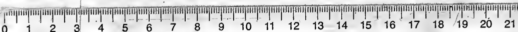
GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.



Deuxième Série.

TOME PREMIER. — ANNÉE 1833.





EVERAT, imprimeur, rue du Cadran, 16.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME PREMIER

DE LA DEUXIEME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS,

POUR L'ANNÉE 1833.



Nouvelle Série. **PROSPECTUS.** Janvier 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris parait trois fois par semaine, Mardi, Jeudi et Samedi; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-8°, ou huit colones, et les samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes.—Le prix de l'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Etranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au Bureau du Journal, *rue Poissonnière*, N° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes.—On ne reçoit que les lettres affranchies.

INTRODUCTION.

Lorsque nous créâmes la *Gazette Médicale*, il y a trois ans, nous crûmes répondre à un besoin de la science. Notre but ne fut point d'ajouter un nouveau recueil de médecine à ceux qui existaient, et de nous borner, comme eux, à enregistrer les travaux de l'époque, à quelque opinion qu'ils appartinssent, et dans quelque esprit qu'ils fussent dirigés. En prenant l'obligation de présenter un tableau exact et complet de tout ce qui se faisait en médecine, nous avions aussi en vue d'exercer une influence sur les directions à prendre, et c'est principalement en cela que nous voulions que la *Gazette Médicale* se distinguât des autres journaux. Telle fut la tâche que nous nous imposâmes. Un coup d'œil rapide sur l'état où était la médecine à cette époque, et sur ce que nous avons fait depuis, montrera parfaitement le but que nous nous sommes proposé, et les services que nous avons rendus.

Il y a trois ans, la médecine sortait à peine de la lutte systématique pendant laquelle, partisans et adversaires, s'étaient pour ainsi dire isolés du mouvement général de la science, pour s'occuper exclusivement d'un fait et d'une idée. Tous les travaux s'étaient renfermés dans cette seule question : savoir si nos maladies ne sont que des termes gradués d'un même type, c'est-à-dire des inflammations organiques, et si toute la thérapeutique doit se borner à l'emploi de la saignée et des antiphlogistiques. En effet, pendant plus de dix ans, à peine parut-il un ouvrage de médecine qui n'eût pour but, ou d'appuyer ou de combattre cette doctrine. Cependant, l'expérience, ajoutant chaque jour aux faits de la veille, avait fini par renverser les prétentions outrées du système, et montrer comme superflus des travaux conçus uniquement au point de vue critique. Enfin la doctrine physiologique, démembrée dans cette guerre de tous les jours, où le passé et le présent avaient pris une part égale contre elle, était désormais considérée comme inoffensive, et avait cessé d'occuper l'attention générale. Dès lors, il fallut songer à renouer l'expérience des siècles et à reprendre la série des travaux véritablement utiles aux progrès de la science. Mais un grand obstacle se présentait : comment mettre à profit les découvertes dues à la doctrine physiologique dans la détermination et le traitement des maladies? Car si cette doctrine était essentiellement fausse et dangereuse comme doctrine absolue, elle avait servi incontestablement à éclairer certains ordres de faits, auxquels on n'avait pas donné assez d'attention jusque-là. En d'autres termes, si la médecine physiologique n'était ni absolument vraie, ni absolument fausse, il y avait donc un point dans les limites duquel ses services étaient incontestables et ses enseignemens utiles. La difficulté consistait à assigner ces limites, afin de ne pas rejeter le vrai avec le faux, et de ne pas reprendre la médecine où elle en était avant sa dernière révolution, mais d'équilibrer en quelque sorte la médecine ancienne par la médecine moderne, et de mettre leurs interprétations d'accord en présence des faits. La différence principale qu'il y a entre elles porte sur la plus ou moins grande importance des lésions anatomiques dans les maladies. Or, il est bien démontré aujourd'hui que toutes nos maladies ne sont pas accompagnées de lésions organiques, et qu'elles ne sont pas exclusivement produites par des inflammations locales de nos tissus; mais il est également démontré que l'élément inflammatoire et la lésion organique y jouent souvent un rôle principal, ou au moins beaucoup plus important que ne l'avaient pensé les anciens. Jusqu'où ces nouveaux élémens devaient-ils être pris en considération et admis comme caractères des maladies, et quelle était leur valeur comme indications thérapeutiques : tel était le double problème à examiner. Ce problème, nous ne l'avons pas complètement résolu, parce qu'il faut pour cela de longues années et le concours d'un grand nombre de médecins; mais nous avons indiqué une méthode qui est la première condition pour y arriver. En effet, chacun, résolvant le problème à sa manière, n'offrait dans ses déterminations individuelles qu'un degré d'arbitraire de moins que l'arbitraire systématique; et tous les travaux n'ayant de commun que leur éloignement pour des principes trop absolus, affectaient des tendances tout-à-fait différentes. Le besoin véritable était donc de trouver une méthode fixe, la plus générale et la plus vraie possible dans l'état actuel de la médecine, espèce de fil conducteur qui fût capable de réunir vers un même but, et de concentrer dans une même direction, toutes les activités éparses de l'époque. Cette méthode, nous l'avons indiquée; et sans élever ni abaisser nos prétentions au-delà ou en deçà de ce qu'elles peuvent être, nous affirmons, en historiens consciencieux de nos propres travaux, qu'elle a déjà porté ses fruits, non pas seulement dans la *Gazette médicale*, mais dans plusieurs ouvrages entrepris sous son inspiration. Eh bien! c'est au développement de cette méthode, employée comme double instrument de recherches et de critique, que nos efforts ont constamment tendu depuis trois ans; et l'épidémie du choléra-morbus, en particulier, nous a fourni récemment l'occasion d'en faire une application soutenue. Par elle, nous avons

Feuilleton.

SOMMAIRE DES PRINCIPAUX FEUILLETONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Le feuilleton de la *Gazette Médicale* est une création qui lui appartient. Elle en a plus d'une fois justifié l'utilité. « La première condition de succès pour un journal, disions-nous dans notre premier Prospectus, c'est la variété. L'expérience, et l'observation de l'esprit humain montrent que partout les choses graves demandent à être tempérées par des choses moins sérieuses, d'un intérêt moins élevé, mais plus piquant, d'une application moins utile, mais plus récréative. Enfin l'homme est ainsi fait de sa nature qu'il ne peut constamment reposer son esprit sur les mêmes objets. » Depuis trois ans l'expérience a prouvé que nous ne nous étions pas trompé. Le Feuilleton de la *Gazette Médicale* n'est plus seulement une récréation, mais un besoin. A mesure que nous avons exploité cette mine, elle a semblé s'accroître. Chaque jour en effet apporte son événement, sa nouvelle, sa discussion, qui occupent les médecins presqu'autant que la science. Nous avons dû les satisfaire. Organisation, enseignemens, promotions, destitutions, hommes et choses, nous avons parlé de tout, traité de tout. Le Feuilleton, journal dans un autre journal, a le caractère de l'à-propos, et il n'en a pas d'autre. Ce n'est plus de la science ni de l'art, c'est de l'éventualité. Écrit avec des idées et un style différens, sur des objets divers, il s'approprie au jour où il est fait, et n'a pas d'autre prétention que de parler de ce dont on parle. Nous ne ferons ni mieux, ni autrement que par le passé. Les événemens changeront, le Feuilleton de la *Gazette Médicale* changera avec eux, tout en restant le même. Ceux qui ne l'ont pas lu jusqu'ici n'en auront pas une idée par ce que nous en disons, mais ils sauront du moins quels sujets on y traite, par l'indication suivante des principaux articles publiés jusqu'à ce jour.

Histoire d'une poule à profil humain.—De la condition actuelle des médecins

analysé, déterminé, classé les diverses circonstances et les divers élémens d'une maladie où tout était nouveau, compliqué, obscur, et, par conséquent, susceptible d'interprétations les plus arbitraires. Nous n'avons rien expliqué; mais, en montrant les conditions dont il fallait tenir compte, en mettant en saillie une foule de caractères de la maladie dont les esprits peu exacts et peu rigoureux voulaient s'affranchir, nous avons empêché qu'on n'expliquât avec des idées étroites, fausses ou contraires aux enseignemens de l'expérience, et nous avons évité ainsi de grands mécomptes à la pratique. Comme il se pourrait que nos prétentions parussent peu ou mal fondées aux yeux des personnes qui n'ont pas suivi attentivement ou qui n'ont pas suivi du tout nos travaux, nous allons exposer rapidement les caractères de la méthode que nous cherchons à généraliser en médecine, et montrer en quoi elle est capable de contribuer aux progrès de cette science.

Le but où tend la médecine, considérée comme science, c'est d'arriver à une bonne classification des maladies et à une théorie qui rende compte de tous leurs phénomènes. Ce but est aussi celui que se sont proposé les sciences naturelles, et déjà elles en ont atteint la moitié. Les classifications des animaux et des végétaux, suivant la méthode naturelle, si elles n'offrent pas encore toute la rigueur possible, reposent néanmoins sur des bases impérissables. Nous ferons remarquer d'abord que la classification des êtres et la recherche des lois qui les gouvernent ont été considérées, par les naturalistes, d'une manière tout-à-fait séparée; en sorte que, sans négliger l'une, ils se sont premièrement occupés de l'autre, comme devant tout d'abord faciliter l'étude de la seconde. Ils ont premièrement classé les objets, parce que cette classification, reposant sur un ordre de faits suffisamment connus, et indépendant des faits nécessaires à la découverte des lois phénoménales, ne pouvait que préparer et faciliter cette découverte. En effet, il est plus facile de saisir l'essence d'un phénomène quand on en peut suivre toutes les modifications graduées dans la série des objets qui le présentent. C'est là, du reste, une vérité que nous n'avons pas besoin de démontrer ici, et qui se trouve suffisamment justifiée par le fait du progrès des sciences naturelles. Il est donc incontestable que les sciences naturelles ont fait deux objets de recherches très-distinctes de la classification des êtres organisés et de l'étude des lois qui les gouvernent, et que cette distinction n'a que contribué à l'avancement de ces sciences.

Cherchant à faire profiter la médecine d'une expérience jugée si favorable dans d'autres sciences plus avancées, nous nous sommes efforcé de séparer la classification des maladies de la recherche d'une théorie qui les explique. Cette classification, nous ne l'avons pas faite, parce qu'elle est impossible encore; mais nous l'avons préparée, en nous efforçant de populariser la méthode suivant laquelle elle doit être effectuée, et en indiquant chaque jour la manière dont il faut envisager les maladies pour y arriver. C'est ce que nous allons démontrer en peu de mots.

L'essence de la méthode employée par les naturalistes consiste en cela qu'ils rapprochent ou séparent les êtres d'après la considération de toutes les ressemblances, ou dissemblances *matérielles* que présente leur organisation. Ces ressemblances et ces différences reposent donc sur des faits purement physiques, sensibles, et uniquement sur ces faits, c'est-à-dire qu'il ne s'y mêle aucune explication théorique. Ces manifestations physiques de l'organisation sont appelées par eux caractères, et c'est sur la considération et la comparaison de tous ces caractères qu'ils établissent leurs divisions. Nous disons *tous* ces caractères, car c'est en cela surtout que se distingue la méthode naturelle de celle des systèmes, qui ont aussi établi des classifications; mais elles ne reposaient que sur un ou quelques-uns des caractères des végétaux ou des animaux, et par conséquent n'offraient pas des déterminations aussi rigoureuses. Convaincus que c'est à ces deux principes, la considération des *caractères physiques* des objets, et la considération de *tous* ces caractères, qu'est due la perfection des classifications naturelles des êtres, nous avons cherché à faire reposer la classification des maladies sur les mêmes bases: voici comment.

Les maladies ne sont pas des êtres matériels permanens, et aussi faciles à observer que les animaux et les végétaux; mais elles offrent néanmoins, dans leur existence et dans leur durée, un ensemble de phénomènes qui les caractérisent, et qui font qu'on les reconnaît quand on les a vues. Ces phénomènes, pour n'être pas aperçus par un aussi grand nombre de sens que les différentes formes des animaux, n'en sont pas moins physiquement observables, sans le concours d'explications théoriques. Ainsi une fièvre intermittente, le choléra morbus, renferment une série de phénomènes dont la manifestation très-sensible peut les faire servir de caractères de ressemblance ou de dissemblance. Les accès fébriles périodiques, les vomissemens et les déjections d'une nature particulière, la coloration de la peau, l'état du corps, certaines lésions cadavériques; enfin, tous les phénomènes morbides sont des faits dont l'existence peut être constatée, reconnue et enregistrée sans explication aucune sur leur nature et les lois qui les produisent. Voilà donc la première condition à réaliser pour obtenir une classification rigoureuse des maladies, savoir: la considération comme caractères des phénomènes sensibles, par lesquelles elles se manifestent, considération dégagée de toute discussion sur la manière dont ces phénomènes se produisent.

La seconde condition également empruntée à la méthode employée par les sciences naturelles est l'obligation de tenir compte de *tous* les caractères de chaque maladie, et de n'établir leur rapprochement ou leur séparation que sur la considération et la comparaison de tout ce que les maladies renferment d'appréciable par nos sens. La méthode naturelle dans la classification des végétaux avait eu égard à l'ensemble de leurs conditions de rapport, depuis leur racine jusqu'aux organes les plus ténus de la génération, depuis la saison où ils naissent jusqu'aux pays où ils se développent, enfin de *tout* ce qui peut servir à les caractériser: la même méthode, appliquée à la détermination des maladies, doit tenir compte de leur cause, de leurs symptômes, de l'arrangement de ces symptômes entre eux, de la marche de la maladie, de sa durée, de son mode de terminaison, de son traitement, des lésions cadavériques qu'elles laissent après la mort; enfin, des circonstances où et pendant lesquelles elles sont nées. Tout cela n'est pas aussi facile à reconnaître qu'une feuille, qu'une tige ou une corolle; mais tout cela a une existence phénoménale que l'on peut observer et constater, indépendamment de la recherche des lois qui les produisent. Enfin, nous le répétons, la seconde condition d'une bonne classification en médecine est de prendre toutes ces manifestations en considération, et de n'établir le rapprochement ou la séparation des maladies que sur l'évaluation de toutes leurs ressemblances ou leurs différences phénoménales. Cela est si vrai que les maladies que nous distinguons le mieux aujourd'hui ne sont pas celles qu'on croit le mieux expliquer, mais celles dont les caractères sont le plus sensibles, et c'est uniquement à ces caractères que nous nous attachons lorsque nous voulons les différencier entre elles. Ainsi

en France. — Enseignement médical en Egypte. — Fragmens d'histoire et de biographie médicales contemporaines. — Coup-d'œil sur les hôpitaux et l'enseignement médical en Italie — Lettre à un médecin de province sur la maladie de M. Broussais. — Mœurs médicales en Turquie. —Lettres biographiques sur l'école de Montpellier.—Coup-d'œil sur la Faculté de Strasbourg. — De l'état de la médecine en Italie. — Lettre sur les médecins postulans et les médecins cumulards. — Lettre sur l'enseignement libre. — Sur le mode d'élection à adopter pour la nomination des professeurs. — Sur l'ordonnance de réorganisation de la Faculté de Médecine de Paris.—De la nomination projetée de M. Broussais à une chaire de la Faculté de Médecine de Paris. — Sur le Cours de Physiologie de M. le Professeur Lordat de Montpellier. — Lettre sur l'abus du concours.— Des honoraires du médecin. — Lettres sur la physiognomonie.— Lettre historique sur l'enseignement des sciences médicales à Lyon —Concours pour la chaire de physique à la Faculté de Médecine de Paris.—Lettre sur les hôpitaux de France. — Concours pour la chaire de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris. — Sur l'enseignement et la pratique de la médecine à Constantinople. —Lettre sur M. Dieffenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Berlin. — La profession de médecin depuis la révolution de juillet. — Lettre sur quelques cliniques des hôpitaux de Paris.—Le choléra-morbus, par M. Barthélemy. — Les écoles de médecine et les grandes universités. —Lettre sur l'Académie royale de Médecine. — Des Commissions médicales nommées pour l'assainissement de Paris. — Sur le projet de création de nouvelles universités. — Ouverture des Cours de la Faculté de Médecine de Paris. — Lettre sur le journalisme de l'école physiologique. — Lettre à un médecin de province, sur les moyens de se faire une réputation en médecine. — Réponse d'un médecin de province à la lettre d'un médecin de Paris sur les moyens de se faire une réputation en province. — Coup-d'œil sur la médecine et la chirurgie en Pologne — Sur les spécialités dans la pratique médicale. — Leçons de zoonomie par M. Ampère, au collége de France. — De l'enseignement de l'anatomie à la Faculté de Médecine de Montpellier. — Sur le concours pour l'agrégation — Service médical de la Maison du Roi. — Remplacement de M. Cuvier dans les fonctions de Secrétaire-Perpétuel de l'Académie des Sciences. — Vacance d'une chaire de clinique à la Faculté de Paris; questions et débats qu'elle a provoqués. —Nécrologie de M. Portal.— Lettre à M. le docteur Spurzheim, sur une déformation monstrueuse du crâne, sans altération des facultés intellectuelles et morales. — De la suppression projetée de la chaire d'anatomie vacante au Collége de France par la mort de M. Portal. — Du remplacement de M. Portal à l'Académie des Sciences. — Le choléra-morbus à Paris — Société phrénologique de Paris. — Séance annuelle. — Création d'une chaire de clinique d'accouchement. — Hospice de l'école. — De l'influence hygiénique du fantastique en littérature. — Influence de la peur dans l'épidémie du choléra-morbus de Paris. — Notice nécrologique sur le professeur Delpech. — Institutions médicales en Egypte et en Orient. — Notice nécrologique sur Scarpa. — L'Académie de Médecine et le sieur Gondoto. — Concours pour la chaire de clinique interne vacante à la Faculté de Médecine de Paris. — Rétablissement de la cinquième classe de l'Institut; candidature de plusieurs médecins. — Sur quelques propositions relatives à l'organisation de l'Académie de Médecine. — Sur la patente des médecins. — Lettres médicales sur Paris.

les fièvres intermittentes, ainsi le choléra-morbus, ainsi la goutte et une foule de maladies cutanées, la variole, la scarlatine, la rougeole, etc.

Ce qui précède suffit pour donner une idée de la méthode de classification que nous cherchons à introduire en médecine : nous n'en sommes pas venus encore à des applications spéciales, parce qu'il était indispensable avant tout de faire sentir l'utilité de la méthode, et d'y préparer les esprits. Ce que nous n'avons cessé de faire, et ce que nous ferons bientôt d'une manière beaucoup plus suivie et plus explicite, ce sera d'étudier les caractères des maladies, de montrer leur valeur respective, leur signification de ressemblance ou de différence. Ces travaux d'analyse préparatoire sont indispensables; car,si l'on veut avoir des résultats rigoureux,il faut d'abord chercher à déterminer les termes sur lesquels on opère. Or nous nous sommes borné jusqu'ici à présenter les phénomènes pathologiques comme les élémens sur lesquels la méthode devra opérer, nous réservant d'approfondir, dans un ouvrage spécial, l'étude de chacun de ces élémens considéré en particulier. Ainsi le caractère de notre méthode, comme principe de classification, c'est d'envisager les maladies comme un ensemble et une succession de phénomènes qu'il faut observer indépendamment de toute spéculation théorique, et qu'il faut observer dans leur intégrité et dans leurs développemens, afin de réunir la somme de tous les caractères capables de les faire distinguer entre elles.

Quant à la recherche des lois de phénoménalité pathologique, nous avons voulu la soumettre également à la méthode dont se servent les sciences physiques pour rendre compte des faits qui sont de leur domaine. Cette méthode n'est qu'une transformation de la première. En effet, ce qui caractérise la méthode des physiciens et des chimistes, c'est de n'admettre de solution que celle qui repose sur l'appréciation de toutes les circonstances, de tous les termes, de toutes les données d'un problème. Citons un exemple. Lorsque la physique cherche à rendre compte du phénomène de la capillarité, elle n'attribue pas exclusivement à la forme du tube l'ascension du liquide. Informée par l'expérience que tous les liquides, le mercure par exemple, ne montent pas, ou ne montent pas d'une manière égale, le tube restant le même, elle a cherché à déterminer les autres conditions qui pouvaient modifier ce phénomène. Elle a vu que la température du liquide, que son état électrique, que sa densité, que la superposition de ses couches, étaient autant de conditions différentes qui faisaient varier le fait, et elle les a prises toutes en considération pour rendre compte du phénomène de la capillarité. Ainsi l'essence de la méthode employée par les physiciens, c'est l'obligation d'avoir égard à toutes les circonstances d'un fait dans l'explication des lois qui le produisent.

Nous voulons qu'il en soit de même en médecine. Quoique les faits et les conditions de chaque fait qui sont du domaine de cette science ne s'offrent pas d'une manière aussi distincte à l'esprit que les faits qui sont du domaine des sciences physiques, nous voulons néanmoins que l'interprétation des premiers s'assujétisse à la même rigueur logique que celle des seconds. Il n'est pas permis en effet d'arguer de l'obscurité ou de la complication d'un phénomène, pour l'interpréter d'une manière arbitraire; son obscurité et sa complication doivent être plutôt des nécessités de n'employer qu'une méthode plus rigoureuse pour compenser, autant que possible, par cette méthode, les difficultés qui tiennent à la nature du phénomène, et approcher le plus près possible de la vérité dans les explications qu'on en donne. Il en doit être ainsi pour les maladies. Or les maladies sont des faits extrêmement complexes, et qui présentent une foule de circonstances et de conditions dont il n'est pas plus permis de s'affranchir dans la recherche des lois qui les produisent, qu'il n'était permis au physicien de négliger aucune des circonstances qui composent le phénomène de la capillarité. Ces circonstances et ces conditions dans la formation des maladies sont le corps vivant, en tant que vivant, la cause de la maladie, les phénomènes par lesquels cette cause manifeste son action ou les symptômes, la manière dont ils se produisent ou s'enchaînent, les lésions organiques, l'état des liquides, les effets du traitement, les circonstances dans lesquelles la maladie est née, en un mot tout ce qui fait partie de la maladie et tout ce qui est susceptible de l'accroître, la diminuer, ou de la modifier. Avec une pareille méthode on n'est pas sûr d'arriver à la découverte des lois pathologiques, parce qu'il est fort douteux qu'on y arrive jamais, tant les problèmes qui les cachent sont compliqués; mais on empêchera du moins que de mauvaises théories ne se reproduisent, et ne bouleversent, comme elles n'ont cessé de le faire depuis que la médecine existe, les résultats les plus rigoureux de l'observation.

Tels sont les caractères de la méthode que nous nous sommes efforcé jusqu'ici d'appliquer à l'observation et à l'interprétation des faits en médecine, caractères que l'on peut résumer comme il suit :

Observation exacte et rigoureuse de tout ce qui entre dans la composition phénoménale des maladies, observation dégagée de toute explication théorique;

Et interprétation des maladies par l'évaluation de toutes les circonstances et de toutes les conditions qu'elles renferment.

La manière dont nous avons considéré les travaux de la médecine physiologique achèvera de faire connaître l'essence de notre méthode.

Les médecins physiologistes, et les anatomo-pathologistes après eux, ont signalé un grand nombre d'altérations organiques dans les maladies, que nos prédécesseurs avaient méconnues ou mal observées. Ces médecins, exagérant l'importance de leurs découvertes, et préjugeant tous les faits qu'ils n'avaient pas vus par ceux qu'ils avaient observés, ont généralisé l'existence des lésions organiques dans toutes les maladies, et les ont présentées comme caractère unique et fondamental de toutes les affections morbides du corps vivant. De plus, étant parvenus à se rendre compte, au moyen de ces lésions, de quelques-uns des phénomènes pathologiques, ils ont cru que la lésion organique était le point de départ, l'élément générateur de tous les phénomènes morbides, et que lui seul était apte à rendre compte de leur manifestation. Cependant, l'expérience montra des affections où il n'y avait pas, dans le principe au moins, d'altération organique locale; elle montra en outre que souvent il n'y avait que peu ou point de rapport logique entre ces lésions, et le nombre, la spécialité et la nature des phénomènes morbides.

En présence de ces résultats contradictoires, le bon sens des médecins comprit aisément que le système qui prétendait classer et expliquer toutes les maladies par un seul ordre de leurs phénomènes, ne pouvait donner lieu qu'à des rapprochemens forcés et à des interprétations trompeuses. Mais ce sentiment vague de la vérité, à la détermination exacte des limites dans lesquelles il fallait circonscrire les données fournies par la nouvelle doctrine médicale, il y avait un pas immense. Ce pas, nous l'avons franchi à l'aide de notre méthode. Elle nous a montré, en effet, l'importance relative des découvertes de l'anatomie pathologique dans les maladies, et nous avons accepté les altérations organiques qui sont accompagnées ou suivies : 1° comme des *caractères* plus ou moins significatifs à ajouter à ceux que la médecine d'observation avait recueillis depuis son origine; caractères destinés à compléter la connaissance des maladies considérées sous leur rapport phénoménal; 2° comme *des conditions*, comme des *données* plus ou moins importantes dans l'évaluation des circonstances génératrices des maladies et de leurs phénomènes. De cette manière, nous n'avons ni exagéré, ni diminué la valeur de ces lésions, puisque, comme caractères des maladies, nous les admettons au nombre de ceux qui sont destinés à les représenter le plus fidèlement possible, et, comme données pathologiques, nous les acceptons comme des termes d'un problème capable de prêter un secours puissant à ceux que l'expérience avait déjà révélés et révèle encore chaque jour. De part et d'autre notre conduite a été la même; c'est-à-dire, tenant compte de toutes les circonstances des maladies comme caractères et comme sources d'interprétation, nous avons reconnu que l'école physiologique avait mieux éclairé un de leurs caractères les plus fréquens et les plos importans, et qu'elle avait ajouté une donnée nouvelle à celles que la science possédait déjà pour arriver à une explication satisfaisante de leurs phénomènes.

Jusqu'ici nous nous sommes borné à montrer l'influence de cette méthode sur la médecine considérée comme science. Considérée comme art, elle n'en retirera pas moins d'avantages. Nous pourrions, à cet égard, en appeler au souvenir de nos lecteurs, parce que les applications pratiques offrant une utilité plus immédiate, sont plus facilement appréciées, et répondent à des sympathies plus nombreuses. Mais en reproduisant les idées dominantes de nos travaux en thérapeutique, nous aurons l'occasion d'établir leur liaison avec celles qui ont plus spécialement pour objet l'avancement de la science, et de prouver l'influence directe qu'elles exerceront immédiatement sur les progrès de l'art.

Il n'est pas douteux que ce qui tendra à mieux faire distinguer les maladies entre elles, conduira à les mieux traiter. L'expérience, en effet, n'est si difficile et si trompeuse que parce que la médecine n'a usé d'aucun moyen de classer rigoureusement les maladies. Obligée de s'en rapporter aux déterminations et aux rapprochemens systématiques, ou bien de rester dans l'empirisme le plus aveugle, elle expérimente sur des quantités tout-à-fait différentes, et elle attribue souvent à l'inefficacité des méthodes curatives les mécomptes qui ne tiennent qu'à des erreurs de diagnostic. Cette vérité n'a pas besoin d'être développée, il suffit de l'indiquer, pour en faire apercevoir toutes les conséquences.

Mais il est une autre manière de considérer l'influence de notre méthode sur la thérapeutique. Si la thérapeutique ne pouvait en tirer pro-

fît que parce qu'elle est susceptible de conduire à une bonne détermination des maladies, les progrès de l'art seraient entièrement subordonnés à ceux de la science. Il n'en est heureusement pas ainsi. En même temps que nous cherchons à mieux caractériser les maladies, nous apprenons directement à les mieux traiter. Ces deux applications marchent de front, et les deux ordres de progrès qui en dépendent sont simultanés. Nos travaux l'ont d'ailleurs prouvé; il suffira de quelques mots pour le montrer de nouveau.

En présence d'une maladie, le médecin n'a que deux moyens de se déterminer à l'emploi de telle ou telle médication; ou bien il se laisse guider par l'appareil symptomatique qu'il a sous les yeux, sans interprétation aucune de la maladie, et il a recours aux remèdes que l'expérience lui rappelle avoir réussi dans des cas analogues; ou bien, dominé par une théorie, il adapte au mal le remède qu'il croit lui convenir d'après l'idée qu'il se fait de leur action réciproque. Ces deux manières de procéder répondent précisément à l'observation expérimentale des maladies et à leur explication. De même que nous avons cru utile à la science de commencer par classer les maladies, d'après l'observation de leurs phénomènes, dégagée de toute spéculation théorique : de même nous avons constamment cherché à faire prévaloir les avantages qu'il y aurait pour l'art à n'être basé d'abord que sur l'expérience rapportée aux maladies considérées comme un ensemble et une succession de phénomènes. Nous ne nous arrêterons pas à développer cette proposition; il nous suffira de rappeler que les maladies que nous guérissons le plus sûrement sont celles que nous expliquons le moins; et que les indications qui nous ont été fournies par les théories médicales n'ont fait que bouleverser les acquisitions de l'expérience. Nous sommes loin de nier cependant les services que l'interprétation des maladies est susceptible de rendre à la thérapeutique; mais elle ne doit venir qu'après l'expérience et s'astreindre à des rigueurs logiques dont tous les systèmes se sont complètement affranchis jusqu'ici. Au reste, nous allons montrer comment avec le secours de notre méthode l'une et l'autre de ces deux manières d'étudier la thérapeutique, combinées ou séparées, sont capables de lui faire faire des progrès immédiats.

La thérapeutique dirigée par l'observation phénoménale des maladies a été presque complètement stérile, parce qu'on n'a vu dans les maladies qu'une seule indication, celle fournie par les symptômes, et parce que les symptômes ont été considérés comme toute la maladie. Cependant l'expérience prouva que des groupes de symptômes semblables, ou crus tels, ne cédaient pas au même remède. On eut, dès-lors, plusieurs médicamens pour les mêmes maladies, sans autre moyen de gouverner que le résultat numérique des succès et des revers. Delà naquit cette méthode arithmétique dont le moindre inconvénient est de conduire à montrer que toutes les médications se balancent en définitive, et qu'il est aussi convenable d'abandonner le malade aux ressources de la nature que de lui administrer les secours de l'art. A quoi tenait cette conséquence désespérante de l'expérience? A un défaut de rigueur dans l'expérimentation sans doute, car il était logiquement impossible qu'un remède pût guérir et ne pas guérir une même maladie, comme il est impossible d'admettre que l'acide sulfurique fasse et ne fasse pas du sulfate de soude avec de la soude. Nous avons voulu nous rendre compte de ces résultats contradictoires, et nous avons vu qu'en chimie, lorsque les produits de deux corps agissant l'un sur l'autre sont différens, c'est qu'il s'y trouve un élément de plus ou de moins, ou bien encore que les conditions dans lesquelles ils étaient placés d'abord ont changé. Transportant à l'étude des maladies ce résultat fourni par l'examen des actions chimiques, nous nous sommes dit : Si un remède opère différemment dans deux cas qui s'offrent avec les mêmes apparences, c'est qu'il se cache sous ces apparences d'identité des modifications en plus ou en moins qui changent les conditions du malade ou du remède, et amenent par conséquent des modifications dans les résultats. Dès-lors nous avons cherché, dans tout ce qui compose la maladie, d'autres élémens significatifs capables d'éclairer sur les changemens de conditions à l'emploi de tel ou tel traitement, que ne révélaient pas les symptômes, et nous avons trouvé que ceux-ci restant les mêmes, on pouvait tirer, des sources où nous avions puisé pour la classification des maladies, des indications différentielles pour leur thérapeutique : ainsi, la cause de la maladie, comme dans la pustule maligne et autres affections contagieuses; leur marche et le mode de succession des symptômes, comme dans les maladies intermittentes; les circonstances de temps et de localité où elles naissent, comme le choléra épidémique, et le typhus des camps. Amené par ces cas particuliers à un précepte général, nous avons trouvé une méthode capable de guider la thérapeutique dans la recherche des indications différentielles en attendant que ces indications soient explicitement énoncées par une classification rigoureuse des maladies. C'est ainsi que nous avons prouvé que la cause d'une maladie, les circonstances où elle naît, ses symptômes, sa marche, son mode de terminaison, son traitement, ses caractères anatomiques, les dispositions individuelles, peuvent devenir tour à tour des lumières thérapeutiques, et que la seule méthode rigoureuse est celle qui tient compte à la fois de toutes ces données, et en un mot, de toutes les circonstances qui sont susceptibles de compliquer ou de modifier une maladie. Ainsi nous ne dirons plus d'une manière absolue : la saignée est utile dans la pneumonie; mais nous chercherons à préciser l'espèce de pneumonie, les symptômes, l'époque de la maladie où elle réussit, et les individus chez lesquels elle convient; parce que nous saurons d'après l'expérience que les évacuations sanguines ne réussissent pas indistinctement chez tous les individus, dans toutes les espèces de pneumonies, dans toutes les périodes de cette maladie, et indifféremment avec tous les symptômes. Cet exemple est loin d'offrir une application complète de nos principes. Mais il en présente une application simple : c'est ce qu'il fallait pour acbever d'en donner une idée.

Quant aux lumières que la thérapeutique est susceptible de recevoir de l'interprétation des maladies, elles sont relatives à la rigueur plus ou moins logique que l'on apportera dans cette interprétation. Or nous avons montré que, jusqu'ici, chaque système avait eu la prétention de rendre compte de tous les phénomènes morbides par un seul terme de la maladie, les uns par sa cause, les autres par la nature du corps vivant, les derniers, enfin, par la lésion matérielle des organes. De même que nous avons prouvé l'indispensable nécessité d'avoir égard à toutes ces données, considérées comme données relatives seulement, dans la détermination des lois pathogéniques; de même, les indications qu'elles prêteront à la thérapeutique ne seront légitimes qu'autant qu'elles seront subordonnées les unes aux autres, et soumises aux résultats de l'expérience. Ainsi, expérimenter d'abord, expliquer ensuite, et limiter les prétentions de la théorie au point où s'arrêteront les confirmations de la pratique : tel est notre principe fondamental. Nous n'avons pas besoin d'insister longuement pour montrer ses conséquences : les développemens s'en trouvent implicitement dans les considérations que nous avons énoncées précédemment. Nous nous bornons à dire que les théories n'auront le droit de fournir des indications à la thérapeutique, que jusqu'où leurs interprétations s'appuieront sur les faits, et jusqu'où l'expérience confirmera la justesse de ces indications. Exemple : la doctrine physiologique explique les accidens cérébraux qui surviennent dans le cours de quelques maladies, par la réaction sympathique de l'estomac sur le cerveau : cette explication paraît rationnelle dans certains cas, et l'expérience prouve, en effet, que les agens qu'on adresse directement à l'organe primitivement malade, triomphent à la fois du mal dans sa source et de ses effets éloignés. Mais l'expérience a rencontré des maladies compliquées d'accidens cérébraux où il n'y avait évidemment aucune inflammation préexistante de l'estomac, et où les antiphlogistiques les plus opiniâtres, dirigés vers cet organe, n'amenaient aucun résultat : là s'arrête la compétence du système; et si aucune autre théorie ne fournit une solution satisfaisante du fait inexpliqué par lui, nous nous en rapportons exclusivement à l'expérience, et nous cherchons dans l'ensemble phénoménal de la maladie une indication qui nous affranchisse de l'indication arbitraire du système physiologique.

Nous bornons là nos développemens sur la méthode générale qui nous a guidés jusqu'ici et doit nous guider encore dans la rédaction de la *Gazette médicale*. Nous pourrions nous étendre longuement sur les travaux de détail que nous avons entrepris, ou que nous avons fait exécuter sous l'influence de cette méthode. Cette indication trouvera mieux sa place aux diverses sections où nous traiterons de la médecine d'application. Ce qui précède suffit pour montrer, d'une manière claire et précise, la nature d'influence que nous voulons exercer sur la marche de la médecine. Nos idées n'ont eu jusqu'ici le patronage d'aucun nom célèbre : mais nous n'en sommes plus heureusement au temps où il fallait des titres et une grande renommée pour attirer l'attention des masses, et où Bichat trouvait à peine cent écus de ses immortels ouvrages. La pensée est aujourd'hui maîtresse du monde scientifique comme elle l'est du monde politique; et l'homme qui a des idées de progrès et de découvertes à produire, n'a besoin pour leur donner l'autorité qu'elles méritent que du concours de la presse. Ce moyen, nous le possédons aussi puissant qu'aucune science ne l'a jamais eu. La *Gazette médicale* parcourt depuis trois ans tous les points de la France et de l'Europe, et si les germes qu'elle sème partout portent leurs fruits, nous espérons, qu'avant peu d'années, la médecine nous saura quelque gré des services que nous lui aurons rendus.

JULES GUÉRIN.

PLAN ET DIVISION.

Depuis que la *Gazette médicale* paraît trois fois par semaine, nous avons dû apporter quelques modifications dans le plan et les divisions du journal. Nous allons faire connaître ce que l'expérience nous a montré de plus utile à cet égard.

Les numéros du mardi et du jeudi, composés chacun de quatre pages seulement, sont destinés à l'examen et à la discussion des questions du moment, à signaler les faits et nouvelles qui méritent de fixer l'attention des médecins. Indépendamment de cette source d'articles, d'un intérêt actuel, nous en exploiterons plusieurs autres, tels que les cliniques d'hôpitaux, les cours de la faculté de médecine, l'état sanitaire de Paris et de la France, la marche du choléra et autres épidémies; enfin, les discussions qui sont soulevées et agitées dans l'Académie des Sciences ou de Médecine. Pour que la *Gazette médicale* pût représenter exactement le mouvement de la science, traiter tous les sujets, éclairer toutes les questions qui sont de son domaine, il était nécessaire que ses publications fussent rapprochées : c'est ce qui nous a décidé à conserver le mode de publication que nous avons adopté pendant l'épidémie du choléra. Les personnes qui voudront bien examiner les avantages qui fussent résultés pour nous d'un retour à la publication hebdomadaire, seront aisément convaincues que c'est dans l'intérêt seul des abonnés et de la science que nous nous sommes arrêté définitivement à un mode plus rapproché.

Les numéros du samedi, triples en étendue des autres numéros de la semaine, c'est-à-dire, composés de douze pages in-4°, sont destinés à recevoir : 1° les mémoires originaux, de quelque étendue; 2° les revues cliniques des principaux hôpitaux de la capitale; 3° les revues des journaux français et étrangers; 4° les comptes-rendus des académies; 5° les grands articles de correspondance; 6° les comptes-rendus des concours; 7° les analyses des nouveaux ouvrages de médecine; 8° enfin, le feuilleton. Nous reprendrons, dans la série qui va commencer, l'habitude de rendre compte, chaque semaine, dans un bulletin thérapeutique, des principales médications et formules qui auront été proposées dans les autres journaux, mais qui ne nous paraîtraient pas mériter des articles étendus.

Après avoir indiqué sommairement les divisions générales de la *Gazette médicale*, et avant de consacrer quelques lignes à chacune d'elles, afin de signaler les améliorations qu'elles présenteront dans le courant de cette année, nous croyons devoir démontrer que la *Gazette médicale* offre un cadre qui lui permet de ne rien omettre de ce qui est susceptible d'intéresser les médecins, et qu'elle offre, indépendamment de ses publications plus rapprochées, près de trois fois autant de matière que tous les autres recueils de médecine. Quelques détails suffiront pour le prouver.

La *Gazette médicale* publie tous les mois treize numéros, formant ensemble 168 colonnes. Chaque colonne, imprimée en petit et en moyen caractère, contient 84 lignes de 60 lettres, ce qui fait 5,040 lettres à la colonne, ou 846,720 lettres par mois. Les recueils de médecine, qui ne paraissent qu'une fois tous les mois, ne contiennent habituellement que 9 feuilles par numéro. Chacune de leurs feuilles ne renferme que 1,700 lettres à la page, 27,200 lettres à la feuille, ce qui fait 243,800 lettres par numéro, ou, au plus, 300,000, à cause du petit caractère de quelques articles.

Ces calculs étaient nécessaires pour démontrer que, si la *Gazette médicale* coûte 10 francs par an de plus que les autres journaux de médecine, elle leur offre trois fois plus de matières, et dispense ainsi nos lecteurs de s'abonner à plusieurs journaux à la fois. Nous le prouverons d'ailleurs par les détails qui vont suivre.

PREMIÈRE DIVISION.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Nos travaux originaux se composent de deux espèces : de mémoires sur les différens points de la science, dus aux rédacteurs habituels de la *Gazette Médicale*, ou de mémoires communiqués par les médecins étrangers à sa rédaction. Nous ferons remarquer à cet égard que, quoique ayant des opinions et des principes fixes, nous avons ouvert la *Gazette médicale* à tous les médecins, pourvu que leurs travaux se distinguassent par quelques vues d'utilité pratique. Loin de nous renfermer dans le cercle de nos idées et des recherches qui nous sont propres, nous accueillons avec empressement ce qui est capable d'intéresser la science et nos lecteurs. C'est pour cela que nous avons noué des relations avec tout ce que la France et l'Europe médicale renferment de médecins instruits et de praticiens distingués, et nous ne négligerons aucun moyen d'accroître ces relations. Nous indiquerons d'ailleurs à la fin de ce Spécimen les principaux médecins et savans qui ont déjà bien voulu communiquer directement leurs productions à la *Gazette médicale*, en rappelant en preuve les titres des principaux mémoires qu'ils y ont fait insérer.

§ I. TRAVAUX DE MÉDECINE.

Nous devons quelques détails sur les améliorations dont les travaux de médecine originaux, propres à la *Gazette médicale*, seront l'objet. Indépendamment des articles provoqués par les questions incidentes, nous nous proposons de publier d'une manière très-suivie des articles sur les différentes questions de médecine pratique. La pratique de l'art sera l'objet principal de nos travaux, parce qu'en définitive c'est là que doivent aboutir tous les efforts de la science, et que c'est l'art qui demande le plus d'attention, surtout après un système qui avait bouleversé toutes les acquisitions précédentes, et remis en question les médications les plus efficaces. C'est à la thérapeutique surtout que nous donnerons la plus grande attention. Dans les trois premiers volumes de la *Gazette médicale*, nous nous sommes plus occupé des principes que des applications; désormais les applications auront la préférence, parce que nous croyons les premiers suffisamment établis, et les seconds d'une utilité maintenant plus générale et plus immédiate. Déjà nous avons commencé, dans le courant de cette année, à revoir quelques-unes des médications que des doctrines systématiques avaient dépouillées de leur vertu, ou obscurcies par leurs explications. Nous continuerons cette tâche avec zèle. En même temps que nous recueillerons les faits qui se présenteront à nous avec ce caractère d'utilité, nous reprendrons les travaux si précieux et si peu connus de nos prédécesseurs, afin de ne pas laisser dans une désespérante incertitude les praticiens qui n'ont pas le temps de chercher à s'éclairer par eux-mêmes sur toutes les questions en litige. Ainsi, thérapeutique, matière médicale, pharmacologie, voilà trois divisions de la médecine pratique auxquelles nous donnerons une attention toute spéciale.

§ II. TRAVAUX DE CHIRURGIE.

La chirurgie, embrassant plus de faits divers et spéciaux, et par cela même prêtant moins aux idées systématiques que la médecine, n'a pas subi les mêmes révolutions. Plus reconnaissante envers ses maîtres, elle n'a jamais complètement sacrifié aux travaux présens les travaux antérieurs. Dans nos traités de chirurgie, on suit assez bien les progrès de l'art à travers les âges; d'un siècle à l'autre, les chirurgiens se tendent la main, pour ainsi dire; les anciens apportant à leurs successeurs les matériaux qu'ils ont acquis, et les modernes les mettant en œuvre et y ajoutant leurs propres travaux. Il faut toutefois le reconnaître; ces études dont on apprécie diversement, mais dont nul ne niera l'importance, n'ont pas toujours été suivies ou avec assez de conscience, ou avec assez de jugement. Une tendance nouvelle à cet égard se remarque depuis quelques années dans nos écoles; on a senti combien perdait la science à laisser dans l'oubli tant de faits précieux découverts par les chirurgiens de l'antiquité, ou même par ceux du moyen âge; de nombreux mécomptes, arrivés aux modernes inventeurs, en leur montrant la nécessité de quelque érudition pour eux-mêmes, ont révélé à tous de quelle utilité pouvait être en chirurgie la connaissance approfondie des auteurs les plus éloignés de nous, et combien d'or renferme ce fumier d'Ennius. Mais il ne faudrait pas tomber, comme beaucoup l'ont fait, dans un excès contraire, et croire, sans discussion, à tout ce qui nous arrive, sous l'autorité même des noms les plus justement illustrés. Cette autorité des noms, mal à propos substituée à l'autorité des faits, est ce qui a le plus contribué à accroître et à perpétuer les erreurs en chirurgie; une discussion toute récente sur les luxations du poignet a montré comment une erreur capitale, une fois accréditée et mise en circulation, peut dominer les esprits les plus clairvoyans et traverser dix-huit à vingt siècles avant qu'une voix s'élève pour protester.

Nous aurons donc à remplir cette double tâche : de seconder le mouvement scientifique qui nous ramène à l'étude consciencieuse des anciens; d'examiner parmi les faits et les assertions que cette étude va ressusciter en foule, quels sont ceux qui paraissent bien constatés et qu'il faut admettre, et ceux qui, demeurant douteux, ont besoin que des faits analogues viennent les confirmer.

Mais, en fouillant cette mine féconde, il faut se rappeler cependant que ses produits ne seront ni toujours complets ni même toujours satisfaisans. C'est à l'observation présente à venir au secours de l'observation du passé; et il n'est pas inutile peut-être d'indiquer à la chirurgie actuelle le sentier où elle doit marcher, et le chemin qui lui reste à parcourir.

Il y a en thérapeutique chirurgicale deux choses très-distinctes : l'ensemble des indications et du traitement de la maladie, et la médecine opératoire proprement dite. L'une qui réunissant dans un seul point de vue, et combinant entre eux tous les moyens de l'art, assigne à chacun leur degré d'utilité et d'importance respective; l'autre, destinée à régler et à exécuter quelques indications de la première. Ces deux parties de la chirurgie, aussi différentes l'une de l'autre que la thérapeutique et la matière médicale le sont entre elles, n'ont pas été cultivées dans ces derniers temps avec un égal succès. La médecine opératoire, plus brillante et plus positive, a fait d'incontestables progrès; mais la science des indications, l'étude des rapports des faits entre eux, qui seule est capable de fixer les incertitudes en présence des méthodes absolues et arbitraires, a été, il faut le dire, par trop négligée. Il semble que la chirurgie, dominée elle-même par la stérilité systématique qui avait tari toutes les sources de travaux utiles en médecine, s'était relâchée des recherches qui lui sont le plus profitables. Cependant c'est moins à inventer des procédés nouveaux ou des méthodes nouvelles que doivent tendre les efforts de la chirurgie, qu'à déterminer rigoureusement les conditions à l'emploi de telle méthode ou de tel procédé. Les esprits exclusifs ont fait en chirurgie ce que les esprits exclusifs ont fait et font encore tous les jours en médecine. Chacun généralise outre mesure les applications de ses préceptes, et il arrive que les préceptes et les pratiques les plus contraires comptent des faits bien observés, et par conséquent des partisans consciencieux en leur faveur. Pourquoi cela? parce que chaque méthode, chaque procédé reposant sur des indications différentielles, c'est faute d'avoir cherché à les reconnaître dans des faits qui s'offraient avec les mêmes apparences qu'on s'est laissé entraîner à des conclusions extrêmes, et nécessairement fausses, passé les limites que ces faits leur assignent. Ainsi, nous le répétons, pour la chirurgie comme nous l'avons développé plus longuement pour la médecine, c'est surtout à préciser les indications, à caractériser les circonstances sur lesquelles elles reposent, et enfin à assigner les limites à l'emploi préféré de telle pratique sur telle autre, que doivent tendre les efforts de l'art et que tendront tous nos travaux. Savoir s'il faut opérer, quand et comment il faut opérer, voilà trois problèmes de la plus haute importance à résoudre; et c'est à l'aide de la doctrine des indications qu'on y arrivera.

Nous continuerons d'ailleurs à tenir nos lecteurs au courant de tous les perfectionnemens qu'on essaierait d'introduire dans la médecine opératoire. Nous ne nous bornerons pas au rôle de narrateur, car nous laisserions trop souvent nos lecteurs indécis entre ces multiplications de perfectionnemens stériles, et ceux qui attestent un progrès réel dans l'exécution du manuel opératoire.

Nous avons pour cela un critérium qui a rarement été démenti par l'expérience; ce n'est pas tout-à-fait le *tutò, citò et jucundè* dont l'antique autorité a été affaiblie par trop d'exceptions; mais nous demanderons à tout procédé, avant de proclamer sa prééminence sur les autres, plus de chances de *sûreté* et plus de *simplicité* à la fois. La *célérité* dont on a fait tant de cas, pour peu qu'elle s'écarte de ces deux conditions, ne doit être que d'un intérêt très-secondaire.

Nos travaux en chirurgie chercheront encore à se distinguer par un autre caractère d'utilité. La médecine et la chirurgie seront mises dans des rapports plus étroits. De même que toute plaie, toute fracture, toute maladie locale retentit plus ou moins sur tout l'organisme qu'elle n'affecte que localement d'abord, nous ne séparerons jamais la considération de la partie malade d'avec celle de l'individu souffrant; l'œil sur la plaie, nous l'aurons encore sur le malade, et nous resserrerons ainsi deux arts qui se prêtent un mutuel secours et des lumières mutuelles, quand ils sont convenablement combinés; en un mot, nous demanderons à la médecine de prévenir les opérations quand elle pourra les suppléer, d'éclairer sur l'époque de leur opportunité quand elles seront indispensables, et d'en seconder le succès quand elle aura concouru à les faire entreprendre.

REVUES CLINIQUES.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit dans notre premier Prospectus sur l'utilité des revues cliniques; nous nous bornerons à quelques détails sur les modifications que nous croyons devoir apporter à la rédaction de ces articles.

Les cliniques des hôpitaux de Paris sont utiles à explorer sous deux points de vue principaux : comme réunion de faits nombreux et variés, et comme centres d'enseignement. Il n'est pas indifférent de les envisager exclusivement sous l'un ou l'autre de ces rapports. Relativement aux faits, nous avons pensé, et c'est l'expérience qui nous le démontre tous les jours, que des faits isolés, présentés sans examen et sans discussion, encombrent la science au lieu de l'enrichir. D'un autre côté, en se bornant à reproduire les paroles du maître, quelque élevé qu'il soit en réputation et en mérite, on ne fait qu'ajouter une opinion à toutes les opinions, et embarrasser le lecteur entre des préceptes souvent contraires. Prenant toutes ces difficultés en considération, nous avons adopté deux sortes d'articles sur les cliniques des hôpitaux :

1° Des revues cliniques;

2° Des articles spéciaux.

Les premiers comprendront, comme par le passé, le tableau exact, le résumé fidèle des principaux faits observés en médecine et en chirurgie, tous les deux ou trois mois, suivant le nombre et l'importance des faits.

Nos revues médicales auront surtout pour but d'exposer l'état de la constitution atmosphérique et médicale pendant la période qu'elles comprendront. Nous avions eu d'abord l'intention de publier sur cette matière des articles à part; mais il est bien plus facile de faire comprendre certaines remarques quand on peut les appliquer directement aux faits : or on ne peut mieux juger et apprécier l'influence des agens extérieurs, et les modifications qu'ils impriment à l'économie, qu'en faisant le tableau des maladies observées dans un hôpital pendant une période de temps donnée. Tel sera surtout le caractère général de nos revues de clinique médicale.

Nous avons déjà eu occasion d'indiquer et de montrer par des exemples la marche que nous suivrions désormais à l'égard des cliniques chirurgicales. On a pu s'apercevoir que nous donnions souvent la préférence à l'Hôtel-Dieu et à quelques autres grands hôpitaux : c'est qu'on y rencontre des faits plus nombreux et plus variés, et que les chirurgiens qui y professent et les discussions auxquelles ils se livrent, nous offrent de plus fréquentes et de plus utiles leçons à recueillir.

Les articles spéciaux sur les cliniques offriront un autre genre d'intérêt : et permettront à nos idées d'intervenir d'une manière plus directe. En médecine, lorsqu'un fait ou plusieurs faits analogues soulèveront des questions de principes, nous les isolerons de la masse, et ils deviendront l'occasion de fixer quelques points de science encore incertains. Tantôt ce sera une idée nouvelle, tantôt des expériences avec un médicament nouveau ou réhabilité. Saisissant ainsi tous les essais, et les soumettant au contrôle de la publicité, nous empêcherons qu'ils n'acquièrent plus d'importance s'ils sont tentés dans une route préjudiciable à la science, ou nous aiderons à leur propagation, s'ils portent quelques germes de progrès avec eux. Cette espèce d'articles aura encore d'autres avantages. Souvent des hommes éloignés se livrent, chacun de leur côté et à l'insu l'un de l'autre, à des recherches qui ont le même but et le même objet. Informés de cette concurrence, ils en tireront réciproquement des avis utiles. Et puis n'y a-t-il pas quelque satisfaction à connaître l'état d'une science, non-seulement dans ses travaux accomplis, mais encore dans ses tendances les plus récentes?

En chirurgie, lorsque le professeur trouvera dans les faits présens, l'occasion d'une leçon spéciale sur quelques points de vue nouveaux ou peu éclairés de la science, nous nous hâterons de la faire connaître. Les cliniques chirurgicales nous en fourniront plus souvent l'occasion, à cause de la plus grande variété des faits spéciaux, et des divisions déjà bien déterminées de la science. Une foule d'indications et d'opérations chirurgicales sont presque définitivement arrêtées; c'est à multiplier les applications rigoureuses des modifications de chaque procédé, à chaque modification dans le fait ou les circonstances qu'il présente, que tend la chirurgie.

Les cliniques étrangères obtiendront moins de place. En effet, ce qui double l'intérêt de nos propres cliniques, c'est précisément ce qui leur manque. Nous ne pouvons ni examiner les faits par nous-mêmes, ni les rédiger, ni les choisir. Cependant, entre l'inconvénient de n'avoir que des matériaux incomplets, et celui de n'en tirer aucun parti, il y a un terme moyen à prendre. Nous l'adopterons, et toutes les fois que les comptes-rendus des hôpitaux d'Allemagne, d'Italie et d'Angleterre contiendront quelque considération, quelque pratique utile à signaler, nous en tirerons parti; c'est le seul moyen de mettre en circulation des idées neuves ou ingénieuses de médecins ou chirurgiens qui écrivent trop peu, tels que Tommasini, Rasori, A. Cooper, Ch. Bell, Ch. Hawkins, Graëfe, Dieffenbach, Physick, Elliotson, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Nos revues de journaux présenteront d'immenses améliorations. Nous recevons tous les journaux de médecine importans qui se publient sur les points du globe où la science est cultivée. Notre correspondance est déjà établie de manière à ne rien nous laisser ignorer de ce qui se publie ou se fait d'important en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Russie et en

Amérique (1). Nous nous sommes attaché des collaborateurs nationaux de chaque pays, afin de traduire, non-seulement avec une fidélité scrupuleuse, mais encore pour que les personnes chargées de ces espèces d'analyses puissent se livrer à des rapprochemens presque impossibles quand on n'est pas complètement versé dans la littérature scientifique d'une nation.

Indépendamment des revues analytiques, nous publierons, et le cadre très-étendu de la *Gazette médicale* le permet, nous publierons dans leur entier les mémoires qui nous paraîtront les plus remarquables; de cette manière nous n'omettrons rien d'important, et nous ne laisserons aux autres recueils que l'alternative de nous copier sans nous citer, ou de glaner après nous dans un champ que nous aurons largement moissonné. Nous n'avons pu, pendant l'année qui vient de s'écouler, accomplir cette tâche d'une manière aussi parfaite que nous le concevons et que nous l'indiquons ici: l'épidémie du choléra-morbus, en donnant momentanément à nos travaux une direction spéciale, nous a forcé de négliger ce qui n'était alors que d'un intérêt secondaire. Au reste, le soin que nous avons mis à recueillir tous les matériaux relatifs à l'épidémie, à discuter toutes les questions qui s'y rattachaient, doit prouver que nous ne reculons devant aucune difficulté et que nous ne négligeons aucun moyen de les vaincre.

Nous avons adopté, à l'égard des journaux de médecine français, une marche entièrement nouvelle, que nous croyons capable de satisfaire toutes les exigences. La voici. Convaincu que les médecins qui aiment à se tenir au courant d'une science, désirent surtout savoir ce qui se publie, mais le savoir d'une manière complète, nous avons cherché un moyen de concilier la difficulté de les satisfaire rigoureusement avec celle de ne pas encombrer nos colonnes d'analyses fastidieuses et stériles. Pour cela nous indiquerons sommairement le titre de tous les articles originaux, avec les noms des auteurs, publiés dans chaque recueil. Nous résumerons en deux lignes notre jugement sur chaque article, en nous arrêtant seulement à ceux qui contiendront quelques vues nouvelles ou quelques faits curieux. Cette marche nous coûtera beaucoup plus de peine, mais elle en épargnera davantage aux abonnés de la *Gazette médicale*, en leur offrant une indication analytique, un sommaire raisonné de ce qu'ils perdraient beaucoup de temps et d'argent à se procurer par eux-mêmes. Nous en prenons l'engagement formel; et nos abonnés savent si nos promesses en toutes choses n'ont pas été plus qu'accomplies.

Nous osons le dire, sans crainte d'être démenti, cette tâche, ainsi conçue et exécutée, sera toute nouvelle en France. Jamais elle n'a été tentée sur une aussi vaste échelle et avec tant de ressources; encore ceux qui en ont fait l'essai l'ont-ils abandonnée aussitôt, soit que leur cadre fût trop rétréci, soit qu'ils manquassent d'activité ou des moyens qui la mettent en œuvre. Nous n'avons à redouter aucun de ces écueils, et ce que nous avons déjà fait peut servir de garant à ce que nous avons dessein de faire encore, soutenu par la faveur toujours croissante du public médical.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Dans la première série de la *Gazette Médicale*, nous nous sommes presque toujours borné à reproduire historiquement les travaux des séances des Académies des sciences et de médecine. Pour répondre en tout point au but que nous nous sommes proposé, nous porterons, dans l'examen des questions soulevées et traitées par les Académies, l'esprit de discussion et de critique qui mettra mieux à jour les difficultés, et contribuera à les éclairer, sinon à les résoudre. C'est ainsi que la presse politique exerce une influence salutaire à l'égard des discussions des chambres. Sans prétendre faire de comparaisons ambitieuses, il est permis d'appliquer aux choses d'un intérêt secondaire les principes qui ont réussi dans un ordre de travaux plus élevé. Certes, la publicité est aujourd'hui le moyen le plus puissant qui existe pour hâter le développement de toutes les idées: nous voulons que la presse médicale opère entre nos mains tous les résultats dont elle est susceptible.

Outre les comptes-rendus des Académies des sciences et de médecine, nous continuerons à publier des extraits détaillés des travaux des autres sociétés médicales du royaume; et si les journaux de médecine étrangers ne reproduisaient pas complètement ce qui se communique d'important aux académies de Londres, de Naples et de Berlin, nous sommes en mesure de nous le faire adresser directement.

(1) Nous ne disons rien des journaux de médecine espagnols, parce qu'il ne s'en publie aucun en Espagne. Le seul qui paraisse, ou plutôt qui y paraîtra, est envoyé de Paris par M. le docteur Castroverde, sous le titre de *Repertorio medico straniero*.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Une source souvent précieuse sera notre correspondance avec l'étranger et avec les départemens. Les nombreuses relations que l'épidémie du choléra nous a permis d'établir avec les principaux médecins de l'Europe et de la France, compléteront les moyens de remplir le vaste cadre que nous nous sommes tracé. Nous ne pouvons trop engager à continuer leurs communications, ceux de nos abonnés que leur pratique met à même de confirmer ou d'infirmer les faits que nous publions. Déjà un grand nombre d'entre eux ont enrichi la *Gazette Médicale* du fruit de leurs recherches: nous apporterons toujours le même empressement à publier leurs observations lorsqu'elles se distingueront par le double caractère de l'utilité et de l'exactitude. Nous leur renouvelons à cet égard les recommandations que nous leur avons faites précédemment, de ne point nous envoyer des discussions théoriques, mais des observations purement descriptives, soit sur les maladies qui règnent sous leurs yeux et le traitement auquel ils les soumettent, soit sur des cas de maladies rares, ou curieuses, ou des expériences confirmatives de certaines médications encore incertaines. Nous les prions surtout d'insister sur les maladies épidémiques qu'ils seraient dans le cas de rencontrer. Ils savent combien l'étude des épidémies a repris d'importance depuis l'apparition du choléra-morbus en France, et combien l'histoire de ces maladies renferme encore de questions obscures à résoudre.

Nous sommes d'autant plus désireux de nouer des relations nombreuses avec nos confrères des départemens, que presque tous les journaux de médecine qui s'y publiaient ont cessé de paraître.

BIBLIOGRAPHIE.

Cette section, la dernière et l'une des plus importantes de la *Gazette médicale*, est aussi celle que nous avons cherché le plus à perfectionner. Quelques mots suffiront pour faire apprécier les améliorations nombreuses que nous sommes en mesure d'y apporter.

L'expérience nous a appris que la manière de rendre compte des ouvrages, la plus profitable et par conséquent la plus agréable au lecteur, est de chercher à lui faire connaître ce qu'il y a de substantiel et de réellement utile dans un livre. Beaucoup de gens s'imaginent le contraire. Confians dans leur petit mérite, et toujours très-satisfaits d'eux-mêmes, ils s'évertuent à substituer leurs moqueries, spirituelles ou non, à une analyse consciencieuse et instructive des travaux d'autrui. Les médecins qui n'ont pas le temps de lire les nombreux ouvrages publiés chaque jour ne vous demandent pas seulement si ces ouvrages sont bons ou mauvais, mais ils vous demandent d'indiquer d'abord ce qu'ils renferment, sauf à prouver ensuite que ce qu'ils renferment est bon, ou contraire aux vrais principes de la science. C'est ainsi que nous avons conçu et que nous pratiquons, autant que possible, la critique médicale. La méthode que nous avons exposée dans l'introduction de ce Prospectus nous en facilite singulièrement la tâche. Quoi de plus facile en effet que de citer à un auteur les faits contraires à ses explications et à ses principes, et quelle critique plus puissante et plus victorieuse que celle des faits? Celle-là n'a rien qui blesse les amours-propres, et c'est cependant la plus capable de redresser leurs prétentions les plus exagérées.

Outre que nous chercherons à rendre nos analyses d'ouvrages plus complètes et plus consciencieuses qu'on ne le fait d'ordinaire, elles seront infiniment plus nombreuses: les publications rapprochées de la *Gazette médicale* et l'étendue de son cadre lui permettent de ne laisser passer inaperçu aucun ouvrage important. Nos relations avec les différens pays de l'Europe nous faciliteront les moyens d'étendre nos analyses aux ouvrages anglais, allemands, italiens, etc. D'après les vues exposées plus haut, on conçoit l'intérêt qu'il est possible de répandre sur une analyse, bien qu'elle se rapporte à un livre que peu de lecteurs peuvent acquérir.

VARIÉTÉS.

Sous ce titre nous avons compris jusqu'ici les nouvelles qui intéressent le monde médical; cette partie de notre journal, qui est moins importante que les autres, l'est cependant assez pour que nous ayons cherché tous les moyens de la rendre complète. Des relations bien établies avec les différens journaux de la France et de l'Étranger, des correspondans particuliers dans toutes les villes où il y a des Facultés et des Écoles de Médecine, nous donnent le droit d'espérer qu'aucune nouvelle importante ne nous échappera.

RÉDACTION DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Après avoir développé le cadre de la *Gazette Médicale* et montré les nombreuses divisions qu'il renferme, nous devons prouver au public médical que nos ressources ne sont pas au-dessous de notre entreprise. Nous pourrions peut-être garantir nos engagemens futurs par la manière dont nous avons satisfait à ceux que nous avions pris précédemment; mais la rédaction de la *Gazette Médicale* est devenue chose assez difficile et assez importante pour que les personnes qui lui prêtent l'appui de leur talent soient connues de nos lecteurs, et participent à l'honneur que le succès de notre entreprise nous a valu.

Les rédacteurs ordinaires de la *Gazette Médicale*, c'est-à-dire ceux qui composent le corps du journal et ne signent pas habituellement leurs articles, sont :

MM. FUSTER, GENEST, LITTRÉ, } pour la médecine;

MALGAIGNE, pour la chirurgie;

J. GUÉRIN, rédacteur en chef.

Tous sont attachés depuis long-temps à la *Gazette Médicale*, et tous, suivant la nature de leurs travaux, ont pris plus ou moins part à sa rédaction pendant l'épidémie du choléra-morbus.

Indépendamment de ses rédacteurs ordinaires, la *Gazette Médicale* compte un grand nombre de collaborateurs extraordinaires parmi les principaux médecins de la capitale et de la France. La plupart sont attachés aux facultés et aux hôpitaux, ou sont membres des Académies des sciences et de médecine. Nous croyons devoir déclarer qu'aucun n'est solidaire ni des principes ni des opinions que nous professons : leurs articles d'ailleurs sont signés et sont des mémoires spéciaux. Nous ne pouvons mieux faire que de rappeler les noms de ceux qui ont bien voulu communiquer jusqu'ici leurs travaux à la *Gazette médicale*, avec l'indication des principaux mémoires qu'ils y ont fait insérer.

CORRESPONDANS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

ALIBERT, professeur à la Faculté de Medecine. — Note sur la pustule d'Alep.
ANDRAL, professeur de la Faculté de Paris. — Memoire sur l'emploi de l'huile de croton tiglium à l'extérieur.
AMUSSAT. — Memoire sur la torsion des artères. — Observations sur le cancer de la vessie.
BARBIER, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. — Lettres sur le cholera-morbus.
BALLY, medecin de l'Hôtel-Dieu. — Observations sur le choléra.
BÉRARD, professeur de la Faculte de Paris. — Notice sur la maladie et l'autopsie de M. Cuvier.
BIETT, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Sur divers médicamens employés dans le choléra.
BOURGUÉNON, agrégé de la Faculté de Montpellier. — Memoire sur l'emploi des chlorures d'or dans la syphilis.
BOYER, ancien interne des hôpitaux. — Memoires sur les fractures. — *Id.* sur plusieurs maladies des yeux.
BRESCHET, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — Mémoire sur l'emploi de l'émétique à haute dose, associé aux purgatifs, dans le traitement de la chorée. — Autres travaux.
BRIÈRE DE BOISMONT. — Lettres sur le choléra de Pologne. — Plusieurs articles sur les maladies mentales.
CARRON DU VILLARDS. — Plusieurs mémoires sur l'ophtalmologie, et autres points de chirurgie. — Notice sur Scarpa.
CIVIALE. — Mémoire sur l'extraction des calculs qui séjournent dans l'urètre. — Plusieurs articles sur la lithotritie.
CONSTANT. — Mémoire sur une nouvelle maladie de l'épiglotte. — Chargé de rendre compte de quelques services cliniques.
DIEFFENBACH, de Berlin. — Mémoire sur la restauration des parties détruites de la face.
DUBOIS PAUL. — Mémoire sur l'application de l'auscultation à la grossesse.
DUGES, professeur de la Faculté de Montpellier. — Memoire sur un nouveau traitement palliatif des fistules vésico-vaginales. — Travaux relatifs aux accouchemens.
DUPLAY, interne des hôpitaux. — Mémoire sur la roséole consécutive au choléra.
DUTROCHET, membre de l'Institut. — Plusieurs mémoires de physiologie, sur l'endosmose, sur la formation de la fibre musculaire, etc.
DZONDI, professeur à l'université de Halle. — Mémoire sur l'origine des polypus et sur la meilleure méthode de les détruire.
FERRUS, medecin de Bicêtre. — Rapport sur des cas douteux d'aliénation mentale.
FRANÇOIS, médecin de l'hospice des Incurables. — Mémoire et observations sur l'emploi de la cabinça dans les hydropisies essentielles du bas-ventre.
GAYMARD et GÉRARDIN. — Lettres sur le choléra-morbus du nord.
GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut. — Mémoire sur la doctrine du vitalisme; et autres articles.
GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel Dieu d'Aix. — Mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius.
HECKER, professeur à Berlin. — Mémoire sur la peste noire du quatorzième siècle.
HERMANN, professeur de chimie à Moscou. — Lettre sur les altérations du sang dans le choléra.
JANICHEN, professeur à Moscou. — Plusieurs mémoires sur le choléra-morbus.
KUHN. — Mémoire sur les acephalocystes et la manière dont elles donnent lieu à des tubercules. — Mémoires et articles traduits de l'allemand.
LEVICAIRE, medecin de la Marine. — Memoire sur le scorbut.
LELUT, medecin attaché à l'hospice de Bicêtre. — Memoire sur le choléra-morbus de Bicêtre. — Sur l'organisation des follicules intestinaux, etc.
LEROY (d'Etioles). — Mémoire sur la lithotritie appliquée aux calculs existans avec une rétention d'urine, etc.
LISFRANC, chirurgien de la Pitié. — Mémoire sur les cancers superficiels, sur les cancers du rectum, etc.
LOMBARD, à Genève. — Mémoire sur l'emploi du cyanure de potassium à l'extérieur. — *Id.* sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth, du nitrate d'argent à l'intérieur.
LUROTH, à Bichewiller. — Mémoire sur l'emploi comparatif des évacuations sanguines et du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie.
MALLE, agrégé à la Faculte de Médecine de Strasbourg. — Lettres sur la Faculté de Médecine de Strasbourg.
MARC D'ESPINE, interne à l'hôpital du midi. — De l'influence de la syphilis sur la production du choléra, etc.
MAUNOIR, professeur à Genève. — Observations sur plusieurs points de chirurgie.
MARCKUS, de Moscou. — Memoire sur les altérations cadavériques dans le choléra.
MENARD (Alphonse), médecin à Lunel. — Memoire sur le choléra-morbus sporadique, etc.
MEYNIER, à Ornan. — Observations sur l'emploi de l'appareil permanent dans le traitement des fractures.
MOREAU DE JONNES, membre du conseil supérieur de santé. — Plusieurs notes statistiques sur la marche du choléra-morbus. — Note sur le traitement du choléra par le sel marin.
MOREY, interne à l'hôpital des enfans. — Mémoire sur le choléra-morbus d'Irancy. — Revue générale de l'épidémie cholérique à l'hôpital des enfans.
NICHET, chirurgien de l'hôpital de la Charité à Lyon. — Memoire sur les accidens qui compliquent les grandes opérations chirurgicales. — Travaux sur différens points de chirurgie.
PARENT, medecin de l'hôpital à Baune. — Mémoire sur la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.
PARISE (Reveillé), chirurgien à l'hôpital du Gros-Caillou. — De l'emploi des vésicatoires chez les enfans. — Résumé de nos connaissances sur le choléra-morbus. — Articles divers.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie. — Mémoire sur la peste en Orient.
PEISSE. — De l'épicurisme et de ses principales applications. — Articles divers.
PIGEAUX. — Mémoire sur l'emploi des affusions froides dans le choléra. — Mémoire sur le choléra chronique.
PIORRY, medecin de la Salpêtrière. — Memoires sur différens sujets cliniques.
POINTE, medecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Memoire sur une nouvelle manière d'administrer le sulfate de quinine, etc.
POULAIN. — Memoire sur l'héméralopie qui a régné épidémiquement à Béford.
PRAVAZ, médecin de l'asile de la Providence. — Memoire sur le strabisme.
RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité. — Plusieurs memoires sur l'état du sang dans le choléra-morbus.
RÉCAMIER, medecin de l'Hôtel-Dieu. — Memoire sur l'emploi de l'oxide d'antimoine à haute dose dans les inflammations.
REQUIN, agrégé de la Faculté de Paris. — Exomphale congéniale. — Articles divers.
RIBES père, medecin des Invalides. — Mémoire sur la fracture du tiers moyen du fémur par les armes à feu, etc.
RIBES fils. — Compte rendu des cholériques admis et traités à l'hôtel des Invalides.
RISUENO DE AMADOR de Montpellier. — Articles de philosophie médicale.
RIGAL DE GAILLAC. — Memoire sur un cas remarquable de polype du nez.
ROBERT, médecin en chef des hôpitaux de Langres. — Observations sur la gangrène produite par le seigle ergoté, et sur le *delirium tremens*.
RIGORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens. — Observations sur le traitement du choléra.
SANDRAS, agrégé à la Faculté de Paris. — Sur l'emploi du kino, de la morphine, etc.
SERRES, membre de l'Institut. — Mémoire sur la variole, et son traitement. — Mémoire sur la psorentérie.
SERRE, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Montpellier. — Mémoire sur les tubercules des os, etc.
SERRES (d'Alais). — Mémoire sur le traitement de la gonorrhée par les courans d'eau tiède.
SOMMÉ d'Anvers. — Sur les fractures du tiers moyen du fémur par les coups de feu.
TONNELLÉ, chirurgien de l'hôpital de Tours. — Mémoire sur une nouvelle maladie des enfans. — Memoire sur l'organisation des follicules intestinaux.
VELPEAU, chirurgien de la Pitié. — Memoire sur l'acupuncture des artères, sur la diphthérite, etc.
VIDAL (de Cassis) Agrégé à la Faculté de Paris. — Mémoire sur la réduction des hernies par le débridement multiple. — Nouvelle méthode pour extraire les calculs de la vessie, etc.
VILLERMÉ, membre de l'Institut. — Rapport sur la reproduction et la mortalité de l'homme aux différens âges, etc.
VIREY. — Mémoire sur les vrais fondemens du vitalisme.
VOISIN. — Mémoire sur le traitement des tumeurs blanches par les préparations iodurées. — Plusieurs autres mémoires.

ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 1. (TOME 1. — 1833.) MARDI 1er JANVIER 1833.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris paraît trois fois par semaine, Mardi, Jeudi et Samedi, les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-8°, ou huit colones, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix de l'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 26 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre.—On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 6, et dans tous les Départemens, chez tous les Directeurs des postes.—On ne reçoit que les lettres affranchies.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE QUELQUES DÉPLACEMENS DE LA MATRICE et des pessaires les plus convenables pour y remédier; par M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

Il règne encore une grande obscurité sur beaucoup de points de l'histoire des déplacemens de la matrice, et surtout sur les moyens d'en maintenir la réduction. Ce n'est pas que nous manquions d'instrumens destinés par leurs auteurs à cet usage; pessaires de toute forme, pessaires de toute nature, pessaires de toute dimension, la chirurgie a été encombrée de pessaires; malheureusement la plupart des inventeurs semblent plutôt avoir voulu attacher leur nom à une modification nouvelle que s'attacher à remplir des indications bien aperçues. De là l'incertitude et la difficulté du choix; de-là peut-être est venu aussi l'arrêt de réprobation jeté sur tous ces instrumens sans exception par des hommes dont le nom fait autorité. Dans cette confusion générale nous sommes heureux d'avoir à signaler, comme capable d'éclairer la matière, un très-bon mémoire de M. Hervez de Chégoin, lu à la dernière séance de l'Académie de médecine, et dont l'Académie a voté l'insertion dans ses Mémoires.

Si les pessaires en général sont si gênans à supporter; si, même après avoir produit de bons effets, ils redeviennent si fréquemment infidèles, le premier reproche à leur adresser, et celui sur lequel M. Hervez de Chégoin insiste le plus, c'est que tous agissent sur le col utérin, qui dès-lors étant l'aboutissant de tous les mouvemens et de tous les efforts dont l'abdomen est le siége, est exposé à une pression et à des frottemens continuels. On produit donc de prime abord des douleurs ou du moins un sentiment de gêne très-pénible; on nuit directement à la fécondation; mais surtout dans beaucoup de cas d'antéversion ou de rétroversion, l'action exercée sur le col de l'utérus ne saurait maintenir assez exactement le corps de cet organe, et le déplacement se reproduit avec une grande facilité.

Le principe sur lequel se fonde M. Hervez de Chégoin est donc de ne jamais presser sur le col utérin et surtout sur son orifice la partie la plus sensible de l'utérus, mais d'agir toujours sur le corps de la matrice même. Ainsi, dans les cas ordinaires, quel que soit le déplacement, antéversion, rétroversion ou chute, voici le pessaire qu'il emploie de préférence. C'est un cercle plat, *une espèce d'horizon* sur lequel s'appuie le corps de la matrice tandis que le col traverse librement l'ouverture centrale. Mais le rebord de ce cercle est beaucoup plus large en arrière qu'en avant, ce qui remplit un double but; dans l'antéversion, d'éloigner le col de la partie postérieure du vagin; dans la rétroversion, de s'opposer à l'abaissement du corps de l'utérus et de retenir le col qui tend à se porter en avant. Enfin l'instrument est supporté par une tige mince et plate, pour laisser libre en partie l'entrée du vagin et à bords arrondis pour ne pas le blesser. Jusqu'ici ce pessaire a été construit en ivoire; on conçoit qu'on pourrait le faire en gomme élastique pure, soutenue à l'intérieur, comme ceux de madame Rondet, par un ressort en acier.

M. Hervez va au-devant des objections. Que la tige soit exposée à se séparer du cercle, ce serait tout au plus la faute de l'ouvrier; que le pessaire ne s'adapte pas sur le-champ à toutes les femmes, c'est un inconvénient propre à tous les pessaires. On n'aurait à craindre que l'étranglement du col dans l'ouverture centrale; mais celle-ci est trop large pour que cette crainte soit fondée. Ses avantages sont de permettre le coït et la fécondation; de n'agir que sur le corps de la matrice et au point le moins sensible; enfin il n'est point sujet à se déranger.

Mais les pessaires en bilboquet, à tige avec une cuvette, ne peuvent-ils pas aussi bien, en retenant le col utérin, s'opposer au déplacement du corps, soit en avant, soit en arrière? L'expérience démontre, selon M. Hervez, que le poids des organes placés au-dessus, en faisant basculer l'utérus, ne tarde pas à ramener le déplacement, si l'instrument ne le soutient pas autrement que par le col; et quand même celui-ci serait maintenu dans la cavité, la matrice pourrait encore s'abaisser en se pliant sur le bord de la cuvette, et arriver à l'état d'anté ou de rétroflexion. L'accroissement d'épaisseur de la circonférence du pessaire en arrière a pour but de parer à cet inconvénient, et jusqu'à présent M. Hervez a presque toujours réussi dans l'antéversion en tournant vers le sacrum la partie large de la circonférence. Il n'a vu qu'un seul cas où la malade se soit mieux trouvée quand la partie large de l'instrument et sa tige par conséquent étaient tournées en avant. D'ailleurs et quelle que soit la profondeur de la cuvette dans le pessaire à bilboquet, il arrive ordinairement que l'orifice utérin appuie dessus en quelque point, inconvénient qu'il faut chercher à éviter.

On voit donc que M. Hervez de Chégoin ne prétend point agir sur toute la circonférence de l'utérus, au point où il s'unit à son col; il lui suffit d'agir sur l'utérus à la partie postérieure de cette circonférence. Aussi la partie antérieure de son cercle n'a-t-elle pour utilité que de fixer plus solidement le pessaire; et à part cette circonstance, il est une autre forme de pessaire qui paraît à l'auteur bien préférable. C'est une sorte de cylindre échancré en haut de manière qu'il reste en arrière un demi-cercle pour appuyer sur l'utérus, et que le col utérin soit reçu dans la gouttière antérieure. Il offre également deux échancrures latérales afin que les parois vaginales en revenant sur elles-mêmes se logent dans ces échancrures et concourent à fixer l'instrument en place; enfin en bas, il présente à son extrémité inférieure une saillie moyenne qui déborde l'orifice vulvo-utérin. Lors donc qu'il est appliqué, il remplit le vagin en arrière, le maintient dans une tension verticale, et ainsi défend à l'utérus de descendre et de se déplacer. La saillie inférieure a pour but de l'empêcher de chavirer dans le vagin, autre inconvénient commun à tous les pessaires, à moins qu'ils ne soient d'un très-gros volume. Si les femmes voulaient souffrir qu'on l'assujétit avec des liens passés dans un anneau qu'offre la tige, certes ce serait le moins fatigant pour l'utérus et le plus efficace pour remédier à son abaissement; mais ces liens contrarient les malades et on est souvent obligé de s'en passer. On conçoit d'ailleurs qu'il ne peut convenir que quand le vagin est étroit et ne lui permet pas de se déplacer; dans un vagin trop large, il faut recourir au premier modèle.

Toutefois, depuis deux ans, M. Hervez a eu de nombreuses occasions d'appliquer ce pessaire par des antéversions de matrice chez des jeunes femmes, et même chez des filles offrant les apparences de la virginité. Ainsi il rapporte brièvement, le fait de deux filles de 24 à 26 ans,

souffrant depuis trois ans d'un malaise général par suite d'une antéversion de l'utérus, qu'on méconnut d'abord. Depuis six mois qu'elles portent un *tout petit* pessaire cylindrique échancré, les symptômes ont totalement disparu; elles ont pu voyager; et l'une d'elle, qui a pris un embonpoint remarquable, tient sa place au bal aussi bien qu'une autre. Cette affection peut être alors surtout long-temps méconnue; et il faut vraiment avoir eu de fréquentes occasions de l'observer et de constater le succès du pessaire, pour demeurer convaincu que tant d'accidens dépendent d'une aussi légère cause. Ce qui accroît l'incertitude, c'est qu'avec la même déviation du col en arrière, certaines femmes n'éprouvent rien; tandis que chez d'autres la marche est impossible. Une précaution aussi essentielle à prendre pour bien juger du déplacement est de visiter la femme debout. Enfin il faut noter que ces déplacemens soit en avant, soit en arrière, s'accompagnent presque toujours d'un abaissement plus ou moins grand de la matrice; circonstance importante, en ce qu'elle doit faire varier la hauteur de la portion cylindrique du pessaire; et que c'est souvent pour avoir usé de pessaires de longueurs mal calculées qu'on a manqué le but qu'on était près d'atteindre.

ANTÉVERSION; RÉDUCTION PAR LE PESSAIRE CYLINDRIQUE ÉCHANCRÉ; NÉCESSITÉ D'ALLONGER ULTÉRIEUREMENT LE PESSAIRE.

Obs. I. Une dame de vingt-huit ans, mariée depuis sept ans, s'était plainte dès l'âge de seize ans de tous les symptômes d'une déviation de l'utérus; mais sa jeunesse avait éloigné jusqu'au soupçon d'une semblable cause, et on avait attribué les accidens à une petite tumeur roulante qu'on sentait sur la marge du bassin, près des vaisseaux iliaques. Douze ans s'étaient donc écoulés sans qu'on y portât remède. M. Hervez, consulté, toucha d'abord la malade couchée et n'aperçut rien d'anormal; mais, en l'examinant debout, il trouva le col tellement déjeté en arrière que sa face postérieure disparaissait entièrement. M. Marjolin porta le même diagnostic. En conséquence, on appliqua un pessaire pyriforme, qui ne calma les douleurs que pour peu de temps. C'est que le col utérin, qu'on avait ramené au-devant de l'instrument, était remonté par-dessus le bord, et avait rétabli le déplacement. Alors, M. H. de Chégoin imagina son pessaire cylindrique échancré; les douleurs cessèrent complètement, la marche redevint assez facile. Ce mieux-être dura assez long-temps. Plus tard, les douleurs revinrent; M. Hervez constata qu'il suffisait de relever le pessaire pour les dissiper. Il pensa que ce premier pessaire, d'abord soutenu par le vagin, avait fini par se rapprocher de la vulve; un autre plus élevé a paru remplir la même indication; toutefois le fait est trop peu ancien pour que l'auteur veuille prononcer.

On voit donc qu'il ne faut pas s'en tenir à une seule forme, ni à une longueur toujours la même de l'instrument; que les indications varient, et que le pessaire doit varier lui-même si l'on veut les remplir. L'observation qu'on va lire, en confirmant d'ailleurs pleinement ces préceptes, nous révélera une indication nouvelle tirée d'une conformation anatomique particulière à certaines femmes, et un moyen déjà éprouvé de la remplir.

RÉTROVERSION DE LA MATRICE RETENANT LA MALADE AU LIT DEPUIS 22 MOIS; EXCAVATION ANORMALE DU SACRUM.

Obs. II. — Il s'agit d'une femme de 24 ans qui, quelques semaines après son second accouchement, commença à ressentir dans le petit bassin et surtout *dans les fesses*, des chaleurs brûlantes qui s'étendaient au ventre, à la poitrine, à la tête, quand elle était debout, et qui la forçaient à garder le lit. Son médecin reconnut une rétroversion, et appliqua un pessaire en liége, ayant la forme d'un carré long, assez épais pour remplir le vagin, et surmonté d'une saillie mince en arrière pour soutenir l'utérus; les douleurs en furent soulagées, mais la marche était toujours impossible. Le pessaire en bilboquet, en particulier celui de M. Désormeaux, fut essayé; il ne put contenir que quelques instans le col utérin qui s'échappa bientôt de la cuvette, et la rétroversion redevint aussi complète. M. Hervez de Chégoin, appelé, trouva la face postérieure de l'utérus tellement abaissée qu'elle regardait un peu en avant, l'orifice du col touchait la partie antérieure du vagin au-dessus du col de la vessie; l'utérus était accru en volume et sensible au toucher; mais surtout le chirurgien fut frappé de la concavité du sacrum, plus profonde qu'à l'ordinaire. Cette circonstance parut expliquer l'insuccès des moyens employés et indiquer une nouvelle marche à suivre. En conséquence, on s'attacha d'abord à dissiper le gonflement et la sensibilité de l'organe par des saignées locales, et surtout par des ventouses scarifiées aux lombes, moyen qui paraît avoir une efficacité spéciale; puis on procéda à la réduction; et enfin, pour combler la concavité du sacrum, on introduisit dans le vagin une bouteille de gomme élastique du commerce, toute simple, assez grosse, assez bombée en arrière, et terminée par un col qui, restant à l'entrée du vagin, l'empêchait de chavirer. Le succès fut complet; quelques jours après la malade put rester debout du matin au soir, et faire de longues courses à pied sans souffrir. Elle porte ce pessaire depuis 30 mois, sans que les accidens aient reparu; elle a été visitée dernièrement par M. Dubois et par cinq autres membres de l'Académie.

Voilà un cas de succès très-remarquable, et qui, tout en démontrant l'inutilité de la plupart des pessaires connus, n'est pas moins propre à prouver l'efficacité d'un pessaire approprié à la maladie. D'ailleurs il faut ajouter qu'à diverses reprises la malade a voulu s'en défaire; toujours, même après l'usage des bains de mer et des douches intérieures, les accidens l'ont forcée à le reprendre. Plusieurs fois encore, les anciennes douleurs revenaient malgré la présence du pessaire; c'est qu'il s'était affaissé; un nouveau, plus ferme, les faisait disparaître. D'autres fois, enfin, des douleurs d'un autre genre se faisaient sentir derrière le pubis; la cause en resta d'abord méconnue; puis enfin on s'aperçut que le pessaire trop élevé produisait une antéversion réelle; on diminua sa hauteur; et l'antéversion et ses accidens se dissipèrent. Du reste à part l'écoulement produit par tous les pessaires, celui-ci, malgré son volume, demeura d'une parfaite innocuité, ne causant pas même de gonflement ni de rougeur à la vulve. Comme il fallait le renouveler toutes les six semaines à cause de son innocuité, on s'avisa de le rendre plus consistant en le remplissant d'un moule de liége très-léger, et vide à son centre pour conserver au pessaire assez d'élasticité. Ce moule de liége se prolonge dans le col de la bouteille afin de lui procurer aussi la résistance convenable.

M. Hervez reconnaît à ce pessaire l'inconvénient de remplir le vagin, et de s'opposer ainsi à l'espèce de retrait que ce canal éprouve, et qui, en épaississant ses parois, peut amener une guérison complète après l'usage de certains pessaires; aussi ne l'emploie-t-il que dans les cas qui n'admettent pas les deux autres. Mais est-il bien vrai, comme il l'assure, que ce pessaire ne pèche pas contre son principe de presser sur l'orifice utérin? La chose nous paraît fort douteuse; il faudrait que le fond de la bouteille se fût logé derrière le col utérin, ce qui s'accorde mal avec son volume; et même alors le col utérin serait singulièrement repoussé en avant, ce qui ne serait pas de nature à empêcher la rétroversion. Il nous semble aussi qu'un pareil instrument, *remplissant* la concavité du sacrum, devrait amener une constipation quelque peu opiniâtre. M. Hervez n'en parle pas.

Un mot sur le gonflement de la matrice: Désormeaux a posé un principe exclusif de réduire sans s'occuper de ce gonflement. Nous croyons avec M. Hervez qu'il faut admettre des cas d'exception, et en première ligne le cas où le gonflement rendrait la réduction plus difficile. On n'agit pas autrement dans les luxations anciennes accompagnées d'un gonflement analogue; et il est prudent de le combattre avant de chercher à réduire.

En résumé, les vues renfermées dans ce mémoire sont certainement neuves et ingénieuses. On pourrait critiquer le mode d'application, si M. Hervez de Chégoin y attachait une grande importance; mais c'est un principe surtout qu'il a voulu fonder; et nous ne pouvons mieux finir qu'en citant les paroles par lesquelles il termine lui-même: « Je ne donne point comme la perfection même ce que je viens de soumettre à l'Académie sur les pessaires; mais puisque ces formes nouvelles m'ont réussi dans des cas où l'on avait échoué, j'ai été conduit à y attacher quelques avantages; mais je ne doute point qu'en suivant le principe sur lequel je me suis fondé on ne parvienne à faire mieux encore. »

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

VICE DE CONFORMATION DU COEUR; COMMUNICATION DES DEUX VENTRICULES; ABSENCE DE CYANOSE.

Obs. — William Hodron, âgé de 16 ans, d'une constitution robuste, éprouvait constamment, depuis sa naissance, des palpitations de cœur, avec forte dyspnée à l'occasion du moindre exercice. Il se plaignait aussi souvent d'une douleur assez vive dans le côté gauche de la poitrine. Le 28 mars 1832, il fut admis à l'hôpital de Guy, dans le service de M. Key, pour un ulcère indolent de la jambe gauche, qui était œdémateuse, ainsi que la droite. Peu de temps avant son entrée, il avait été affecté d'un purpura; à l'extérieur, il ne présentait que les signes ordinaires des affections du cœur, savoir, l'anxiété du facies et la lividité des lèvres, la face elle-même ne devenait bleue qu'à la suite de mouvemens prolongés. Le pouls était régulier, mais bas et faible. Il paraît qu'il quitta l'hôpital de lui-même le 22 avril. Depuis cette époque jusqu'au 3 octobre, la maladie ne paraît point avoir fait de progrès remarquable; mais à cette époque, ayant été pris de fièvre, il rentra à l'hôpital dans le service de M. Addison, il y éprouva de fréquentes et d'abondantes hémoptysies, et mourut le 13 octobre, les moyens employés n'ayant pu avoir qu'un effet palliatif.

Voici maintenant ce que l'examen stéthoscopique a fourni.

L'action du cœur était très-tumultueuse; la main, placée sur la paroi antérieure de la poitrine, en éprouvait une vibration particulière. La contraction du ventricule droit était plus bruyante qu'à l'ordinaire, et s'accompagnait de bruit de soufflet. L'action du ventricule gauche était embarrassée, la contraction était faible et produisait un bruit de craquement particulier. Le docteur Addison et M. Key diagnostiquèrent une imperforation de la cloison interventriculaire. L'examen nécroscopique confirma l'exactitude de leur diagnostic.

AUTOPSIE FAITE 48 HEURES APRÈS LA MORT.

Thorax. — Ancienne adhérence cellulaire entre les deux plèvres du côté gauche. A droite, il n'y en a pas, mais un peu de sérosité sanguinolente. Le poumon offre de l'œdème et est parsemé de tubercules miliaires.

Le poumon gauche, énormément gorgé de sang, se laisse déchirer par la moindre

pression ; au sommet du lobe supérieur, on trouve une excavation tuberculeuse qui contient quelques parcelles de matière terreuse. Le reste du poumon présentait les mêmes altérations que le poumon droit. La membrane muqueuse des bronches était fortement vasculaire et turgescente. Le péricarde contenait environ trois onces de sérosité sanguinolente. Le cœur était plus volumineux que dans l'état normal ; l'oreillette droite dilatée ; le trou de Botal complètement fermé ; le ventricule droit, hypertrophié et dilaté, présentait la même apparence et le même volume que le gauche ; les valvules tricuspides étaient saines ; l'artère pulmonaire n'avait que la moitié du calibre qu'elle a ordinairement à son origine ; les valvules sygmoïdes étaient plissées et épaissies ; l'oreillette et le ventricule gauche étaient flasques, leurs parois très-minces et leurs cavités notablement moins grandes ; les valvules mitrales étaient saines ; l'aorte sortait du ventricule droit, au-dessous et un peu à droite de l'artère pulmonaire ; en avant et au-dessous de l'aorte, la cloison offre une ouverture de la longueur d'un schelling, la partie supérieure de sa concavité étant limitée par le commencement de l'aorte, et l'inférieure par le reste de la cloison. Les valvules aortiques sont saines.

Abdomen. — Le foie est sain ; la portion inférieure de l'iléon n'offre pas d'ulcérations, mais présente des plaques saillantes de follicules agrégées.

Cette observation est curieuse, elle diffère de celle recueillie par Corvisart en ce sens, qu'ici l'altération est évidemment congéniale, comme le prouve la sortie de l'aorte et de l'artère pulmonaire du même ventricule droit ; tandis que, dans les faits cités par Corvisart, la communication des deux ventricules pouvait presque être considérée comme simplement accidentelle. Les modifications que cette disposition a dû produire dans la circulation, expliquent fort bien les accidens qu'a présentés le malade, et qui avaient fait diagnostiquer aux médecins de l'hôpital de Guy la vraie nature de cette affection. Si, malgré le vice de conformation le malade a vécu encore jusqu'à l'âge de seize ans, il faut l'attribuer à la disposition de la perforation des ventricules qui, placés immédiatement au-dessus de l'aorte, permettait à la colonne du sang artériel de passer dans cette artère sans se mêler avec une quantité considérable de sang veineux, et il est bien à remarquer aussi que, chez ce sujet, les deux ventricules présentaient à peu près la même force par l'hypertrophie du ventricule droit.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES.

ANALYSE DE DEUX MÉMOIRES LUS A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES, SUR UNE MATIÈRE GRAISSEUSE EXCRÉTÉE PAR LES INTESTINS.

Deux mémoires ont été lus dernièrement sur ce sujet à la Société médico-chirurgicale ; l'un, par le docteur Bright, connu déjà de nos lecteurs par ses recherches sur une altération des reins, à laquelle nous regrettons bien qu'il n'ait pas donné un nom particulier, et l'autre par le docteur Elliotson, professeur de clinique de l'université de Londres. La rareté des cas cités par ces deux médecins et l'intérêt qui se rattache naturellement à ce sujet nous engagent à faire connaître brièvement ces travaux, ainsi qu'une observation de cette maladie, présentée à la même société par le docteur Lloyd. Le mémoire du docteur Bright fut lu le 13 novembre dernier, et avait pour titre : *Cas et observations de maladies du pancréas et du duodénum.*

Le principal objet de l'auteur était de diriger l'attention de la société sur l'examen d'une substance particulière, de la nature de l'adipocire (examinée pour la première fois sous le rapport de sa composition chimique par Fourcroy), fournie dans quelques occasions par les intestins. Bien qu'il ne voulût pas absolument conclure qu'il y eût un rapport nécessaire entre ces symptômes et la maladie du pancréas ou du duodénum, il rapporta cependant avoir trouvé, dans les trois seuls cas de ce genre où il put, après la mort, examiner le tube digestif, la tête du pancréas à l'état squirrheux avec ulcération fongueuse du duodénum. En même temps, il cita quelques autres cas où il avait observé des altérations analogues ; mais non absolument les mêmes dans ces organes ; mais qui n'avaient offert durant la vie des sujets aucune trace d'évacuations graisseuses. De là il fut amené à poser en question si cette substance particulière devait être considérée comme une simple altération de sécrétion sans lésion des organes appréciables, ou comme fournie par les parties altérées et ulcérées, ou comme le produit d'une digestion imparfaite des matières alimentaires, causée par une variation dans la qualité ou la quantité normale des sécrétions biliaire, pancréatique ou autres ; ou enfin par l'absence ou la perversion de l'action du duodénum.

Le docteur Bright termine son mémoire par quelques remarques générales sur le diagnostic des affections du pancréas et fait observer que l'excrétion de la graisse dont il avait parlé lui semblait devoir être considérée plutôt comme une indice de l'action morbide de l'état carcinomateux que comme le signe diagnostic de l'organe lésé.

Le mémoire du docteur Elliotson avait pour titre : *Écoulement de matière graisseuse par le canal alimentaire et les organes urinaires.* Il rappelle d'abord que l'ambre gris est une substance graisseuse fournie souvent en grande quantité par l'intestin du cachalot macrocéphale, et probablement sous l'influence d'un état morbide particulier, et que jamais on ne la trouve à plus de six ou sept pieds au-dessus de l'extrémité. Ensuite il rapporte tous les cas de cette maladie, qu'il a pu découvrir chez les anciens auteurs du continent, et cite en même temps ceux qui ont été recueillis récemment et ceux surtout qu'il a observés lui-même, et, y joignant ceux qui, sans être aussi récens, ne sont cependant pas encore très-anciens, il présente une histoire aussi complète que possible de la maladie. Il distingue d'abord deux espèces de cas sous le rapport de la qualité de la substance graisseuse : les uns où elle était fournie en fragmens solides, les autres où elle était liquide et sortait en grande quantité, se congelant aussitôt qu'elle était dehors ; deux espèces encore, sous le rapport de la marche de la maladie : ceux où cet écoulement n'a lieu qu'une fois ou à de grands intervalles et sans déranger la santé, et ceux où il a lieu continuellement jusqu'à ce que le sujet périsse dans le marasme. Quant à l'origine de cette substance, il trouve encore la même division ; il cite un cas de Tuepini dans lequel elle était fournie, non-seulement par les intestins, mais encore par l'urètre, et il dit avoir observé lui-même un cas absolument analogue chez une dame de sa connaissance. Il trouve encore la même division pour ce qui concerne l'existence d'une lésion organique ; dans quelques cas, il ne paraît point qu'il y eut de lésion organique importante, puisque les malades ont très-bien guéri ; mais dans d'autres, on a trouvé des altérations organiques extrêmement variées. Dans un cas qu'il a observé lui-même, tout le tube digestif fut trouvé sain, mais le pancréas était rempli de calculs, bien qu'il n'offrit aucune altération dans son tissu. Dans un cas recueilli par le docteur Prout, le cœcum offrait des ulcérations et tous les autres organes étaient sains. Dans un autre cas, examiné par M. Pearson de Clopham, tous les organes étaient sains, excepté le foie, qui était très-volumineux et pâle, la vésicule ne contenant qu'une substance graisseuse. Ici il fait remarquer que cette pâleur du foie avec hypertrophie ne peut être considérée comme la cause de cette affection, puisque l'on rencontre si souvent cette altération dans des cas où il n'y a point d'excrétions graisseuses, et que cette singulière affection ne lui paraît point nécessairement liée à l'altération des intestins ou d'aucun autre organe.

Le docteur Elliotson cite encore plusieurs cas où un soulagement notable, et deux où la guérison sembla être le résultat de l'administration de fortes doses d'huile d'olive ; dans un cas soumis à sa propre observation, la diminution de l'écoulement graisseux fut très notable après que le sujet eut pris quelques doses d'huile d'olive. Cependant le malade finit par succomber, ce qui n'est point étonnant, puisqu'en même temps que ses intestins fournissaient une certaine quantité de graisse, il était affecté d'une phthisie, et expectorait du pus dans ses crachats et d'un diabète sucré.

Le docteur Elliotson discute ensuite quelques faits qui ont été rapportés par sir Evrard Hom et M. Brand, dans les Transaction philosophiques, comme des cas de concrétion d'huile d'olive, et qui étaient certainement des exemples de la maladie dont il vient d'être question.

Des échantillons de deux espèces de graisses ont été déposés sous les yeux de la société ; la quantité de cette substance excrétée paraît avoir été extrêmement considérable dans quelques cas.

Enfin, le 27 novembre, M. Lloyd a lu devant la même société l'observation suivante, que nous allons donner avec les détails importans.

ÉCOULEMENT DE MATIÈRE GRAISSEUSE PAR LES INTESTINS ; SQUIRRHE DU PANCRÉAS ET DU DUODÉNUM.

F... âgé de 47 ans, fut pris un jour, après avoir mangé une certaine quantité de homards, d'une très-vive douleur dans la région épigastrique, mais surtout vers le lieu qu'occupe le duodénum ; à cette douleur succéda un urticaire avec hépatite, et plus tard avec ictère. Lorsque l'ictère eut acquis toute son intensité, l'hépatite commença à diminuer, et le malade reprit peu à peu un état de santé en apparence assez bon. Cependant la pression sur la région du duodénum continuait à être douloureuse, et le malade resta dans cet état plusieurs mois, avec une teinte ictérique très prononcée ; l'urine, la salive, les larmes, le mucus du nez, et le serum du sang étaient chargés de bile, et les matières fécales étaient blanches. Pendant tout ce temps l'appétit resta bon, le malade put, sans incommodité, obéir à ce besoin. Toutes les fonctions digestives se faisaient très-bien et régulièrement. A la fin, l'hépatite reparut et fut suivie d'un écoulement de matière graisseuse par les intestins. On eût dit de la graisse fondue, et quand elle était refroidie elle offrait à peu près la consistance du beurre. Elle s'élevait au-dessus de l'eau, fondait à une température modérée et était extrêmement inflammable. Quelquefois on en trouvait des portions mêlées aux matières fécales, mais le plus souvent elle en était tout-à-fait séparée. Sa couleur était quelquefois plus foncée, d'autrefois moins, mais toujours elle était jaune. En même temps que cette substance graisseuse commença à être fournie, les évacuations alvines prirent une teinte plus foncée, mais jamais elles n'eurent la couleur qu'elles offrent quand elles sont teintes par la bile, dans l'état de santé. On observa en outre que toutes les fois que la matière graisseuse cessait de couler, les selles redevenaient blanches, et qu'elles reprenaient leur couleur plus foncée aussitôt que la matière graisseuse avait reparu. Pendant la dernière semaine de la vie du malade, on n'observa pas de matière graisseuse, et pendant ce temps les selles prirent leur couleur blanche habituelle.

A l'époque où la matière graisseuse apparut dans les selles du malade, il se développa en même temps un nouveau symptôme. Jusqu'alors l'estomac avait parfaitement fait ses fonctions, mais depuis lors il ne se passa pas de jour où le malade n'éprouvât quelque vomissement, il avait lieu presque sans efforts, comme dans le cas d'un simple resserrement du pylore ; il n'y avait pas de nausées, l'appétit était bon, et après le vomissement le besoin d'alimens se faisait sentir avec beaucoup de force. Cet état persista jusqu'à la mort du malade ; les intestins exécutèrent toujours régulièrement leurs fonctions. La mort du malade arriva dix ou onze mois après le commencement de cette maladie.

Autopsie. Toutes les parties du corps qui ont été examinées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, offraient une coloration jaune foncée. L'estomac avait une capacité immense, s'étendait dans l'abdomen d'une crête iliaque à l'autre, et touchait au pubis par la grande courbure ; il contenait de trois à quatre pintes d'un fluide noir avec l'odeur du vin, de la bière, etc. ; ses parois étaient épaissies et la membrane interne était plus vasculaire qu'à l'ordinaire ; immédiatement au-dessous du pylore existait une masse dure qui se trouvait composée principalement d'une portion du duodénum, de la tête du pancréas, de quelques glandes absorbantes et de tissu cellulaire induré ; le duodénum, vers sa partie moyenne, était si contracté que sa cavité était presque entièrement oblitérée ; aucun autre point du canal intestinal n'offrit d'altération : le pancréas était sain ; mais son canal était dilaté ; le foie n'offrait dans son tissu aucune autre altération que ce que l'on trouve dans les cas les plus simples d'inflammation chronique, il était plus volumineux qu'à l'ordinaire, et dans son intérieur les vaisseaux biliferes étaient énormément distendus, ainsi que les conduits hépatique, cholédoque et cystique ; l'orifice du conduit cholédoque, dans le duodénum, était entièrement fermé. Aucun autre organe n'a offert d'altération.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE ANNUELLE DE LA FACULTÉ POUR LA DISTRIBUTION DES PRIX.

La séance annuelle de la Faculté de médecine a eu lieu aujourd'hui à 1 heure après midi. Cette solennité avait réuni tous les professeurs, un grand nombre de médecins de la capitale, et autant d'élèves que le vaste amphithéâtre de l'école peut en contenir. M. Orfila, doyen de la Faculté, avait à ses côtés MM. Adelon, Chomel, Bérard et Bouillaud.

M. Chomel a, dans un discours simple mais grave, retracé tout ce que l'année 1832 avait offert de remarquable sous le rapport de la science et de l'enseignement. Un tableau rapide et animé du choléra, le récit des nombreux services que tous les médecins de la France ont rendus dans ces pénibles circonstances, l'éloge des médecins que l'épidémie a enlevés, l'éloge de ceux que la science a perdus dans le courant de l'année, ont donné l'occasion à M. Chomel de payer un juste tribut de regrets à la mémoire de MM. Leroux, Dance, Portal, Chaptal et Cuvier. L'orateur a oublié dans son énumération le professeur Delpech, qui par sa réputation et ses travaux nombreux appartenait autant à Paris qu'à Montpellier. Nous croyons cette omission involontaire.

Après avoir retracé les principales circonstances de la vie de ces médecins et indiqué, d'une manière rapide mais juste, l'influence qu'ils avaient exercée sur la science, M. Chomel a fait connaître les nombreuses améliorations que la Faculté de médecine a présentées cette année, améliorations qui sont dues au zèle et à l'intelligence active de M. Orfila. Ces améliorations sont réelles et témoignent vraiment de la part du doyen actuel de la Faculté un caractère et des lumières qui sont destinés à exercer sur la Faculté de Paris une influence de plus en plus favorable aux nombreux élèves qui y affluent. Cette justice que nous nous plaisons à rendre à un homme qui joint au talent du professeur les qualités rares d'un bon administrateur, tous les assistans l'ont rendue à M. Orfila par leurs applaudissemens unanimes, lorsque M. Chomel a rappelé les principales circonstances de sa maladie : « La terrible épreuve qu'il a subie, a dit M. Chomel, n'a fait que mettre en évidence pour tous, et lui révéler à lui-même, de combien de dévouement et d'affection, d'estime et de respect, il est de toutes parts entouré. » Cette vérité a trouvé des échos partout.

Le discours de M. Chomel a été écouté avec une religieuse attention et suivi d'applaudissemens répétés. On y a remarqué plusieurs passages, entre autres des réflexions très-justes sur la profession de médecin, sur la nature de ses services et de son dévouement. Nous regrettons que l'étendue de ce discours ne nous permette pas d'en donner un extrait aujourd'hui, nous en renvoyons l'insertion à notre numéro de samedi.

M. Bérard a lu ensuite le nom des élèves de l'école pratique et des sages-femmes qui ont obtenu des médailles et des livres.

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

1° Premier prix, emportant réception gratuite, une médaille d'or et des livres : M. Marrotte (Joseph-Alphonse), de Versailles (Seine-et-Oise);

2° Premier second prix, consistant en une médaille d'argent et des livres : M. Blondlot (Nicolas), de Charmes (Vosges);

3° Une mention honorable avec une médaille d'argent : M. Fissod (Ambroise-François), du Mans (Sarthe);

4° Et un accessit à M. Pauly (Jean-Hippolyte), d'Ahun (Creuse).

PRIX DES ÉLÈVES SAGE-FEMMES.

1° Premier prix, partagé entre mesdames Boisselier (Anne-Elisabeth), de Paris, et Coquart (Catherine-Antoinette-Clarisse), de Viry (Aisne);

2° Premier accessit avec des livres : à mademoiselle Costrejean (Marie-Camille), de Paris (Seine);

3° Deuxième accessit avec des livres : à madame Nuër (Jeanne-Antoinette Settier), de Modon (Savoie);

4° Mention honorable à madame Nortier (Cécile-Marie-Louise Leseur), de Raray (Oise), et à M. Ballon (Marie-Joseph), d'Anlier (Belgique).

PRIX FONDÉ PAR UN ANONYME (1832).

Ce prix, consistant en une médaille, a été donné à M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon (Vaucluse).

PRIX CORVISART.

1° Il n'y a pas eu lieu à décerner une médaille d'or cette année;

2° Première médaille d'argent et des livres sont accordés à MM. FLEURY (Jean-Baptiste), de Clermont (Puy-de-Dôme, et RÉQUICHOT (Joseph-François-Bernard), de Selongey (Côte-d'Or);

3° Une seconde médaille d'argent serait accordée à M. Lagarde (Henri), de Brigueil, près Confolans (Charente).

La Faculté a arrêté pour sujet du prix de Clinique fondé par Corvisart, à décerner en 1833, la question suivante :

Déterminer, d'après les observations recueillies dans les Cliniques médicales de la Faculté, l'effet des médicamens purgatifs dans les diverses maladies.

Du 15 septembre au 1er octobre 1833, chacun des concurrens remettra au Bureau de la Faculté, 1° les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

VARIÉTÉS.

On lit dans les journaux officiels : La commission chargée de la distribution des médailles pour les services rendus à l'occasion du choléra a depuis long-temps terminé son travail; mais les travaux d'art ne sauraient être achevés avec la même rapidité que ce qui dépend uniquement de l'administration.

La médaille destinée à transmettre le souvenir du fléau qui a ravagé Paris, et du dévouement qu'ont montré un grand nombre de ses habitans, devait être un monument digne de l'époque où nous vivons. L'homme de talent qu'une commission composée d'artistes célèbres a chargé de graver la médaille, n'a pu remettre les coins que tout récemment à la Monnaie. Le soin de frapper mille médailles et d'y graver les noms de mille citoyens prendra nécessairement encore du temps.

Il est probable cependant que la liste des personnes designées par la commission sera prochainement connue.

— Par ordonnance du roi rendue le 24 de ce mois, sur le rapport de M. Guizot, ministre de l'instruction publique, M. Lecanu, professeur adjoint à l'École de pharmacie de Paris, a été nommé professeur de pharmacie à ladite École, en remplacement de M. Nachet, décédé.

— Le bureau de la Faculté de médecine a été renouvelé dans la séance du 2 décembre.

MM. Adelon et Andral sont continués comme assesseurs.

M. Bérard est nommé secrétaire, et M. Bouillaud membre du conseil.

M. Richard est nommé commissaire de la Faculté près de l'école de pharmacie.

— Dans la dernière réunion des professeurs, la question relative à l'appréciation des titres antérieurs dans le concours pour la chaire de clinique médicale a été résolue. Sur 13 professeurs présens, 7 se sont déclarés pour l'appréciation par le jury du concours; 6 seulement pour l'appréciation par la faculte toute entière.

Les membres qui ont voté pour le jury sont : MM Orfila, Chomel, Richard, J. Cloquet, Desgenettes, Bouillaud et Moreau.

Ceux qui ont voté pour la Faculté entière sont : MM. Pelletan, Richerand, Boyer, Alibert, Adelon et Cruveilhier.

— L'Académie des sciences morales s'est réuni samedi au palais de l'Institut pour procéder à la nomination de sept membres.

Au premier tour de scrutin, sur 16 voix, MM. Edwards et Mignet en ont obtenu 13, M. Broussais 12, M. Villermé 10, M. Droz 9.

M. Charles Comte et M. le comte Siméon ont été élus au second tour de scrutin.

Le choix de MM. Edwards, Broussais et Villermé font honneur à la médecine et à l'Academie : ce n'est pas après coup seulement que nous y applaudissons.

— On lit dans le *Moniteur algérien* du 8 de ce mois :

« Nous avons heureusement passé la période la plus malsaine de l'année; les maladies ont cessé leurs ravages dans nos camps; les hôpitaux se vident; dans plusieurs même un grand nombre de lits sont vacans. L'année prochaine, l'été et l'automne seront accueillis par nous avec les nouvelles précautions que l'expérience nous aura suggérées pour en diminuer l'influence. Les établissemens où le danger est combattu quand l'hygiène n'a pu le prévenir réuniront plus de moyens, plus d'expérience locale encore pour rétablir la santé du soldat. C'est après s'être rassuré par cette perspective qu'on peut s'enorgueillir des ressources qu'on a improvisées pour borner les attaques du mal.

» Les hôpitaux de Kharatine et de Bab-Azoun avaient dès long-temps été reconnus comme insuffisans, et l'on avait construit à Mustapha-Pacha des barraques en planches qui pouvaient contenir 1000 à 1100 lits. Les besoins augmentant toujours, on fit évacuer la caserne appelée du Fort-Neuf, et l'on mit dans les salles voûtées environ 400 lits. Une mosquée de la ville fut aussi convertie en hôpital; mais le plus bel établissement qui ait été improvisé est sans contredit celui du jardin du dey. M. le duc de Rovigo, qui devait habiter le palais de l'ex-souverain, l'a généreusement abandonné aux malades de son armée. »

— La réunion annuelle des naturalistes en Allemagne est tous les ans plus remarquable. On en peut juger par l'extrait suivant d'une lettre de Vienne :

« Notre réunion en Allemagne a été des plus brillantes; 900 naturalistes et beaucoup d'amateurs y ont assisté. Notre section de géologie a été la plus remarquable, et a fait beaucoup d'honneur aux géologues d'Autriche. Nulle part encore cette réunion annuelle n'avait été fêtée comme ici. On y a joint une grande politesse à une magnificence tout-à-fait autrichienne. Toutes les voitures de la cour ont été mises à notre disposition. Nous avons eu successivement des fêtes chez l'empereur, à Baden, chez le prince de Metternich; et puis 50 d'entre nous, choisis dans les diverses sections, ont eu deux dîners somptueux chez le ministre de l'intérieur et chez le prince de Metternich. En nous mettant à table chez ce dernier, nous avons trouvé sous notre serviette une fort belle médaille d'argent qu'il a fait frapper en notre honneur.

» Les 900 naturalistes, inscrits pour les réunions de Vienne, ont aussi reçu chacun une médaille en bronze dont la ville leur a fait hommage. Nous avons eu trois séances générales et quatre séances dans notre section de géologie. Avant de nous séparer, nous avons fait une promenade géologico-physique de toute une journée. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 2.

N° 1. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 3 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS DE PARIS.

La quittance d'abonnement pour le renouvellement de MM. les souscripteurs de Paris sera présentée à leur domicile, lundi prochain 7 janvier, pour leur éviter la peine de se rendre au bureau de la *Gazette Médicale.*

ÉPIDÉMIES.

LA CHORÉE, maladie épidémique du moyen âge (1); par le docteur HECKER, de Berlin, 1832.

« Les phénomènes dont il est question dans ce mémoire laissent pénétrer profondément le regard dans le domaine moral de la société humaine; ils appartiennent à l'histoire, et ne se reproduiront jamais tels qu'ils furent; mais ils révèlent un endroit vulnérable de l'homme, le penchant à l'imitation, et tiennent par conséquent de très-près à la vie sociale. Il m'a semblé qu'il valait la peine de décrire des maladies qui se propagent avec la rapidité de la pensée, et qui, troublant l'esprit par une irritation matérielle, rayonnent d'une manière singulière dans les nerfs, organes de la volonté et du mouvement; et j'ai essayé de placer ces affections entre les pestes qui, d'une origine plus grossière, attaquent plus le corps que l'ame, et les passions qui, placées sur les limites de la maladie, sont toujours près de les franchir. » Ces quelques lignes, que nous venons de traduire, indiquent la pensée et les intentions de l'auteur, qui a déjà publié un travail analogue sur la peste noire du quatorzième siècle, travail fort intéressant, dont la *Gazette médicale* a donné un extrait. Nous allons encore lui emprunter ses recherches sur ce sujet, pour faire connaître à nos lecteurs ces singuliers phénomènes, oubliés dans les chroniques du moyen âge, et réunis par M. Hecker sous un point de vue qui nous semble fort juste. Les grandes pestes qui ravagent le monde ne sont pas des événemens fortuits qu'il faille rejeter hors du domaine de l'histoire philosophique; elles répandent du jour sur l'état des sociétés contemporaines, et si elles ne peuvent ordinairement que laisser entrevoir les causes cosmologiques qui les produisent, les maladies nerveuses épidémiques tiennent de plus près aux conditions intellectuelles et morales des peuples, et par conséquent sont susceptibles d'une explication plus probable. C'est dans cet esprit que M. Hecker a poursuivi ses recherches, et il a trouvé que la chorée avait régné dans le moyen âge sous deux formes un peu dissemblables et dans des pays différens: l'une, appelée tarantisme, en Italie; l'autre, danse de Saint-Jean ou de Saint-Guy, en Allemagne et sur les bords du Rhin.

Ceux qui voient aujourd'hui des cas de danse de Saint-Guy ne se doutent guère de ce qu'était cette maladie dans le moyen âge, où elle se produisait épidémiquement. Des bandes d'hommes et de femmes, réunis par un égarement commun, se répandaient dans les rues et les églises, où ils donnaient un spectacle singulier au peuple. Ils formaient des cercles en se tenant par la main; et en apparence hors d'eux-mêmes, ils dansaient avec fureur, sans honte, devant les assistans, jusqu'à ce qu'ils tombassent épuisés. Alors ils se plaignaient d'une grande angoisse, et ne cessaient de gémir que lorsqu'on leur serrait fortement le ventre avec des linges; ils revenaient à eux et restaient tranquilles jusqu'à un nouvel accès. Cette constriction de l'abdomen avait pour but de prévenir la tympanite, qui se développait après ces terribles convulsions; on obtenait aussi parfois le même résultat à l'aide de coups de pied et de coups de poing. D'autres malades se serraient dès avant l'accès pour empêcher la tympanite. Pendant la danse convulsive, ils ne voyaient pas, n'entendaient pas; les uns avaient des apparitions de démons, les autres apercevaient des anges et l'empyrée. Quand la maladie était complétement développée, elle commençait souvent par des convulsions épileptiques; les malades tombaient sans connaissance et écumans; puis ils se relevaient et commençaient leur danse forcenée. La couleur rouge avait la propriété de les irriter et d'augmenter la violence de leurs accès. Il en était de même des sons d'une musique bruyante avec laquelle on les accompagnait dans plusieurs villes, et qui paraît avoir plusieurs fois provoqué l'explosion de la maladie chez des spectateurs. Un moyen qu'on employait souvent pour abréger leurs accès était de placer devant eux des bancs et des siéges, qui les obligeaient à faire des bonds prodigieux, et ils tombaient promptement épuisés de fatigue.

Cette maladie singulière a fait son apparition en Allemagne vers 1374, lorsqu'à peine avaient cessé les dernières atteintes de la peste noire. Et il ne faut pas croire qu'elle n'attaquât que quelques individus. Elle frappait du même vertige des masses considérables et il se formait des bandes de plusieurs centaines, quelquefois de plusieurs milliers de convulsionnaires qui allaient de ville en ville, étalant le singulier spectacle de leur danse désordonnée. Leur apparition répandait le mal qui se propageait ainsi de proche en proche. Quelquefois on en était quitte pour un accès; mais le plus souvent ils se répétaient un grand nombre de fois. C'étaient surtout les pauvres qui en étaient atteints. Plus tard, les personnes à leur aise en furent aussi saisies. Quelques villes de la Belgique furent délivrées des danseurs de Saint-Jean au bout de huit ou neuf mois: mais la maladie, une fois mise au jour, ne se laissa pas déraciner si facilement. Elle trouva dans les opinions du 14e et 15e siècle un aliment continuel; elle persista même dans le 16e et 17e comme maladie ordinaire, et elle excita, dans les villes pour les habitans desquelles elle était nouvelle, des scènes singulières et déplorables. Mais avec le progrès du temps elle avait beaucoup perdu de sa violence. A l'époque de Paracelse on ne voyait plus paraître la tympanite signalée dans les anciennes descriptions; et quand Schenck la décrivit (dans la dernière moitié du 16e siècle), les voyages des danseurs de ville en ville avaient cessé et il ne fait pas plus mention de la tympanite que Paracelse. La chorée devint de plus en plus rare sous sa forme ancienne, et s'éteignit complétement vers le commencement du 17e siècle.

Le tarantisme est une maladie analogue qui a régné épidémiquement en Italie pendant plusieurs siècles, et qui, comme la danse épidémique de Saint-Guy, la lycantropie et la folie des sorciers, a disparu au moins dans la forme primitive. C'est dans la Pouille qu'elle a pris nais-

(1) Die Tanzwuth, eine volkskrankheit im mittelalter.

sance; mais de là elle s'est propagée sur presque toute la Péninsule. Dans ce pays on l'attribua à la morsure d'une araignée appelé tarantule. M. Hecker n'admet pas cette étiologie; il pense que la morsure venimeuse d'une araignée et surtout les terreurs qui s'en suivaient, n'étaient que la cause occasionelle d'une maladie nerveuse qui apparaissait aussi en Allemagne avec des symptômes peu différens, et qui avait une cause profonde dans la condition des peuples. Bien qu'on en trouve quelque trace dans Garioponti et dans Constantin l'Africain, qui vivaient dans le 11e siècle, cependant c'est vers la fin du 14e qu'il faut placer son explosion en Italie. Voici les phénomènes qui se présentaient dans cette singulière maladie :

Les personnes qui avaient été ou qui se croyaient mordues par la tarantule tombaient dans la tristesse, et, saisies de stupeur, elles n'étaient plus en possession de leur intelligence. La flûte ou la guitare pouvait seule les secourir; alors elles s'éveillaient comme d'un enchantement, leurs yeux s'ouvraient, et leurs mouvemens qui suivaient d'abord lentement la musique, s'animaient bientôt et devenaient une danse passionnée. C'était une chose fâcheuse que d'interrompre la musique; les malades retombaient dans leur stupeur; il faillait la continuer jusqu'à ce qu'ils fussent complétement épuisés de fatigue. Il se manifestait durant le cours des accès de singulières idiosyncrasies. Contrairement à ce qu'on avait observé en Allemagne, la couleur rouge était en grande faveur auprès des Italiens; quelques-uns cependant préféraient le jaune ou le verd. Un phénomène qui n'était pas moins remarquable, c'était leur désir de la mer; ils demandaient qu'on les portât sur ses rivages, ou au moins qu'on les entourât des images de l'eau; grande opposition avec cette autre redoutable maladie nerveuse : la rage. Cette passion pour la mer allait si loin chez quelques-uns qu'ils s'y précipitaient. Mais le besoin dominant était celui de la musique; seulement, les goûts variaient; les uns demandaient les sons bruyans des trompettes; les autres, les accords plus doux des instrumens à cordes.

Cette maladie se prolongea beaucoup en Italie, et durant tout le dix-septième siècle; quand la danse de Saint-Guy avait cessé depuis longtemps en Allemagne, elle fut le fléau du pays. Elle se propageait aussi par irritation, et l'on voyait souvent des spectateurs de ces scènes étranges, que n'avait pas mordus la tarantule, être saisis du même vertige. Mais le tarantisme disparut au commencement du dix-huitième siècle, ou du moins cet état nerveux qui avait été la disposition de plusieurs milliers de personnes pendant quelques siècles, ne se présenta plus que sporadiquement. Il en a été à peu près de même de la danse de Saint-Guy.

Le premier médecin qui éclaira la danse de Saint-Guy et qui la dépouilla de son apparence surnaturelle, fut Paraulie, puissant réformateur, dit M. Hecker, et à peine compris, qui voulut arracher la médecine à l'empire des miracles et des saints, et la placer dans la connaissance du corps humain. Il dit en terme exprès que la chorée est une maladie naturelle; et ce fut quelque chose pour le temps et pour la maladie. Quant au traitement qu'il propose, il est tout-à-fait superstitieux. Il ne faut pas oublier que les prêtres avaient souvent réussi à la conjurer par les exorcismes.

Les causes de ces singulières maladies nerveuses qui ont régné épidémiquement doivent être cherchées dans l'état des peuples du moyen âge. Le christianisme romain, avec la magnificence de ses processions, ses expiations publiques et ses pratiques innombrables, qui saisissaient fortement l'imagination des fidèles, mettait certainement les hommes dans une disposition très-favorable aux maladies nerveuses. Cette disposition était encore fortifiée par la croyance aux apparitions, aux miracles, aux démons. Les peuples vivaient dans la foi aux esprits et dans les émotions du surnaturel. Qu'on ajoute à ces impressions solennelles et profondes les sentimens douloureux que causaient les malheurs de ces temps. L'Allemagne était dévastée par le fer et le feu, en proie aux querelles de ses barons; elle sortait à peine des effroyables calamités de la peste noire. L'Italie avait été ravagée seize fois depuis 1119 jusqu'en 134n par la peste d'Orient; la variole et la rougeole étaient plus meurtrières qu'elle ne l'ont été plus tard; le feu Saint-Antoine était l'effroi des villes et des campagnes; la lèpre s'ajoutait à tous ces fléaux; enfin la peste noire avait aussi couvert l'Italie de deuil. Faut-il s'étonner si dans les deux pays une anxiété douloureuse rendit les sens plus irritables, de sorte que de faibles causes, de légers ébranlemens occasionèrent les plus graves désordres dans le système nerveux.

M. Hecker rattache au sujet de son mémoire différens phénomènes morbides qui existent encore autour de nous et qui se rapportent plus ou moins à la danse de Saint-Guy. Telle est la maladie convulsive qui a pris naissance il y a une trentaine d'années dans une chapelle de méthodistes en Angleterre, et qui fut déterminée par les émotions religieuses. Telle est encore une maladie très-analogue qui règne depuis cent ans environ aux îles Shetland, et qui, née seulement de l'imitation, continue sans doute à se propager par la même voie. Les scènes offertes par nos convulsionnaires du siècle dernier, celles des *Camp-Meetings* religieux des Américains du Nord, rentrent tout-à-fait dans la catégorie de ces épidémies nerveuses qui ont ébranlé si vivement les populations du moyen âge. Mais un des faits les plus curieux signalés par M. Hecker est celui de l'existence d'une maladie très-analogue au tarantisme dans l'Abyssinie. Elle est surtout commune dans la province de Tigré et porte le nom de *Tigretier*. Comme jadis en Italie, les malades dansent d'une manière forcenée, aux sons d'une musique qui est aussi le seul remède du mal. Ajoutons que l'Abyssinie est dans une position très-semblable à celle du moyen âge : dévastations continuelles par des guerres intestines, ignorance profonde, superstition générale, ébranlement universel des esprits par toutes ces causes. On y trouve aussi les folies, les flagellans, et cette aberration singulière, la lycantropie, qui ont jadis affligé l'Europe.

E.-L.

HOTEL-DIEU.

TRAITEMENT DU BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE, SUIVANT UN NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE; par M. DUPUYTREN.

Il y a environ trois mois que nous eûmes l'occasion d'exposer quelques idées de M. Dupuytren sur le bec-de-lièvre en général, et spécialement sur une variété de cette affection à laquelle on n'avait point donné jusqu'alors l'attention convenable; savoir, quand le tubercule labial moyen, isolé de la lèvre par deux divisions latérales, s'insère presque immédiatement au bout du nez, et, à la suite de l'opération ordinaire, amène l'aplatissement de cet organe et une difformité presque aussi repoussante qu'auparavant. Déjà, à cette époque, M. Dupuytren avait essayé un nouveau mode opératoire, mais sans être encore arrivé à un succès complet. Depuis, d'autres tentatives ont été faites avec plus de bonheur. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu un très-jeune enfant, opéré en ville par le professeur, et chez lequel le nez offrait une conformation très-régulière. A la vérité, le résultat seul avait été mis sous nos yeux, et nous manquons de données précises sur l'étendue de la difformité et les circonstances de l'opération. Nous pouvons en revanche communiquer à nos lecteurs, avec tous les détails que mérite son importance, un fait dont toutes les circonstances se sont passées à l'Hôtel-Dieu, et ont été constatées jour par jour par les nombreux auditeurs de cette clinique.

BEC-DE-LIÈVRE CONGÉNIAL DOUBLE; TUBERCULE LABIAL INSÉRÉ AU BOUT DU NEZ; OPÉRATION PAR LE NOUVEAU PROCÉDÉ; SUCCÈS COMPLET.

OBS. — Louise Rouzon, âgée de 14 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours d'octobre, fut couchée salle Saint-Jean, n. 39. Elle était affectée d'un bec-de-lièvre congénial double et très-compliqué; en effet, le tubercule osseux moyen constitué par les os incisifs, faisait en avant une saillie qui dépassait de plus de six lignes le plan des os maxillaires supérieurs; des quatre incisives qu'il supportait, les deux moyennes, fort volumineuses, dirigées en bas, s'inclinaient en avant par leurs bords externes, en sorte que la réunion des bords internes figurait un angle rentrant; au-devant du tubercule osseux se trouvait un tubercule charnu à peu près circulaire, tirant son origine immédiatement du bout du nez, dont il n'était séparé que par un sillon à peine sensible, et tellement dirigé en avant, qu'il semblait continuer en bas la direction du nez lui-même. En dehors de cette portion moyenne, deux larges fentes confondaient, avec l'ouverture buccale, les deux ouvertures des narines. En arrière, ces deux fentes aboutissaient à une division unique séparant dans toute sa longueur la voûte palatine et même le voile palatin et la luette; en sorte qu'il en résultait à l'extérieur une horrible difformité, et à l'intérieur une communication complète entre les fosses nasales et la cavité buccale (1). C'était là le vrai type du bec-de-lièvre compliqué, tel que M. Dupuytren l'avait signalé et que nous l'avons décrit d'après lui, et pour lequel il avait imaginé et déjà mis à exécution son nouveau procédé opératoire. La jeune malade y fut soumise de la manière suivante, le 5 octobre :

On la fit asseoir en face de l'opérateur, la tête renversée en arrière et solidement maintenue sur la poitrine d'un aide. Le chirurgien divisa avec un bistouri le repli muqueux qui unissait le tubercule cutané au tubercule osseux; puis, avec des tenailles incisives bien tranchantes, il excisa de ce dernier tout ce qui dépassait le plan antérieur des os maxillaires. Ce premier temps de l'opération terminé, avec un bistouri pointu il rafraîchit les bords latéraux du tubercule cutané, puis son rebord inférieur, puis enfin, avec de forts ciseaux, il rafraîchit à leur tour les bords

(1) M. Dupuytren a fait dessiner la figure de cette jeune fille avant l'opération; elle a été aussi moulée en plâtre par les soins de M. Texier, à l'obligeance duquel nous devons un de ces plâtres.

verticaux de chaque portion latérale de la lèvre. Toutes ces incisions faites, la réunion fut tentée de la manière suivante. Une aiguille enfoncée à une ligne environ du bord rafraîchi du côté gauche de la lèvre, très-près de son bord libre, fut dirigée obliquement de bas en haut et de dehors en dedans, en comprenant moitié environ de l'épaisseur des parties molles, puis on la fit traverser obliquement l'autre côté en sens contraire, c'est-à-dire de haut en bas et de dedans en dehors. Cette marche, qui d'ailleurs n'est point nouvelle, avait pour but de favoriser la formation d'une saillie médiane à la lèvre. La première aiguille arrêtée par une anse de fil, la seconde fut placée transversalement, environ à une ligne et demie au-dessus. La troisième, plus longue que les deux autres, avait un objet plus complexe à remplir. On commença par replier le tubercule cutané saignant de toutes parts, excepté à sa racine et à sa face externe, et on l'appliqua sur la cloison osseuse des narines, en sorte que sa face externe devint inférieure, et afin de former ainsi de toutes pièces une sous-cloison aux narines. La troisième aiguille comprit donc à la fois l'extrémité supérieure de chaque portion de lèvre, et l'extrémité libre de ce tubercule repliée; enfin deux points de suture entrecoupée achevèrent d'unir chaque angle de ce lambeau aux portions labiales. Les trois aiguilles furent entourées d'anses de fil entortillées comme à l'ordinaire; on appliqua par-dessus des bandelettes agglutinatives, le tout recouvert et secouru par un bandage, qui, en même temps qu'il comprimait les joues et tendait à les porter en avant, appuyait sur le nez à l'aide de plusieurs tours de bande, afin d'éviter le tiraillement du lambeau. Au centre de ces tours de bande, on avait pratiqué une espèce d'œillère qui recevait le bout du nez et s'opposait au glissement de la bande.

La malade fut immédiatement reportée à son lit, mise à une diète sévère et à l'usage des boissons délayantes. Les premiers jours se passèrent bien et presque sans douleurs. Le 8 octobre, il en survint quelques-unes, légères d'abord, bientôt plus vives et insupportables. Dans la nuit du 9 au 10, une hémorrhagie eut lieu: M. Dupuytren étant retenu chez lui par une indisposition, on n'osa rien tenter en son absence. Le sang s'arrêta de lui-même, et la douleur parut un peu diminuée, elle revint avec l'hémorrhagie dans la nuit suivante. M. Dupuytren enleva le lendemain le bandage extérieur. Rien n'indiquait que les deux moitiés de la lèvre fussent dérangées; on laissa donc en place les bandelettes et les aiguilles. Mais le lambeau de la sous-cloison offrait une teinte d'un gris noirâtre; la sanie qui en découlait, l'odeur fétide et nauséabonde qu'il exhalait firent craindre qu'il ne tombât en gangrène. On le fit lotionner avec du vin; on prit soin d'inciser en demi-cercle la bandelette supérieure dont le bord appuyait un peu trop à la base du lambeau, et on réappliqua le bandage. Quatre jours après, l'appareil fut levé de nouveau; le lambeau avait repris une couleur vermeille, et la cicatrisation s'avançait. Le 26, elle était presque complète; seulement on s'aperçut que la sous-cloison nasale était très-large, et qu'il serait nécessaire de la diminuer; cela fut fait quelques jours après, en reséquant un lambeau de chaque côté, à l'aide d'un bistouri et de simples pinces. Chaque lambeau avait au plus une ligne; toutefois la section tomba sur une petite artère et donna lieu à une légère hémorrhagie. On introduisit une mèche dans chaque narine pour les tenir dilatées; et ces dernières incisions s'étant cicatrisées à leur tour, l'opération se trouva couronnée d'un succès complet, et, sans contredit, des plus remarquables. Le nez, autrefois si difforme, ressemble tout-à-fait à un nez naturel; le bout n'en est aucunement épaté; il est même d'une forme assez agréable. La lèvre supérieure, malgré la perte énorme de substance qu'elle a subie, paraît beaucoup moins rétrécie qu'on ne l'aurait présumé; seulement elle est un peu pincée au centre, et malgré les précautions prises pour avoir une saillie moyenne, celle-ci est désagréablement remplacée par un angle rentrant très marqué. La lèvre inférieure paraît un peu grosse et saillante. Au total, la bouche se ferme bien et la figure est passable.

Il est difficile de se figurer une difformité provenant d'un bec-de-lièvre plus hideuse que celle qu'offrait cette jeune fille avant l'opération, sans parler de la gêne qu'apportaient à l'exercice de la parole, de la mastication, de la déglutition, ces deux scissures antérieures aboutissant en arrière à une scissure complète.

Comment concevoir la formation d'une disposition pareille? On l'expliquait récemment encore par un arrêt de développement; dans ce système, la lèvre supérieure était primitivement formée de trois portions distinctes qui ne se réunissaient qu'à une époque plus avancée de la vie intra-utérine. Ce qui ajoutait du poids à cette opinion, c'est que la partie moyenne des os maxillaires supérieurs, qui d'ordinaire supporte le tubercule labial moyen, présente jusque dans l'âge adulte des traces de séparation d'avec l'os auquel elle adhère, et a reçu même, pour cette raison, de quelques anatomistes, le nom d'os intermaxillaire ou incisif. Telle était aussi la conviction de M. Dupuytren; mais depuis que des observateurs dignes de foi, dit le professeur, et qui se sont spécialement occupés d'ostéogénie, m'ont assuré qu'ils n'avaient jamais rencontré l'os incisif et encore moins la portion moyenne de la lèvre séparés des portions latérales, charnues ou osseuses, à aucune époque de la vie fœtale, j'avouerai qu'il est resté dans mon esprit des doutes très-forts sur ce que j'avais d'abord adopté, sur ce que je croyais avoir vu moi-même.

Mais ici les idées physiologiques ont peu d'importance, en comparaison de celle qui s'attache aux moyens chirurgicaux. Il n'était pas possible de réunir le tubercule moyen aux parties latérales de la lèvre; imagine-t-on quel effet aurait produit cette lèvre supérieure descendant immédiatement du bout du nez; la lèvre tirée en haut, laissant à découvert les dents et les gencives; le nez attiré en bas, élargi, aplati, écrasé et qui aurait ressemblé à un mufle de veau plus qu'à tout autre chose? Ce premier parti rejeté, il devenait impossible de conserver en entier le tubercule osseux; car on n'aurait encore remédié qu'en partie à la difformité; il aurait fallu enlever le tubercule charnu, trop considérable pour qu'on se résignât à cette perte; et encore quel obstacle la saillie des os n'eût-elle pas mis à la réunion? Le seul motif qui militât d'ailleurs pour la conservation de ce tubercule osseux était la présence des quatre incisives qu'il fallait emporter avec lui. Mais leur disposition vicieuse aurait rendu leur conservation fort peu utile; la difformité en fût restée plus grande; et cette seule raison ne pouvait balancer les raisons contraires. Toutefois, il était sage de n'enlever du tubercule que ce qui dépassait les os maxillaires; ce qu'on en a laissé en arrière, quoique peu considérable, servira toujours à combler en partie la fente médiane de la voûte palatine. Restait enfin la question de savoir si l'opération devait être achevée en une seule fois, ou en deux temps séparés par un intervalle plus ou moins long; question dont nous n'apercevons pas bien l'importance. Du reste M. Dupuytren l'a posée sans la résoudre; une fois il s'est borné à exciser le tubercule osseux d'abord; ici il a fait l'opération tout ensemble; nous croyons qu'il n'y a que des circonstances imprévues et survenant durant l'opération même, qui puissent engager à en différer l'achèvement.

Nous avons jusqu'à présent exposé les vues qui ont dirigé M. Dupuytren; toutefois il convient d'ajouter que la nécessité d'exciser le tubercule osseux est loin d'être pour nous une chose démontrée. C'est un inconvénient grave et qui n'est pas non plus sans quelque difformité que la perte des quatre incisives supérieures. Dans notre premier article, nous rappelions la doctrine de Desault à ce sujet; on sait qu'il a pu ramener plusieurs fois la saillie du tubercule osseux au niveau des os maxillaires à l'aide d'un simple bandage, à la compression duquel cette saillie offrait peu de résistance. Et quand il serait nécessaire d'employer là un ressort en acier, nous n'y voyons aucun inconvénient; nous y trouvons de grands avantages. Par ce moyen on conserve quatre dents des plus utiles; on diminue l'espace à combler entre les deux os maxillaires, et l'on a en moins une opération sanglante, et qui n'est pas toujours sans danger, comme nous l'avons montré, l'excision de l'os.

Un autre but a été poursuivi et manqué; on n'a pu éviter cet angle rentrant de la lèvre supérieure au lieu de la saillie médiane qu'elle offre à l'état normal. Il nous paraît dans tous les cas bien difficile d'y parvenir, attendu la perte énorme de substance subie par la lèvre; peut-être cependant réussirait-on mieux en pratiquant à chaque portion de lèvre qu'on rafraîchit une incision un peu concave; moyen indiqué déjà par quelques auteurs, et que rappelaient, à propos de cette opération, plusieurs des auditeurs de M. Dupuytren.

On conçoit facilement d'ailleurs que l'opération n'a réussi que pour le but spécial qu'elle se proposait, la guérison du bec-de-lièvre. L'écartement des os maxillaires est combattu depuis quelques semaines par l'application d'un bandage d'acier, construit par M. Charrière; quand cette seconde complication sera détruite, il restera encore une autre opération à faire pour réunir le voile du palais séparé, la staphyloraphie.

ANATOMIE.

LETTRE A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES SUR LA STRUCTURE DU CERVEAU; par M. Leuret.

Une question de priorité s'est élevée, pendant la dernière séance, à l'occasion de la découverte que j'annonçais, touchant la structure lamelleuse de l'encéphale. M. Serres a pris la parole pour dire que la connaissance de cette structure n'était pas nouvelle. Après la séance, j'ai prié M. Serres de vouloir bien me donner quelques éclaircissemens à ce sujet. M. Serres m'a répondu qu'il avait trouvé et décrit cette structure; qu'il avait des préparations anatomiques et des dessins qui la démontraient, et que, comme il était un des commissaires nommés pour juger mon travail, il désirait que nous fissions préalablement et de concert l'examen de ce que chacun de nous avait trouvé de son côté. J'ai souscrit avec empressement à cette proposition, et hier, 30 décembre, nous avons procédé à la confrontation de nos préparations et de nos dessins, en présence de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Esquirol, Bourdois de Lamotte, Villermé, Edwards, Andral, Louis, Mitivié et de quelques autres personnes. Voici, sauf erreur, quel a été le résultat de notre examen.

Suivant M. Serres, les hémisphères cérébraux sont formés de deux ordres de lames. Les premières, s'élevant des pédoncules cérébraux, ont une direction telle qu'un stylet introduit par le côté externe d'une hémisphère, et qui traverserait ces hémisphères jusqu'à son côté interne, pourrait se trouver placé entre deux lames sans en percer aucune, tandis que le même stylet, introduit d'avant en arrière dans le même hémisphère, percerait toutes les lames. Ces lames, que M. Serres appelle radiées, n'arrivent pas toutes à la même hauteur; les plus longues répondent à la saillie des circonvolutions, les plus courtes répondent à l'enfoncement que les circonvolutions laissent entre elles.

Les lames du second ordre, M. Serres les appelle ondulées; elles se trouvent à la périphérie du cerveau, et servent aux premières d'une sorte de coiffe. Pour essayer d'en donner une idée, qu'il me soit permis de recourir à la comparaison suivante: Si l'on étend un morceau de toile sur un arbrisseau dont les branches aient une longueur inégale, on aura une surface présentant des saillies et des enfoncemens; les saillies correspondront aux branches les plus longues, comme dans la structure indiquée par M. Serres, les lames radiées les plus longues correspondront à la saillie des circonvolutions; les enfoncemens correspondront aux branches les plus courtes, comme, dans la même structure, les enfoncemens qui se trouvent entre les circonvolutions correspondent aux lames radiées qui ont le moins de longueur. Que si, au lieu d'une lame mince comme une toile, nous recouvrons le sommet des lames radiées d'une couche de substance blanche, ayant plusieurs lignes d'épaisseur, et cette couche de substance blanche, si nous la recouvrons à son tour d'une couche de substance grise simplement superposée, et non continue à la première, nous aurons compris la structure des hémisphères telle que M. Serres l'a décrite.

Or, cette structure n'est pas celle que j'ai entrepris de démontrer. D'après mes préparations, et mes préparations rendent les objets bien distinctement, ce que ne font pas celles de M. Serres, les circonvolutions sont formées d'une infinité de petites lames placées les unes à côte des autres, composées de substance blanche et continues à la substance grise, qui leur fournit comme une foliation, de telle sorte qu'on pourrait comparer la périphérie du cerveau à la tranche d'un livre dont les feuillets seraient unis ensemble, tout-à-fait à leur bord, par un léger vernis.

Il y a sur ce point opposition complète entre les idées de M. Serres et les miennes. Un auteur italien, Genneri, est le seul, à ma connaissance, qui ait entrevu la structure lamelleuse des circonvolutions. Gall et Spurzheim n'y ont vu qu'une division centrale, et par conséquent deux lames, et il y a, comme je l'ai dit, beaucoup de lames et beaucoup de divisions.

La substance de l'intérieur des hémisphères est composée de lames dans les préparations de M. Serres et dans les miennes; mais, contrairement à l'opinion de M. Serres, ces lames sont continues à celles des circonvolutions; elles ne sont pas placées les unes en avant des autres, et un stylet qui percerait une hémisphère de dehors en dedans, percerait nécessairement, et dans leur milieu, un très-grand nombre de ces lames.

J'ai encore présenté à M. Serres, et aux personnes citées plus haut, des pièces relatives à la structure du corps calleux, des pédoncules cérébraux et du cervelet, mais M. Serres ne nous ayant rien fait voir qui eût rapport à ces parties, je m'abstiendrai de vous en entretenir.

En résumé, et quant à la question de priorité soulevée par M. Serres, il me paraît :

1° Qu'il n'y a pas lieu à la discuter pour ce qui tient aux circonvolutions cérébrales, puisque M. Serres et moi nous sommes arrivés à des conclusions diamétralement opposées ;

2° Que, relativement à la substance blanche de l'intérieur des hémisphères, M. Serres a vu une structure lamelleuse, structure que j'admets comme lui, mais que les lamelles de cette partie n'ont pas, en général, la disposition et le développement que M. Serres leur a attribué.

J'ajouterai qu'en commençant mes recherches, je ne pouvais faire usage pour me diriger, ni des dessins, ni des préparations, ni des procedes de M. Serres, puisque les uns et les autres n'étaient pas encore publiés.

J'ai l'honneur d'être, etc,

Leuret.

31 décembre 1832.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE PLEURO-PNEUMONIE COMPLIQUÉE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; par M. DAMMARTIN, médecin au Creusot.

Obs. — M. M...., employé de la régie à Châlons-sur-Saône, âgé d'environ 40 ans, tempérament sanguin, fut atteint, au mois de janvier 1831, d'une pleuro-pneumonie très-intense, avec complication. Appelé le troisième jour de la maladie, je le trouvai dans l'état suivant :

Point très-douloureux au le côté droit de la poitrine, respiration laborieuse, toux sèche et fréquente, crachats légèrement sanguinolens, langue rouge, pouls plein et fréquent. Forte saignée du bras, tisane mucilagineuse, potion calmante avec sirop diacode demi-once. Le mieux se déclare même pendant la saignee, mais sur le soir, augmentation du point de côté, fièvre forte et léger délire. Le quatrième jour de la maladie, mêmes boissons, application de vingt sangsues, moutarde aux mollets. Amélioration notable, plus de délire, langue légèrement blanche, humide. Sur les 2 heures du matin, on vint me chercher, et je trouvai mon malade dans l'état suivant : respiration stertoreuse, toux forte, crachats de sang pur, facies entièrement décomposé, pouls à 150 pulsations au moins, délire furieux, le malade ne connait plus ses parens et ne voyait autour de lui que des brigands qui veulent l'assassiner avec des poignards. Application de 20 nouvelles sangsues, moutarde à la plante des pieds et aux cuisses, glace sur la tête, lavemens avec le vin émétique trouble. Le délire cède encore avec diminution de tous les autres symptômes, mais 4 heures après environ, la maladie reparait avec une nouvelle force. Alors, désespérant de la méthode employée, j'ordonnai, sur les 10 heures du matin, 15 grains de tartre stibié dans une potion à prendre de quart d'heure en quart d'heure. Le malade n'eut que quelques nausées, et, 2 heures après, je trouvai les accidens sensiblement diminués. Je fis continuer l'usage de ce médicament de demi-heure en demi-heure, de telle sorte qu'il prit sa potion dans les 24 heures. Je fis insensiblement diminuer la dose jusqu'à ce que le mieux fût très-prononcé, ce qui arriva le neuvième jour de la maladie. M. M.... n'a pas eu de rechute.

N. du R. L'observation qui précède est un exemple remarquable de l'efficacité de l'émétique employé à haute dose dans les pleuro-pneumonies qui résistent à l'usage des antiphlogistiques; mais elle manque de détails pour servir à déterminer les indications à l'emploi de cette méthode. Nous engageons ceux de nos abonnés qui veulent bien nous communiquer leurs observations pratiques à être moins laconiques que M. Dammartin, qui n'a indiqué que d'une manière vague l'état de la poitrine dans le cas qu'il rapporte. Puisque nous possédons aujourd'hui quelques moyens de diagnostiquer les maladies de poitrine avec plus de précision, profitons-en; il est si peu de découvertes réelles qu'il ne faut pas abandonner celles qui se distinguent par un aussi haut degré d'utilité et de certitude que celui de l'auscultation.

VARIÉTÉS.

TRANSPIRATION VERTE DUE A LA PRÉSENCE DU CUIVRE.

Ce fait, rapporté par Sir Henri Holford, nous a paru, malgré les détails qu'il laisse à désirer, offrir assez d'intérêt pour fixer l'attention des lecteurs de la *Gazette* qui le rapprocheront, sans doute, du fait analogue, recueilli par Billard d'Angers (voyez *Gazette Médicale*, vol. 2, n° 47), et de ceux rapportés par M. Julia de Fontenelle (même volume, n° 5).

Mademoiselle, âgée de 14 ans, était, depuis plusieurs mois, dans un état de faiblesse assez prononcé, quand, au mois de septembre dernier, elle fut prise d'une fièvre rhumatique qui ne céda que lentement aux moyens employés en pareil cas. Après quelques jours, pendant lesquels elle éprouva une transpiration considérable, on me fit remarquer une collection de sueur d'un vert léger entre les orteils et sur les ongles des pieds de cette jeune demoiselle. On observait le même phénomène, mais un peu moins marqué, sur le dos, et plus spécialement sous la plante des pieds; ayant recueilli une quantité suffisante de cette matière, je la fis examiner par un habile chimiste. Les premières expériences ne confirmèrent pas la présence du fer que j'avais soupçonné être la cause de cette couleur verte, mais après l'avoir soumise à l'action du feu dans un creuset de platine, la masse se trouva être composée spécialement de salive au milieu de laquelle étaient quelques parcelles de cuivre. Les mêmes expériences répétées sur une moindre quantité de la matière sécrétée fournirent absolument les mêmes résultats.

Il était dès-lors évident que la couleur verte de cette sueur était due à la présence d'un acétate de cuivre. Mais il fallait trouver la cause de ce fait remarquable. L'examen de l'instrument de cuisine dans lequel on préparait, chaque matin, le déjeuner de laitage de la jeune fille, nous l'a fait connaître; car la feuille d'étain qui recouvre le cuivre avait disparu dans la moitié de son étendue, et le cuivre était tout-à-fait à nu. Quelques jours avant celui où cette remarque fut faite, la mère de cette jeune fille avait présenté un gonflement avec pâleur de langue si considérable, qu'on aurait pu croire qu'elle avait mangé des champignons vénéneux ou quelqu'autre substance nuisible. Les autres personnes de la même famille, dont le déjeuner était préparé dans le même vase, eurent bien à cette époque quelques légères indispositions, mais sans aucun symptôme qui eût rapport avec ce qu'avait éprouvé la jeune fille.

Inoculation de la variole chez un individu vacciné.

M. Bouillaud vient de tenter, à l'Hôpital de la Charité, l'inoculation de la variole chez un individu vacciné. Le sujet qui fut choisi pour cet essai était un jeune homme bien constitué, convalescent de fièvre intermittente quotidienne, et qui présentait sur chaque bras de très-belles cicatrices vaccinales. Il fut procédé, quelques instans après, à l'inoculation, au moyen d'une piqûre faite sur chacun des bras. Voici ce que l'on observa les jours suivans :

Le quatrième jour de l'inoculation fut marqué par une sorte de malaise et d'abattement, sans nul mouvement fébrile. Le cinquième jour, le malaise avait disparu : dès-lors, à la place d'un petit point rouge qui existait la veille au siége des piqûres, se faisait remarquer un bouton encore très-petit, hémisphérique, déprimé au centre, entouré d'une auréole rouge. Le sixième jour, autour de ce bouton central, plus développé que la veille, apparaissent trois ou quatre petits boutons, offrant d'ailleurs les mêmes caractères que ceux qui les avaient précédés. Le septième jour, les pustules perdirent leur forme ombiliquée et s'arrondirent. Le huitième jour, des croûtes s'étaient déjà formées, et étaient le siége d'une vive démangeaison. Enfin le dixième jour, ces dernières tombèrent en laissant des traces superficielles qui disparurent en peu de jours.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

N° 3. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 5 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE LA SPÉCIFICITÉ DANS LES MALADIES ET DE SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE.

(PREMIER ARTICLE.)

La doctrine physiologique, qui a fait table rase de tous les dogmes pratiques en contradiction avec ses théories, ne pouvait reculer devant les observations sur lesquelles on fondait l'existence des affections spécifiques; une seule réflexion doit convaincre qu'au fond de ses débats à ce sujet, il y avait réellement pour elle une question de vie ou de mort. En effet, si elle est forcée de reconnaître des affections engendrées en dehors des causes communes des maladies, des affections toujours semblables à elles-mêmes et constamment distinctes des autres, qui exigent par-dessus tout un traitement uniforme et exceptionnel; si elle admet, en un mot, des affections spécifiques, que devient le principe fondamental d'après lequel toute la pathologie est dans l'expression unique de l'irritation, et toute la thérapeutique dans l'usage exclusif des antiphlogistiques? Les réformateurs ont eu une conscience parfaite des entraves insurmontables que ce point de doctrine opposait à leur établissement, et ils ont rassemblé tout l'arsenal de leurs sophismes pour le renverser; non contens de le poursuivre dogmatiquement, en lui opposant le principe immuable de l'irritation, ils l'ont attaqué directement et corps à corps dans toutes ses applications particulières. La syphilis, les scrophules, la variole, la vaccine, les fièvres intermittentes, et récemment le choléra-morbus, toutes les affections enfin qui, de près ou de loin, avaient une odeur de spécificité : ils n'ont fait grâce à aucune. Il est vrai que ce combat, dont l'injure et le sarcasme ont fait tous les frais, a trahi constamment la faiblesse de leurs armes; que plusieurs, subjugués par l'évidence de la raison et des faits, ont noblement abjuré leurs erreurs; que M. Broussais lui-même, en contradiction flagrante avec ses principes, emploie aujourd'hui souvent des traitemens spécifiques: la vaccination, par exemple, contre la variole; le quinquina contre les fièvres d'accès, et jusqu'au mercure dans la syphilis. Mais le fruit le plus avantageux de cette querelle, c'est le triomphe complet de la spécificité qui en était l'objet, et sa démonstration à tous les yeux. Essayons de la reproduire ici avec l'appareil des preuves qui consacrent son authenticité, en lui marquant en même temps le rang qu'elle doit tenir dans nos cadres nosologiques. Dans un second article, nous partirons de ces données pour fixer les termes de son utilité par rapport aux indications thérapeutiques.

Et d'abord, qu'est-ce qu'une affection spécifique, ou qu'entend-on en pathologie quand on parle de la spécificité? Ces expressions vagues encore et indéterminées ont une signification qui s'est conservée des temps reculés jusqu'à nous, plutôt par la tradition des idées que l'étude des affections de ce genre faisait naître dans l'esprit des observateurs, que par une définition nominale positive, telle qu'elle existe pour les fièvres, par exemple, ou pour l'inflammation. A la vue de la

Feuilleton.

DISCOURS PRONONCÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE PAR M. LE PROFESSEUR CHOMEL, DANS LA SÉANCE PUBLIQUE DU 31 DÉCEMBRE, POUR LA DISTRIBUTION DES PRIX.

Messieurs,

La séance publique de l'École de médecine n'a pas seulement pour but la distribution des prix à ses élèves, elle fournit à la faculté l'occasion solennelle de faire connaître au corps médical et à ses nombreux élèves ce qu'elle a fait, dans le cours de l'année, pour perfectionner l'enseignement et préparer à la science de plus sûrs et de plus rapides progrès. C'est aussi dans ces réunions que, d'après un usage qui remonte à son institution même, elle offre à ceux de ses membres qu'elle a perdus et aux médecins distingués qui ont été enlevés à la science, le juste tribut de ses regrets. Cette fois, de nouvelles circonstances nous imposent de nouveaux devoirs : l'apparition et les ravages d'une épidémie meurtrière dans la capitale et dans plusieurs dép[illegible] ns, a été l'occasion de glorieuses épreuves, dans lesquelles, nous avons besoin de le proclamer, le dévouement et le courage des médecins français n'ont point connu de bornes.

. . . .

Dans ces tristes circonstances, les médecins ont senti toute l'étendue de leurs devoirs : à toutes les heures du jour et de la nuit, dans les hôpitaux, dans les bureaux de secours, dans les maisons particulières, chez les pauvres comme chez les riches, on les a vus prodiguer généreusement leurs soins aux cholériques, relever par leur exemple le courage de ceux qui les entouraient, les diriger dans l'application des secours hygiéniques, ne prendre, pendant plusieurs mois, ni repos, ni sommeil, lutter sans cesse contre les fatigues de tous genres, et résister même à ce découragement si naturel au médecin, lorsque, de toutes parts, il rencontre de douloureuses preuves de l'impuissance de son art et de l'insuffisance de ses efforts.

Les élèves en médecine n'ont pas montré moins de courage et de dévouement beaucoup d'entre eux ont su résister aux instances de leur famille, qui les rappelait; tous ont demandé avec empressement à être admis, comme auxiliaires, dans les hôpitaux déjà nés aux cholériques, dans les bureaux de secours, partout, en un mot, où il y avait de l'instruction à acquérir, des services à rendre, et quelque péril à braver.

A mesure que l'épidémie s'est étendue de la capitale dans les départemens, nous avons vu les médecins de Paris s'offrir en foule pour se rendre partout où le mal sevissait, et y porter le tribut de leur expérience. Mais, quels que fussent leur nombre et leur zèle, l'épidémie, occupant chaque jour un plus grand espace, la plupart des lieux envahis seraient restés sans secours, si les élèves de cette faculté n'eussent volé à leur aide.

Sur les demandes expresses des autorités locales, et sur la désignation du doyen, 500 d'entre vous, Messieurs, ont été chargés, non pas seulement, comme à Paris, de seconder les médecins dans les soins des malades, mais d'en diriger eux-mêmes le traitement. Tous ont notablement répondu à l'appel qui leur était fait, et leur

goutte, du cancer, de la syphilis, des scrophules, etc., les médecins, sans se communiquer leurs pensées, se comprennent pourtant très-bien en reconnaissant que ces affections jouissent d'une nature propre dans laquelle entre l'idée de spécificité; mais enfin, le vague du caractère spécifique de ces maladies est très-réel, ce qui a fait beau jeu aux adversaires de la spécificité, qui veulent lui substituer une pensée plus précise et surtout plus nettement formulée. Cherchons à retirer l'idée de la spécificité de cette malheureuse indétermination, qui l'aurait perdue si elle avait été moins solide, et tâchons de la rendre aussi intelligible que facile à appliquer. Pour cela, disons ce qu'elle est tout en la distinguant de ce qu'elle n'est pas, à la faveur d'exemples nombreux et clairs. La voie des exemples est la plus sûre, en faisant voir et palper ce qui peut passer inaperçu dans une exposition purement rationnelle.

Supposons un sujet à fibre lâche et molle, rempli de sucs lymphatiques, dont la peau, transparente et fine, contraste par sa blancheur avec le ton fortement rosé de ses couleurs, tel qu'on en rencontre souvent parmi les femmes et les enfans, un sujet enfin qui offre les principaux attributs de la constitution dite lymphatique. Chez ces personnes nous voyons naître avec lenteur, ou bien des engorgemens des ganglions sous-cutanés, attaquant particulièrement le cou et la région parotidienne, se reproduisant et s'effaçant alternativement et finissant par s'abcéder, en laissant sur les parties affectées des cicatrices difformes indélébiles, ou bien des tuméfactions articulaires aux coudes, aux genoux, développées presque sans douleur ni chaleur, accompagnées de l'empâtement des chairs de leur voisinage, qui s'avancent vers la suppuration avec une paresse extrême, s'ouvrent ensuite spontanément par l'usure graduelle de la peau dans plusieurs points séparés, et versent un pus séreux mal élaboré, de plus en plus abondant, du sein d'une plaie sinueuse et blafarde, qui s'éternise en prenant le caractère fistuleux, ou qui guérit enfin, si l'on veut, à la longue, mais en laissant toujours une cicatrice caractéristique, entrecoupée de brides, à fond déprimé, très-irrégulière, en cul-de-poule. A l'aspect de ces phénomènes, à plus forte raison, comme il arrive souvent, s'ils sont tous réunis, nous reconnaissons l'existence des scrophules. Lorsque, par suite des suppurations dont nous venons de parler, ou par les progrès d'un autre symptôme de la maladie, la consomption fait périr le malade, la nécropsie confirme la présence du même état pathologique par des traces également caractéristiques. C'est alors qu'on trouve des tubercules aux poumons et ailleurs, des indurations aux glandes du mésentère, des infiltrations de matière tuberculeuse sur une foule d'autres organes: ce qui prouve combien l'affection scrophuleuse a pénétré la profondeur de l'organisme, en même temps qu'elle se développait à la surface du corps.

Voilà une affection accompagnée de toutes les circonstances de sa formation et de son développement, qu'on ne peut rapporter à aucune des causes communes de nos maladies. Ce ne sont certainement ni les vicissitudes de l'air, ni les vices du régime, ni l'abus dans l'exercice de nos facultés qui pourront la produire. Nous connaissons par expérience les effets pathologiques dépendant du jeu de ces causes, et nous savons qu'ils diffèrent entièrement des caractères de l'affection scrophuleuse. Nous ne disons pas que ces causes n'y concourent pas; car, nous le prouverons dans notre second article, elles y prennent, au contraire, une part très-active. Ce que nous tenons à constater, c'est qu'elles ne suffisent pas à la déterminer, qu'il y a dans les formes de cette affection, dans sa marche comme dans ses produits, quelque chose de spécial et de propre à elle-même que nous ne pouvons comparer à rien, un appareil de phénomènes que nous ne pouvons expliquer qu'en admettant l'action d'une cause particulière, un élément pathologique enfin que, pour toutes ces raisons, nous devons qualifier du titre de spécifique.

Voici un autre exemple. Dans l'âge adulte avancé, l'homme plutôt que la femme, après une jeunesse passée dans une joyeuse vie, entre la bonne chère et les plaisirs de l'amour, éprouve d'abord pendant plusieurs jours, aux approches du printemps et de l'automne, un dérangement insolite des fonctions digestives: il a peu d'appétit, des flatuosités après le repas, de l'engourdissement, de la pesanteur sous l'influence de son régime accoutumé. Cet état se dissipe ensuite de lui-même et le malade est rendu à toute sa gaîté. Quelques jours après, il est réveillé tout-à-coup dans l'après-minuit par une douleur aiguë du pied, fixée surtout au gros orteil, accompagnée de frisson et de tremblement, comme dans l'invasion d'une fièvre d'accès. La douleur locale augmente, sans que la partie affectée présente la moindre altération appréciable. Elle dure vingt-quatre heures, plus ou moins; après quoi elle cesse, en même temps qu'une chaleur halitueuse, pleine de délices, rend au malade la tranquillité et le sommeil. C'est à cette époque seulement que le pied douloureux se montre rouge, gonflé et tendu. Les accès se répètent tous les jours en commençant à l'entrée de la nuit, ainsi de même pendant plusieurs jours consécutifs, si ce n'est qu'ils s'affaiblissent de plus en plus, jusqu'à ce qu'ils cessent de se reproduire. Le malade revient alors à son état de santé. Il la conserve après le premier accès, pendant un assez long intervalle, souvent de plusieurs années de durée. Mais enfin, un peu plus tôt, un peu plus tard, les accidens passés se renouvellent avec plus de force. Ils augmentent ainsi progressivement d'une attaque à l'autre, de même que la longueur et la fréquence de chaque attaque. Au bout d'une série de ces retours successifs, les accès finissent par revenir tous les ans une fois et quelquefois deux, en automne et au printemps, ne laissant plus que quelques mois de répit. Des phénomènes locaux extraordinaires se produisent au terme d'une longue suite d'années. Les jointures qui ont le plus souffert se roidissent, se contournent; la peau s'ouvre en quelques points, et par ces solutions de continuité s'échappe une substance calcaire qui se rassemble en masses concrètes, ou paraît à la surface de la peau sous la forme d'yeux; on la désigne sous le nom de concrétions tophacées. Lorsque les malades atteints à ce degré succombent, on trouve l'intérieur des mêmes articulations, les ligamens, les cartilages et même les os déformés, plus ou moins convertis dans cette matière crétacée, et quelquefois complétement effacés sous l'abondance de ces dépôts calcaires.

A ceux qui refuseraient à la maladie que nous venons d'esquisser le titre d'affection spécifique, nous demanderions de nous montrer le rapport de l'action des causes ordinaires des maladies avec les phénomènes de celle-ci. Qu'ils entreprennent d'analyser dans cette vue l'influence pathologique de l'air, du régime, de tous les agens compris dans la classe des choses non naturelles auxquelles on attribue les autres maladies, et il restera toujours à la fin de ce travail comparatif un appareil de phénomènes insolites, parfaitement liés entre eux, formant par conséquent un tableau complet de maladie, qui sortira des limites de leur interprétation. La goutte, en effet, ne ressemble pas plus aux autres affections que les scrophules. Ici, comme dans les scrophules, on est

départ a constamment eu lieu à l'instant même où leur destination leur a été notifiée. Partout leur prompte arrivée a rendu la confiance aux populations découragées; partout leurs soins généreux ont arraché à la mort un certain nombre de victimes. De tous les lieux, sans exception, où ils ont été appelés, la faculté a reçu les témoignages les plus touchans de leur conduite et de leur zèle; en leur confiant une mission aussi délicate, elle savait qu'ils s'en montreraient dignes; ils l'ont été au-delà encore de ce qu'elle pouvait espérer.

Dans presque tous les points de la France où le choléra-morbus a exercé ses ravages, et particulièrement dans la capitale, les habitans ont répondu, par leur zèle, au noble exemple qu'a donné le corps médical: les secours de toute espèce ont été partout proportionnés aux besoins; partout les malades ont reçu de leurs amis, de leurs proches et des personnes dévouées au soulagement de leurs semblables, assistance et consolation.

S'il existait encore des hommes assez aveugles pour douter de bonne foi des progrès et des avantages de la civilisation, qu'ils interrogent les historiens qui ont tracé le tableau de la peste qui, en 1628 et 1629, ravagea une partie de la France, et pendant laquelle les malades étaient abandonnés de leur famille et dépouillés, vivans encore, par ceux-là mêmes qui avaient mission de les soigner; qu'ils comparent ce qui se passait, il y a 200 ans, avec ce qu'ils ont vu dans une circonstance analogue et dans les mêmes lieux, et qu'ils reconnaissent quelle a été, sur les mœurs des hommes, l'influence de l'instruction et des lumières.

Malgré les efforts éclairés des médecins français, malgré le zèle de toutes les classes de citoyens, le fléau épidémique a presque partout, et spécialement dans la capitale, laissé de terribles traces de son passage: la dixième partie au moins des habitans de Paris en a été gravement atteinte, et 20,000 y ont succombé. Les médecins, obligés, par leur devoir, pendant la longue violence du mal, de supporter tous les genres de fatigues physiques et morales, ont été, plus encore que tous les autres habitans, exposés à l'action des causes épidémiques; et si la proportion de ceux qui ont succombé n'a pas été plus grande, il faut l'attribuer, sans doute, à la promptitude et à l'énergie avec lesquelles ils ont combattu le mal dès l'apparition des premiers symptômes, mais aussi aux conditions morales dans lesquelles ils étaient placés. En effet, messieurs, dans ces grandes calamités publiques, tandis que chacun des habitans est sans cesse et presque uniquement préoccupé des dangers qui le menacent lui et les siens, le médecin, placé dans l'heureuse nécessité d'appliquer toutes les forces de son intelligence à défendre, contre un ennemi si terrible, tant d'existences qui lui sont confiées, le médecin, nous n'en doutons pas, trouve, dans l'oubli de soi, dans son dévouement à autrui, le préservatif le plus puissant, peut-être, et certainement le plus honorable.

Toutefois, ni la fermeté d'ame, ni la promptitude des secours n'ont pu soustraire à l'influence épidémique tous les médecins qui s'y sont exposés, ni arracher à sa violence tous ceux qui en ont été atteints. Beaucoup de vides existent dans le corps médical, et la faculté elle-même a perdu deux de ses membres.

M. Leroux, professeur de clinique interne, et ancien doyen de cette faculté, atteint dans le commencement de l'épidémie, a été pour ainsi dire foudroyé en quelques heures.

La vie de cet homme respectable a offert, comme le temps qu'il a traversé, de grandes et de douloureuses vicissitudes. Reçu docteur régent de l'ancienne faculté de Paris, il pratiquait honorablement la médecine dans la capitale, à l'époque où la première révolution se préparait. Comme la plupart des hommes adonnés à l'étude des sciences, il avait accueilli avec enthousiasme ces changemens heureux qui s'o-

obligé de reconnaître une impression pathologique profonde qui modifie le système entier, d'une manière qui ne ressemble qu'à elle-même, dont l'influence s'étend à toutes les périodes de l'affection, à toutes les formes des diverses périodes, ainsi qu'aux produits de leur développement. C'est cette spécialité qui doit faire supposer la présence d'une cause spéciale, la soustraire aux applications qui rendent raison des autres maladies, la faire considérer, en un mot, comme une affection propre ou d'une nature spécifique.

Encore quelques autres exemples. A la suite d'un commerce impur, apparaissent des phlyctènes, soit dans les endroits en contact avec le virus, soit au loin dans des organes d'élection, à la gorge, au palais, sur les gencives, etc. Ces phlyctènes converties en ulcères offrent un fonds blanchâtre, des bords découpés et durs, rongent autour d'eux et quelquefois jusqu'aux parties osseuses qui les supportent; on connaît les autres formes, verruqueuses, pustuleuses ou dartreuses qui sont propres au même virus, ainsi que la manière spéciale dont il affecte la sensibilité des os. L'hydrophobie, le cancer, les dartres, le scorbut, et dans un autre genre la vaccine, la variole, présentent encore le caractère de la spécificité. Toutes ces affections sont pourvues de phénomènes qui n'appartiennent qu'à elles, marchent, se développent et guérissent quand elles sont seules, suivant des procédés particuliers qui ont très-peu de rapports avec ceux des maladies ordinaires. C'est pour cela qu'en bonne pratique, il est indispensable que nous admettions dans leur composition un principe propre, source de cette spécialité, auquel nous donnons pour cette raison le titre de spécifique.

Ce principe, cette cause n'apparaissent pas dans un grand nombre d'affections spécifiques. Il est, au contraire, généralement évident pour plusieurs autres : l'hydrophobie, la syphilis, la variole, la vaccine le présentent sans équivoque. Certainement, nous ne savons à quoi tient ce principe; mais nous savons fort bien qu'il existe et où il est logé; car nous pouvons le concentrer, l'étendre, le neutraliser à volonté toutes les fois qu'il est possible d'arriver jusqu'à son foyer; nous pouvons même nous en emparer, l'appliquer où nous voulons, le transporter dans nos laboratoires, lui faire traverser les mers; après ces épreuves, y a-t-il rien de plus positif que le principe spécifique? A l'égard des affections spécifiques dont nous n'avons pas pu parvenir encore à fixer le principe, une induction rigoureuse nous force à le supposer, à moins de blesser ouvertement toutes les règles de la logique. Cette induction est fondée sur l'appareil des phénomènes qui composent ces affections depuis leur début jusqu'à leur terminaison; tous déposent hautement, comme on le voit par les exemples ci-dessus, en faveur de leur spécificité; comment faire alors pour leur contester leur origine spécifique?

A présent, nous sommes en mesure de répondre nettement à la question sur la spécificité. Existe-t-il un état spécifique, et en quoi cet état consiste? Voici notre réponse : elle est la conséquence nécessaire des faits que nous venons d'exposer. S'il est vrai qu'il y a des affections qui portent l'empreinte d'une condition pathologique sans analogue dans les effets morbides qui dépendent des causes générales des maladies; si un cachet ineffaçable est attaché à ces affections de manière à caractériser toutes leurs formes par des groupes de phénomènes certains et invariables; si, généralement parlant, elles sont rebelles à tous les moyens curatifs, excepté ceux dont l'action, également spéciale, va directement à détruire leurs causes, nous ne pensons pas qu'il soit possible de refuser le caractère spécifique à ces affections telles que les scrophules, la syphilis, la goutte, pas plus qu'à l'hydrophobie, au scorbut, aux dartres, à la variole et à la vaccine. Nons n'avons pas à nous occuper du nombre exact des affections spécifiques; il suffit aujourd'hui que nous ayons constaté la réalité de la spécificité. Si, maintenant, on veut savoir en quoi consiste la spécificité, nous répondrons, sans hésiter, qu'elle est au-dessus de notre portée. L'état spécifique constitue la nature même des maladies spécifiques : on n'attend pas que nous pénétrions jusque là. Tout ce que nous pouvons faire, c'est d'établir le fait de la spécificité, et d'enseigner la manière de la distinguer. C'est ce que nous avons essayé en analysant quelques exemples d'affections spéciques, et en nous appuyant sur ces données pour conclure que toute maladie est spécifique, dont la cause, la physionomie, la marche et le traitement trahissent l'existence d'un élément pathologique particulier, auquel est dû le principal rôle. Dans un prochain article, nous compléterons nos développemens, en les justifiant du point de vue de la thérapeutique.

FUSTER.

CHIRURGIE PRATIQUE.

TRAITEMENT DES FRACTURES PAR L'HYPONARTHÉCIE ET LA SUSPENSION.

Le docteur Mayor de Lausanne vient de faire paraître sous le titre de *Nouveau système de Déligation chirurgicale* un livre plein d'idées originales et le plus souvent très-ingénieuses. En attendant que nous en rendions compte, il nous a paru utile d'exposer à part la nouvelle méthode de traitement des fractures, désignée par M. Mayor sous le nom un peu barbare, quoique grec, d'hyponarthécie.

Quelques mots sont nécessaires pour fixer à la fois la date et les progrès de cette invention, et pour expliquer la valeur du mot lui-même. En 1812, le docteur Sauter, premier physicien de la ville et du district de Constance, publia une *instruction* fort volumineuse, pour traiter *sans attelles* les fractures des extrémités, en permettant encore au membre lésé tous les mouvemens parallèles à l'horizon; l'appareil portait alors le nom plus simple et peut-être plus intelligible de *planchette suspendue*. M. Mayor se chargea de vulgariser les idées du chirurgien allemand; il adopta exclusivement la planchette pour le traitement de toutes ses fractures; et après avoir étudié son sujet sous toutes ses faces, après l'avoir modifié et se l'être pour ainsi dire approprié, il en vint à changer jusqu'au nom et à la définition de Sauter; et comme en effet la planchette sur lequel repose le membre est une véritable attelle, ne différant guère des attelles ordininaires que par sa position, des deux mots grecs υπω. sous, et ναρθηξ, ηκος, attelle, il façonna le nom nouveau, hyponarthécie.

Hyponarthécie ou attelle placée sons le membre sout donc choses identiques. Ainsi l'appareil réduit à sa plus simple expression consiste dans une planchette, large de six à neuf pouces, et de deux à trois plus longue que le membre qu'elle supporte; ces dimensions même peuvent varier sans inconvénient. On la recouvre d'un coussin assez garni, de trois à cinq pouces d'épaisseur par exemple, suivant la grosseur et le

---

péraient ou se préparaient dans l'état social de la France; et, pour prendre lui-même une part active à ces grandes améliorations, il avait consenti à accepter des fonctions dans l'administration municipale de Paris. Les événemens marchèrent tout autrement qu'il ne l'avait supposé, et l'homme le plus dévoué à son pays fut proscrit comme tant d'autres, et obligé de chercher, dans la fuite, un asile contre l'échafaud.

Retiré à la campagne sous le poids d'un triple mandat d'arrêt, M. Leroux eut assez de force d'ame et de philosophie pour pouvoir, au milieu des périls qui menaçaient incessamment sa vie, se livrer à son goût pour la littérature, composer plusieurs ouvrages en vers, et notamment une tragédie patriotique, intitulée : *La Journée de Salamine*. C'était une manière énergique de proclamer que la vue des horreurs de l'anarchie n'avait fait qu'accroître en lui l'amour de la véritable liberté.

Les démarches actives de Fourcroy, qui fut aussi l'un des plus illustres professeurs de cette école, éloignèrent le danger qui pesait sur la tête de M. Leroux. Peu de temps après l'Ecole de médecine fut instituée. L'enseignement clinique appartenait à Corvisart, qui en était le fondateur, et que ses travaux et ses succès y appelaient à tant de titres. Corvisart désira partager le poids de cet enseignement avec M. Leroux, qui, plus tard, en demeura seul chargé pendant une longue suite d'années. Les nombreux élèves qui l'ont suivi, les membres de la Société d'instruction médicale dont il fut le créateur, se rappelleront toujours avec reconnaissance quelle satisfaction il éprouvait à leur être utile, quel bonheur à se voir entouré d'eux. C'était moins un maître au milieu de ses disciples, qu'un père au milieu de ses fils!

A la mort de Thouret, qui, depuis la fondation de l'École, en avait été le chef, M. Leroux fut nommé doyen. Il en remplissait les fonctions depuis 12 années, lorsqu'une ordonnance qui portait à la fois le caractère de la violence, de l'illégalité et de l'iniquité, prononça la suppression de l'École de médecine de Paris.

La position de M. Leroux devint alors très-pénible. Obligé, pendant son décanat, de partager son temps et ses forces entre les devoirs de l'enseignement clinique et l'administration de la Faculté, il avait dû renoncer presque entièrement à la pratique de la médecine. Aussi se trouva-t-il, presque octogénaire, sans fortune et presque sans moyens d'existence. Il supporta néanmoins, avec fermeté, cette nouvelle proscription! Les muses avaient adouci la première; dans la seconde, ce fut à la science à laquelle il avait consacré sa vie, qu'il dut quelques consolations. M. Leroux avait recueilli par lui-même, ou fait recueillir par ses élèves, dans l'établissement clinique de la Charité, un nombre immense d'observations : il en fit un examen scrupuleux, mit à part celles qui lui parurent offrir de l'intérêt, réunit celles qui se rattachaient à des maladies semblables ou analogues, et publia successivement 8 volumes sous le titre de *Cours sur les généralités de la médecine pratique et sur la philosophie de la médecine*. Cet ouvrage restera dans la science comme un recueil de faits propres à éclairer ou à compléter l'histoire d'un grand nombre de maladies.

Rendu à l'enseignement par l'ordonnance du 5 octobre 1830, M. Leroux voulut d'abord partager le service de la clinique avec M. Fouquier; mais ses forces ne répondant plus à son désir, il demanda, vers la fin de l'année dernière, à être remplacé dans son enseignement. Il commençait à peine à jouir de ce repos honorable, lorsque le choléra apparut dans la capitale. M. Leroux en fut atteint le 8 avril, et, malgré les soins éclairés de ses amis, en quelques heures il avait cessé de vivre. Il était dans sa 85e année, et avait 37 ans de professorat. Par une de ces fatalités qui

poids du membre, et d'ailleurs assez long et large pour recouvrir complétement la planchette; le membre fracturé repose dessus par sa face inférieure. Les moyens de l'y fixer sont très-simples. Pressez doucement le milieu du membre contre l'appareil avec une très-large cravate qui, embrassant l'un et l'autre, se noue sur un côté de la planchette. Le plus souvent cet unique lien suffira. S'il y a tendance au chevauchement, une ou deux autres cravates pourront devenir nécessaires; dans une fracture de jambe, par exemple; l'une de ces cravates, après avoir entouré le membre au-dessous des malléoles, en embrassant le talon et croisant ses chefs sur le coude-pied, se fixera à deux anneaux supportés par le bord inférieur de la planchette, et fera l'extension; l'autre, entourant de la même manière le membre au-dessous du genou, s'attachera à deux anneaux semblables du bout supérieur et opposera à l'extension une résistance permanente. Supposez enfin, chose rare et embarrassante avec les appareils ordinaires, une saillie de l'un des fragmens soit en haut, ou à droite ou à gauche, la cravate moyenne, diversement disposée, remédiera efficacement à ce contre-temps; si la saillie est en haut, elle appuiera de haut en bas sur le fragment déplacé, et se nouera à l'ordinaire; si la saillie est en dehors, on fera glisser l'un des bouts de la cravate sous le membre afin que le milieu de ce lien appuie directement sur la saillie même, c'est-à-dire au côté externe du membre; puis on fixera les deux bouts ensemble au côté interne de la planchette. Si la saillie est en dedans, même manœuvre en sens opposé.

Mais comment fixer tous ces lacs à la planchette? Nous avons indiqué des anneaux; on peut très-bien remplacer ce moyen, en cas d'urgence, par des clous, des chevilles, des échancrures, des trous, placés aux bords ou aux bouts de la planchette, et servant d'arrêt aux nœuds des liens; rien n'est plus simple à faire et à comprendre. Telle est l'hyponarthécie simple.

Si vous voulez y joindre la suspension, il suffit de deux cordes, dont chacune, passant par deux ou quatre trous pratiqués près des angles de la planchette, forme ainsi une ou deux anses transversales, ou deux anses collatérales, qui se fixent en définitive à une autre corde verticale, attachée au plafond ou au ciel du lit. C'est là l'hyponarthécie suspendue.

Et de prime abord, il faut le dire, on se demande où était la nécessité de ce nouvel appareil, et où sont ses avantages sur l'appareil ordinaire? M. Mayor répond à ces deux questions. L'appareil ordinaire exige, soit pour la réduction, soit à chaque pansement, un nombre plus ou moins considérable d'aides intelligens; les bandelettes ensuite, et puis *l'éternel et inutile* bandage de Scultet, les compresses, les paillassons et les remplissages de toute espèce, surchargent outre mesure une partie souvent douloureuse, engorgée, déchirée, disposée à la gangrène. Les attelles, dont l'unique but est de comprimer, ne sauraient souvent le remplir sans beaucoup nuire. Cet énorme appareil cache aux yeux le membre, soit que l'inflammation s'en empare, soit que les fragmens tendent à se déplacer. Et lorsqu'il faut renouveler les pansemens, surtout s'il y a une plaie suppurante, comme ils sont longs, difficiles, douloureux, pénibles à la fois pour le chirurgien et le malade! Ajoutez que, si la fracture est au membre inférieur, le coucher sur le dos, l'immobilité presque complète sont de rigueur; le moindre mouvement du membre expose à des douleurs plus ou moins vives, et au déplacement des fragmens. Enfin il est des cas exceptionnels, surtout quand un fragment fait une saillie presque incoërcible sous la peau, où l'appareil ordinaire ne peut être supporté, et nuirait plus qu'il ne serait utile.

Ces reproches sont en partie exagérés; toutefois il y a du vrai dans ces idées; et surtout dans les fractures compliquées, le besoin d'appareils plus favorables a été depuis près d'un siècle mis hors de doute par des essais sans nombre et infructueux pour la plupart. Voyons quels avantages peut offrir la nouvelle méthode.

Quant à la simplicité, il n'y a pas même de comparaison possible. Quant à la solidité, le membre est posé sur le coussin comme sur un lit à part, qui n'est point sujet à s'affaisser et à se déranger comme les lits ou les coussins ordinaires; par cela seul, la planchette offre tous les avantages du traitement par la simple position, que quelques chirurgiens adoptent, sans en avoir les inconvéniens. Mais de plus, avec la cravate moyenne, le membre est tellement assujéti à la planchette qu'ils ne font qu'un pour ainsi dire, et qu'il est difficile d'imaginer, dans les cas ordinaires, ce qui pourrait les déranger. Dans les cas où l'extension permanente est nécessaire, on a vu avec quelle sûreté et quelle simplicité de moyens elle peut s'exécuter. S'il y a des déplacemens latéraux, il est impossible avec l'appareil ordinaire d'agir perpendiculairement sur les fragmens comme avec la planchette et la cravate latérale. Quel que soit le nombre des liens, le membre dans presque toute son étendue demeure à découvert; on peut y appliquer les sangsues, les topiques sans déranger en rien l'appareil; toute collection purulente est aussitôt aperçue que formée; tout déplacement est immédiatement découvert et réprimé; et dans les fractures compliquées, n'est-ce pas un avantage immense que de panser à son gré le malade, sans déplacement et sans douleur? Si l'on use de l'hyponarthécie suspendue, le blessé peut dès les premiers jours faire exécuter au membre fracturé des mouvemens parallèles à l'horizon; il lui est permis de se tenir assis, même dans un fauteuil; et le lit peut par conséquent être refait aussi souvent qu'on le désire. En un mot, la planchette sert d'écharpe aux membres inférieurs, et même elle est bien plus solide et plus mobile à la fois que l'écharpe; en sorte que M. Mayor s'avance jusqu'à dire que désormais les accidens les plus graves, fractures compliquées des diaphyses ou des articulations, résections des os, etc., offriront, au moyen de la planchette, et toutes choses égales d'ailleurs, plus de chances favorables à la cuisse qu'au bras, à la jambe et au pied qu'à l'avant-bras et à la main.

Il n'est pas jusqu'à la réduction que la planchette ne facilite; car tout étant disposé, le chirurgien n'a qu'à porter le membre fracturé sur la planchette suspendue, et là le réduire et l'arranger à sa guise; tout au plus est-il besoin d'un aide pour appuyer à la partie supérieure du membre, et procurer la contre-extension au degré convenable; encore, à défaut d'aide, une cravate placée comme il a été dit y suppléerait très-bien. Puis, en élevant plus ou moins la corde verticale, en inclinant les anses qui s'y rattachent, on donne au membre la position aussi inclinée que le désire le malade.

Nous avons négligé dans ce parallèle la cherté de l'appareil ordinaire, et souvent l'impossibilité de s'en procurer toutes les pièces constituantes; en regard de l'économie de l'attelle hyponarthécique, simple planchette avec quelques mortaises et quelques clous, un coussin rempli de balle d'avoine, de foin ou de feuilles sèches, et deux ou trois mouchoirs de poche tout au plus pour les cravates. Ces considérations sont d'un grand poids sans contredit; mais cependant elles n'ont qu'une valeur secondaire, et ne doivent être admises comme motifs de préférence que quand les avantages chirurgicaux auront été discutés et bien constatés.

---

nous surprennent toujours, bien qu'elles n'aient rien de contraire au triste cours des vicissitudes humaines, dans le même jour et presque à la même heure, la même maladie frappait *à la fois*, et frappait *mortellement* le professeur octogénaire qui avait si long-temps occupé la chaire de clinique de la Charité, et le jeune médecin, plein de force et d'espérance, qui venait y prendre place pour la première fois.

M. Dance, né à St-Pol en Chalençon, en 1717, avait pour père un médecin estimable, qui lui inspira de bonne heure le goût du travail et le désir d'embrasser la même profession. En 1818, après avoir achevé ses humanités, il se rendit à Paris pour y commencer l'étude de la médecine. Il montra tant de zèle et d'aptitude, qu'après deux ans de travail il était élève interne des hôpitaux. Dans d'autres concours, il obtint successivement plusieurs prix à l'école pratique, un des prix fondés par l'administration des hôpitaux pour les élèves internes, et enfin le titre d'agrégé.

En 1826, après avoir passé 7 ans dans les hôpitaux de Paris, M. Dance commença à publier le résultat de ses observations. L'invagination morbide des intestins fut le sujet d'un premier mémoire fort intéressant, qui parut dans le *Journal d'anatomie et de physiologie pathologiques*. En 1827, il inséra dans le même recueil, concurremment avec M. le docteur Husson, un second mémoire sur quelques engorgemens inflammatoires qui se développent dans la fosse iliaque droite. L'année suivante, il fournit au même journal un travail presque entièrement neuf sur l'hypertrophie du cerveau. Dans les trois années qui suivirent, de 1828 à 1831, il fit paraître, dans les Archives générales de médecine, une suite de mémoires et d'observations sur l'inflammation des veines, sur l'emploi du tartre stibié dans le rhumatisme articulaire aigu, sur les altérations que présentent les viscères dans la scarlatine et la variole, sur l'hydrocéphale aigue des adultes, sur plusieurs maladies de l'utérus et de ses annexes, sur le traitement des fièvres graves. Dans la plupart de ces mémoires, on remarque autant d'habileté dans l'observation et l'exposition des faits, que de sagacité et de réserve à en déduire les conséquences. C'est surtout dans le mémoire sur la phlébite, qu'on voit briller ces qualités précieuses. Aussi ce travail avait-il placé son auteur au rang des observateurs les plus habiles.

A ces heureuses qualités de l'esprit, Dance joignait une modestie admirable, une grande pureté de mœurs, une douceur de caractère qui lui conciliait l'affection de ses confrères et même de ses rivaux, et une droiture de cœur sans laquelle le talent n'est rien, et qui imprime aux productions de l'esprit une auréole de vérité qui en fait le premier mérite.

En effet, messieurs, dans les sciences d'observation, et surtout en médecine, quel que soit le talent d'un écrivain, ses assertions seront sans valeur, s'il a donné droit de suspecter sa véracité; et ce n'était pas sans raison que les anciens, dans leur définition du médecin comme de l'orateur, plaçaient la probité avant le talent.

Avec autant de titres à l'estime de tous, Dance ne pouvait manquer d'en recevoir d'honorables témoignages. En 1831, une place de médecin étant devenue vacante à l'hôpital Cochin, il fut désigné, par le conseil général des hôpitaux, pour la remplir; et plus récemment, lorsque M. Leroux eut fait connaître l'impossibilité où il se trouvait de continuer son enseignement, la faculté saisit cette occasion de montrer à notre jeune et malheureux confrère toute l'estime qu'elle lui portait, en le désignant à l'unanimité pour remplacer le professeur que son âge condamnait au repos.

M. Dance avait à peine commencé ses leçons cliniques à la Charité, que le cho-

Or, et quoique M. Mayor ne nous paraisse pas plus exempt d'exagération dans ses éloges que dans ses critiques, les avantages qu'il accorde à son appareil, après une expérience datant déjà de quatorze années, nous paraissent trop grands et trop vraisemblables pour que nous hésitions à le juger digne d'être expérimenté. Si l'auteur ne s'en était pas laissé trop imposer, si les succès qu'il annonce n'étaient point démentis, nous croyons qu'il y aurait lieu d'opérer une vaste réforme dans cet arsenal de fanons, d'attelles, de bandes, de compresses et de remplissages; le chirurgien, le malade et les administrations des hospices y gagneraient à la fois.

Nous ne voyons, quant à présent, qu'une seule crainte à concevoir avec l'appareil hyponarthécique; il est vrai que le danger, s'il était réel, condamnerait à lui seul l'appareil. Les fragmens resteront-ils toujours bien en contact? Et ces mouvemens surtout que vous permettez à votre malade d'exécuter n'auront-ils pas pour effet d'incliner de côté ou d'autre, mais surtout en bas, le fragment supérieur? M. Mayor en appelle à une expérience que tout le monde peut faire. Brisez en pièces les deux os de la jambe d'un squelette, et placez-les sur la planchette suspendue; faites la coaptation; puis remuez, tournez, inclinez la planchette dans tous les sens, vos fragmens, même sans aucun lien, demeureront en parfait contact. Ajoutez les liens comme il a été dit, et alors aucun mouvement, ni du tronc du squelette, ni du fémur même, ne parviendra à déranger la coaptation. Répétez l'expérience sur le fémur, sur la rotule, etc., les résultats resteront les mêmes. Vous objectez l'action musculaire? Mais, avec les compresses extensive et contre-extensive, n'êtes-vous pas maître de cette action? Ce que l'expérimentation démontre sur le squelette, l'expérience l'a démontré sur l'homme vivant; outre M. Mayor, Sauter et d'autres ont mis en usage la planchette en Allemagne; déjà même en France, quelques praticiens l'ont essayée a ce succès; nous avons eu occasion de discuter ce point de doctrine avec des élèves du docteur Mayor, qui n'avaient jamais vu d'accidens résulter de sa méthode, et si les faits n'ont pas encore l'autorité qui ne peut leur venir que du nombre et du temps, ils suffisent toutefois, et au-delà, pour qu'on puisse te ter cet appareil sans être accusé d'imprudence, et les résultats sont assez grands pour que les chirurgie s de nos hôpitaux soient intéressés à ces essais.

M. Mayor note quelques incommodités faciles à écarter. Un membre ainsi placé et suspendu est difficile à protéger contre le froid. Si on le laisse sous les couvertures ordinaires, l'autre jambe est trop peu couverte, et les couvertures pèsent beaucoup sur l'appareil. Il suffit de placer sur les parties qui souffrent du froid un duvet ou de la flanelle, et de fixer les couvertures au coussin de la planchette avec des épingles pour leur ôter beaucoup de leur poids. En été, on est à l'abri d'un pareil inconvénient. Dans une thèse de concours toute récente, on reproche à cet appareil de *comprimer fortement* la partie postérieure de la jambe; on voit que la compression n'est produite que par le poids du membre; et d'ailleurs les attelles ordinaires pressent bien davantage, et sur des parties bien moins garnies de parties molles et par là même plus périlleuses à comprimer.

Mais nous n'aurions donné qu'une idée incomplète de la méthode, si nous ne parcourions les nombreux et ingénieux procédés auxquels elle a donné naissance; peut-être en trouvera-t-on qui, à part le mérite de la méthode elle-même, lutteront avantageusement, seuls à seuls, avec nos procédés ordinaires les plus généralement adoptés.

Nous avons donné déjà l'appareil des fractures de jambe; il suffira d'ajouter que la planchette doit s'étendre du jarret jusqu'au-delà du talon (hyponarthécie tibiale), et qu'il faut adapter au bout inférieur un montant en forme d'échelle, remplacé si l'on veut par un fragment de cercle ou par une simple cheville; ce montant remplit le double but de soutenir le poids des couvertures et d'empêcher la déviation du pied que leur pression pourrait occasioner.

L'appareil pour la fracture du péroné nous paraît aussi efficace et peut-être plus simple que celui de M. Dupuytren. Le membre reposant sur l'attelle, le lien inférieur sera ramené vers le bord interne de la planchette afin d'attirer le pied en dedans; le lien supérieur sera également attaché au côté interne; le milieu de la troisième cravate embrasse la partie inférieure et interne de la jambe, afin de tirer cette partie directement en dehors et de s'opposer directement aux deux autres. C'est ce que fait le coussin plié en deux, de M. Dupuytren; mais ce coussin peut s'aplatir; la bande qui agit sur le pied se relâche; l'attelle est sujette à glisser; l'hyponarthécie n'offre aucun de ces inconvéniens; et si l'on ajoute que dans ce cas les mouvemens du membre et de l'appareil sont d'une évidente innocuité, il sera difficile de ne pas accorder quelque supériorité au procédé de M. Mayor.

L'hyponarthécie fournit trois appareils pour les fractures du corps du fémur. Ou bien l'on ne met de planchette que sous la cuisse; ou l'on étend la planchette de la tubérosité sciatique jusqu'au delà du talon; ou enfin on articule sous le genou la planchette tibiale avec la planchette fémorale Les deux premiers procédés ne nous paraissent devoir être cités que pour mémoire; dans le premier le bout inférieur de la planchette fémorale arc-bouterait contre le jarret et y causerait une compression dont les effets sont très-graves; le second occasionerait une tension très-pénible de la jambe et tiraillerait les muscles postérieurs de la cuisse; le troisième n'est en réalité que le plan incliné des Anglais, avec l'avantage de la suspension. On a reproché avec juste raison à l'angle obtus qui résulte de la réunion des deux plans, quelque bien garni qu'il fût, de comprimer l'espace poplité, d'y causer des douleurs vives, des ulcérations et même des escarres; nous avons constaté pour notre part tous ces inconvéoiens. On sait aussi que M. Dupuytren y a renoncé, ou plutôt a changé le double plan incliné solide, pour un appareil du même genre, mais plus mou, et fait avec des coussins et des oreillers. Mais cet amas de coussins a des inconvéniens que tout le monde a pu voir: outre son volume qui gêne le malade, l'affaissement inévitable des coussins fait varier le degré d'extension de la cuisse et amène le chevauchement des fragmens. Mais, en définitive, la réprobation des plans solides n'est-elle pas trop absolue? Il suffirait, ce nous semble, d'arrondir suffisamment l'angle formé par la réunion des deux plans; de cette manière, et en ayant soin d'ailleurs de le garnir suffisamment, on aurait le plan incliné double avec tous ses avantages et dépouillé de tous ses inconvéniens.

Ce moyen peut servir également pour la fracture du col du fémur; mais M. Mayor ne le met qu'en quatrième ligne; et les trois suivans sont, selon lui, bien préférables: 1° la planchette fémorale seule; nous la rejetons absolument; nous avons dit pourquoi; 2° la planchette tibiale seule, suspendue, et laissant la cuisse libre; cet appareil repose sur ce principe, que le succès du traitement dépend essentiellement de la flexion de la jambe sur la cuisse, et de la flexion de la cuisse sur le bassin; il est de rigueur surtout chez les femmes; M. Mayor le veut

---

léra-morbus apparut dans la ville, et y fit de terribles progrès. Ceux-là seuls qui l'ont particulièrement connu, comprendront quels furent son affliction et son désespoir, lorsque, dans les premiers jours de l'epidémie, il vit si rapidement périr, presque sans exception, tous les cholériques confiés à ses soins. Son zèle, néanmoins, ne l'abandonna point, mais ses forces ne purent suffire à tant de fatigues et de douleurs. Atteint lui-même des premiers symptômes du mal, il était encore tout occupé du salut de ses malades; il ne prit le lit que pour ne plus le quitter; et, après 10 jours d'une lutte désespérée, dont il n'avait que trop prévu le terme, M. Dance, à peine âgé de 35 ans, fut enlevé à sa famille, dont il était la gloire et le soutien; à la Faculté, dans laquelle il comptait de nombreux amis; à la science, dont il avait déjà reculé les limites, et à l'enseignement, dont il serait devenu l'un des plus sûrs appuis.

Si les états qui nous ont été communiqués sont exacts, le nombre des médecins qui ont succombé au choléra s'élève à près de 30: parmi eux se trouve GILBERT, médecin en chef de l'hôpital des Vénériens, FLEURY; l'un des chirurgiens du Val-de-Grâce; CAIGNOU, auteur d'un ouvrage sur la médecine physiologique; SOLON, docteur en médecine de la faculté de Montpellier; PROST, dont les travaux en anatomie pathologique ont puissamment concouru à préparer les changemens survenus plus tard dans la doctrine des fièvres; BILLEQUIN, ancien chirurgien des armées, et membre de la Légion-d'Honneur; CAILLARD, fils d'un des médecins les plus honorables des hôpitaux de Paris, et recommandable lui-même par une instruction solide en chirurgie et en anatomie, par le zèle qu'il déploya dans beaucoup de circonstances, et spécialement lors de la dernière épidémie, pendant laquelle il fut chargé des fonctions de médecin sédentaire à l'hôpital de la Réserve; ASSELIN, jeune docteur de la faculté de Paris, qui, après avoir prodigué aux indigens du 7ᵉ arrondissement les soins les plus assidus et les plus généreux, fut lui-même atteint de l'épidémie au chevet d'un pauvre cholérique, et expira peu d'instans après avoir été ramené chez lui.

A tant de noms honorables, qu'il me soit permis de joindre encore celui d'un des praticiens les plus considérés des environs de Paris, de MORÈRE, recommandable à la fois comme homme et comme médecin, et qui, lors de l'apparition du choléra dans le village de Palaiseau, n'hésita pas à se faire transporter, déjà malade lui-même, auprès des cholériques qui réclamaient ses soins, et succomba, comme le jeune Asselin, peu d'heures après les avoir quittés.

Je n'ai pas craint, messieurs, de fatiguer votre attention en vous présentant cette longue et douloureuse énumération des médecins qui ont été enlevés par l'épidémie. Si dans tous les temps et dans tous les lieux on a signalé à la reconnaissance publique le nom du guerrier qui meurt en combattant pour son pays, le médecin qui succombe dans le cours d'une épidémie pestilentielle n'a-t-il pas les mêmes droits, lui qui, sans être soutenu par le prestige de la gloire, si puissant sur le cœur du soldat, s'expose sciemment, tous les jours, à toutes les heures, pendant la longue durée d'une lutte dont il ne voit pas le terme, à la fureur de l'ennemi le plus redoutable? lui qui, dans ce terrible combat, sans cesse occupé du péril d'autrui, n'a jamais pensé à sa propre défense, s'est constamment porté, par choix comme par devoir, partout où le danger était plus imminent, la mort plus rapide et plus sûre? S'il a succombé à son dévouement généreux, n'est-il pas aussi mort au champ d'honneur?

En même temps que le choléra-morbus décimait les populations, les autres maladies, bien que dans une proportion moindre, enlevaient encore à la société un certain nombre de ses membres et à la médecine plusieurs de ses illustrations.

ainsi. Nous le rejetons toutefois absolument, comme n'offrant pas plus d'avantage que le double plan incliné et pouvant offrir un inconvénient grave; c'est qu'il ne suffit pas que la cuisse soit fléchie sur le bassin; il faut encore que cette flexion se fasse sans donner lieu au chevauchement. Une chose essentielle est donc de maintenir le bassin et le genou à une distance telle que la cuisse garde sa longueur; mais avec votre planchette tibiale, qui empêchera le corps de descendre dans le lit et le bassin de chevaucher sur la cuisse? Le même reproche s'applique à la *selle poplitée*, véritable selle, comme le nom l'indique; placée sous le jarret et suspendue à la manière ordinaire. Elle offre l'avantage d'être bien arrondie et de ne pas exposer le jarret aux accidens d'une compression angulaire; hors de là, elle est inférieure au double plan incliné; et une simple recommandation à l'ouvrier donnera au plan incliné le même avantage. C'est donc au double plan incliné, modifié comme nous l'avons dit et joint à la suspension, que nous accorderions dans tous les cas la préférence.

Il est des cas jusqu'à présent mal signalés par les auteurs, où le sujet vieux et cacochyme, surtout si déjà il est affecté d'asthme, ne pourra supporter le séjour au lit et l'application d'un appareil quelconque, durant tout le temps nécessaire à la consolidation. M. Robert a abordé cette question dans sa thèse de concours, mais sans en bien préciser les termes, et surtout sans la résoudre. Alors, à part les escarres sous le sacrum, il a signalé, pour les vieillards en général, la langueur des digestions, le dévoiement, et surtout l'engouement de la partie postérieure des poumons. Que faire dans ce cas? Rien; laisser les malades au lit sans recourir à aucun appareil. Mais puisque c'est le séjour du lit qui est l'unique cause de ces accidens, vous les aurez toujours avec ou sans appareil. M. Mayor remédie à ce séjour fatigant du lit en faisant lever ses malades sur un fauteuil; ses appareils suspendus se prêtent très-bien à cet usage. Mais dans les cas où plus de mouvement serait nécessaire au blessé, nous trouvons décrit et figuré dans son ouvrage un bandage qui nous paraît merveilleusement convenir; c'est une écharpe qui soutient la jambe et fléchit légèrement la cuisse sur le bassin, et dont les extrémités vont se nouer sur l'épaule du côté opposé. Avec cette écharpe et une ou deux béquilles, le malade peut se promener à son aise; la double flexion est aussi assurée que dans les appareils conseillés exprès; le poids du membre fait une extension suffisante; enfin, si l'on ne peut en attendre l'immobilité des deux fragmens, où est, je vous prie, l'appareil qui la donne? L'écharpe tibiale est donc un appareil aussi rationnel que tout autre. Je ne sais pourquoi M. Mayor n'a pas songé à en étendre l'usage à ces fractures. Ce serait surtout une ressource précieuse chez les vieillards. Le double plan incliné ne convient mieux qu'en assurant une extension plus exacte et un peu plus d'immobilité.

Ce double plan, articulé à charnière, est également conseillé par M. Mayor pour les fractures de la rotule; deux cravates disposées comme les courroies de M. Boyer rapprocheront les deux fragmens. Seulement M. Mayor veut que les deux planchettes ne forment qu'un plan continu, afin que la jambe soit *parfaitement étendue* sur la cuisse; le pied sera élevé pour procurer la flexion de la cuisse sur le bassin; les charnières des deux plans serviront plus tard, pour prévenir l'ankylose, à faire exécuter à la jambe quelques mouvemens sur la cuisse sans déranger en rien l'appareil. S'il fallait s'en tenir à ces préceptes, l'appareil n'aurait sur les autres qu'un médiocre avantage; il partagerait leur plus grave inconvénient, de tenir la jambe dans une extension absolue et de disposer l'articulation à la roideur. M. Mayor n'a pas vu tout le parti qu'il pouvait tirer de son appareil. Pourquoi élève-t-on la jambe étendue sur la cuisse? Pour relâcher le muscle quadriceps fémoral. Mais cette élévation de la jambe étendue est très-bornée et n'est pas sans quelque douleur; n'obtiendrait-on pas le même relâchement du muscle en fléchissant beaucoup plus la cuisse et en fléchissant légèrement la jambe? Nous pensons que l'avantage serait au moins égal, sinon supérieur; ainsi l'on éviterait l'extension absolue, la roideur de l'articulation, et tous les inconvéniens qui en résultent pour le malade. Et quand au milieu du traitement on jugera convenable de mouvoir l'articulation, ces mouvemens pourront se faire en abaissant le genou et élevant la jambe, *et vice versâ*, en sorte que le muscle quadriceps fémoral soit toujours à peu près dans le même état de relâchement; ce qui ne pourrait s'obtenir dans le système de M. Mayor.

L'hyponarthécie convient beaucoup moins aux fractures du membre supérieur, attendu que la condition essentielle de son emploi est de garder le lit, ou du moins le repos; il n'y a que les fractures graves et compliquées qui soient dans cette nécessité fâcheuse. Alors, au lieu de placer le bras sur des coussins sujets à s'affaisser, qu'il faut changer de temps à autre, et qui maintiennent le membre en position telle que chaque mouvement du tronc s'y communique, on le place sur une planchette inclinée et suspendue, où le malade peut le mouvoir sans danger, qui le maintient à l'abri des mouvemens communiqués par le tronc, qui ne se dérange jamais et qu'on n'a nullement besoin de changer, même dans les plaies suppurantes, pour peu qu'on veuille recouvrir le coussin d'une toile cirée. Les chirurgiens militaires, et tous ceux qui auront eu à traiter des fractures du bras par armes à feu, apprécieront cet immense avantage. M. Mayor prétend aussi que pour le transport de ces fractures la suspension est préférable à tout autre moyen; cela peut être, et l'expérience seule en déciderait; mais ici la simplicité disparaît; il faudrait avoir des voitures et des brancards offrant à leur partie supérieure des points d'attache pour la suspension; et nous regardons comme infiniment supérieurs, pour le cas dont il s'agit, l'appareil inamovible de M. Larrey, et surtout le plâtre coulé de M. Dieffenbach.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Fait concernant la qualité contagieuse de la coqueluche.—Fièvre bilieuse d'automne qui règne dans la Frise.—Caractères spéciaux de l'érysipèle.

I. — FAIT CONCERNANT LA QUALITÉ CONTAGIEUSE DE LA COQUELUCHE; par le docteur HÆUSSLER, à Greiz.

La question de savoir si la coqueluche est contagieuse ou non a déjà souvent été débattue, et on est encore bien loin de s'accorder généralement à cet égard. Par conséquent, tout fait qui peut éclairer la question doit être recueilli avec soin et rapproché d'autres faits que la science

---

Ainsi nous avons vu périr PORTAL, que ses longs travaux, plus encore que les postes éminens qu'il a occupés, avaient placé au premier rang parmi les médecins de la France et de l'Europe; Portal qui, dès son entrée dans la carrière, avait senti la nécessité de joindre l'étude de la chirurgie à celle de la médecine, les avait étudiées l'une et l'autre avec un soin égal, et cela quarante ans avant l'époque où ces deux branches de l'art de guérir devaient être réunies dans un seul enseignement, preuve remarquable de la pénétration et de la justesse de son esprit.

Portal, pendant une longue suite d'années, a enseigné avec un grand succès l'anatomie de l'homme au Jardin du Roi, et la médecine au collége de France. Il a publié un grand nombre d'ouvrages, parmi lesquels son *Anatomie médicale* occupe le premier rang. Ceux qu'il a produits dans sa jeunesse et dans la force de l'âge ont contribué aux progrès de la science, et ceux qu'il a mis au jour dans sa vieillesse ont encore révélé en lui ce goût du travail et cet amour de son art que quatre-vingt-dix années n'avaient pas refroidis.

Mais son plus grand titre à la gloire est dans l'impulsion qu'il a donnée à l'anatomie pathologique, et, ce qui paraîtra aujourd'hui surprenant, dans le courage qu'il montra dans ses recherches nécroscopiques. Pour le comprendre, il faut se rappeler qu'avant lui on regardait généralement la phthisie pulmonaire comme éminemment contagieuse, même après la mort, et que Morgagni avait toujours craint pour lui-même et pour ses disciples d'ouvrir les sujets qui avaient succombé à cette redoutable maladie.

C'est encore dans le cours de cette longue et désastreuse année qu'a été enlevé aux sciences CHAPTAL, docteur en médecine de la faculté de Montpellier, dont chacun connaît les nombreux titres à l'estime et à la reconnaissance publiques. Entraîné vers l'étude des sciences chimiques, aux progrès desquelles il a puissamment contribué, il s'est surtout attaché à rendre cette science utile aux hommes, et son immortel *Traité de la Chimie appliquée aux arts* atteste assez quel a été le succès de ses efforts

Chaptal, devenu ministre de l'intérieur, s'occupa avec une sollicitude particulière de ce qui pouvait favoriser les progrès de l'art de guérir et améliorer le sort des malades dans les établissemens publics; l'École de médecine reçut dans son organisation des modifications utiles; la Société de médecine, qui remplaçait l'ancienne Société royale, fut instituée; un enseignement pratique fut établi à l'hospice de la Maternité, en faveur des sages-femmes; le conseil général des hôpitaux fut créé; les hôpitaux de Paris reçurent d'immenses améliorations jusqu'alors vainement sollicitées.

Dans ces actes importans, on voit avec satisfaction la philantropie du médecin éclairant le génie de l'administrateur, et l'aidant à écarter des obstacles regardés comme insurmontables.

En effet, messieurs, si la vue journalière des souffrances physiques de l'homme diminue en nous la sensibilité qui leur donne des larmes, elle augmente la sensibilité qui leur porte secours, et rend chez le médecin le sentiment de l'humanité plus impérieux et plus puissant encore que chez les autres hommes.

A ces pertes si nombreuses et si rapprochées, est encore venu s'en ajouter une plus grande, plus irréparable que toutes les autres.

L'homme en qui toutes les facultés de l'intelligence existaient réunies dans leur plus haut degré de développement, dont le génie embrassait toutes les connaissances humaines; que l'assentiment unanime du monde entier plaçait le premier dans la république des sciences; dont les travaux ont si puissamment contribué aux progrès de toutes les branches de l'histoire naturelle; qui montra tant de zèle et de

possède déjà, pour qu'il en résulte un jour une doctrine qui soit autant que possible l'expression de la vérité.

Voici l'observation que rapporte le docteur Hænssler :

Obs. — Dans une petite ville de Saxe, l'enfant d'un aubergiste fut pris tout d'un coup de la coqueluche, à une époque où cette maladie ne régnait ni dans la ville ni dans les environs. L'enfant était un nourrisson de 6 semaines, et n'avait pas encore été porté hors de la maison. On se demanda d'où pouvait provenir la maladie, et on ne tarda pas à en découvrir la source: Depuis quelque temps un marchand étranger, accompagné de son fils de 5 ans, logeait dans la maison. Le fils du marchand souffrait de la coqueluche depuis près de 4 mois, et, peu après son arrivée, il avait déjà communiqué la maladie à une petite fille de 7 ans, qui était venue chaque jour jouer avec lui. Le petit nourrisson de six semaines n'a eu la maladie que lorsque la mère, ayant quitté le premier étage où elle était restée depuis ses couches, est descendue avec lui et entrée dans un cabinet à côté de la salle d'auberge, dans lequel cabinet le marchand dormait habituellement avec son fils. Déjà deux jours après que la mère fut descendue, l'enfant avait gagné la coqueluche. Ainsi qu'il a été dit plus haut, la maladie ne régnait pas dans la ville ni dans les environs, mais à 6 lieues de là, dans l'endroit d'où était le marchand. De l'auberge, la maladie gagna peu à peu les maisons voisines, et devint épidémique dans la ville, où beaucoup d'enfans y succombèrent.

Ce fait tendrait à prouver que des épidémies qu'on attribue à des miasmes, ou à des vicissitudes atmosphériques plutôt qu'à un principe contagieux, n'ont pourtant pas d'autre cause. M. Hæussler pense que le principe de la coqueluche tient le milieu entre les principes contagieux fixes et ceux qui sont volatiles. Ce principe ne paraît s'exhaler et se communiquer que dans la troisième période de la maladie, lorsque des évacuations critiques (crachats cuits) commencent à se manifester; ce paraît être un gaz inappréciable à nos sens, et susceptible de se communiquer à une petite distance seulement. Une circonstance qui tend à prouver la qualité contagieuse de la coqueluche, c'est que cette maladie n'affecte chaque individu qu'une seule fois dans la vie, à l'instar d'autres maladies contagieuses. Plusieurs bons observateurs, tels que Wedekind, Jahn, Neumann, etc., ont été frappés de l'analogie que la coqueluche présente avec certains exanthèmes, et ils ont décrit cette maladie comme étant de *nature exanthématique*. Leurs observations les ont portés à admettre une grande analogie entre le principe contagieux de la coqueluche et celui de la rougeole; les deux maladies commencent par un état catarrhal; dans chacune la poitrine s'affecte; fréquemment elles se compliquent; très-souvent elles règnent ensemble ou se succèdent immédiatement; enfin la rougeole comme la coqueluche ne vient qu'une seule fois dans la vie.

(*Journal der praktischen Heilkunde*, janv. 1832, p. 56.)

II. — De la fièvre bilieuse d'automne, qui règne dans les contrées basses de la Frise orientale (principauté hanovrienne); par le docteur G.-Fr. Lauts, à Neustadt-Gordens.

Il n'y a pas de maladies, si l'on n'excepte peut-être les fièvres intermittentes, qui se rencontrent aussi fréquemment dans les régions basses de la Frise orientale que la fièvre en question. Elle se montre régulièrement chaque année, vers la fin de l'été, et règne souvent d'une manière si générale parmi les habitans de la campagne, qu'il n'y a rien de si commun que de voir les deux tiers des personnes d'une maison en être affectées à la fois. La maladie dépend évidemment de la nature du terrain qui est marécageux; car elle ne se développe jamais originairement dans les contrées sablonneuses voisines, qui sont plus élevées. L'expérience apprend aussi que les étés chauds, pendant lesquels il y a peu de pluies, y disposent d'une manière particulière. L'eau, qu'on boit, n'y est pour rien, quoiqu'on en ait dit; car personne dans ce pays, pas même le dernier des valets, n'en boit. La bière est la boisson de tout le monde; les femmes font un usage fréquent de thé et de café. L'auteur cherche avec raison la cause dans les miasmes marécageux, dont le développement est surtout favorisé par les étés chauds. En effet, toute la région basse de la Frise orientale est coupée de fossés dont l'abaissement est si faible qu'il y a constamment un ou deux pieds d'eau. Si l'été est humide ou, du moins, peu chaud, ces fossés contiennent toujours de l'eau, tandis qu'ils se dessèchent pour peu que l'été soit chaud ou sec. On voit alors une quantité prodigieuse de vase ou de limon, qui, en se desséchant peu à peu, laisse dégager des miasmes marécageux (gaz hydrogène proto-carboné), et infecte toute l'atmosphère. D'après cela il est facile de concevoir pourquoi les étés humides, même lorsqu'ils sont chauds, amènent peu de fièvres bilieuses, et pourquoi la partie de la région sablonneuse qui cerne le terrain marécageux n'échappe pas plus à l'épidémie que ce dernier même: en effet, l'atmosphère infectée des marais doit nécessairement influencer les portions voisines des sables, d'autant plus que les habitans des régions sablonneuses adjacentes ont leurs terres dans les contrées basses et y séjournent une grande partie de l'été. Plus loin dans les sables on ne connaît la maladie que de nom.

La fièvre bilieuse se manifeste ordinairement vers la fin de juillet et cesse dans le courant de septembre. Elle n'épargne aucun âge, aucun sexe, aucune classe d'habitans; cependant les enfans et les vieillards y sont le moins exposés. Lorsqu'elle règne d'une manière épidémique, elle atteint bien sûrement, dans la première quinzaine, le tiers des habitans de la contrée. Rien ne démontre qu'elle soit contagieuse; son apparition subite, sa prompte extension dans toute la contrée, trahissent une condition particulière de l'atmosphère, à laquelle il faut peut-être joindre une disposition générale des habitans à contracter la maladie. Dans les années où elle ne règne que sporadiquement, ce qui heureusement est le cas le plus fréquent, on peut compter de quatre à six malades sur cent habitans. Elle reparaît presque constamment sous la même forme et avec le même caractère. Seulement, en 1826, on l'a vue revêtir un caractère nerveux ou typhoïde, et montrer alors des qualités contagieuses.

Elle se déclare habituellement par un frisson très-fort auquel succède, après quelques heures, une chaleur brûlante, générale, avec des symptômes cérébraux et de la pesanteur dans tous les membres. Quelquefois cet accès fébrile se termine par une légère sueur; le plus souvent cependant la peau reste sèche, la chaleur diminue peu à peu et ne se perd qu'après six ou huit heures. La langue et toute la bouche s'enduisent d'un mucus blanc, visqueux; la bouche, en outre, est amère, et les malades ne trouvent aucune boisson de leur goût, quelque soif qu'ils aient d'ailleurs. Souvent l'on observe des nausées dès le commencement.

Si ce premier accès n'a pas été fort, les malades se lèvent ordinairement le lendemain et cherchent à vaquer de nouveau à leurs occupations, bien que la prostration ne le leur permette guère et qu'ils soient dégoûtés de tout.

Le troisième jour, la fièvre, qui avait cessé depuis ou qui n'avait persisté qu'à un faible degré, revient avec peu ou point de frisson, mais avec une chaleur très-forte. C'est toujours dans les heures de l'après-

persévérance dans l'exploration des faits, tant d'habileté à en saisir l'enchaînement, à en marquer la place, à les rattacher à des lois générales, et à la fois tant de force pour lutter contre les théories qui n'en étaient pas l'expression rigoureuse; l'homme qui fut en quelque sorte le créateur d'une science entière, presque ignorée avant lui, science si riche dans ses détails, si féconde dans ses rapprochemens, l'*Anatomie comparée*; qui, sans avoir pris de grades en médecine, nous appartenait à tant de titres et par tant de liens; possédant presque toutes les branches de notre art, ayant toujours eu pour auditeurs dans ses cours, pour lecteurs de ses ouvrages, les élèves de cette école, qui étaient aussi les siens; dont la présence dans ce lieu même a souvent ajouté à l'éclat de cette même solennité; dont la voix a retenti dans cette enceinte, Cuvier a été brusquement enlevé aux sciences à un âge où il conservait, avec la plénitude de son intelligence, le goût, le besoin du travail et la volonté de mettre au jour les résultats immenses des travaux et des méditations de sa vie entière.

La mort de cet homme célèbre a offert, sous le double rapport de la pathologie et de la physiologie, des circonstances remarquables.

L'intégrité parfaite de l'intelligence pendant le cours de la maladie, la prédominance de la paralysie dans les organes de la déglutition et dans les membres supérieurs, et la conservation de la sensibilité dans les organes privés du mouvement, avaient fait croire à l'existence d'une lésion matérielle des cordons antérieurs de la moelle épinière, s'étendant à l'origine du nerf de la huitième paire, ou à la partie du bulbe rachidien dont elle se détache. L'ouverture du corps n'a pas confirmé ces présomptions, et l'examen le plus attentif et le plus éclairé de toutes les parties du système nerveux n'a montré aucune altération qui pût rendre compte des symptômes observés. Du reste, messieurs, ce désaccord, apparent ou réel, entre les symptômes et les conditions anatomiques, n'est pas très-rare dans les affections du cerveau et de ses dépendances, et, malgré les efforts louables qu'ont faits plusieurs médecins très-distingués pour éclairer l'histoire des maladies cérébrales, le diagnostic offre encore trop souvent une grande obscurité relativement aux lésions elles-mêmes, et plus encore à leur siége spécial dans tel ou tel point de cet organe, surtout dans les cas où le malade a montré, comme ici, quelque chose d'insolite dans sa marche et dans ses symptômes.

Le cerveau de M. Cuvier a offert, comme on le sait, des dispositions très remarquables. Son volume était beaucoup plus considérable qu'il ne l'est communément, et aucune des personnes présentes à cet examen ne se rappelait avoir vu des circonvolutions aussi nombreuses, aussi pressées, et des anfractuosités aussi profondes. Le poids de ce viscère, qui est ordinairement de deux à trois livres, était de trois livres dix onces quatre gros et demi. Ce fait, considéré uniquement sous le rapport physiologique, et abstraction faite de toute application aux systèmes psychologiques et aux dogmes religieux, est assurément d'un haut intérêt. La plus vaste intelligence de notre siècle avait pour organe le cerveau le plus remarquable peut-être par sa conformation, son poids et son volume.

Malgré les travaux extraordinaires et les fatigues de tous genres que l'envahissement de la France par le choléra-morbus a imposés aux professeurs de cette école, comme à tous les membres du corps médical, à aucune autre époque, et dans un temps aussi court, la Faculté n'a fait plus d'efforts et avec autant de succès, pour améliorer l'enseignement et pour augmenter le bien-être de ses élèves.

Des dispositions ont été faites, pendant le temps des vacances, pour que les amphithéâtres destinés aux leçons, la bibliothèque, les salles de dissection elles-mêmes, fussent convenablement chauffés. Beaucoup de livres élémentaires qui avaient

midi. La tête devient douloureuse, le délire survient, tous les membres sont douloureux et lourds comme du plomb; la soif est inextinguible; il y a de l'agitation, de l'anxiété et constamment du malaise, qui est fréquemment suivi de vomissemens abondans de bile; mais ces évacuations ne soulagent que pour un instant.

A partir de ce jour (le troisième depuis l'invasion), la fièvre, qui d'abord semblait être une intermittente tierce, devient continue, mais avec des exacerbations qui conservent le type tierce, en sorte qu'on peut la classer, quant au type, parmi les *rémittentes*. Le malade ne peut plus quitter son lit. Il y a une fièvre assez notable les jours pairs, mais pas aussi forte que celle des jours impairs où les exacerbations viennent. Cela continue de la sorte, et toujours progressivement, jusqu'au neuvième jour, passé lequel la maladie se juge dans la plupart des cas par des sueurs ou par une diarrhée, en sorte que le malade se trouve beaucoup soulagé le dixième jour. Le sommeil revient; la plupart des symptômes diminuent ou cessent entièrement et l'appétit reparaît un peu. Le seul symptôme accablant que la maladie laisse à sa suite, c'est une faiblesse générale comme n'en produit aucune autre maladie (la fièvre perverse maligne seule exceptée), et de laquelle on se remet rarement avant quatre à huit semaines. Beaucoup de personnes ne se rétablissent même complétement qu'au printemps suivant.

Le pronostic n'est rien moins que fâcheux, car il n'y a presque jamais de danger pour peu que le malade se tienne et que le traitement soit convenable. Même en 1826, où la maladie a été bien maligne en quelques endroits, M. Lauts n'a perdu aucun malade sur deux cents qu'il a traités. (Bien entendu qu'il ne porte pas en ligne de compte quelques individus auprès desquels il n'a été appelé que lorsqu'ils étaient sur le point d'expirer).

Le traitement employé par l'auteur a toujours été fort simple. Comme le caractère de la maladie est très-rarement (ou, pour mieux dire, jamais) purement inflammatoire, et qu'il y a au contraire, dès le commencement, des symptômes typhoïdes, les évacuations sanguines ou autres ne lui ont presque jamais paru indiquées. Aussi tous ceux, dit-il, qui par quelqu'apparence de symptômes se sont laissés induire en erreur et ont pratiqué des saignées ou appliqué des sangsues, ont-ils vu une maladie exempte de dangers se transformer en une maladie grave et dangereuse? Il en est de même des vomitifs, qui font constamment du tort malgré que les malades les réclament souvent. Si les vomissemens sont nécessaires, ils viennent spontanément. Quand le malade rejette beaucoup de bile et qu'on craint que l'évacuation ne soit pas suffisante, on peut faire avaler un peu d'eau tiède pour soutenir le vomissement. Mais lorsqu'il y a seulement des nausées, du malaise, il n'y a rien de mieux à faire que d'administrer la potion de Rivière, qui a le double avantage de faire cesser le malaise ou les vomituritions, et de calmer la soif. L'auteur donne ordinairement du sous-carbonate de soude ou de magnésie avec un peu de macis ou de noix muscade, et fait avaler immédiatement après du jus de citron ou du vinaigre étendus d'eau, de manière que le gaz acide carbonique ne puisse se dégager que dans l'estomac même.

Quand les premiers symptômes, les symptômes les plus importans, sont calmés, l'auteur fait prendre, suivant les circonstances, le tartrate de potasse acidule ou neutre, le citrate ou l'acétate de potasse, dissous dans une eau aromatique, à laquelle il ajoute un peu d'éther acétique et un sirop acidule. C'est avec une mixture ainsi composée, et à laquelle on pourra souvent ajouter encore une demi-once de vinaigre aromatique, qu'on doit continuer le traitement jusqu'au huitième ou neuvième jour, si d'ailleurs il ne se présente pas d'autres indications. Les fortes douleurs qui se montrent souvent à l'épigastre ou à la région du foie, ainsi que les anxiétés précordiales, peuvent être combattues avantageusement avec un liniment camphré ou avec l'huile de jusquiame, dont on fait frotter ces régions.

Le calomel et les acides minéraux n'ont jamais procuré de bons résultats à l'auteur, tandis que les acides végétaux et les sels préparés avec ces acides ont toujours produit d'heureux effets.

Pour boisson on donne de l'eau pure ou rendue acide avec du jus de citron, avec du vinaigre simple ou avec du vinaigre de framboises; on peut y ajouter du sucre. On donne également de l'eau vineuse ou de l'eau de Selters. La bière augmente toujours les maux de tête et l'agitation. Le café et même le thé répugnent aux malades. Les fruits acides conviennent beaucoup. Les purgatifs sont contre-indiqués; ils ne font qu'affaiblir sans produire le moindre avantage. Lorsque le ventre est resserré et qu'une turgescence de bile du côté des intestins réclame quelques évacuations, les lavemens sont ce qu'on peut employer de mieux, et ils n'ont pas l'inconvénient d'exposer au dévoiement.

Le traitement, qui vient d'être exposé, a été sanctionné par une longue expérience, et a été reconnu comme le meilleur par M. Lauts auquel il a procuré une longue suite de succès.

La convalescence doit être bien soignée, parce qu'une faute, même légère, peut retarder de quelques semaines le rétablissement complet de la santé. Il faut bien se garder de prodiguer les toniques, surtout les toniques astringens. Dans les premiers jours il suffira de donner l'acétate de potasse avec l'extrait de millefeuille ou l'extrait de chardon-bénit en dissolution dans de l'eau de cannelle, ou bien une infusion soit de *calamus aromaticus*, soit de millefeuille, soit d'écorces d'oranges également avec l'acétate de potasse. Petit à petit on passe à des substances plus toniques, en ayant toujours soin d'y ajouter un sel moyen légèrement résolutif et un peu de teinture de rhubarbe. On achève le traitement avec une décoction de quinquina. — Un air libre, pas trop rude cependant, et le mouvement de la voiture favorisent singulièrement le retour à la santé. Comme les organes digestifs ne se remettent que difficilement, il faut toujours passer avec précaution des mets légers à une alimentation plus solide. En fait de boisson, il n'y a rien tel qu'un verre de vin.

Si cette conduite est rigoureusement suivie pendant la convalescence, toute la durée de la maladie peut être évaluée à quatre ou cinq semaines.

La sulfate de quinine, que beaucoup de médecins croient indiqué dès le début de la maladie, ne produit aucun effet avantageux; le type tierce disparaît bien, si l'on veut; mais les symptômes bilieux persistent et ceux de la tête deviennent plus graves.

Une maladie, que la fièvre bilieuse automnale traîne bien souvent à sa suite, c'est la fièvre quarte, surtout lorsque la convalescence a lieu vers l'époque où les fièvres intermittentes d'automne commencent à paraître.

(*Rut's Magazin*, tom. XXXVI, cah. 2, p. 300.)

III. — SUR LES CARACTÈRES SPÉCIAUX DE L'ÉRYSIPÈLE.

On connaît la monographie que M. Lawrence, chirurgien à l'hôpital Saint-Bartholomé, de Londres, a récemment publiée sur l'érysipèle,

---

disparu de nos collections ont été acquis, et désormais notre bibliothèque en sera constamment pourvue, aussi bien que des ouvrages les plus précieux, soit sur la médecine, soit sur les sciences qui s'y rattachent. Les anciennes salles de dissection ont été réparées, de nouvelles salles ont été construites, et près de six cents élèves s'y livrent aujourd'hui aux travaux anatomiques. Des tables en fonte plus solides et plus propices ont remplacé les tables en bois, dans le tissu et dans les fissures desquelles les matières putrides séjournaient indéfiniment; des conduits apportent en abondance, dans chacune de ces salles, l'eau, si nécessaire à la propreté; des lotions avec le chlorure de chaux sont faites plusieurs fois chaque jour sur les tables et sur le sol; un égout souterrain emporte continuellement au loin les liquides de toute espèce; rien, en un mot, n'a été négligé par la Faculté pour soustraire ses élèves à toutes les causes d'insalubrité auxquelles les exposait naguère l'étude de l'anatomie.

En faisant élever les nouvelles salles de dissection, le doyen, occupé sans cesse de tout ce qui peut rendre l'enseignement plus complet, a eu l'heureuse pensée d'en ordonner la construction de telle manière que le même emplacement qui aura servi pendant l'hiver aux dissections, deviendra, pendant l'été, un vaste laboratoire de chimie. Là quatre à cinq cents élèves seront admis aux manipulations chimiques, sous la direction d'aides éclairés; ils prépareront eux-mêmes tous les médicamens que la chimie fournit à la thérapeutique; ils prendront part à des conférences qui seront pour eux comme autant d'essais pour leur premier examen; enfin ils seront appelés à résoudre eux-mêmes les problèmes les plus difficiles de la médecine légale, en faisant la série d'expériences nécessaires pour découvrir, au milieu des substances alimentaires et des sucs gastriques et intestinaux, les agens délétères qu'on y aura mêlés. Ainsi, à l'enseignement théorique de la chimie, va désormais être ajoutée dans cette École l'étude pratique de cette science.

Une autre circonstance nous promet encore de grands avantages; je veux parler de la présence de M. Orfila dans le conseil général d'administration des hôpitaux.

Cette nomination est à la fois un témoignage honorable de la juste considération généralement accordée au chef de cette École, et un gage assuré de l'heureuse harmonie qui règne entre deux corps institués l'un et l'autre en faveur de l'humanité, et dont les efforts réunis ont déjà produit et amèneront encore, soit dans l'étude de l'anatomie, soit dans nos établissemens cliniques, de grandes améliorations.

C'est enfin dans le cours de cette même année que la Faculté de médecine a obtenu qu'une clinique d'accouchement, dont l'absence formait dans l'enseignement une lacune si préjudiciable, fût établie dans l'ancien hospice de Saint-Côme, ainsi que deux nouvelles cliniques de médecine et de chirurgie rendues nécessaires par l'augmentation progressive du nombre des élèves.

Pour comprendre comment une demande aussi juste a pu être si long-temps refusée ou ajournée, il suffira de savoir que pour conduire à bien cette importante entreprise il fallait s'adresser à trois administrations distinctes et obtenir de chacune d'elles, sur tous les points, un consentement explicite, et ensuite leur part proportionnelle dans les dépenses considérables que devaient entraîner de grandes constructions. Quelques mois à peine se sont écoulés depuis que la question a été favorablement résolue, et déjà, à la place de ce vieil édifice, dont les dispositions n'étaient nullement en harmonie avec sa nouvelle destination, vous avez vu s'élever des constructions régulières, qui, dans leur ensemble comme dans leurs détails, doivent former un établissement modèle, doublement utile aux élèves par

dans le tome XIV des *Transactions médico-chirurgicales de Londres*. Dans ce travail le chirurgien anglais a commis quelques hérésies médicales, qui ont été mal reçues en Allemagne, et qui lui ont valu de la part du docteur Jahn une critique fort éclairée.

M. Lawrence, au lieu d'entendre sous le nom d'érysipèle une maladie spéciale, *sui generis*, a réuni sous cette dénomination une foule de formes pathologiques, qui n'ont souvent de commun que la rougeur inflammatoire. Pour lui, l'inflammation simple de la peau, ou la dermatite, n'est qu'un érysipèle; il range dans la même catégorie l'inflammation du tissu cellulaire et des glandes sous-cutanées, celle des tuniques fibreuses, des gaînes tendineuses, des membranes synoviales, etc. La suractivité sécrétoire du tissu cellulaire (œdème), la mortification de différens tissus superficiels, comme expansions fibreuses, tissu cellulaire, corps muqueux du derme, par suite d'affections inflammatoires ou dyscrasiques, tout cela compte à ses yeux parmi les érysipèles; et, chose qui contribue à augmenter la confusion, c'est que ces différentes affections peuvent se compliquer souvent en effet. Enfin, à toute cette masse de formes pathologiques, M. Lawrence vient joindre une forme spécifique, ayant de l'analogie avec les exanthèmes, et à laquelle seule doit revenir la dénomination d'*érysipèle*.

L'érysipèle est facile à distinguer de l'inflammation cutanée et des autres affections qui viennent d'être mentionnées, pourvu qu'on accorde que toute rougeur de la périphérie n'est pas érysipélateuse. Pendant sa période de développement et d'augmentation, il est constamment accompagné de turgescence et d'irritation du foie et de l'appareil de la veine-porte, tout comme la rougeole s'accompagne d'une affection catarrhale; la variole et les aphthes, de dérangemens gastriques; la scarlatine, de symptômes biliaires; la miliaire, d'une irritation cardiaque; le typhus exanthématique, de symptômes cérébraux; le pemphigus, d'une irritation de l'appareil uropoiétique, etc. Dans les inflammations pures et simples, on ne remarque de phénomènes bilieux que lorsqu'il règne une constitution bilieuse.

L'érysipèle présente une fièvre éruptive bien caractérisée, que n'ont pas les inflammations. Cette fièvre, à la vérité, peut manquer quelquefois, ainsi que cela a aussi lieu dans les autres exanthèmes; elle se distingue par un pouls mou, ondulatoire, par des urines particulières, troubles, jumenteuses, par une soif peu prononcée, par une peau qui n'est ni sèche, ni âpre, mais molle et légèrement chaude. Aussi connaît-on depuis long-temps une *fièvre érysipélateuse*.

L'érysipèle est toujours accompagné d'un certain changement de l'électricité animale, et ce changement se perçoit dans la main, avec laquelle on explore, par un sentiment de picotement tout particulier, et même, si la maladie acquiert un grand développement, l'électromètre peut en être influencé. Ce caractère manque tout-à-fait à l'inflammation.

L'érysipèle se montre principalement sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, quand l'air est humide sans précisément être bien froid. Mais pendant que cet état atmosphérique existe, état durant lequel il y a évidemment des modifications dans l'électricité atmosphérique, les inflammations sont rares.

L'érysipèle diffère encore de l'inflammation pure, en ce qu'il se présente fréquemment d'une manière épidémique, et qu'il est dans des rapports de parenté avec d'autres exanthèmes, comme l'urticaire, la varicelle, la scarlatine.

Le traitement qui convient à l'érysipèle n'est pas celui de l'inflammation; c'est plutôt le traitement des exanthèmes, savoir l'expectatif; on écarte tout ce qui pourrait nuire et on ne combat que les symptômes urgens. Les applications humides, tant froides que chaudes, conviennent mal, tandis qu'elles sont d'un grand secours dans l'inflammation vraie.

L'érysipèle guérit spontanément, et nous pouvons aussi peu le faire avorter que tout autre exanthème. Il ne devient dangereux que quand il change de nature et devient anomal.

L'exanthème érysipélateux a la plus grande tendance à disparaître subitement d'un endroit pour reparaître tout aussitôt à un autre endroit de la peau ou à l'intérieur, propriété qu'il partage avec quelques autres exanthèmes, mais qui manque tout-à-fait aux véritables inflammations. Celles-ci ne s'étendent que par continuité de tissu ou par continuité d'organes. Tout le monde sait que la rougeur érysipélateuse diffère de la rougeur inflammatoire, que le mode de développement et la durée de l'inflammation et de l'érysipèle n'ont rien de commun. Tant que l'érysipèle persiste dans son état de pureté, il ne se termine jamais par suppuration ou par exsudation de lymphe plastique. Toutes les fois qu'il parvient à son entier développement, il produit des bulles exanthématiques, et, parvenu à ce degré, il acquiert un certain pouvoir contagieux, ce que n'a pas la véritable inflammation.

Tout atteste donc ce que beaucoup d'auteurs et notamment encore M. Rust dans ces derniers temps, ont déjà avancé, savoir : que l'érysipèle, loin d'être une inflammation simple de la peau, n'est qu'un procédé exanthématique particulier.

Telle n'est pas la théorie exposée par M. Lawrence, qui considère l'érysipèle comme purement inflammatoire, sans s'appuyer de faits qui puissent l'autoriser. Le seul argument qu'il produise, c'est le suivant : « Si un érysipèle, dit-il, affecte un organe interne, une séreuse ou une muqueuse, l'inflammation interne résultant de cette métastase ne diffère pas sensiblement des inflammations ordinaires. » Aussi nie-t-il l'existence d'une angine ou d'une ophthalmie érysipélateuse. Mais le fait que M. Lawrence allègue est erroné, et le seul traitement que réclame un érysipèle interne prouve déjà qu'il diffère de l'inflammation pure et simple. Aussi M. Jahn persiste-t-il à prétendre, avec la plupart des médecins allemands, que l'érysipèle peut, en sa qualité de maladie spéciale, affecter les organes intérieurs, comme d'autres exanthèmes, comme l'arthritis, etc., et revêtir alors un caractère propre, lien que souvent il s'y joigne une complication inflammatoire.

KUHN, D.-M.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 DÉCEMBRE 1832. — MM. Gaimard-Gérardin adressent la lettre suivante à M. le président.

Nous avons l'honneur de vous prier de vouloir bien faire hommage à l'académie de la deuxième édition de notre *Relation médicale du choléra, observé en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années* 1831 et 1832.

Cette nouvelle édition contient, de plus que la précédente,

---

sa proximité de l'École et par la réunion dans un même lieu de tous les genres d'enseignement clinique.

Tant d'améliorations si rapidement obtenues après avoir été long-temps réclamées en vain, et si soudainement opérées sans qu'aucun vœu les ait même appelées, attestent assez, messieurs, quels ont été le zèle et la persévérance de notre doyen.

Quelque grands qu'aient été ses efforts, il s'en est trouvé largement récompensé par la satisfaction d'être utile aux nombreux élèves de cette École, dont les intérêts lui sont confiés. En considérant tout ce qu'il a déjà fait, tout ce qu'il peut faire encore pour la science et pour l'enseignement, on doit comprendre combien, lorsqu'il s'est vu frappé par le mal épidémique, a dû être douloureuse pour lui la pensée de laisser inaccomplies tant d'améliorations entreprises, de renoncer à tant de projets conçus dans le but d'ajouter à la splendeur et à la solidité de l'enseignement! Heureusement pour nous tous, plus encore que pour lui même, après trente heures d'une déchirante agonie et vingt jours d'une lutte incertaine, le chef de la Faculté est revenu à la vie, et la terrible épreuve qu'il a subie n'aura fait que mettre en évidence pour tous et lui révéler à lui-même de combien de dévonement et d'affection, d'estime et de respect il est de toutes parts entouré, et combien sa conservation était nécessaire à la prospérité de cette École, à laquelle se rattachent de si grands et de si nombreux intérêts.

. . . .

Et vous, jeunes élèves, qui assistez à la distribution de ces nobles récompenses sans être encore descendus dans l'arène où l'on combat pour les obtenir, qu'elles soient pour vous le but de glorieux et d'utiles efforts; qu'elles excitent et soutiennent en vous, avec le goût du travail, l'amour d'une science qui, ayant pour objet l'homme physique et moral, pour but sa conservation et son perfectionnement, pour moyens toutes les productions de la nature et des arts, pour auxiliaires toutes les branches des connaissances humaines, se place au premier rang par son immensité entre les autres sciences naturelles, en même temps que par son utilité elle les domine toutes. Quand nous voyons tout ce qui a été fait pour rendre l'enseignement de cette science plus profitable et plus complet, pour augmenter et entretenir cette active émulation qui anime aujourd'hui tous les jeunes cœurs; quand nous considérons cet entraînement général des esprits vers l'observation attentive des faits, vers la recherche sévère de leurs conséquences vigoureuses, et cette conviction chaque jour plus profonde et plus universelle de toute la vanité des hypothèses, de tout le danger des systèmes; sous la double influence d'une direction aussi sûre et d'une impulsion aussi forte, nous ne saurions mesurer tout ce que la science doit espérer de progrès, tout ce que la génération à laquelle vont être confiées les destinées de la médecine peut ambitionner de gloire! et ce désir de se distinguer, si honorable dans toutes les professions, trouve dans l'étude de la médecine un aiguillon plus puissant, un point d'appui plus noble encore; ce n'est plus ici, messieurs, une satisfaction personnelle, un triomphe privé : les succès du médecin appartiennent à son pays, à la société tout entière, et le dernier terme de sa généreuse ambition est de faire plus encore que les autres pour le soulagement de ses semblables et le bien de l'humanité.

Une planche gravée et coloriée d'anatomie pathologique, relative à des observations microscopiques sur les lésions du tube intestinal;

Une carte gravée et coloriée des cordons sanitaires et de la marche du choléra dans le royaume de Naples;

Un précis historique et médical de la peste de Moscou, en 1771, comparée à l'épidémie de choléra qui a régné dans cette ville en 1830 et 1831;

Un tableau topographique et statistique de la ville de Moscou;

Un tableau statistique général des malades du choléra dans Moscou, soit dans les hôpitaux, soit à domicile, depuis le mois de septembre 1830, jusqu'au 20 janvier 1831;

Des documens officiels et curieux sur la marche du choléra, et sur l'histoire des cordons sanitaires;

Des observations physiologiques et chirurgicales sur les cholériques; de nouveaux détails sur le traitement et l'anatomie pathologique du cholera, etc.

Ces divers documens sont autant de pièces justificatives qui viennent à l'appui de notre correspondance avec M. le Ministre du commerce et des travaux publics, correspondance que nous avons voulu conserver intacte et telle qu'elle a été écrite sur les lieux mêmes, en présence des faits.

Nous vous prions, M. le Président, de vouloir bien mettre ce travail au nombre de ceux qui concourent pour le prix Monthyon.

Nous sommes avec respect, etc.

Signé P. Gaimard. — A. Gérardin.

M. Achille Comte présente une nouvelle feuille d ses tableaux méthodiques de zoologie, d'après la distribution du *règne animal* de Cuvier. Ce dernier tableau présente la division des oiseaux rapaces.

M. Gannal fait hommage d'un ouvrage ayant pour titre: *Du chlore employé comme remède contre la phthisie pulmonaire.*

Correspondance et mémoires manuscrits. — M. le docteur Grimaud adresse, pour le concours Monthyon, un mémoire dans lequel il soutient que le sulfate de cadmium peut être substitué avec avantage aux préparations mercurielles.

M. le docteur Scelle Mondezert adresse, pour le même concours, un mémoire ayant pour titre: *De la couenne inflammatoire considérée comme le résultat du trouble de la nutrition.* Nouvelle théorie de cette fonction, etc.

Ces deux ouvrages sont renvoyés à la future commission pour le prix de médecine fondé par M. de Monthyon.

M. Clapeyron adresse un mémoire sur la puissance mécanique de la chaleur, dans lequel il se propose, entre autres choses, d'établir les deux théorèmes suivans:

1° Si l'on prend des volumes de différens corps solides, liquides ou gazeux, à la même température, et calculés de façon à ce que leur dilatabilité par la chaleur soit la même, la chaleur dégagée par des accroissemens égaux de pression sera la même pour tous.

2° Le calorique latent contenu dans des volumes égaux de vapeurs de différens liquides pris à la même température et sous la pression correspondante, est proportionnel au coefficient différentiel de la pression, par rapport à la température.

Ces résultats, dit l'auteur, sont la conséquence de cette loi généralement admise, qu'il est impossible de créer de la matière, de la chaleur ou du mouvement.

M. Robiquet et Lagier font connaître quelques-uns des résultats qu'ils ont obtenus d'un examen comparatif de la garance et du chaya-ver.

M. Robiquet adresse une note sur le bleu d'outremer artificiel et le moyen de l'obtenir à bas prix.

M. Sirhenry, coutelier de la Faculté de médecine de Paris, dépose un paquet cacheté contenant le dessin d'un nouvel instrument lithotriteur, pour faire éclater et écraser la pierre dans la vessie.

M. Larrey fait en son nom et en celui de M. Boyer un rapport peu favorable sur un procédé proposé par M. le docteur Bertrand, pour la cure des hernies inguinales récentes et peu volumineuses; ce procédé consiste à ouvrir le sac herniaire, et à déterminer l'adhérence de ses parois par l'inflammation qu'on produirait en y introduisant une mèche de charpie. Le rapporteur considère cette méthode comme offrant peu de chances de succès, et entraînant dans tous les cas un danger assez grand pour le malade.

MM. Duméril et Serres pensent au contraire que les expériences sur les animaux tendent à faire regarder ce procédé comme utile dans bien des cas et comme moins dangereux qu'on ne l'a représenté.

Il s'engage à ce sujet une discussion à laquelle différens membres prennent part; le rapport est approuvé, mais il semble entendu que les rapports en général doivent être considérés comme exprimant plutôt l'opinion des membres de la commission que celle de toute l'Académie.

M. Chevreul fait en son nom et en celui de M. Thénard un rapport sur un mémoire de M. Robiquet relatif à l'examen chimique de l'opium. Nous avons donné, dans un de nos numéros précédens, l'analyse de ce mémoire; nous ne reproduirons pas celle qu'en donne le rapporteur, et nous nous contenterons de faire connaître le jugement qu'il en porte.

Il suffit sans doute, dit l'honorable académicien, d'avoir rappelé les faits principaux du mémoire de M. Robiquet pour en faire sentir toute la valeur. Il suffit d'avoir présenté le résumé de l'examen comparatif des acides meconique, para-méconique et pyro-méconique, pour faire apprécier l'esprit d'observation et d'analyse de l'auteur; et ce que nous avons dit de la codéine fera croire que la thérapeutique et la pharmacie jugeront ce travail aussi important pour elles qu'il l'est pour la chimie proprement dite.

Si l'on considère que dans ces derniers temps l'opium a été l'objet des recherches de plusieurs chimistes très-distingués, on pensera sans doute avec nous qu'il a fallu une grande habileté pour faire faire à l'histoire chimique de cette substance un progrès comme celui qui est dû au travail dont nous rendons compte.

Enfin les expériences de M. Robiquet, en démontrant que l'acide meconique est susceptible de se transformer en deux corps parfaitement distincts (l'acide para-meconique et l'acide pyro-méconique), font voir combien il est nécessaire, dans les analyses immédiates de matières organiques très-complexes, de rechercher si parmi les substances séparées de ces matières, il n'en est pas qui soient de simples modifications d'une seule substance, modifications déterminées par la chaleur, les réactifs employés ou toute autre cause. Il existe tant de principes immédiats, qu'il ne serait pas impossible qu'il y eût encore quelques-uns de ces principes qui fussent, relativement à un seul, ce que les acides para-méconique et pyro-méconique sont à l'acide méconique.

L'Académie, conformément à la proposition faite par les commissaires, ordonne l'impression du mémoire de M. Robiquet dans le recueil des savans étrangers.

M. Dumas fait en son nom et en celui de M. Gay-Lussac un rapport sur un mémoire de M. Pelletier, intitulé: *Recherches sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux.* Nous nous bornons à faire connaître les conclusions de ce rapport, ayant donné précédemment l'analyse du mémoire de M. Pelletier.

Le mémoire de M. Pelletier, disent les commissaires, renferme des analyses nombreuses faites avec soin, par des méthodes d'une exactitude convenable. Ces analyses sont accompagnées de détails neufs et de discussions intéressantes. A tous ces titres, le mémoire de M. Pelletier nous semble digne de l'insertion dans le recueil des mémoires des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

M. de Mirbel commence la lecture d'un mémoire contenant l'exposé de nouvelles recherches sur l'anatomie et la physiologie végétales, recherches qui peuvent être considérées comme faisant suite à celles du même auteur sur le *marchantia polymorpha.* Nous donnerons prochainement une analyse de cet important travail.

La section de chimie déclare qu'il y a lieu à élire un nouveau membre en remplacement de M. Chaptal.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observations sur la structure lamellée du cerveau; par M. Serres, membre de l'Institut, médecin de la Pitié.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le dernier numéro de votre estimable journal renferme une lettre relative à la structure lamellée du cerveau, lue dans la dernière séance de l'Académie des sciences. Je vous prie de vouloir bien insérer l'extrait qui suit de quelques-uns des passages de mon ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau dans lesquels j'expose cette disposition lamelleuse de l'encéphale. Cet extrait me dispensera de reproduire la réponse que j'ai faite à cette lettre dans le sein même de l'Académie, et il aura de plus l'avantage, en le rapprochant du travail de *Gennari*, publié en 1742, de donner la partie historique d'une question nouvelle en anatomie, féconde en applications physiologiques et pathologiques.

Après avoir exposé dans le premier volume l'obscurité profonde où se trouvait la question de la formation des circonvolutions que l'on remarque sur l'encéphale de l'homme, et des quadrupèdes, familles de mammifères, je m'exprime de la manière qui suit aux pages 178, 179, 180, 181 et 182.

« Quoi qu'il en soit, voici à ce sujet l'exposition succincte de mes recherches: Jusqu'au milieu de la formation des embryons de l'homme, des singes, du veau, du cheval, du lion, du loup, du mouton et du cochon, la surface extérieure de l'encéphale est lisse; on n'y voit que les scissures qui correspondent à la scissure de *sylvius* et au contour postérieur des lobes de la base du cerveau. Je fus d'autant plus frappé de cette disposition qu'en ouvrant l'intérieur des hémisphères, j'aperçus les circonvolutions, très-bien formées en dedans, sur des embryons du troisième mois de l'homme, du cheval, du veau; sur la fin du deuxième mois du cochon et du mouton, je reconnus en même temps qu'il existait, entre ces circonvolutions intérieures et la partie interne de la lame des hémisphères, un intervalle d'autant plus étendu, que j'observais des embryons plus jeunes. En cherchant quelle pouvait être la cause de ses circonvolutions précoces, je m'aperçus qu'il se détachait des parties latérales des pédoncules cérébraux qui correspondaient aux couches optiques et aux corps striés *des feuillets hémisphériques internes; ces feuillets étaient plissés dans toute leur étendue, surtout à leur bord libre, qui était flottant dans la cavité des hémisphères; je comptai cinq feuillets chez l'embryon humain, trois chez les embryons des carnassiers et des ruminans, et deux chez ceux des rongeurs;* ces feuillets étaient plies sur eux-mêmes et ondulés à leur superficie, notamment à leurs parties antérieure et postérieure, et à leur partie interne; ces lames internes étaient enveloppées par le feuillet hémisphérique extérieur qui, n'étant pas appliqué encore sur les feuillets internes, ne partageait pas leurs ondulations; cette circonstance expliquait ainsi l'absence extérieure des circonvolutions.

» En étudiant avec soin cette disposition nouvelle, je rencontrai les branches des artères striées et choroïdiennes, serpentant le long de ces lames hémisphériques; plus tard, je rencontrai ces lames réunies par leur base, formant un grand faisceau unique dans les intestins duquel je rencontrai toujours les principaux troncs artériels en même temps que les lames s'étaient réunies par leur base et avaient formé par cette jonction *le plateau médullaire*, connu sous le nom de *demi-centre ovale des hémisphères*; je les trouvai beaucoup plus développées en hauteur; l'intervalle qui les séparait de la lame externe avait disparu; les ondulations intérieures s'étaient appliquées contre la paroi interne de la lame extérieure; les saillies des circonvolutions intérieures avaient produit un enfoncement sur la partie interne de la lame externe; à cet enfoncement intérieur correspondait une élévation extérieure sur la superficie de l'hémisphère.

» On voit d'après cela que les circonvolutions extérieures sont le résultat de l'application de la lame externe des hémisphères sur les lames ondulées de l'ri-

térieur. On voit encore que les ondulations des lames internes ne deviennent sensibles sur l'externe que lorsqu'elles ont acquis assez de développement pour aller s'appliquer contre la paroi interne de la lame extérieure en la soulevant en quelque sorte dans les parties saillantes des circonvolutions. . . . .
La lame externe des hémisphères est donc étrangère aux circonvolutions; elle n'y coopère, pour ainsi dire, que d'une manière mécanique, par sa juxta-position sur les lames ondulées de l'intérieur des hémisphères. . . . .
Enfin, ce mécanisme de leur formation explique la disposition générale des circonvolutions. En effet, les feuillets hémisphériques internes sont étendus d'avant en arrière et ondulés dans ce sens; la disposition générale des circonvolutions est aussi d'avant en arrière.

» C'est en suivant avec détail la marche de ces lames internes que je découvris la formation du corps calleux : car de même que les feuillets de la moelle épinière, de même que ceux qui concourent à la formation des tubercules quadri-jumeaux, ces feuillets intérieurs des hémisphères convergent les uns vers les autres; de leurs parois internes partent des faisceaux transverses qui, se dirigeant horizontalement d'un hémisphère vers l'autre, se rencontrent sur la ligne médiane et se conjuguent; à mesure que les feuillets augmentent d'épaisseur leurs lames transverses accroissent; le corps calleux se développe aussi dans la même proportion. » (1).

D'après cette anatomie minutieuse des lames et feuillets hémisphériques, on voit 1° que la structure des hémisphères cérébraux est lamellée chez l'embryon; 2° que la masse médullaire des demi-centres ovales est formée par l'intime apposition de ces lames les unes contre les autres; 3° que le corps calleux est formé par les faisceaux transverses qui s'en détachent; 4° que les ondulations des circonvolutions ne sont que la saillie du bord libre des feuillets hémisphériques; 5° on voit enfin que la lame externe ou la substance corticale a une disposition et une structure différente des lames internes et ondulées.

Dans le second volume je reviens sur cette structure lamellée de l'encéphale, 1° à la page 528, à l'occasion de leur comparaison avec les lames circonvolvulées des *Tori*, des poissons osseux; 2° à la page 529 et 530 j'explique pourquoi les tubercules quadri-jumeaux des poissons sont privés de circonvolutions extérieures, bien qu'ils possèdent des lames internes plissées et ondulées, comme le sont celles du jeune embryon, de l'homme et des mammifères; 4° à la page 531, je réfute l'opinion des fibres rentrantes admises par *Gall*, et j'explique sans elles, et à l'aide des feuillets hémisphériques, ce que ce célèbre anatomiste s'efforçait en vain d'expliquer par le système des fibres rentrantes; 4° aux pages 533, 534 et 535, je montre comment les maladies peuvent, dans certaines circonstances, reproduire les plissemens des feuillets hémisphériques; tandis que, dans d'autres cas, elles déplissent ces mêmes feuillets, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet.

Enfin, dans l'atlas de ce même ouvrage, j'ai consacré la figure 92 à la démonstration de ces feuillets hémisphériques chez l'embryon de l'homme du quatrième mois de formation.

Le premier volume de mon ouvrage, couronné en 1831 par l'institut, est publié depuis sept ans, et le second depuis cinq. Les faits que je viens de rappeler et les conséquences que j'en ai déduites, sont rentrés depuis ce laps de temps dans le domaine de la science.

SERRES.

N. du R. La discussion qui s'est élevée entre MM. Serres et Leuret, au sujet de la disposition lamelleuse du cerveau, ne peut pas être complètement éclaircie, attendu que M. Leuret n'a pas publié le résultat de ses recherches. Cependant, comme nous aimons à fixer d'abord les termes précis sur lesquels nos deux honorables confrères fondent leurs prétentions, nous croyons devoir ajouter quelques remarques à la communication de M. Serres, remarques qui n'ont d'autre but que de préparer un jugement définitif quand toutes les pièces du procès seront connues.

S'il est vrai que le cerveau soit le résultat d'un adossement de lamelles, et que ces lamelles, partant d'une base commune, aillent aboutir à la surface des circonvolutions, et y former, par la jonction de leur bord libre, une tranche analogue à celle d'un livre, il y a, dans cette découverte importante, plusieurs choses à considérer.

1° Le principe de la lamellation, découverte mère, dont les secondes ne sont que les conséquences plus ou moins importantes;

2° Une fois le principe de la lamellation démontré, il y a à poursuivre la direction et la disposition des lamelles dans tous les sens qu'elles affectent, et jusqu'où cette disposition s'étend.

Ces deux termes sont précis, et ils représentent assez bien les découvertes dont MM. Serres et Leuret revendiquent chacun leur part.

Or, il est incontestable, d'après les citations de l'ouvrage de M. Serres, et de l'aveu même de M. Leuret, que M. Serres a indiqué le premier la structure lamellée du cerveau; il est également incontestable que M. Serres a déterminé le point de départ des lamelles, les a suivies dans une partie de leur trajet, mais a cru reconnaître qu'elles n'aboutissaient pas jusqu'à la surface des hémisphères, et étaient recouvertes au contraire par une coiffe horizontale à laquelle leurs plus longs prolongemens imprimaient des saillies.

Cependant M. Leuret paraît être parvenu à démontrer que les lamelles ne s'arrêtent pas au point où M. Serres a cru les voir se terminer, mais se continuent, pour former les circonvolutions, jusqu'à la surface des hémisphères, où elles aboutissent par leur bord libre, et par conséquent ne sont pas recouvertes d'une couche horizontale. S'il en est ainsi, M. Leuret a continué la découverte de M. Serres, mais il n'a fait que la continuer, car M. Serres avait signalé, chez l'embryon, la disposition que M. Leuret a reconnue dans le cerveau de l'homme adulte.

Quant à la disposition des lamelles qui, de l'aveu des deux auteurs, composent la substance blanche de l'intérieur des hémisphères, M. Leuret peut revendiquer l'honneur de l'avoir précisée d'une manière plus rigoureuse; mais il ne peut pas, pour cela, prétendre avoir fait une découverte en opposition avec celle de M. Serres; sa découverte, en l'admettant dans toute l'étendue qu'elle paraît avoir, est un perfectionnement de détermination auquel tout procédé supérieur à celui que M. Serres avait employé pouvait conduire.

Au reste, si nous nous sommes efforcé de fixer les termes de la discussion, c'est moins pour la juger, que pour empêcher que les questions des personnes qui se mêlent si souvent aux questions de science n'obscurcissent la vérité, et ne finissent par faire méconnaître les droits de chacun.

(1) Anatomie comparée du cerveau, tom. prem., pages 178, 179, 180, 181, 182, par M. Serres, membre de l'institut, Paris, 1826, chez H. Gabon.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Je vous adressai, à la date du 1[er] novembre dernier, une réclamation que, sans doute, vous avez trouvée trop longue ou trop personnelle pour la publier dans votre journal.

Celle-ci n'ayant aucun de ces deux défauts, j'aime à croire qu'elle trouvera accès dans les colonnes de la *Gazette Médicale*, qui ne doivent s'ouvrir qu'à la vérité et à la bonne foi.

D'après un article inséré par vous dans le n° 101, vous auriez reçu une lettre par laquelle M. Châtelain, officier de santé, et M. Passaquay, docteur de la Faculté de Strasbourg, affirment que le malade sujet d'une mienne observation (insérée n° 93 de la *Gazette Médicale*, article CORRESPONDANCE) ne présentait pas les symptômes graves que j'ai énumérés, et qu'il se trouve à l'hôpital quand je le dis guéri.

J'affirme à mon tour (et mon affirmation sera, s'il le faut, revêtue de la signature de l'autorité locale), j'affirme que ni l'un ni l'autre de ces messieurs n'ont *vu* le malade pendant tout le temps qu'il a été confié à mes *seuls* soins. J'atteste aussi qu'en ce moment le jeune Buffier, bien portant, travaille assidûment à son état de cordonnier, après avoir passé en effet quelque temps à l'hôpital lorsqu'il était en convalescence, et qu'il ne présentait plus alors que les symptômes d'un épanchement pleurétique, aujourd'hui dissipé.

Je profite de cette occasion, Monsieur, pour vous dire que j'emploie encore aujourd'hui avec succès une potion strichninée sur plusieurs malades réputés phthisiques. Elle a eu presque constamment pour résultat d'arrêter les sueurs locales, ou de les déplacer. Son administration n'a jamais, entre mes mains, été suivie d'accidens fâcheux.

Je ferai, du reste, connaître mes résultats ultérieurs, heureux ou malheureux.

Agréez,

CARDOT, D.-M. P.

Saint-Amour, 16 décembre 1832.

VARIÉTÉS.

— Hier a eu lieu, dans la salle des séances de l'Académie de médecine, la réunion de tous les médecins des hôpitaux de Paris, sous la présidence de M. Orfila, membre du conseil d'administration des hospices. Cette réunion, qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps, est instituée pour que chaque médecin fasse connaître les améliorations qu'il croit utiles à introduire dans le service de l'hôpital qui lui est confié. La présence de M. Orfila dans le conseil des hospices donnera beaucoup de crédit aux réclamations des médecins, et tout porte à croire que par son heureuse intervention le service des hôpitaux, comme l'administration de la Faculté, lui devront de grandes améliorations.

— Le *Cabinet de Lecture* est un journal purement littéraire; il évite avec soin toute excursion dans le domaine de la politique; grâce au cadre qu'il s'est choisi, le *Cabinet de Lecture* est devenu un complément naturel des journaux politiques auxquels il fait une heureuse diversion, à la ville comme à la campagne, dans les cercles et dans les établissemens publics comme dans les salons. Il présente à la fois l'instruction et l'amusement, en dehors de tout esprit de parti ou de coterie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

LE CABINET DE LECTURE.



Le *Cabinet de Lecture* touche à sa cinquième année. Ce journal, marchant dans une voie continuelle d'améliorations, doit à une rédaction soutenue, à laquelle concourent les meilleurs écrivains de notre époque, le succès croissant qu'il obtient. C'est de tous nos recueils littéraires le plus vaste et le plus complet. Il paraît tous les cinq jours, format grand in-4° de seize pages à trois colonnes; ce qui forme, pour chaque numéro, la valeur d'un volume in-8°. Le *Cabinet de Lecture*, dirigé par M. Dartbenay, ne s'est fait l'organe d'aucun parti ni d'aucune coterie; c'est un journal exclusivement littéraire, qui ne s'occupe que de l'art, et qui ne tend qu'à soutenir le goût d'une haute et belle littérature, dont il s'est constitué le représentant. Des articles d'imagination, des romans, des mémoires, des voyages, des traductions des meilleurs articles des revues étrangères, et surtout des revues anglaises; des esquisses de mœurs, des fragmens des meilleurs ouvrages inédits, une revue des journaux français et étrangers, des esquisses critiques fort complètes des tribunaux, de la littérature, des arts, des théâtres et des modes, une chronique contenant le résumé de toutes les nouvelles diverses, tels sont les élémens de rédaction que lui permet d'embrasser son cadre immense et varié. Le prospectus pour 1833 indique encore des améliorations fondées sur l'état de prospérité de ce journal, qui compte de nombreux abonnés. Ce prospectus, d'ici au 15 janvier, sera répandu à CINQUANTE MILLE exemplaires.

Le *Cabinet de Lecture* est donc un grand répertoire, une bibliothèque portative, qui arrive tous les cinq jours au domicile de l'abonné. Ce journal, sans perdre de vue l'utile, cherche avant tout à être amusant, et la stricte observation des convenances en fait un recueil indispensable pour tous les salons. Le *Cabinet de Lecture* se recommande puissamment à toutes les personnes qui cherchent des distractions élevées. Il est bien imprimé, peut se conserver en collection et figurer sur les rayons d'une bibliothèque. Le prix est modique : 48 fr. pour un an, 25 fr. pour six mois et 13 fr. pour trois mois. Il suffit, quand on s'abonne pour un an ou six mois, d'écrire au rédacteur, rue de Seine, n. 10, à Paris, qui fera toucher le prix de l'abonnement au DOMICILE DE L'ABONNÉ, et SANS FRAIS. Quand on s'abonne pour trois mois seulement, on doit adresser une reconnaissance de la poste.

Nota. Il reste encore un certain nombre d'exemplaires de la collection, qu'on peut acquérir au prix de l'abonnement.

AVIS AUX SOUFFRANS.

Rue des Beaux-Arts, n° 9, faub. St-Germain.

LITS ET FAUTEUILS-CARPENTIER, PROPRES à procurer aux malades toutes les facilités et toutes les positions désirables, soit que leur état réclame les secours de la médecine, soit qu'il soit du ressort de la chirurgie.

MAISON DE SANTÉ

DE LA MALGRANGE.

Cet établissement, destiné aux maladies mentales, manquait aux départemens du nord de la France. Il fut fondé en 1813, par M. Gillet père, dans la maison de campagne du roi de Pologne, appelée la *Grande Malgrange*. Il est situé à un quart de lieue de Nancy, dans une position superbe et entièrement isolée. M. Gillet père en est le directeur : MM. Léon, Bonfils et Gillet fils, docteurs en médecine, sont chargés du traitement des malades.

l'Europe Littéraire,

JOURNAL DE LA LITTÉRATURE NATIONALE ET ÉTRANGÈRE.

La politique est complètement exclue de ce journal, qui paraîtra les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, en grand format in-folio. Les bureaux d'abonnement sont ouverts rue Richer, n° 23. Le prix de l'abonnement est de 64 fr. pour un an, 32 fr. pour 6 mois, 16 fr. pour 3 mois, pour Paris et les départemens; et pour l'étranger, 80 fr. par an, 40 fr. pour 6 mois, 20 fr. pour 3 mois.

AVIS IMPORTANT.

L'administration de l'*Europe littéraire* a l'honneur de prévenir le public que le spécimen du journal, qui devait paraître fin décembre, est retardé jusque vers le milieu du mois de janvier. L'exécution de la vignette, et le soin tout particulier qu'apporte à ce grand travail l'artiste habile à qui il est confié, sont les seules causes de ce retard. Le premier numéro paraîtra, sans faute, le 1er février 1833. Nous transcrivons ici la lettre que vient de nous adresser M. Porret, graveur de l'imprimerie royale.

Paris, le 24 décembre 1832.

A Messieurs les Directeurs de l'EUROPE LITTÉRAIRE.

MESSIEURS,

Je vous avais promis de vous livrer, pour le 25 de ce mois, la vignette qui doit encadrer le titre de l'*Europe littéraire*. Je me vois forcé, à mon grand regret, de ne vous remettre ce travail que dans le cours du mois de janvier. Aux approches de l'exposition du salon, cette gravure est d'une haute importance pour ma réputation, et je dois faire mes efforts pour approcher le plus possible de la perfection du délicieux dessin de M. Tony Johannot.

Agréez, etc.

H. PORRET,
Graveur sur bois de l'imprimerie royale.

Indépendamment des articles critiques sur l'histoire, le roman, le théâtre, la peinture, la sculpture, chaque numéro de l'*Europe littéraire* renfermera une publication originale, conte, roman, proverbe, nouvelle ou fragment poétique, signés des poètes, des historiens, des romanciers et des littérateurs le plus en vogue en France et à l'étranger. Cette partie, consacrée aux ouvrages d'imagination, donnera par an, à elle seule, la valeur de 12 vol. in-8°. Le tirage étant fixé sur le nombre, les éditeurs ont prié, dans leur prospectus, ceux qui ne voudraient pas éprouver provisoirement une lacune dans leur collection, de s'abonner avant le premier numéro, qui paraîtra sans remise le 1er février.

Tous les abonnés inscrits avant le 1er recevront un exemplaire spécial; tiré sur papier superfin, vélin satiné, fabriqué exprès; il leur sera adressé gratuitement une couverture portant leur nom, pour servir à la reliure du volume annuel; les dessins de cette couverture seront exécutés par les plus habiles artistes.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 4. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 8 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

MÉDECINE PRATIQUE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES CONSIDÉRÉES COMME INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, dont nous publions aujourd'hui le compte-rendu, une discussion importante a été soulevée sans avoir été approfondie. Sur la remarque d'un membre qui subordonnait l'emploi et le succès des vésicatoires dans les pleuro-pneumonies aux constitutions médicales régnantes, M. Bouillaud a demandé s'il y avait des moyens de reconnaître les modifications qui surviennent dans les constitutions médicales, et si ces modifications portent avec elles des indications précises à l'emploi de telle ou telle médication. La question était bien posée; elle était surtout d'une grande importance pratique. Nous regrettons que M. Bousquet, à qui elle était adressée, n'ait pas eu une réponse péremptoire à faire à M. Bouillaud. Cependant cette réponse était facile : il ne fallait que se rappeler les préceptes et la pratique de Baillou, Sydenham, Stoll, dont les précieuses observations ont beaucoup éclairé cette question pratique, si elles ne l'ont pas complètement résolue. Or, voici, d'après ces médecins observateurs, ce qu'on eût pu répondre à M. Bouillaud.

Et d'abord définissons les termes. Une constitution médicale et une constitution atmosphérique ne sont pas la même chose. La différence qu'il y a entre ces deux dénominations est d'autant plus nécessaire à établir qu'on les confond souvent de nos jours, et qu'il peut résulter de cette confusion des erreurs fort préjudiciables.

On entend par constitution atmosphérique l'ensemble des agens extérieurs qui concourent à la formation de l'atmosphère et dont l'action est considérée par rapport à l'organisme. Il y a des constitutions froides, chaudes, humides, sèches, électriques, suivant que tel ou tel des élémens atmosphériques prédominent. Lorsque la constitution atmosphérique est dans une condition insolite, il arrive deux cas : ou bien elle est exagérée et elle détermine des maladies qui trahissent son action immédiate, comme les phlegmasies de poitrine en hiver, pendant un froid très-vif et très-humide; ou bien, moins sensible, mais plus prolongée, elle imprime lentement à l'économie des modifications graduées qui finissent par réaliser chez presque tous les individus, à différens degrés, un état général dont le premier terme s'appelle constitution médicale, et le dernier constitution épidémique. Ainsi l'action immédiate et spontanée des agens extérieurs, élevés à une activité insolite, donne lieu à des maladies en plus grand nombre, mais non différentes en nature de celles qui succèdent aux impressions ordinaires de ces agens mis en rapport avec des organisations faibles. Au contraire, l'action prolongée d'une constitution atmosphérique spéciale, dans laquelle, outre les élémens ordinaires de l'atmosphère, il y a ou il n'y a pas quelque élément nouveau, ou de nouvelle formation, détermine des changemens successifs dans l'économie, une manière d'être nouvelle que l'on appelle constitution médicale. Enfin lorsque ces changemens sont portés à un degré assez élevé pour déterminer un état pathologique complet; ils finissent par réaliser la même maladie chez un grand nombre d'individus à la fois et par former une épidémie : donnons quelques exemples.

Il n'y a presque pas d'hiver où l'explosion d'un froid vif et rigoureux, succédant à une température douce, ne détermine un plus ou moins grand nombre de phlegmasies de poitrine. Y a-t-il là constitution médicale particulière ou épidémie? Non, sans doute. Les phlegmasies qui surviennent en pareille circonstance n'ont rien de plus que toutes les pleurésies ou pleuro-pneumonies que l'on contracte en d'autres circonstances, par le passage d'une température à une autre. Aussi leur traitement ne réclame-t-il rien de spécial, et les voit-on disparaître aussitôt après la cessation de la constitution atmosphérique sous laquelle elles étaient nées.

Suivons au contraire le développement d'une constitution médicale : celle-là se manifeste plutôt dans ses effets que dans ses causes; mais ils sont si évidens, on peut les observer à tant de degrés, qu'il est impossible de les méconnaître. N'est-ce pas ainsi que, dans les localités où l'épidémie cholérique s'est manifestée plus tard, on l'a vue précédée d'un état général de l'organisme qui n'était pas l'état normal, et qui n'était pas encore la maladie? Cette période de transition forme ce que l'on doit appeler constitution médicale : c'est l'état de l'économie où les agens extérieurs, soit seuls, soit aidés d'un élément nouveau, ont opéré graduellement, et comme par infiltration, une modification telle qu'elle se prolongera plus ou moins long-temps après la disparition des causes qui lui ont donné naissance. Outre cette première différence qu'il y a entre la constitution médicale et les effets ordinaires d'une constitution atmosphérique quelconque, c'est l'uniformité de nature morbide sous des apparences différentes. Tandis qu'un froid vif et spontané détermine un ordre de phlegmasies dont les symptômes et la marche sont, à peu de chose près, toujours les mêmes, on voit naître, sous l'influence d'une constitution médicale profonde, des manifestations morbides de toute espèce. Tous les appareils peuvent être successivement le théâtre des principaux phénomènes morbides, quoiqu'au fond ils soient de même nature. N'a-t-on pas vu, en effet, pendant l'épidémie du choléra, une foule d'anomalies pathologiques qui dépendaient évidemment d'un même état; en d'autres termes, qui étaient l'expression d'une même constitution médicale. Tantôt c'était un malaise général, des sueurs, des lypothimies sans symptômes locaux, tantôt une tendance au refroidissement, tantôt un ralentissement de la circulation; plus souvent du trouble dans les fonctions digestives, mais jamais uniformité constante dans l'appareil phénoménal, quoiqu'il fût facile de reconnaître que cette différence tenait à la même cause, mais à une cause qui affectait tous les systèmes de l'économie à la fois, et à laquelle, par conséquent, chaque système pouvait plus ou moins répondre, suivant sa susceptibilité normale ou accidentelle. En effet, voyez de suite la différence qu'il y a entre l'action spontanée d'une constitution atmosphérique brusque et le résultat d'une constitution médicale lente et graduée. Dans le premier cas, un seul ordre d'organes répond à l'excitation des agens extérieurs, parce que c'est sur eux seuls d'abord que porte leur action, comme l'air très-froid et humide sur les organes de la respiration. Dans le second cas, au contraire, les agens extérieurs n'ont amené la constitution médicale qu'en agissant lentement sur tout le système vivant à

la fois. Il semble que toutes les parties du corps s'en soient imprégnées et saturées, en sorte que, quand la réaction commence, quand les phénomènes dépendant de cette combinaison intime des agens extérieurs avec le corps se manifestent, il n'est pas rare de voir tous les appareils de l'organisme y prendre part à la fois, comme aussi de n'en voir qu'un ou quelques-uns indistinctement en insurrection. J'ai donné ailleurs de plus longs développemens sur la formation des constitutions médicales (1), je n'y reviendrai pas ici ; ce qui précède suffit pour faire comprendre nettement les différences principales qu'il y a entre une constitution médicale et une constitution atmosphérique. Abordons maintenant la question des constitutions médicales considérées comme indications thérapeutiques.

Sydenham avoue ingénuement qu'au commencement de chaque épidémie, et sous l'influence de chaque constitution médicale nouvelle, ce qui est la même chose, il lui arrivait presque toujours de tuer quelques malades pour le salut de ceux qu'il devait avoir à traiter plus tard. L'aveu de ce grand praticien renferme une première solution et un enseignement d'un haut poids dans la discussion dont il s'agit. Il voulait dire que les constitutions médicales portent avec elles des indications thérapeutiques différentes, indications que la forme des appareils morbides ne suffit pas à déterminer, mais que l'expérience seule apprend à remplir. Aussi l'a-t-on vu changer plusieurs fois de traitement dans le cours d'une épidémie dysentérique qui se présentait avec les mêmes apparences phénoménales. De 1661 à 1664, il avait vu les vomitifs presque constamment réussir, tandis qu'administrés en 1666 contre des phénomènes pathologiques du même ordre, ils n'ont produit que de fâcheux résultats. Quel était le guide de Sydenham, sinon l'expérience? Il savait qu'Hippocrate recommande de se tenir en expectation au début des affections épidémiques, et il savait, par sa propre expérience, qu'une médication qui a réussi dans un temps peut devenir contraire dans un autre. C'était à l'expérience seule qu'il en appelait. L'expérience est donc la première règle de conduite à suivre en pareil cas. Une médication réussit-elle ou ne réussit-elle pas, il n'est besoin d'aucune explication, le fait est positif, et ses résultats ne peuvent être obscurs. La première réponse à faire à M. Bouillaud, qui demandait comment il était possible de découvrir l'indication ou la contre-indication à l'emploi de telle ou telle méthode, était de lui dire de s'en rapporter à l'expérience. Or, M. Bouillaud, qui ne connaît d'autre règle de conduite, s'il veut être conséquent avec lui-même, que l'appareil symptomatique, aurait dû avouer l'incompétence de ses principes ou nier les faits, ce qui est beaucoup plus habituel aux hommes de sa doctrine.

Mais il y avait à ajouter quelque chose de plus précis. Lorsque les premiers maîtres de l'art ont eu remarqué que suivant telle ou telle constitution médicale ils avaient dû modifier leur thérapeutique, ils ont cru rendre service à leurs successeurs en laissant des descriptions de ces diverses constitutions. Avec le temps ils ont dû en déterminer un certain nombre, en présence desquelles nous ne sommes plus embarrassés comme ils l'avaient été, puisque nous pouvons profiter de leur expérience, et épargner aux premiers malades les essais quelquefois dangereux que Sydenham était obligé de tenter, faute de renseignemens sur les constitutions médicales ou épidémiques analogues qui avaient existé précédemment. En effet, nous savons aujourd'hui qu'il a régné certaines épidémies de pneumonies malignes, dans lesquelles, au rapport de Baillou, la saignée tuait immédiatement les malades; nous savons encore que Stoll a observé une constitution bilieuse pendant laquelle les vomitifs triomphaient de la maladie sous quelque apparence qu'elle se manifestât. Enfin lorsqu'un pays sera menacé de l'épidémie cholérique, il saura, par les résultats d'une expérience acquise en d'autres lieux, que la constitution cholérique se manifeste par des phénomènes déterminés, et que sous leur diversité apparente elle cache une identité à laquelle il faut avoir le plus grand égard dans la détermination de son traitement et pour arrêter le développement d'accidens plus graves.

La seconde source de lumière dans la détermination des indications différentielles qui peuvent naître des constitutions médicales est donc la connaissance des constitutions médicales observées à d'autres époques. Il ne serait pas rigoureux de dire que toutes les constitutions médicales qui peuvent se présenter aujourd'hui ont été réalisées précédemment; car les modifications du monde extérieur, et par suite leur action sur l'organisme, sont infinies; mais l'expérience nous apprend tous les jours que la plupart de celles qu'on a vues l'avaient été dans d'autres temps; la nature, en effet, peut aussi bien se répéter dans ses phénomènes anormaux que dans ceux qu'elle reproduit avec la plus ponctuelle régularité. D'ailleurs, en suivant la marche adoptée par les maîtres de l'art, en nous tenant comme eux en éveil au commencement de chaque constitution médicale, et en ne substituant pas les préceptes absolus des systèmes aux enseignemens plus sûrs de l'expérience, nous aurons toujours le moyen de ne pas nous fourvoyer longtemps, si l'expérience de nos prédécesseurs ne nous épargne pas des tentatives dangereuses ou infructueuses. Il ne faut à l'esprit qui n'est pas dirigé par une idée préconçue qu'un petit nombre de revers; averti qu'il est dans une fausse route, il interroge l'expérience dans une autre, et il ne s'arrête définitivement que dans celle où l'expérience lui répond d'une manière satisfaisante.

Nous conclurons donc des réflexions qui précèdent que les indications à telle ou telle modification thérapeutique fournies par les constitutions médicales différentes se tirent d'abord et en général de l'expérience, et ensuite de la connaissance des diverses constitutions décrites par les auteurs, connaissance qui entraîne avec elles celle du traitement que l'expérience a montré le plus convenable.

(1) Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus; chap. III, *Constitutions médicales et épidémiques.*

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU COLCHIQUE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES NÉVRALGIES, par M. Goss, D.-M.

Parmi les moyens sans nombre que l'on emploie successivement dans les cas de névralgie opiniâtres jusqu'à ce que la maladie cède à un traitement ou au temps, où que le malade fatigué renonce aux secours de l'art, il en est un qui est employé récemment et qui paraît avoir eu assez de succès entre les mains de M. Goss, chirurgien à Dowlich, pour que nous fassions connaître ici les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du colchique. On connaît l'efficacité de ce médicament énergique dans les affections de nature rhumatismale constaté en Allemagne et en Angleterre par un grand nombre d'expériences. Comme plusieurs névralgies semblent pouvoir être rapprochées, sous le rapport de la cause de ces mêmes affections, il était naturel de penser, ainsi que l'a fait M. Goss, que le colchique aurait le même succès administré contre ces névralgies.

NÉVRALGIE QUOTIDIENNE AFFECTANT LE DOIGT MÉDIUS DE LA MAIN.

OBS. I. — Madame L..., âgée de trente ans, d'une santé délicate et d'un tempérament bilieux, se plaignit, le 14 mars 1830, de ressentir depuis plusieurs jours une vive douleur dans le doigt médius de la main droite. L'accès commençait tous les jours à trois heures après minuit. Elle était subitement éveillée au milieu de son sommeil par un sentiment de cuisson très-vive à l'extrémité du doigt, qui augmenta bientôt et finit par devenir presque insupportable. Elle comparait la douleur à celle que causerait l'application d'un instrument tranchant chauffé au rouge sur les nerfs. Cette angoisse excessive durait jusqu'à cinq heures; alors la douleur diminuait graduellement jusqu'à neuf heures, époque où il ne lui restait plus qu'un certain degré d'engourdissement. L'accès revenait exactement tous les jours, à la même heure; elle disait avoir déjà souffert d'une névralgie sus-orbitaire ou frontale qui avait disparu sous l'influence des sangsues et des vésicatoires.

Il n'y avait ni fièvre, ni aucun autre signe d'un trouble général; la température de la partie n'était point augmentée et il n'y avait pas de douleur à la pression. Un purgatif lui fut d'abord administré; ensuite la malade devait prendre de quatre en quatre heures la pilule suivante :

Prenez : Aloès et myrrhe, gr. v.
Sulfate de quinine, gr. ij.

Ce traitement fut continué pendant quatre jours sans aucun soulagement; alors, la dose de sulfate de quinine fut portée à trois grains, et le soir la malade prenait :

Prenez : Calomel, gr. vj.
Opium, gr. ij.
Tartre antim., 1/2 g.

Le 20, la malade n'avait éprouvé aucun changement. La santé de la malade commençait à s'altérer, et l'opium ne lui procurait qu'une très-légère diminution des douleurs. On prescrit xxx gouttes de vin des semences de colchique trois fois par jour; le lendemain, la douleur était considérablement diminuée, et l'accès avait retardé d'une heure; elle continua ce traitement pendant plusieurs jours et n'éprouva plus d'attaque.

NÉVRALGIE TIERCE AFFECTANT LES NERFS ORBITAIRE ET FRONTAL.

OBS. II. — S. Cone, âgé de cinquante-six ans, ouvrier, fort et bien portant, se plaignit le 26 octobre d'une vive douleur des nerfs de l'orbite gauche et du front. Le paroxisme revenait tous les deux jours à midi et durait jusqu'à quatre heures du soir. Il avait déjà eu deux accès. Quoique très-robuste et doué de beaucoup de courage, cependant il disait ne pouvoir supporter plus long-temps un pareil tourment, qu'il comparait à la sensation que produirait un large peigne enfoncé dans le front à coups d'un pesant marteau. Pendant l'accès, il se roulait sur son lit, poussant des cris aigus. Ensuite il se sentait très-abattu, comme s'il avait reçu un coup violent. Il était pâle et paraissait très-affaibli. Il n'y avait ni fièvres,

ni aucun symptôme de désordre constitutionnel ; la langue seulement était couverte d'un enduit blanchâtre. Il n'avait jamais eu de rhumatisme, mais avait été atteint à l'âge de trente-six ans d'une fièvre intermittente opiniâtre. On lui prescrivit un purgatif et cinq grains de sulfate de quinine ; la même dose pour le soir. Le 27, l'accès revint avec sa violence habituelle. Le malade continua à prendre le sulfate de quinine à la dose de trois grains toutes les cinq heures pendant l'intermission.

Le 29, les symptômes précurseurs se faisant sentir et le pouls étant fort et plein, saignée de douze onces ; même prescription le 31. La maladie n'ayant éprouvé aucune diminution, il commença l'usage du vin de colchique à la dose de xxx gouttes trois fois par jour. Le 2 novembre, la douleur était beaucoup moins vive. Depuis il n'a plus eu qu'une seule attaque et a guéri complétement.

NÉVRALGIE DES DENTS MOLAIRES SUPÉRIEURES DU CÔTÉ GAUCHE.

OBS. III. — M. C..., âgé de quarante ans, demandait qu'on lui fit l'extraction de l'une des molaires qu'il considérait comme la cause d'une douleur extrêmement vive qu'il ressentait dans la mâchoire supérieure. Quoique la douleur parût plus forte dans le point qu'il indiquait, cependant elle était plus étendue qu'à l'ordinaire. Cette dent, qui était cariée, avait été remplie avec du platine. La vibration imprimée à la dent par un coup d'une force modérée n'augmentait pas la douleur, ainsi que l'application du chaud et du froid. On lui dit que l'extraction de sa dent ne lui procurerait pas le soulagement qu'il en attendait, et il prit xxx gouttes de vin de colchique trois fois par jour, et depuis a été complétement délivré de sa douleur.

Bien que la manière dont le sulfate de quinine fût administré chez les deux premiers malades dont nous venons de voir l'histoire, pût nous suggérer quelques doutes sur l'inefficacité de ce médicament dans ces cas, puisqu'il ne fut donné qu'à des doses très-faibles (pour des névralgies), et combiné à des médicamens purgatifs dont l'action devait nuire à celle du sulfate de quinine, cependant il est impossible de ne pas reconnaître dans la rapidité avec laquelle la douleur a disparu sous l'influence du vin de colchique une action médicamenteuse énergique, et qui permet d'inscrire ce moyen au nombre de ceux que l'on emploie en pareil cas. Nous regrettons toutefois qu'il soit souvent impossible de distinguer les névralgies qui tiennent à une cause rhumatique de celles qui dépendent de toutes autres causes. M. Goss rapporte cependant avoir employé avec plus d'efficacité le vin de colchique dans les névralgies où l'intermittence était régulière que dans celles où les paroxismes revenaient à des intervalles inégaux.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1833. — Le nouveau président, M. Marc, témoigne à l'Académie combien il est sensible à l'honneur qu'il a reçu, et qu'il s'efforcera de justifier. Il rend compte à la compagnie de la visite que le conseil et la députation ont eu l'honneur de faire au roi le premier jour de l'an, et des discours qui ont été prononcés, pleins de respect et de reconnaissance d'un côté, et de l'autre, de satisfaction et de bienveillance. Le texte en sera consigné dans le procès-verbal.

On procède à l'élection de M. Hamont, directeur de l'école vétérinaire d'Abouzabel, à la place de correspondant. On compte 58 votans : M. Hamont obtient 57 voix ; il est nommé correspondant de l'Académie.

M. Thillaye lit en son nom, et au nom de MM. Reveillé-Parise et Guéneau de Mussy, un rapport sur l'appareil, présenté par M. le docteur Cellier, médecin à Clermont (Puy-de-Dôme), et nommé caloriducteur.

Cet appareil se compose de trois pièces que l'on peut employer séparées ou réunies.

La première est un demi-cylindre métallique creux, qui peut recevoir dans sa cavité 15 litres d'eau, et qui est muni d'ouvertures pour loger un thermomètre et faire entrer l'eau, et de robinets pour la faire sortir.

La seconde pièce est un vase qui s'adapte à la première, et qui peut contenir deux litres d'eau.

La troisième est un vase aplati à parois métalliques, ayant la forme d'un parallélipipède rectangle, ou la forme d'un lit ordinaire, qui peut recevoir dix litres d'eau, et qui porte sept tuyaux et des robinets pour faire entrer et sortir le liquide.

On conçoit que, par l'emploi isolé successif ou simultané de ces trois pièces que l'on remplit d'eau chaude, on peut, dans les cas d'asphyxie, de refroidissement par le choléra, environner un malade de chaleur, ou n'appliquer cette chaleur que dans tel ou tel sens, en haut, en bas, sur la plante des pieds ; avec cet avantage qu'ici la chaleur est toujours pure, ne s'associe à aucune vapeur incommode, à une température constante ou variée, ce qu'indique le thermomètre, et qu'enfin on peut la renouveler à volonté.

Le seul inconvénient que présente cet appareil dans un cas d'urgence, est la lenteur avec laquelle on fera chauffer les 25 litres d'eau qui doivent en remplir la capacité, du moins si l'on échauffe cette eau avec les moyens ordinaires. La commission proposerait à M. Cellier de substituer à ces moyens l'emploi de l'eau en vapeur, et l'on obtiendrait aisément cette vapeur par une lampe à l'alcool et un ou deux récipiens de grandeur modérée. Cette substitution si utile n'exigerait qu'un léger changement dans la disposition actuelle de l'appareil.

M. le rapporteur finit par rendre hommage aux sentimens de désintéressement et d'humanité qui animent l'auteur, et propose d'adresser pour conclusion, à M. le ministre du commerce et des travaux publics, la déclaration suivante, « que l'appareil sur lequel il a demandé l'avis de l'Académie remplit les conditions qui » l'ont fait imaginer, et que l'Académie lui accorde son approbation. »

Le rapport et la conclusion qui le termine sont adoptés.

M. Dubourg avait transmis à l'Académie un manuscrit de sa composition, intitulé : *Recherches cliniques sur l'emploi des révulsifs externes dans le traitement des inflammations aiguës des organes respiratoires*, sur lequel M. Bousquet fait un rapport.

M. Dubourg partage les révulsifs en deux classes : les uns augmentent l'action de la peau (sinapismes, ventouses sèches, vésicatoires) ; les autres, en excitant cette action comme les premiers, dégorgent le système capillaire (sangsues, ventouses scarifiées). Après quelques considérations générales et particulières sur l'action de chaque espèce de révulsifs, M. Dubourg entre dans les faits de détail où l'emploi de ces révulsifs a été favorable aux malades, et des expériences heureuses qui l'ont conduit à certaines règles que doit suivre le praticien, toutes les fois qu'il voudra recourir aux révulsifs externes dans les diverses phlegmasies de la poitrine, dans quelques fièvres éruptives, la rougeole et la scarlatine.

M. le rapporteur n'attaque point ces règles, parce qu'elles sont des conclusions déduites rigoureusement des faits ; seulement, il pense que M. Dubourg doit se restreindre à ces faits, et qu'il n'est pas en droit de les proposer comme des règles invariables, dont on ne doit jamais s'écarter dans aucun cas. Vraies pour les cas particuliers observés par M. Dubourg, elles cesseraient de l'être dans d'autres lieux et dans d'autres temps ; appliquées d'ailleurs à des maladies toutes semblables, parce que sous cette similitude apparente les maladies cachent un autre caractère et veulent un tout autre moyen de traitement. A l'appui de cette proposition, M. Bousquet cite l'exemple de quelques praticiens français qui, dans les fluxions de poitrine, se vantent de n'avoir jamais tiré une goutte de sang, et d'être en cela plus heureux qu'aucun de leurs confrères. D'autres traitent constamment, et avec le même bonheur, toutes les pneumonies par le tartre stibié. Les révulsifs ont procuré des succès à M. Dubourg ; pour les mêmes maladies, d'où vient cette diversité ? Si ce n'est de cette diversité de caractère que le régime, les idiosyncrasies, et surtout les constitutions médicales, impriment aux mêmes maladies, et les rendent aussi différentes d'elles-mêmes que le seraient entre elles les maladies les plus éloignées ?

Après quelques considérations sur le caractère fixe ou mobile des phlegmasies, M. Bousquet passe à la conclusion de son rapport. Cette conclusion porte que l'Académie adressera des remercîmens à M. Dubourg, et ordonnera le dépôt de son mémoire dans les archives de la compagnie.

Ce rapport donne lieu à une discussion assez vive. M. Bouillaud désirerait que M. Bousquet, ayant établi qu'on ne saurait s'assujetir dans la pratique à un traitement fixe pour les mêmes maladies, voulût bien indiquer à quels signes on peut reconnaître que dans celle-ci ce sont les vésicatoires qui conviennent ; dans celle-là, les émétiques, et dans telle autre les saignées.

A cela M. Bousquet répond que cette indication n'est pas toujours facile, mais que cela ne change rien à cette vérité : que les mêmes moyens ne réussissent pas toujours dans la même maladie. Dans la péripneumonie la saignée est utile et ne l'est pas ; dans la coqueluche, la belladone réussit et ne réussit pas. Il cite sur ces deux points les observations de M. Bally et de M. Désormeaux.

M. Émery parle dans le même sens. Rien n'est plus avéré que l'influence des constitutions médicales pour changer profondément la nature même des maladies. Aujourd'hui règnent des érysipèles qu'il ne faut pas traiter par les saignées qui nuisent, mais par l'ipécacuanha qui guérit. M. Broussais lui-même, avant l'époque du choléra, employait le tartre stibié dans la péripneumonie ; il imitait Stoll, et les malades ne s'en trouvaient que mieux.

M. Collineau rappelle que les épidémies, bien qu'elles portent le même nom, ne se ressemblent pas, et M. Castel, tout en applaudissant aux idées de M. Bousquet, en revendique l'honneur pour Bordeu.

M. Bally fait remarquer que pendant et après le froid vif, sec et prolongé de 1829, les pneumonies étaient véritablement inflammatoires, et les saignées utiles, tandis que dans la constitution actuelle les révulsifs seraient peut-être à préférer dans les péripneumonies compliquées d'embarras gastro-intestinal ; l'émétique serait avantageux et la saignée beaucoup moins.

Là s'arrête la discussion, et le rapport est adopté avec les conclusions qui le terminent.

M. le docteur Marie avait communiqué à l'Académie l'observation d'une affection de poitrine dans le cours de laquelle le sujet atteint (c'est une jeune fille) expectoré de petits calculs de carbonate de chaux.

Cette observation a été renvoyée à l'examen de MM. Mestivier et Chantourelle ; il résulte de leur rapport que ce cas, présenté comme rare, ne l'est point. Morgagni, Sauvage, Portal, Laënnec, en ont cité de semblables cas.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Strasbourg, 26 décembre.

GROSSESSE SIMULANT UNE HYPERTROPHIE DU FOIE.

MONSIEUR,

OBS. — Marie Koch, cuisinière, non mariée, âgée de 27 ans, brune, tempérament bilieux, entra à l'hôpital civil de Strasbourg, il y a trois mois. Un malaise général et une aménorrhée datant de la fin de mai, voilà à peu près à quoi se réduisait toute sa maladie.

Je n'ai d'ailleurs que les renseignemens peu exacts que m'a donnés la malade sur l'état qu'elle présentait alors, et sur le traitement qu'elle a subi, jusqu'au moment où je la vis pour la première fois, il y a cinq semaines, dans les salles de M. Lobstein, où je l'ai observée régulièrement jusqu'à ce jour.

Elle offrait une teinte ictérique peu prononcée avec un léger œdème des membres inférieurs : le ventre gros, tendu, arrondi, semblait devoir ces caractères au

volume du foie qu'on sentait assez bien remplir largement l'hypocondre droit, et être limité inférieurement par une ligne courbe qui, partant de la crête iliaque droite et passant par l'ombilic, venait se perdre à gauche vers l'angle des fausses côtes. Cet organe offrait à peu près la même dureté dans tous ses points; le ventre était insensible à la pression et des gaz distendaient ordinairement les intestins; la malade, du reste, souffrait très-peu, avait bon appétit, une soif modérée, elle dormait bien, se levait une partie du jour, et sauf l'aménorrhée toutes les fonctions n'avaient pas subi de dérangement notable. Le diagnostic fut alors une augmentation de volume du foie, sans lésion organique.

Dirai-je les savantes discussions qui s'engageaient chaque jour au lit de la malade pour établir si l'affection du foie était primitive ou consécutive à l'aménorrhée, si cet engorgement était le produit d'une névrose ou d'une congestion sanguine vers l'organe, etc? Au fait, on s'arrangeait toujours à l'amiable, et dans le traitement on ménageait tout le monde hors Marie Koch, qui, grâce à son tempérament de fer, put avaler sous formes et à doses diverses tous les emménagogues, diurétiques, sudorifiques, antispasmodiques et surtout purgatifs que peut prescrire un très-savant polypharmaque.

C'était chose curieuse de voir un médecin justement célèbre s'abuser au point de trouver souvent de la diminution dans le volume d'une tumeur qui suivait une marche contraire, et s'attacher avec une sorte de fureur à l'emploi des résolutifs de tous genres.

Les choses en étaient à ce point quand avant-hier la malade fut prise de douleurs violentes de bas-ventre. Un médecin présent fit appliquer quinze sangsues à l'hypogastre; le lendemain les douleurs continuaient, on ordonna un cataplasme émollient sur le ventre, on fit préparer un bain, et on allait sans doute faire bien d'autres choses quand tout à coup la poche des eaux se creva, et ce matin 26 décembre, un garçon de six à sept mois vint prouver au médecin étonné et à la fille confuse que ni la science ni la vertu ne sont infaillibles.

J'ai revu la malade ce soir, son ventre est souple et affaissé, l'engorgement du foie a totalement disparu, la nature du mal est mieux connue, même elle m'en a dit la cause à l'oreille.

G...., un de vos abonnés, étud. en méd.

Nous aurions craint de gâter l'observation en changeant quelque chose à la rédaction spirituelle et maligne de notre correspondant; et le fait en lui-même était trop important pour être passé sous silence. Toutefois en remerciant M. G.... de sa communication, qu'il nous soit permis de l'inviter, pour l'avenir, à s'abstenir de ces railleries tant soit peu désobligeantes, et de traiter sérieusement les choses sérieuses. En fait d'erreurs de diagnostic, nul médecin ne doit trop médire de ses confrères; on en voit à Strasbourg; on en voit à Paris. Souvent même les plus grands praticiens y tombent les premiers, trop légers à l'examen, parce qu'ils se confient trop en leur perspicacité. C'est toujours une grande leçon qu'ils nous donnent, même à leurs dépens; insistons donc sur le diagnostic, partie si importante de l'art; et rappelons-nous au besoin l'aphorisme du bon Hippocrate: *ars longa, vita brevis*; JUDICIUM DIFFICILE.

CHUTE SUR LE POIGNET; FRACTURE LONGITUDINALE DU CUBITUS GAUCHE SANS DÉPLACEMENT; par M. VOISIN, D.-M., à Limoges.

OBS. — Appelé le 6 octobre au Pont-Rompu, village situé à 2 lieues de Limoges, pour quelques malades, j'eus occasion de voir un père de famille qui avait fait sur le côté gauche du corps une chute dont tout le poids s'était réparti sur l'articulation coxo-fémorale et sur la paume de la main du même côté. Mon père lui donnait ses soins depuis plusieurs jours, et n'ayant pas trouvé de fracture, s'était contenté de faire appliquer sur la prétendue entorse un cataplasme de farine de graine de lin. Le mal était resté stationnaire. A l'examen, je fus près de 20 minutes à palper en tous sens l'articulation radio-carpienne sans y trouver aucune lésion; j'allais lâcher prise quand je sentis une crepitation. Je cherchai à la reproduire; je ne la retrouvai plus. Enfin, mettant l'avant-bras dans la pronation, j'empoignai avec force le radius de la main gauche, et saisissant d'avant en arrière *l'extrémité inférieure du cubitus par la partie interne*, j'obtins avec une très-grande facilité une crepitation et une mobilité des plus manifestes, au grand étonnement de mon père, présent à cette recherche. La fracture avait détaché une esquille longitudinale de la facette articulaire du cubitus. Comme il n'y avait pas de déplacement, j'appliquai un bandage contentif.

Le malade souffrait beaucoup dans l'articulation coxo-fémorale; il avait beaucoup de fièvre. Je lui pratiquai une saignée. Le reste du traitement n'a rien présenté de remarquable; la guérison est sûre et déjà achevée en grande partie.

N. du R. Cette observation, qui nous fut adressée presque immédiatement après la publication de notre mémoire sur les fractures et les luxations du poignet, vient précisément démontrer par l'expérience ce que nous avions avancé comme possible alors: la fracture du cubitus seul par suite de chûte sur la main. Elle peut servir aussi à rendre les praticiens plus circonspects dans le diagnostic de ces cas difficiles, par l'exemple de l'erreur où un praticien recommandable était tombé, et que M. Voisin fils n'a évité lui-même que par un examen exact et prolongé et des essais suffisamment répétés.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA-MORBUS DE L'INDE.

M. Sonty, chirurgien de la marine à Rochefort, et qui a pratiqué pendant plusieurs années dans l'Inde, nous écrit ce qui suit:

« Je viens de recevoir des lettres de Pondichéry, dans lesquelles naturellement on me parle choléra. La maladie avait sévi, en 1830, dans une aldée voisine de la ville, et n'avait pas pénétré à Pondichéry même. En 1832 il en a été autrement, et quelques personnes de la population blanche ont succombé. En général, la mortalité des Européens et des créoles est une preuve de l'intensité de l'épidémie.

» Voici l'extrait de la lettre que m'écrit M. Tronette, médecin du roi à Pondichéry, où il a remplacé M. Gravier en 1829:

Le 30 mars 1832.

« D'après les deux épidémies que j'ai observées en 1830 et 1832, je considère le choléra dans son début, si ce n'est pendant toute sa durée, comme une affection nerveuse. Je base mon opinion sur ses symptômes, sa marche et la promptitude du rétablissement ou de la mort.

» Je regrette de ne pouvoir vous faire connaître les altérations que cette maladie laisse dans les organes, n'ayant pas pu me procurer ici, plus que vous à Karikal, un seul cadavre, même avec de l'argent. On tient tant aux funérailles, qu'un Indien se croirait déshonoré si un de ses parens était ouvert.

» La maladie s'est toujours déclarée, à Pondichéry et ses environs, vers le milieu de l'hivernage, pendant la saison des vents de nord, alors que l'atmosphère est considérablement refroidie.

» Les antispasmodiques et les opiacés sont les seuls moyens que j'emploie dès le début; dans la seconde période, celle de prostration, je donne les excitans diffusibles. Je suis très-réservé dans l'usage des évacuations sanguines, en raison de la promptitude avec laquelle surviennent le froid, la disparition du pouls, les sueurs d'agonie et la prostration.»

On voit, par l'extrait de cette lettre, que les prétendus succès de M. Gravier n'ont pas été assez encourageans pour que son successeur fit usage de la méthode antiphlogistique pure.

P. S. M. Sonty nous a transmis en même temps des détails fort curieux sur la chirurgie dans l'Inde, que nous ferons connaître prochainement à nos lecteurs.

PROGRAMME,

De deux concours qui seront ouverts le 1er mai et le 1er juin 1833, à l'école royale vétérinaire de Lyon, pour deux places de professeur-adjoint vacantes à cette école.

EXERCICES THÉORIQUES.

1re Séance. Sur la physique et la chimie appliquées.
2e. Sur la pharmacologie et la jurisprudence vétérinaires.
3e. Sur l'anatomie, la zoologie, le choix des animaux domestiques.
3e. Sur l'hygiène et la pathologie.

EXERCICES PRATIQUES.

5e. Chaque concurrent traitera par écrit trois sujets de jurisprudence vétérinaire, dont un sur le commerce des animaux domestiques, un sur la police médicale, et un sur la médecine légale proprement dite.
6e. Chaque concurrent fera trois opérations: une de chimie, une de pharmacie et une de physique, toutes appliquées à l'art vétérinaire.
7e Sur la ferrure et les opérations chirurgicales.
8e Argumentations sur la physique, la chimie, la pharmacologie et la jurisprudence ou médecine vétérinaire légale.

Les concurrens auront une heure pour préparer leurs réponses aux questions qu'ils devront traiter dans les première et deuxième séances. Les questions qui feront l'objet des troisième et quatrième séances leur seront communiquées vingt-quatre heures à l'avance.

Les concurrens seront tenus de se faire inscrire, avant le 1er mai 1833, à la direction de l'école de Lyon, pour le premier concours, et avant le 1er juin pour le second; de justifier qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et de produire le titre de capacité qu'ils auront obtenu dans l'une des écoles royales vétérinaires.

Le concours aura lieu devant un jury spécial, composé de professeurs et employés des écoles vétérinaires en exercice ou en retraite.

— M. Barruel, chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine, pense, d'après les recherches qu'il a faites sur la présence du fer dans le sang, qu'il pourrait extraire du sang d'un cadavre assez de fer pour frapper une médaille du volume d'une pièce de 40 fr. Ce serait un moyen curieux et solide de conserver les restes et de perpétuer la mémoire d'une personne illustre et chérie. Mais nous doutons que l'expérience puisse réaliser les espérances de M. Barruel.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in 4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'USAGE THÉRAPEUTIQUE DES PURGATIFS.

L'usage des purgatifs le plus ancien, le mieux constaté par l'expérience, avait été enveloppé comme celui de tant d'autres pratiques héroïques, dans la proscription que le système de l'irritation avait fait peser sur le plus grand nombre des méthodes thérapeutiques. Oublieux des anciens préceptes de l'art par lesquels le médecin était averti des circonstances qui permettaient ou interdisaient de les employer, on en était venu à les regarder à peu près comme pernicieux dans la majorité de nos affections, ne leur conservant tout au plus qu'une bien faible part dans l'action révulsive qui avait pour objet de détourner l'irritation, principe unique de la science médicale. Un état si contraire aux progrès de la thérapeutique ne pouvait durer. Les protestations contre ces envahissemens systématiques, de la part des médecins qui se sont maintenus purs de toute alliance avec ces erreurs, ont été enfin entendues. De tous côtés on revient à des méthodes qu'on n'aurait dû jamais délaisser, et l'on se persuade même, avec raison aujourd'hui, qu'il y a au moins autant de mérite à retrouver les anciens titres des méthodes jadis pratiquées qu'à mettre sur la voie d'en pratiquer de nouvelles. De là les efforts des médecins les plus exercés de la capitale pour vérifier par eux-mêmes les vertus curatives des vomitifs et des purgatifs, et l'appel que les corps savans, académies, facultés, ne cessent de faire aux médecins et aux élèves pour hâter le moment d'un retour complet aux vrais principes de l'art de guérir. Tel est particulièrement l'objet de la question de prix que la Faculté de Paris vient de proposer aux élèves en demandant *de déterminer, d'après les observations recueillies dans ses cliniques, l'effet des médicamens purgatifs dans les diverses maladies*.

Cette question, d'une immense portée, a besoin d'être nettement déterminée, de crainte que sa solution ne produise qu'une partie du bien qu'on a droit d'en espérer. Nous allons l'entreprendre dans cet article, non pas avec la prétention de la couler à fond, mais pour éclairer simplement les directions dans lesquelles il convient de faire les recherches. La première question à dégager du problème proposé est la suivante : Existe-t-il une action réellement purgative, c'est-à-dire, les médicamens purgatifs étant donnés, l'effet purgatif en est-il la conséquence nécessaire? En parcourant les faits que l'expérience des praticiens nous a légués, comme ceux qui se passent journellement sous nos yeux, nous voyons que les substances purgatives ne se comportent pas d'une manière uniforme. Sur un nombre quelconque de malades chez lesquels on croit trouver les indications d'employer ces remèdes, les uns en éprouvent réellement l'effet attendu, ou sont convenablement purgés; plusieurs sont purgés outre mesure, avec excès, ou subissent des superpurgations; d'autres, enfin, n'en ressentent aucune action, ou sont insensibles tout-à-fait, du moins en apparence, à l'influence de l'agent purgatif.

Ce serait donc à tort qu'on regarderait l'action purgative comme un phénomène inhérent à la substance employée, comme une faculté attachée à la nature du purgatif. Les anciens inclinaient à regarder l'existence de cette faculté comme une chose réelle à laquelle ils donnaient souvent pour cela le titre de *vis* ou de force, la croyant partie intégrante de l'essence du médicament. Pour nous ce n'est pas cela. La force thérapeutique d'une substance n'est réelle que lors de son application au corps vivant, et c'est aux dispositions propres à ce dernier que nous demandons raison de la variété des effets produits par les agens curatifs. Le titre de purgatif, concédé à un ordre de substances naturelles, trahit seulement l'effet ordinaire de ces substances mises en rapport avec une manière d'être qui n'appartient qu'aux sujets malades, c'est-à-dire lorsqu'elles sont employées pendant l'existence des conditions constituant véritablement des indications ou des contre-indications. Ce que nous faisons observer à l'égard de la puissance purgative en général, nous l'appliquons également aux proportions, à la mesure de cette même puissance; car, quoique le pharmacologiste soit en droit, pour la commodité de son exposition, de distinguer en plusieurs classes les médicamens purgatifs, de reconnaître qu'il en existe de drastiques, de moyens ou cathartiques, de doux ou de laxatifs, au lit des malades cette division est sujette à un contrôle dont le praticien est seul juge, et par lequel, comme nous le disions tout à l'heure, il n'est pas rare que les drastiques, ou les plus forts purgatifs, n'agissent pas du tout, et réciproquement, que les plus doux produisent une superpurgation.

La seconde question comprise dans le problème proposé par la Faculté consiste à caractériser les circonstances pratiques qui font varier les effets des agens purgatifs, après avoir préalablement assigné les cas qui exigent le recours à ces sortes de médicamens; en d'autres termes, après avoir bien arrêté la valeur thérapeutique du mot purgatif, il reste, pour résoudre complètement la difficulté, à tracer les indications qui appellent leur usage, ainsi que celles qui font préférer telle classe plutôt que telle autre. Ici le théâtre des recherches est tout entier dans l'observation des maladies et dans les produits de l'expérience. On doit le diviser en deux parties. L'une est relative aux conditions générales dépendantes de la constitution des malades, l'autre aux caractères de la nature de la maladie.

A l'égard des dispositions particulières aux sujets, les faits prouvent que les enfans et les femmes, généralement, les personnes dont le tempérament lymphatique se rapproche de celui qui est naturel à ces derniers, se trouvent bien des purgatifs, de préférence aux sujets simplement irritables ou sanguins, tels que les jeunes gens et les adultes. Mais s'il est vrai que les purgatifs soient adressés souvent avec fruit aux enfans, aux femmes, à ceux qui partagent avec eux les attributs de la constitution lymphatique; il y a des réserves à faire sur la qualité et la vigueur des agens à employer. Les purgatifs qui portent avec eux une action tonique ou modérément excitante, comme la rhubarbe et les sels neutres, leur conviennent de préférence à ceux qui agissent uniquement en relâchant, tels que les laxatifs et les substances muqueuses et sucrées; enfin, les drastiques ou les médicamens qui attaquent vivement le tube digestif, la scammonée, la coloquinte, l'huile de croton-tiglium, sont trop forts pour les enfans et les femmes dont les fibres délicates et impressionnables et le système nerveux très-susceptible les exposent à tous les accidens qui dépendent de la lésion de la sensibilité,

et de la contractilité. Des désordres dans les centres de l'innervation, des convulsions de toute espèce, indépendamment des altérations sur le trajet parcouru par ces agens irritans, sont ordinairement le fruit de l'usage intempestif des drastiques chez ces sujets.

Toutefois ces considérations sont subordonnées, jusqu'à un certain point, à la nature des maladies auxquelles il est important de remédier. Les affections, pour peu qu'elles soient prononcées, modifient, transforment, au moins tant qu'elles durent, l'expression normale des fonctions de l'économie. Quels que soient le tempérament et le rhythme ordinaire de la vie, à l'invasion d'une affection phlogistique, c'est aux antiphlogistiques qu'il faut recourir, comme ce sont les évacuans qui conviennent dans des affections véritablement saburrales, quelles que soient d'ailleurs la constitution et la disposition spéciale des sujets. Ceci est un fait que tous les praticiens ont proclamé. Stoll, Finke, Tissot, répètent qu'aucune condition ne doit détourner le praticien de l'emploi du vomitif ou du purgatif dans une affection bilieuse bien constatée : ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament, ni même un état de grossesse avancée. Les exemples qu'ils citent à l'appui de leurs préceptes sont nombreux et péremptoires. C'est donc sur l'ensemble des indications fournies par la nature des maladies que doit reposer l'usage bien entendu des purgatifs. Dans la question dont nous précisons les termes, l'objet important doit être de déterminer quels sont, d'après l'expérience, les phénomènes pathologiques qui se sont bien trouvés des purgatifs, et dans quelles circonstances ce sont les purgatifs drastiques, ou les minoratifs, ou les simples luxatifs qu'il faut préférer. Définitivement, pour connaître l'effet des médicamens purgatifs, il faut décomposer la question. D'abord il faut renoncer à trouver dans l'ordre des agens purgatifs une action toujours et partout purgative; encore moins peut-on exiger que cette action soit graduée suivant le rang qu'ils occupent dans les classes pharmacologiques. L'objet important consiste à comparer l'action d'une substance avec les modifications qu'elles impriment suivant les divers sujets, et principalement à assigner dans les diverses maladies le concours des phénomènes pathologiques qui établissent leur indication ainsi que le choix de leurs diverses espèces.

MÉDECINE LÉGALE.

CONCOURS ouvert par la Faculté de Médecine de Tubingue sur cette question : SI L'EXAMEN DU FOIE PEUT AIDER OU SUPPLÉER CHEZ LES NOUVEAU-NÉS A LA DOCIMASIE PULMONAIRE.

La première idée de consulter l'état du foie comme moyen de reconnaître si l'enfant a ou n'a pas respiré appartient au professeur Autenrieth, qui l'émit en 1806 dans un ouvrage destiné aux médecins légistes. En 1823, le professeur Beck, de New-York, invitait les médecins à ces recherches, probablement sans avoir en connaissance du livre de l'auteur allemand. Plus tard, le professeur Berndt consigna dans un manuel de médecine légale le résultat de cent expériences tentées par lui sur le foie du fœtus. En France, M. Orfila seul à dit quelques mots à ce sujet dans ses *Leçons de médecine légale*, édition de 1828.

C'est en cette même année que, sur la proposition du professeur Autenrieth, la Faculté de Tubingue a mis cette question au concours. Afin de préciser parfaitement la question, nous reproduisons les termes du programme :

« Avant l'accouchement, il arrive au foie du fœtus plus de sang par la veine ombilicale que par ses autres vaisseaux; cet afflux de sang cesse brusquement dès que le nouveau-né est séparé du placenta. Il est donc probable, pour peu que la mort du fœtus avant le part fasse stagner le sang dans le corps de l'enfant comme dans le placenta, que le foie du fœtus mort peu de temps avant l'accouchement doit être plus gorgé de sang et plus pesant que le foie d'un nouveau-né qui n'aura succombé qu'après la ligature ou l'arrachement du cordon ombilical. Si le rapport du poids du foie au poids de tout le corps variait dans l'enfant selon qu'il serait mort avant ou après la naissance, ce serait un fait important pour la médecine légale, et pour la solution de cette question, savoir : si l'on peut distinguer un enfant né vivant, mais mort avant d'avoir respiré, d'un enfant déjà mort lors de l'accouchement, pourvu toutefois que ce rapport fût soumis à une règle constante. Telle est donc la question que l'on propose d'éclaircir par des observations sur les nouveau-nés morts soit avant, soit pendant, soit après l'accouchement; ou bien, si l'on ne pouvait recueillir assez de ces observations, par des expériences sur les animaux, promptement mis à mort aux approches de l'accouchement. Autant que faire se peut, on aura égard à la grandeur, à la turgescence, au poids du placenta; on ne négligera ni le sexe, ni le degré de maturité du fœtus; on notera la lenteur ou la rapidité de l'accouchement, les heures qu'aura vécu le nouveau-né, et enfin l'état de la respiration non commencée, ou imparfaite, ou déjà parfaite avant l'instant de la mort. »

De trois mémoires présentés au concours, le premier, par le docteur Schaefer, a obtenu le prix : une médaille d'or de 16 ducats; il est basé sur quatre-vingt-dix observations sur des fœtus humains, et de nombreuses expériences sur les animaux. Le second, par M. A. Werfer, a été jugé digne d'une mention honorable; il offrait en tableaux le résumé de cent quarante-quatre observations propres à l'auteur, ou qui lui avaient été communiquées par les docteurs Wunderlich, Schulz et Martini. Voici les faits et les résultats les plus importans de ces deux mémoires.

Les deux auteurs se sont surtout attachés à avoir le poids absolu du foie, et à le mettre en rapport avec le poids du corps entier et des poumons. Le docteur Schaefer note d'abord le rapport remarquable qui existe entre le foie et le placenta; le premier s'arrêtant dans son développement à trois mois, et devenant dès lors relativement plus petit; le second, à dater de cette même époque, se développant toujours davantage. A la fin du premier mois, le poids du foie est à celui du corps entier = 1 : 3. Sur un fœtus de cinq mois accomplis, le foie, pesant 380 grains, était au poids du corps entier = 1 : 16; au poids des poumons = 2 : 1. Sur un fœtus de six mois, le foie pesant 705 grains était au corps entier = 1 : 27; aux poumons = 1 : 1. A sept mois, le foie fut trouvé du poids de 1,067 grains; il était au corps entier = 1 : 20; aux poumons = 2 : 1. A huit mois solaires accomplis, cinq fœtus, dont quatre mâles, ont donné pour résultats moyens : Poids absolu du foie, 1,835 grains; en rapport avec le corps = 1 : 20; avec les poumons = 2 : 1. Après la naissance, le foie, privé subitement du sang de la veine ombilicale, très-probablement doit diminuer de poids absolu; le poids relatif change certainement pour ce qui concerne les poumons. Ploucquet pensait que la respiration augmentait de près de deux onces le poids de ces viscères; Jaeger réduisait l'accroissement à deux ou trois gros; en dix-huit cas, M. Schaefer a trouvé que la respiration avait accru le poids des poumons, terme moyen, de près d'une once.

L'auteur regrette de n'avoir pu examiner comparativement les rapports du placenta et du cordon ombilical chez l'homme. Chez le chien, le poids du placenta a paru se maintenir en rapport plutôt avec le poids du corps entier qu'avec celui des organes en particulier; cette étude n'a donc pu fournir de lumières au sujet qui nous occupe. De ses autres recherches, l'auteur déduit les résultats suivans.

1° *Relativement au poids du foie.* Le poids absolu de cet organe est généralement plus grand chez les enfans morts-nés que chez ceux qui sont morts dans les dix premières heures après la naissance. Mais la différence est si légère, surtout quand on la rapproche du poids absolu et du volume du foie; elle est si sensiblement dépassée par les différences entre les poids extrêmes de la même classe, et par les différences qu'offrent entre eux les cas spéciaux des deux classes, qu'on peut la regarder plutôt comme accidentelle que comme soumise à une loi invariable. En outre, dans la plupart des cas, la croissance ou la décroissance du foie n'est ni constante ni graduelle, comme on l'observe dans les poumons.

Les limites du poids absolu du foie sont plus étendues, chez les fœtus morts-nés, pour les femelles que pour les mâles.

Le rapport du poids du foie à celui du corps entier est moins variable. Chez les morts-nés, M. Schaefer l'a trouvé = 1 : 22,061; dans ceux qui sont morts peu après la naissance = 1 : 21,59.

Ni le sexe ni le genre de mort ne paraissent influer d'une manière déterminée sur le poids du foie.

2° *Relativement au poids des poumons.* Les poumons, terme moyen, pèsent 12 gros, 2 scrupules, 9 grains chez le fœtus mort-né; chez l'enfant qui a respiré, 20 gros, 1 scrupule, 6 grains. La différence est notable; toutefois elle se trouve surpassée encore par la différence que présentent les cas extrêmes de chaque classe.

Le poids relatif du poumon est à celui du corps entier dans le premier cas = 1 : 67,528; dans le second = 1 : 41,135. Le poumon comparé au foie pèse dans le premier cas = 1 : 3,364; dans le second = 1 : 1,861. Ces deux différences sont des plus notables; surtout que les poids extrêmes de chaque classe s'écartent ici beaucoup moins du poids moyen. Tontefois le rapport de poids du poumon au corps entier est moins constant que celui du foie.

3° Le docteur Schaefer a tenté d'autres expériences pour obtenir des

résultats moins douteux. La position du foie et sa saillie sous les fausses côtes n'ont offert aucune différence. Chez les fœtus morts-nés le sang du foie était toujours fluide et d'une couleur très-foncée; chez ceux qui avaient respiré, la couleur était plus claire, le sang était moins fluide et comme caillebotté. Ces résultats ont été constamment observés chez l'homme et chez les animaux.

La vésicule du fiel et le canal veineux se sont trouvés, dans les deux cas, avec les mêmes conditions. La couleur du foie est brune chez le fœtus qui n'a pas respiré; plus clair et tirant sur l'azur chez l'autre. Le genre de mort paraît influer aussi sur la couleur; ainsi, dans le fœtus noyé, la teinte est plus foncée; mais ces différences sont trop légères et trop subordonnées à la manière de voir de chaque observateur pour en déduire des conclusions même probables. On peut en dire autant du changement de couleur du foie exposé à l'air ou à l'eau; dans les deux cas la couleur devient plus vermeille; ce changement n'a lieu à un degré sensible que chez les fœtus morts-nés; chez ceux qui ont respiré, il est moindre et se montre plus tardivement.

L'auteur a soumis le foie et les poumons de petits chiens à l'action de divers agens chimiques, tels que l'ammoniaque liquide, l'acide sulfurique, l'extrait de saturne, etc. De là divers changemens de couleur et de consistance, mais qui ne variaient point sensiblement sur des animaux morts avant ou après la naissance. Enfin, l'auteur, répétant l'expérience de Bichat, a obtenu le résultat suivant : le foie de brebis, pris sur des fœtus morts-nés ou des petits tués dans les trente premières heures après la naissance, et soumis à l'ébullition durant six heures dans l'eau distillée, a gardé sa mollesse naturelle; mais, à partir du troisième au vingt-unième jour, l'ébullition de même durée le rendait dur et rugueux.

En dernière analyse, tous ces essais, tous ces résultats peuvent-ils donner une conviction entière? Non, sans aucun doute. Le poids du foie comparé au poumon, quoique le moins sujet à erreur, ne saurait cependant que servir à compléter la preuve de la docimasie pulmonaire, sans pouvoir y suppléer. Mais si l'examen du foie pris à part ne donne point de preuves certaines, il peut offrir une certaine somme de probabilités, surtout quand on le rapproche des autres moyens d'investigation dans les cas suivans : 1° quand la mort avant la naissance reconnaît pour cause une maladie organique des poumons; 2° quand, sur des enfans morts depuis la naissance, le poumon, soit par l'effet d'une simple congestion ou d'une inflammation partielle, va au fond de l'eau; 3° quand les poumons contiennent de l'air provenant de toute autre cause que de la respiration naturelle ou de la putréfaction; 4° quand le poids du corps ne peut être pris en considération, à cause d'une obésité ou d'un amaigrissement extraordinaire; alors le rapport du poids du foie aux poumons supplée avantageusement le rapport de poids des poumons au corps entier.

Les tableaux d'observations de M. Werfer confirment à la fois les différences moyennes annoncées par M. Schaefer, et les différences énormes qui dans chaque classe séparent les poids extrêmes. Nous noterons toutefois que l'assertion de M. Schaefer, qui a cru que le poids du foie variait davantage chez les fœtus femelles que chez les mâles, se trouve contredite par le premier tableau de M. Werfer; d'ailleurs le fait est en lui-même de peu d'importance. Nous ne répéterons pas, pour ce second mémoire, les calculs déjà énoncés dans le premier; mais il est assez curieux de montrer jusqu'à quel point peuvent varier les rapports de poids des organes dans chaque classe de fœtus, afin que l'on juge mieux avec quelle réserve il faut user des données moyennes établies. Nous prendrons pour exemple le poids relatif du foie et des poumons que M. Schaefer a déclaré moins sujet à varier que la plupart des autres rapports. M. Werfer fait quatre classes de ses observations. La première comprend les fœtus morts avant l'accouchement. Les trente-trois premiers cas se rapportent aux fœtus mâles; en retranchant cinq cas où le fœtus n'avait pas atteint sa parfaite maturité, il reste vingt-huit observations bien exactes; or, le rapport de poids du foie aux poumons varie de 1 : 0,189 à 1 : 0,744. Sur quatorze fœtus femelles à terme, ce rapport descend à 1 : 0,179 et monte jusqu'à 1 : 0,553.

Si nous prenons maintenant les fœtus nés à terme, mais morts dès les premiers efforts de respiration, nous trouverons sur cinq cas de ce genre, mâles ou femelles, le poids relatif du foie aux poumons variant de 1 : 0,192 à 1 : 0,611.

Une troisième classe renferme ceux qui sont nés vivans, mais n'ont joui que d'une respiration imparfaite. La plupart sont des fœtus de sept à huit mois; l'auteur en rapporte vingt-sept cas. Le rapport du poids du foie à celui des poumons varie de 1 : 0,116 jusqu'à 1 : 2, 083. Le premier était venu au monde asphyxié : l'insufflation l'avait rappelé à la vie; l'autre avait respiré avec gêne durant six heures. Après ces deux cas, les extrêmes les plus éloignés sont 1 : 0,225 et 1 : 1,000.

La quatrième classe contient ceux qui ont parfaitement respiré depuis quelques momens jusqu'à plusieurs semaines, et venus depuis sept jusqu'à neuf mois de grossesse. Il y en a quarante-neuf cas. Les extrêmes entre le foie et les poumons sont de 1 : 0,249 à 1 : 5,230. Les deux cas qui suivent seraient 1 : 0,294 à 1 : 1,313. On voit quelle marge reste pour le doute, surtout si l'on considère que le nombre de jours que l'enfant a respiré n'influe pas généralement sur ce rapport. Une jeune fille morte au vingt-unième jour l'offre 1 : 0,351; une autre, morte après dix semaines = 1 : 0,399.

Le docteur Schaefer a noté une demi-douzaine de cas où l'examen du foie ne pourrait être d'aucune utilité; ils se rapportent spécialement à des maladies de ce viscère. On voit que dans l'état normal le développement ou arrêté ou exagéré du foie exposerait ceux qui mettraient en cet examen trop de confiance, à de fâcheux mécomptes. Il importe donc surtout ici de se rappeler, avec le docteur Beck, qu'en médecine légale toute preuve isolée des autres ne donne que des résultats incertains; que plus on en rassemble, plus on ôte de chances à l'illusion et à l'erreur; que c'est surtout en les comparant, en les appuyant l'une par l'autre, que l'on peut arriver à une conclusion aussi rapprochée de la vérité qu'il est possible, et capable de satisfaire à la fois la conscience du juge et celle du médecin.

BIBLIOGRAPHIE.

RESEARCHES OF THE EFFECTS OF LOSS OF BLOOD; by Dr MARSHALL HALL, F. R. S. — Recherches sur les effets morbides et curatifs de la perte de sang; par le docteur MARSHALL HALL. — Londres, 1 vol. in-8°.

Un ouvrage où seraient traitées, comme elles le méritent, les deux questions que comprend le titre de l'ouvrage du docteur Marshall Hall, serait une heureuse acquisition pour la science. Il n'existe pas dans notre langue. L'analyse que nous allons donner de celui-ci mettra notre lecteur à même de juger si celui de l'auteur anglais répond au titre qu'il porte.

L'ouvrage est divisé en deux parties, dont la première est consacrée à l'étude des effets morbides de la perte de sang; la seconde à celle des effets curatifs. Le sujet de la première partie avait été traité déjà par l'auteur, dans un mémoire présenté à la Société médico-chirurgicale, et dont la *Gazette de Santé* a rendu compte en 1828. Aussi nous n'en donnerons qu'une analyse rapide.

Les effets morbides sont immédiats ou arrivent à une époque plus éloignée de la perte de sang, et sont exposés dans des chapitres différens. Les premiers sont : la syncope, que l'auteur étudie avec soin; nous reviendrons sur ce sujet; les convulsions, qui sont toujours un indice que la perte de sang a été au-delà de ce que l'économie pouvait supporter sans danger; le délire, qui accompagne souvent les convulsions; le coma, qui ne peut être confondu avec celui que détermine l'apoplexie, et qui est surtout fréquent chez les enfans; et enfin la mort, qui arrive d'une manière plus ou moins subite.

L'un des effets éloignés de la perte de sang les plus importans à étudier, est la réaction. Le plus généralement, la réaction qui suit la saignée n'est que le retour des fonctions à l'état normal; mais quelquefois la réaction est trop violente; d'autres fois elle n'a pas lieu : dans le premier cas, elle peut encore être modérée et n'exiger que quelques soins hygiéniques; lorsqu'elle est excessive, elle offre tous les signes de la pléthore, mais bornée seulement à la tête. Ainsi, tandis que tout le reste du corps est pâle et presque exsangue, que le malade est dans un état de faiblesse quelquefois alarmant, l'encéphale offre tous les signes d'une forte congestion, qui s'accompagne souvent d'une irritabilité excessive.

D'où vient cette susceptibilité à la congestion encéphalique, à la suite des pertes abondantes de sang? L'auteur pense qu'elle peut tenir au dérangement de l'équilibre qui existe, dans l'état de santé, entre les systèmes nerveux et vasculaire. Il ne donne, au reste, cette explication de ce fait important, que comme une hypothèse, et sans y attacher d'importance. Il cite plusieurs exemples curieux de cette réaction excessive avec pléthore locale, qui mettent ce fait hors de doute. Nous-même, nous connaissons un médecin qui, dans la convalescence d'une longue maladie pour laquelle il avait été saigné plusieurs fois, et avait observé une longue abstinence, éprouva tous les symptômes d'une pléthore

encéphalique remarquable. A plusieurs reprises même il fut pris de paralysie, soit de la langue, soit de tout un côté du corps, et qui ne durait que quelques minutes. Ses amis voulaient qu'il se fît saigner de nouveau, il n'en fit rien, renonça à toute espèce de travail de tête, et prit une nourriture tonique et excitante à la fois, et, au bout de huit à dix jours, tous ces symptômes avaient disparu. L'ouvrage du docteur Abercromby, sur les maladies du cerveau, contient aussi des faits analogues que devraient bien étudier nos médecins *quasi-physiologistes*, qui, tout en n'adoptant pas les principes exclusifs du système de l'irritation, ne savent cependant pas étendre les bornes de leur thérapeutique hors de la saignée et de l'eau de gomme.

La réaction peut manquer complétement, et alors l'économie ne se rétablira que lentement, ou, au contraire, il surviendra de graves désordres, d'abord dans le système nerveux, puis successivement dans les autres appareils, jusqu'à ce que la vie soit éteinte.

Le délire est encore un effet éloigné de la perte de sang : on l'observe assez souvent, comme on le sait, pendant la convalescence des maladies qui ont exigé d'abondantes émissions sanguines à la suite des couches.

L'amaurose est aussi un effet éloigné du même état, et ne doit point être confondu avec l'amaurose qui dépend de la congestion pléthorique; car, dans le premier cas, ce sont les toniques qui conviennent; dans le second, au contraire, les émissions sanguines.

Un autre point important à étudier, c'est l'effet de la perte de sang sur les organes internes. Dans quelques cas, l'épuisement par perte de sang peut déterminer un épanchement sanguin dans les ventricules cérébraux. Le docteur Derman a publié l'observation d'une femme affectée d'un polype utérin, qui avait éprouvé d'abondantes hémorrhagies. Au moment où il se disposait à en pratiquer la ligature, elle fut frappée d'une attaque d'apoplexie à laquelle elle succomba au bout de 24 heures. Les ventricules du cerveau contenaient quatre onces de sang. M. Travers rapporte (*On constitutional Irritation*, page 501) l'histoire d'un malade affecté de pneumonie, qui fut frappé, pendant qu'on lui pratiquait une saignée, d'une attaque de paralysie dont il mourut le soir du même jour. L'effet de la perte de sang sur les poumons est, comme on le sait, de déterminer l'œdème des poumons; on voit même quelquefois, dans ces cas, des épanchemens séreux assez considérables se former dans les plèvres. En général, à la suite de pertes de sang excessives, il y a une disposition générale à l'épanchement de sérosité, tant dans la cavité interne que dans le tissu cellulaire. Dans les intestins, au contraire, c'est une tendance à la flatulence, qui, quelquefois, arrive jusqu'à la tympanite, que l'on remarque dans ces circonstances.

Dans le chapitre où l'auteur s'occupe du traitement des effets morbides des pertes de sang, nous remarquons le passage suivant : « La douleur et les battemens de tête, l'intolérance du bruit, les palpitations de cœur demandent le plus grand repos et tous les moyens de calme dont on pourra entourer le malade. La teinture de jusquiame est, dans ces cas, le calmant le plus bienfaisant que l'on puisse employer. » Il recommande surtout les lotions réfrigérantes.

La seconde partie, où il s'agit des effets curatifs de la perte de sang, est plus originale que la première : elle repose presque tout entière sur une opinion qui est, nous croyons, particulière à l'auteur, et qui, si elle était fondée sur la vérité, serait une découverte d'une haute importance, tant pour le diagnostic que pour le traitement de la plupart des maladies.

L'un des faits les plus remarquables en médecine, dit l'auteur, c'est que si plusieurs malades, de force à peu près égale, mais attaqués de maladies différentes, sont placés debout et saignés jusqu'à défaillance, ils perdront des quantités de sang très-différentes; l'un se trouvera mal avant que trois ou quatre onces soient écoulées, un autre en perdra cinquante, soixante et même soixante-dix avant de tomber en syncope. Il résulte de ce fait que les différentes maladies donnent à l'organisme une susceptibilité différente aux effets de la perte de sang, et spécialement à la syncope, en sorte que l'on pourrait faire une échelle dans laquelle les maladies seraient placées suivant l'ordre de cette susceptibilité. En première ligne serait la congestion encéphalique ou la disposition à l'apoplexie; l'inflammation des membranes séreuses et de divers organes parenchymateux viendrait après; ensuite, l'anasarque aiguë, et enfin l'inflammation des membranes muqueuses. Cette portion de l'échelle serait séparée de la suivante par l'état de l'organisme en santé. Au-dessous seraient placées successivement la fièvre, les effets de l'irritation intestinale, quelques cas de délire, la réaction par la perte de sang et quelques autres affections, telles que l'hystérie, la dyspepsie, la chlorose et le choléra-morbus.

Une personne de force ordinaire et en bonne santé, saignée debout, se trouvera mal pour une perte de quinze onces de sang. Dans la congestion cérébrale, M. Marshall Hall a vu tirer jusqu'à soixante-dix onces de sang sans amener la syncope. Les malades atteints de pleurésie ou de pneumonie perdent fréquemment trente-cinq onces de sang avant que la syncope survienne. Dans la bronchite, la saignée ne sera pas beaucoup plus forte que dans l'état de santé. On voit souvent la syncope survenir chez des hommes robustes soumis à l'influence de la fièvre, après l'écoulement de dix, douze ou quatorze onces de sang. Dans l'irritation intestinale, même grave, l'émission de neuf ou dix onces de sang est ordinairement suivie de défaillance. Dans le délirium-tremens, ou le délire puerpéral, le malade tombe en syncope peu de temps après l'ouverture de la veine. Il en est de même des cas où une violente réaction a lieu à la suite d'une perte de sang. Dans la dyspepsie, l'hystérie et la chlorose, la susceptibilité à la syncope est excessive.

Le résultat thérapeutique de ces considérations, c'est de fournir une règle pour la saignée dans tous les cas où elle est commandée; car la quantité de sang qui coule avant la syncope, lorsque le malade est placé debout, paraît exactement proportionnée avec ce que le cas exige. On doit tirer beaucoup de sang dans l'inflammation; et, en effet, il s'en écoule une grande quantité avant la syncope; dans l'irritation, où on doit le ménager, la syncope arrive promptement.

Quant à l'application de ce fait au diagnostic, nos lecteurs l'ont déjà devinée. Dans les cas incertains et où les autres moyens de diagnostic laissent de l'incertitude, s'il s'écoule beaucoup de sang avant que la syncope survienne, on soupçonnera l'existence de l'inflammation; s'il ne s'en écoule que peu, ce sera probablement un cas d'irritation ou d'épuisement, ou quelque névrose, etc.

Jusqu'à quel point ces remarques du docteur Hall sur l'effet de la saignée sont-elles exactes? C'est ce qu'il nous sera impossible de déterminer ici. Il arrive si rarement en France que l'on pratique la saignée jusqu'à la syncope, que nous manquons même des premiers élémens pour porter un jugement sur ces faits et les considérations qui en découlent; et nous ne pensons pas qu'aucun médecin français adopte la manière de pratiquer la saignée, assez généralement adoptée en Angleterre, pour s'assurer de l'exactitude de ces remarques. Au reste, M. Hall lui-même appelle sur ce sujet l'attention et l'examen de ses confrères; il voudrait que chacun recueillît lui-même les faits qu'offre constamment la pratique pour juger cette question; mais, nous le répétons, nous ne croyons point que son appel soit entendu de ce côté-ci de la Manche.

Après ces préliminaires, l'auteur passe à l'étude de quelques maladies dans leurs rapports avec la perte de sang. Ces maladies sont la fièvre, l'inflammation, les accidens, les opérations et enfin l'irritation. Nous voudrions bien faire connaître ici les idées de l'auteur sur l'irritation, idées d'une application toute pratique et qui ne sont pas assez répandues en France, où généralement on fait jouer à l'inflammation un rôle bien plus vaste que celui qu'elle nous semble jouer réellement dans l'organisme. Mais ces détails nous entraîneraient trop loin de notre sujet. Peut-être consacrerons-nous plus tard à l'analyse spéciale de cette portion du travail de M. Marshall Hall quelques colonnes de cette feuille. En attendant, nous dirons que, malgré les lacunes, d'une part, et d'un autre côté quelques répétitions, qu'offre cet ouvrage, on y trouve cependant des preuves nombreuses d'un esprit judicieux et observateur.

VARIÉTÉS.

— L'un des petits-fils du célèbre professeur Chaussier, M. Louis-Hector Chaussier, ex-sergent-major dans la garde nationale, vient de mourir à l'âge de 26 ans, par suite d'une maladie de poitrine. Tous ses camarades se sont empressés de lui rendre les honneurs militaires. Ce jeune homme était appelé à occuper un jour un rang honorable dans la société. Son savoir, joint à beaucoup de modestie et à une grande douceur de caractère, causent aujourd'hui les regrets cuisans de sa famille et de ses amis.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 6. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 12 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait trois fois par semaine; les Mardi et Jendi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE LA SPÉCIFICITÉ DANS LES MALADIES ET DE SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE.

(DEUXIÈME ET DERNIER ARTICLE. Voir le n° 3.)

La thérapeutique et la nosologie font également leur profit de l'idée de la spécificité : la nosologie y gagne une classe naturelle d'affections à caractères bien déterminés, la thérapeutique une voie nouvelle à l'application des ressources de l'art. Dans le premier article, nous avons montré l'intérêt qui s'attache à l'étude de la spécificité par la seule raison de son existence comme un état pathologique particulier dépendant de causes propres, et doué d'une physionomie caractéristique, à tous les instans de sa durée, dans tous les phénomènes qui le composent. C'est ainsi que nous l'avons fait connaître en elle-même, et par ses différences avec les autres classes de maladies. Nous savons désormais que la spécificité est un fait aussi positif que l'état morbide le plus authentique, qu'il doit avoir sa place au sein de nos cadres nosologiques, dans une division à part, mais à côté des affections ordinaires avec lesquelles il entretient des affinités. La partie difficile de notre tâche est accomplie, puisque nous avons établi que la spécificité existe : il reste seulement à la compléter, en exposant les preuves d'un autre genre qui nous sont données par la thérapeutique. Ce second objet aura naturellement pour résultat d'assigner les modifications que la présence de la spécificité introduit dans les méthodes curatives reçues, ou de préciser avec plus de rigueur la nature et le degré de son importance pratique.

Une chose préoccupe le médecin, lorsqu'il applique son attention au spectacle vivant du développement et de la marche d'une maladie, c'est de saisir les indications qui appellent les méthodes curatives. Cette découverte faite, les remèdes convenables se présentent d'eux-mêmes : il ne reste plus qu'à les administrer. Toutefois cette recherche des indications, qui constitue le seul travail important du thérapeutiste, est assujétie à certaines règles dont on ne s'écarte jamais sans se fourvoyer. Voici comment elle doit être exécutée : En face d'une maladie nous avous sous les yeux une foule confuse de phénomènes dont tout le monde est frappé : ce sont les symptômes. Si l'on s'arrête là, sciemment ou sans y penser, on n'établira que des indications arbitraires; car les symptômes, pris isolément, n'ont aucun caractère fixe, excepté ceux qu'une vue *à priori* a pu leur imposer. Après avoir pris note de ces symptômes, il faut passer outre, remonter, si l'on peut, à leurs causes, ou, si l'on ne peut atteindre si haut, étudier le genre d'action des circonstances qui sont comme la matrice ou la gangue, aux dépens desquelles l'état anormal s'est formé. On pousse ses investigations à cet égard, partout où les sens et la raison permettent de pénétrer. Au bout de cette enquête, on est sûr de tenir la clé des phénomènes de la maladie, de savoir, en un mot, ce qu'elle est.

Dire légitimement d'une maladie ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas, lui donner enfin son nom propre, c'est un pas immense vers le but : la découverte des véritables indications. Quand, par exemple, à force de soins nous sommes parvenus à attacher à un groupe de

Feuilleton.

Sur l'état de la Médecine et de la Chirurgie dans l'Inde; par M. J.-J.-A. Souty, chirurgien de la marine au port de Rochefort.

La pratique de la médecine est toute vague et empirique dans l'Inde. Les siècles ont passé sur cette contrée; des peuples divers l'ont conquise; les Européens du Midi et du Nord y ont dominé tour à tour et la gouvernent encore à leur profit, et cependant point de changement dans les mœurs des habitans, ni dans leurs préjugés, ni dans leurs habitudes, ni dans leurs besoins. En doit-on être surpris? la loi fondamentale est restée la même, cette loi religieuse qui consacre les priviléges des castes, et fixe irrévocablement chaque Indien dans l'état de ses ancêtres. On connait d'ailleurs une de leurs maximes favorites : « Il vaut mieux, disent les Indous, être assis que debout, être couché que d'être » assis, dormir que veiller; mais surtout il vaut mieux être mort qu'en vie. » D'un autre côté, la chaleur énervante du climat et les mariages précoces vieillissent la population avant que les facultés intellectuelles aient acquis leur entier développement. Toutefois ce n'est pas la nature seule qu'il faut accuser, car les Malais, qui vivent à 6° degrés de l'équateur, sont dans une extrême activité et d'une disposition tout-à-fait différente de celle qui caractérise les habitans de l'Inde. Mais la cause directe de l'état de barbarie dans lequel se trouvent encore, dans ce pays, la science et la pratique médicale, est l'ignorance complète de l'anatomie, même de ses premiers élémens. Les *mestris* ou médecins indiens administrent les médicamens qu'ils ont vu prescrire par leurs pères, aux mêmes doses, formulés de la même manière, et dans les dérangemens de santé qu'ils rapportent, à tout hasard, aux cas analogues qu'ils ont observés. Le *vent*, le *chaud*, le *froid*, la *bile*, tels sont les mots qui leur servent à définir les maladies, et toute névralgie, en particulier est un *vent* qui est fixé en telle partie ou qui la parcourt : à moins que la superstition des malades, et cela arrive assez souvent dans la caste paria, n'attribue les douleurs à une visite de leur dieu destructeur ou de ses agens. Alors, un genre spécial de traitement qu'on peut dire dérivatif : flagellation, arrachement des cheveux et des poils, torsions de la peau opérées par des experts qui ne manquent jamais de faire lâcher prise, pour quelque temps du moins, au vrai génie du mal.

Ce n'est pas seulement en pathologie interne que l'on déplore l'ignorance générale des Indous, ou l'impéritie de leurs mestris; la chirurgie aussi est livrée à l'empirisme le plus vague, et cependant c'est dans le traitement des lésions qui, en général, frappent nos sens, que l'esprit d'observation pouvait produire quelque heureux résultat. Eh bien! nul changement, nul progrès dans l'art de remédier aux accidens auxquels, malgré la simplicité de leurs travaux et de leur genre de vie, les Indous sont souvent exposés. L'instinct de la conservation n'est point assez fort chez eux pour les faire sortir de l'indolence apathique dans laquelle il végètent, courbés sous le joug des préjugés religieux. Mais point d'anatomie point de chirurgie : l'histoire médicale du moyen âge nous en fournit la preuve :

phénomènes morbides une dénomination qui implique l'idée d'une inflammation, c'est beaucoup sans doute, puisque la maladie ne peut plus se confondre qu'avec les affections d'une seule classe; mais si l'on considère combien il y a de nnances dans l'expression d'une même maladie, combien, pour continuer notre exemple, il y a d'espèces d'inflammations relativement au degré de la maladie, par rapport à ses périodes, à ses complications, aux conditions d'âge, de sexe, etc., on jugera, comme nous, qu'il est impossible d'instituer aucune indication solide, à moins d'ajouter à la détermination générique de la maladie le complément indispensable qui la fait connaître telle qu'elle est, dans chaque cas particulier. C'est pour cela que nous disons qu'avant de tenter d'asseoir les indications d'une maladie, non-seulement il faut dire ce qu'elle est en général, mais encore préciser ce qu'elle a de spécial, et, en quelque sorte, de personnel dans le cas qu'on examine. Alors on saura juste ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter, et dans quelle mesure il convient d'agir; en d'autres termes, on peut connaître perfaitement ses indications et ses contre-indications.

Fidèles à l'esprit de cette méthode d'observation, étudions quelques-unes des maladies que nous avons rangées dans la classe des spécifiques; la fièvre intermittente, le choléra épidémique, le scorbut, le typhus des camps, etc. Admettons pour le moment que la fièvre intermittente que nous choisissons pour premier sujet d'application est seule ou dans un état de simplicité. Nous ne nous arrêtons pas à décrire ses phénomènes; ils sont très-communs et généralement connus. Eh bien, appliquez à cette fièvre toutes vos méthodes curatives l'une après l'autre, l'antiphlogistique, l'évacuante, celle par les toniques, par les excitans, etc., elle résistera avec opiniâtreté jusqu'à ce qu'elle guérisse d'elle-même, ou qu'elle s'éternise de manière à vous obliger enfin à recourir à l'usage des antipériodiques. Dans cette observation, après l'insuccès de tant de méthodes successives, force est bien de reconnaître que les indications sur lesquelles vous en établissez l'emploi ne sont pas légitimes, qu'il y a réellement dans cette fièvre d'accès une indication principale qui les efface toutes; que cette indication est d'une nature particulière, à laquelle vous devez satisfaire bon gré mal gré, en employant une méthode spécifique. Cette nécessité d'urgence se témoigne surtout évidemment à l'égard des formes effrayantes d'intermittentes, qu'on appelle des fièvres pernicieuses. Ici, la temporisation n'est plus de mise; vos efforts pour en triompher à l'aide des méthodes ordinaires, peuvent être mortels; il faut vous hâter de saisir l'instant, quelquefois très-fugitif, de placer vos malades sous l'influence du quinquina, de crainte que leur mort, presque certaine, ne vous laisse le regret d'avoir sacrifié à une théorie des victimes qu'il ne tenait qu'à vous de sauver. Nulle part, en effet, la nature spécifique de l'indication à remplir ne se montre d'une manière plus éclatante. L'alternative est rigoureuse : si vous parvenez à ingérer l'antipériodique aux doses et dans le moment convenables, vous enrayez l'accès pernicieux; si vous hésitez à employer le spécifique, s'il est donné à trop petite dose, et si définitivement le troisième ou le cinquième accès vous prend au dépourvu, le plus souvent il se termine par la mort.

Le choléra-morbus, confondu à tort avec le choléra oriental, et qui est réellement une affection épidémique dans le sens rigoureux du mot, le choléra épidémique porte au plus haut degré le cachet d'une nature spécifique. Les analogies établies entre cette affection et le choléra endémique, dans l'Inde, tel que l'ont décrit Bontius et d'autres médecins, avant 1817, de même que celles qu'on a cru voir entre elle et le choléra indigène, si fréquent dans nos contrées du Midi; ces analogies sont forcées et fausses. Elles ne reposent que sur des rapprochemens accessoires ou partiels, négligent les caractères principaux de ces affections, et ne tiennent aucun compte du tableau caractéristique de l'ensemble de leurs phénomènes. Ce n'est pas le moment d'entrer en discussion sur ce sujet; nous devons nous borner ici à considérer la spécificité sous le rapport de la thérapeutique. En suivant cette idée, nous demandons quelles sont les indications empruntées aux maladies connues qu'on a transportées avec succès dans la thérapeutique du choléra? Cette question regarde surtout le choléra tel qu'il était pendant la période ascendante de l'épidémie, bien plus que le choléra tel qu'il est depuis plusieurs mois, c'est-à-dire léger et sporadique. Il n'est peut-être aucune supposition qui n'ait été imaginée sur le caractère de son indication principale, pas de méthode qui n'ait été essayée. Quel a été le résultat? Que les médecins qui ont assisté au temps où l'épidémie marchait à son apogée interrogent leur conscience, et ils répondront que dans le cours de cette période, chez les malades gravement frappés, aucune méthode, aucun moyen n'a réussi; pendant que chez ceux qui n'étaient atteints qu'à un degré modéré toutes les méthodes, tous les moyens ont eu du succès; ce qui signifie que dans les cas peu graves l'affection guérissait d'elle-même, et que, sauf la différence des suites, dans les cas graves comme dans les cas légers, le choléra s'est soustrait à peu près à tous les moyens de guérir. Aussi la plupart des médecins restent convaincus, comme nous, qu'il y a dans cette affection une indication encore insaisissable qui sort du domaine de la pathologie ordinaire, enfin une indication spécifique principale qui subjugue toutes les autres.

Si nous sommes au-dessous de la gravité de cette affection, si nous sommes réduits à ne pratiquer à son égard que la médecine du symptôme, on à ne lui faire qu'une guerre de détail au lieu de l'attaquer de front et de la détruire d'un seul coup, comme nous démontons, par une dose généreuse de quinquina, l'appareil compliqué d'un accès pernicieux, c'est que le spécifique qui répond à l'indication principale du choléra est encore à trouver. Jusqu'au jour de cette heureuse découverte, nous ferons pour le choléra ce que les médecins des derniers siècles pratiquaient pour la variole et les scrophules, ce que nous pratiquons nous-mêmes pour la goutte et le cancer; nous tâcherons d'amortir son impression délétère, et d'apaiser ses symptômes par le traitement convenable des causes accessoires et des complications susceptibles de l'exaspérer, en attendant que, rendus maîtres de cette affection par la conquête de son spécifique, comme nous le sommes de plusieurs affections de la même classe, nous puissions, ou la prévenir comme la variole à l'aide de la vaccine, ou la juguler comme les fièvres pernicieuses à l'aide du quinquina. Nous n'avons pas le loisir d'étendre les réflexions que nous venons d'appliquer aux fièvres d'accès et au choléra, aux autres maladies spécifiques; toutefois elles sont assez nettes, ce nous semble, pour nous en rapporter, là-dessus, à la sagacité de tout lecteur attentif. Du reste, nous en avons assez dit pour tirer cette première conclusion, que certaines affections renferment une indication principale dominant toutes les indications; que cette indication est propre à ces affections, la même dans tous les cas, et qu'on ne peut la satisfaire à moins de posséder une méthode et des moyens particuliers; ce qui revient à dire que cette indication, comme cette méthode et ces pratiques, ne res-

---

et je le repète, les mestris indiens ignorent la structure de l'homme; aussi ne savent-ils pratiquer la plus légère opération. J'ai vu cependant une exception, et je vais donner une preuve de ce que peuvent faire la hardiesse et la routine. Quant aux dangers de cette routine aveugle, l'expérience de chaque jour apprend malheureusement à les connaître.

En 1831, j'étais chargé du service de santé dans l'établissement français de Karikal, à la côte de Coromandel. On me parla un jour de l'arrivée d'un Maure (nom générique sous lequel on désigne, dans l'Inde, les Arabes, les Musulmans, les Persans, domiciliés ou voyageurs), et l'on vanta son habileté à rendre la vue aux aveugles. Je pensai aussitôt à l'opération de la cataracte, et, désireux de la voir pratiquer par un naturel de l'Indostan, je le fis engager à venir chez moi. Deux jours après, il opéra, à mon domicile, de la manière suivante : Ses instrumens consistaient 1° en une sorte de lancette obtuse en fer grossier, sans châsse pour la recouvrir, longue de deux pouces et quelques lignes, large d'environ cinq lignes à l'extrémité qui servait de manche, et se terminant à l'autre par un tranchant presque exactement demi-circulaire de deux lignes de diamètre; dont les bords latéraux se confondaient sans démarcation bien tranchée avec les bords mousses du reste de la lame. Afin de ne laisser agir ce tranchant que dans l'étendue d'une ligne à une ligne et demie au plus, il avait soin de le limiter par une sorte de bourrelet qu'il formait en roulant autour de cette lame de fer un simple fil de coton; précaution bien sage, comme on le verra tout à l'heure. Ce tranchant convexe était, je le répète, à peine affilé. L'autre instrument, en cuivre et d'une seule pièce, représentait exactement une tige de trocart, d'une ligne et demie de diamètre, émoussée à sa pointe triangulaire, et n'offrant que six lignes de longueur. Elle était entourée, à son origine, par un renflement circulaire destiné à empêcher l'instrument de pénétrer trop profondément dans l'œil. Le tout supporté par un manche à trois pans principaux, dont les angles aplatis figuraient trois autres pans plus petits; le manche avait trois pouces trois lignes, et l'instrument en totalité quatre pouces (1).

L'oculiste fit asseoir par terre, devant lui, et le dos appuyé contre une colonne de la galerie, l'Indien cataracté que je lui avais procuré, homme d'une cinquantaine d'années, et bien portant. Opérant d'abord l'œil gauche, et écartant lui-même les paupières, il porta la petite extrémité de la lancette sur la sclérotique, à deux lignes de la cornée, un peu au-dessous de son diamètre transversal. Il appuya alors de telle sorte, que l'œil fut refoulé dans l'orbite et que la sclérotique céda bien plutôt à la force de la pression qu'à l'action tranchante de la lancette. Celle-ci, tenue horizontalement, s'enfonça jusqu'au bourrelet formé par le fil de coton, qui heureusement l'arrêta. Il n'est pas douteux, en effet, que, sans ce bourrelet, l'instrument eût traversé tout l'intérieur de l'œil. L'opérateur retira la lancette, laissa tomber les paupières, et, une demi-minute après, introduisit l'autre instrument et le dirigea à la partie supérieure du cristallin. Il abaissa cette lentille en appuyant sur son bord supérieur une des faces de la tige correspondante à un des larges pans du manche. Ayant amené le cristallin directement en bas, il le fit basculer de manière à le diriger horizontalement en arrière, sous le corps vitré, le bord supérieur devenant antérieur. Il ne parut pas agir sur la capsule cristalline

(1) M. Souty a eu l'obligeance de nous envoyer ces instrumens qu'il a fait fabriquer en acier, sur le modèle et les dimensions des instrumens originaux demeurés en sa possession.

semblent à aucune de celles dont on use dans la pathologie ordinaire, et qu'elles sont véritablement spécifiques.

Dans les faits qui précèdent, nous avons considéré les indications spécifiques comme la base fondamentale du traitement de ces affections. Et, en effet, telle est l'importance de leur rôle, toutes les fois que les affections de cette classe sont graves par elles-mêmes et qu'elles ont une marche aiguë, à l'exemple du choléra épidémique, de l'hydrophobie et des accès pernicieux. L'intensité des symptômes, la rapidité avec laquelle ils se précipitent vers le terme funeste, sous l'influence de l'impression spécifique qui leur sert de cause, vous interdit toute recherche ultérieure à l'égard de l'avantage d'attaquer les complications dont elle peut être accompagnée; vous savez d'ailleurs que si vous parvenez à obéir à l'indication urgente de l'affection spécifique, vous arrêtez du même coup les affections qui marchent avec elle, ou du moins que vous auriez aisément raison de celles-ci après avoir dompté la première, en supposant qu'elles vinssent à lui survivre. L'instinct, qui souvent nous conduit aussi sûrement que le génie, inspire cette pratique aux sauvages des forêts de l'Amérique, atteints par la morsure du redoutable crotale ou d'autres reptiles venimeux. Munis des simples ou des sucs de plantes, accrédités, à tort ou à raison, dans ces sortes d'empoisonnemens, ils les opposent à l'instant même aux suites de ces morsures, sans consulter si la partie dans laquelle ils les instillent, ou les dispositions de leurs organes se prêtent ou non à l'action de leur antidote. L'expérience leur apprend qu'ils ont reçu les atteintes d'un poison mortel. La présence de ce poison est l'indication principale : ils y obéissent en s'empressant de le neutraliser à l'aide de l'antidote vanté. La médecine bien entendue ne saurait mieux faire. Après la morsure de la vipère, elle enseigne à employer immédiatement l'eau de Luce ou l'alcali volatil; après l'inoculation du virus de la rage, elle cautérise profondément la partie contagiée, afin de détruire ce virus; contre les empoisonnemens d'un autre genre, elle se hâte également d'enlever ou de neutraliser la substance vénéneuse; elle agirait de même si nous possédions l'antidote du choléra. Dans ces affections, qui sont encore pour la plupart, des affections spécifiques, et dans toutes celles qui leur ressemblent par la promptitude et le danger prochain de leurs effets, la spécificité est l'indication majeure, la seule indication à remplir.

Toutes les affections spécifiques n'ont pas une allure aussi menaçante. Plusieurs, les scrophules, la goutte, la gravelle sont chroniques, et même compatibles avec une assez grande longévité; d'autres, quoique plus actives, le cancer et la syphilis, ne compromettent la vie qu'à la longue; une dernière classe tout-à-fait aiguës, ou sont inoffensives comme les fièvres intermittentes simples, ou, comme les typhus, laissent le temps de se reconnaître avant de porter le dernier coup. Ces affections, moins absolues que les premières, n'ont pas le privilége de faire taire les maladies qui se développent autour d'elles, ni de les absorber. Ces états morbides accessoires se présentent alors avec le caractère de véritables complications, et forment autant d'élémens pathologiques distincts, soumis à un nombre égal d'indications thérapeutiques. Bien plus, il peut se faire que quelqu'un de ces élémens particuliers s'élève à un tel degré que l'affection spécifique en soit obscurcie ou effacée au point de ne pouvoir la reconnaître qu'après que la complication a été guérie. C'est ainsi qu'on voit souvent une ulcération syphilitique, une tumeur scrophuleuse, un squirrhe et même un cancer ulcéré s'envelopper dans l'appareil d'une inflammation ordinaire, marcher en quelque sorte sous ses auspices, guérir ou plutôt disparaître par un traitement antiphlogistique bien ordonné. Tous les jours, nous sommes témoins de tels prodiges. Mais avons-nous guéri par cette méthode l'affection syphilitique ou scrophuleuse? non, sans doute; la preuve, c'est qu'en disparaissant dans un point, elle va se reproduire dans un autre, qu'elle revient constamment, plus profonde et plus opiniâtre, à moins que la nature ne la guérisse. Dans ce cas, en simplifiant l'affection spécifique, elle est privée d'un appareil phénoménal qui grossissait ses traits. On a fait plus, on a facilité les voies à une guérison spontanée, ou placé la thérapeutique dans les conditions les plus favorables pour en venir à bout. La même observation se répète très-souvent encore à l'égard de la fièvre intermittente. Combien de fois n'arrive-t-il pas, dans le cours de la pratique, d'avoir besoin, contre cette fièvre, des émissions sanguines ou des vomitifs, avant de parvenir à mettre un terme, par le quinquina, au retour de ses accès. Assez souvent, après que ces complications ont été soustraites, la fièvre d'accès est devenue si simple, qu'elle a cessé d'exister quand le moment était arrivé de recourir à son spécifique. Ces observations fort connues, nous le répétons, sont la source des illusions des systématiques; elles ont entretenu la faveur qu'ils ont accordée à toute espèce de méthode dans le traitement des affections spécifiques.

D'après les faits et les réflexions mentionnés dans cet article, il est évident qu'en suivant une méthode convenable dans la recherche des indications curatives, le praticien se rencontre souvent en présence d'indications auxquelles il ne satisfait qu'à l'aide d'un traitement spécifique; que ces indications sont la seule base de la thérapeutique dans certains cas promptement mortels, tandis que, dans d'autres, ces indications s'allient avec des indications accessoires et étrangères, il est vrai, mais qu'il faut remplir comme des conditions indispensables avant de traiter les indications spécifiques.

Les faits et les réflexions consignés dans le premier article, avaient déjà prouvé que, sous le rapport nosologique, le médecin ne pouvait méconnaître une classe d'affections bien distinctes, déterminées par l'action de causes spéciales indépendantes des causes qui produisent les maladies ordinaires. En réunissant ces deux ordres de considérations puisées dans le double aspect pathologique et thérapeutique sous lequel se présentent les maladies, nous pensons qu'on doit reconnaître avec nous l'existence d'affections véritablement spécifiques, et l'importance du rôle que la pratique leur a confié.

FUSTER.

— MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux ont nommé, dans leur assemblée générale du 30 de ce mois, une commission qui sera chargée de faire un rapport sur les améliorations et réformes à demander dans l'administration et le service des hôpitaux. Cette commission est composée de MM. Magendie, Husson, Guéneau de Mussy, Lisfranc et Soubeiran. Nous nous proposons de discuter prochainement les faits qui serviront de base au rapport de cette commission.

---

ni avant ni après le déplacement, et ne se doutait pas d'ailleurs de son existence. Il retira l'instrument avec précaution, reprit la lancette, opéra l'œil droit de la même manière, et procéda au pansement suivant :

Quelques pincées de sel et de poivre en poudre, du suc de citron et d'ognon (*allium cepa*), des feuilles vertes de tamarinier (*tamarindus indica*) furent broyées ensemble sur une pierre de granit (celle dont on se sert dans les maisons de l'Inde pour mélanger les diverses substances qui composent la poudre à kari). L'oculiste instilla dans les yeux opérés quelques gouttes du suc épais qui résulta du mélange indiqué, et termina par l'application d'un mouchoir en bandeau. Deux jours après, il examina en ma présence les organes malades. L'opéré distingua bien de l'œil gauche les objets qu'on lui présenta; mais à l'œil droit la cataracte s'était reformée, le cristallin avait repris sa place. Je dois dire que les dernières manœuvres avaient été très-douloureuses et que les mouvemens de l'Indien n'avaient pas permis de maintenir la lentille opaque assez long-temps déplacée. Au bout de deux semaines, cet homme y voyait de manière à marcher seul et à vaquer à ses affaires. Trois jours avant l'opération que je viens de détailler, l'abaissement avait été pratiqué de la même manière et avec succès aux deux yeux, sur une femme âgée de soixante-seize ans, mère d'un Indien interprète du juge-de-paix.

Je m'entretins plusieurs fois et longuement avec ce Maure oculiste, qui me laissa prendre des modèles de ses instrumens. Il me dit qu'il n'avait jamais disséqué, ce dont il était facile de juger par ses réponses, et certes il ne connaissait pas plus la structure de l'œil que le médecin arabe qui, sur le point d'opérer Rhazès, fut renvoyé n'ayant pas su dire combien l'organe de la vision a de membranes. L'opérateur ambulant que je vis à Karikal mettait toute son application à se rappeler et à suivre la pratique de son père; il parut aussi effrayé que surpris de la description que je lui donnai de la méthode par extraction, et ne pouvait même concevoir notre hardiesse à nous servir, pour l'abaissement, d'aiguilles pointues et dépourvues des bourrelets dont ses instrumens étaient garnis et qui lui donnaient tant de sécurité. Son procédé me paraît se rapprocher de celui d'Avicenne, qui, pénétré de l'idée que la pointe d'une aiguille causait des désordres à l'intérieur de l'œil, proposa deux aiguilles pour faire l'opération. L'une, appelée *muca da hau*, avec laquelle il perçait l'œil; l'autre, appelée *almuhec*, qui était moins pointue, qu'il introduisait par le même trou, et dont il se servait pour abattre la cataracte. Albucasis aussi dit qu'il faut faire une ouverture à la sclérotique avec une aiguille plate, quand cette membrane est trop dure, et introduire après l'aiguille ronde. Brisseau, en proposant son aiguille crénelée, avait fait garnir la tige d'un bouton qui servait de règle pour faire connaître la profondeur dont l'aiguille était entrée dans le globe. Paiuccy dit que, depuis les Arabes, on avait reconnu l'inconvénient d'abaisser la cataracte avec des aiguilles pointues et tranchantes, ce qui le porta à proposer l'instrument compliqué, dans lequel un stylet émoussé remplaçait immédiatement une aiguille qui avait servi à ouvrir les membranes de l'œil. Toutes ces modifications furent amenées par le temps, et les connaissances anatomiques ont conduit aux méthodes perfectionnées et aux instrumens simples dans l'usage desquels l'habileté de l'opérateur supplée avec avantage la précision des instrumens à ressorts et compliqués. Quant à ceux dont s'est servi en ma présence l'oculiste arabe, ils annoncent évidemment la première enfance de l'art, un tâtonnement des premières époques où l'on pratiqua l'abaissement de la cataracte. Toute la science de cet opérateur, sur la nature de la maladie, se résumait dans cette définition : « La cataracte est produite par la chaleur. La bile monte à la

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU SPÉCULUM CHEZ LES FEMMES AFFECTÉES DE MALADIES VÉNÉRIENNES, et sur quelques moyens thérapeutiques convenables dans les différentes formes de cette affection; par M. P. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi (1).

Chargé d'un service nombreux à l'hôpital des vénériens, j'ai pu, par le mouvement qui s'opère dans mes salles, voir un grand nombre de malades, et faire ainsi quelques observations qui m'ont conduit à des résultats que je viens soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie.

Je crois pouvoir affirmer que sur cent malades du sexe féminin, couchées à l'hôpital des vénériens, soixante sont affectées d'écoulemens soit aigus, soit chroniques; les blennorrhées toutefois étant bien plus communes que les blennorhagies.

La plupart des malades affectés d'écoulemens chroniques ne sont envoyées à l'hôpital par les dispensaires que lorsqu'elles présentent d'autres symptômes, soit primitifs, soit secondaires, de syphilis. Aussi, lorsque, dans les premiers temps, nous interrogions les femmes à leur entrée, et que nous nous apercevions des écoulemens dont elles étaient affectées, elles se hâtaient de nous dire qu'elles avaient des flueurs blanches depuis plusieurs années, et que tous les traitemens faits jusque là avaient été infructueux. Il paraîtrait, en effet, que, dans un grand nombre de cas, une infinité de moyens ayant été employés sans succès, on avait renoncé chez elles à tout traitement, et qu'on les renvoyait le plus ordinairement de l'hôpital avec leurs blennorrhées, dès que les autres symptômes avaient disparu.

On sait, et l'expérience de tous les jours le confirme, que les femmes sous la surveillance de la police traitent, en général, avec la plus grande légèreté la maladie vénérienne, dont elles ne s'occuperaient même pas s'il n'existait des dispensaires pour les arrêter lorsqu'elles peuvent devenir des foyers d'infection. Cette insouciance, il faut le dire, tient à ce que les trois quarts des symptômes, chez elles, ont lieu sans produire de douleur, de gêne même, et qu'elles cherchent, tant qu'elles le peuvent, à prolonger leurs débauches, sans s'occuper du traitement; celui-ci, du reste, devant les priver plus ou moins long-temps de l'exercice de leur honteuse profession, sans cependant les mettre à l'abri d'une nouvelle affection, qui souvent peut survenir le lendemain même du jour de leur guérison. De là, leur répugnance à entrer dans les hôpitaux; de là leur désir, quand elles y sont, d'en sortir au plus vite, guéries ou non. Personne n'ignore, en effet, toutes les ruses, tous les moyens souvent ingénieux qu'elles emploient pour tromper l'attention du médecin, et dissimuler les symptômes qui pourraient les retenir dans un hôpital qu'elles regardent plutôt comme une prison que comme un lieu destiné à leur rendre une santé dont elles sont du reste si prodigues.

D'un autre côté, tandis que ces femmes n'aspirent qu'après le jour de leur sortie, les malades reçues dans les salles du civil demandent avec instance d'être retenues jusqu'à guérison parfaite; celles-ci, loin de cacher un symptôme, s'efforcent de les dévoiler tous; et souvent même, non contentes d'exagérer ceux qui existent, elles en accusent qui ne sont que le fruit de leur imagination effrayée, ou le résultat d'un calcul fait pour obtenir un séjour prolongé à l'hôpital.

Au milieu de ces difficultés, pour déjouer la ruse et ne pas s'en laisser imposer par des plaintes trompeuses, le seul parti à prendre était de soumettre les malades à un examen scrupuleux des organes de la génération. Pour cela, comme on le faisait avant moi, je plaçai les malades sur un lit semblable à celui qu'on emploie pour l'opération des tailles périnéales, lit servant aussi, à l'hôpital, pour l'excision des végétations; et mettant les membres pelviens dans la demi-flexion et dans l'abduction, les parties génitales étaient examinées avec beaucoup de soin; mais l'examen ne pouvait avoir lieu, sur un grand nombre, par la disposition des parties, que jusqu'au niveau des caroncules myrtiformes, et chez les autres seulement un peu au-dessus d'elles; en sorte que, de cette manière, plus de la moitié supérieure du vagin et le col de l'utérus échappaient à cette investigation, qui, au jour de la sortie, allait faire souvent accorder, à tort, un certificat de santé.

Convaincu de l'insuffisance de ce mode d'exploration, je pris le parti de ne plus laisser sortir une malade sans l'examiner non-seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur, à l'aide du spéculum, instrument propre à rendre visibles les parties les plus profondes du vagin, ainsi que le col de l'utérus lui-même. Le moyen n'était pas neuf sans doute; mais son application générale, et sans exception, l'était incontestablement. Dès lors je pus affirmer qu'il n'était plus possible d'établir un diagnostic rigoureux, en fait de maladie vénérienne chez les femmes, sans avoir recours à ce moyen d'exploration, dès lors je m'expliquai comment des femmes réputées saines avaient communiqué du mal, et comment un grand nombre qui conservaient des écoulemens étaient restées des foyers permanens d'infection; dès lors enfin je pus bien étudier la blennorrhagie, la blennorrhée, et constater la fréquence des différentes ulcérations, des végétations, etc., sur le col de la matrice ou dans la profondeur du vagin.

Les résultats que j'ai ainsi obtenus m'ont conduit à conclure que les dispensaires établis par la police, pour les filles publiques, ne seraient que des garanties illusoires tant qu'elles n'y seraient pas examinées au spéculum sans exception; tandis qu'au contraire, en employant cet instrument chez toutes les femmes suspectes, et en ne s'en tenant plus au seul examen extérieur, *on pourrait, en envoyant dans les hôpitaux le grand nombre qu'on trouverait ainsi malades, et dont auparavant on ne se serait pas douté, diminuer d'une manière prodigieuse le nombre des maladies vénériennes.*

Je n'ai pas l'intention de traiter ici de tous les symptômes locaux extérieurs, des symptômes généraux et sympathiques; des complications et de la marche de la blennorrhagie, de la blennorrhée, des différentes espèces d'ulcérations que tous les auteurs ont plus ou moins bien décrites; je ne veux signaler que les points sur lesquels on n'a pas assez insisté ou qui semblent n'avoir pas été connus.

Toute la membrane muqueuse génito-urinaire peut être le siége d'un écoulement blennorrhagique; c'est un fait aujourd'hui généralement admis; mais quelques points de l'étendue de cette surface muqueuse le sont beaucoup moins souvent que d'autres; cependant l'observation de

(1) Ce mémoire est extrait du deuxième tome des mémoires de l'Académie de médecine.

» tête et se dépose au-devant des yeux; il faut ôter cette bile épaisse et mettre du » suc de citron et de feuilles de tamarinier, du poivre, de l'alun et du sel; cela » la fait fondre. » Je fus surpris de ne pas voir se développer d'ophthalmie à la suite de ce mélange si irritant et qui causa une douleur horriblement cuisante au malade que je vis opérer. Du reste, dans la matière médicale des mestris indiens, le nombre des substances excitantes (associées en général à l'opium) l'emporte de beaucoup sur celui des médicamens émolliens, et j'ai été souvent étonné de l'efficacité prompte de beaucoup de leurs préparations stimulantes et astringentes.

Mais si dans leur routine il arrive aux Indiens de traiter parfois avec succès certaines maladies, il est d'autres cas pathologiques graves où leur ignorance est complète. Ainsi chez eux, le traitement des fractures et des luxations est confié, de temps immémorial aux *potiers*. J'ai voulu savoir pourquoi ces artisans sont en possession de cette partie importante de la thérapeutique externe; les Indiens les plus instruits m'ont toujours fait cette réponse si désespérante pour les Européens avides de recherches: « C'est l'habitude. » Toutefois voici l'explication qui m'a paru la plus naturelle. Les potiers pétrissent l'argile et sont assez adroits dans l'Inde comme partout, à faire, avec cette terre, des vases de toutes formes, des jouets d'enfant; ils fabriquent aussi des statues de divinités. Pour en venir là, ont dû penser les Indiens, ils faut qu'ils sachent comment sont construits les membres; donc ils peuvent remettre en état une jambe, une cuisse, un bras déformés par une fracture, une luxation. Quoiqu'il en soit, les potiers de l'Inde, pétrissent en effet un bras fracturé comme une masse d'argile, et l'ayant remis aussi droit que possible, non sans occasionner les plus vives souffrances, ils l'entourent d'attelles de bambou, dont la forme creuse s'accommode, il est vrai, à la rondeur du membre, mais qui sont placées sans discernement et maintenues par des lanières de Rotin serrées de telle sorte qu'une douleur intolérable, du gonflement inflammatoire et la gangrène ne tardent pas à survenir. J'ai eu à amputer des membres ainsi maltraités, et je me rappelle entre autres un enfant de 8 ans dont l'avant-bras sphacélé se détacha complétement dans l'articulation huméro-cubitale, la première fois que je voulus soulever le membre pour juger de l'étendue des désordres. Il n'y eut point d'hemorrhagie, les morceaux des bambous appliqués sur l'humérus fracturé pressaient trop fortement l'artère brachiale. J'enlevai l'appareil, mon dobachy comprima l'axillaire avec ses doigts et j'amputai. Peu de temps avant mon arrivée à Karikal, un musulman s'étant blessé à l'épaule, la gangrène détruisit toutes les parties molles de l'articulation. Le bras ne tenait plus que par quelques fibres tendineuses, par les nerfs et l'artère brachiale dont les battemens effrayaient le mestris appelé à panser le malade. Ce mestris imagina, pour hâter la chute du bras sphacélé, de le tordre et de rompre ainsi ses liens à demi usés par la suppuration. Au bout de quatre jours le membre tomba en effet et il n'y eut point d'hémorrhagie. Cela n'est guère explicable que par la torsion imprimée aux artères. La cicatrice très-irrégulière était saine et solide. Le pansement avait consisté en paquets de charpie imbibés de drogue-amère, médicament employé pour toutes les plaies et en général avec succès. J'ai vu le malade dont je viens de parler, c'est de lui, du mestris et de quelques assistans que je tiens les détails remarquables de sa guérison.

Il est une autre branche de la chirurgie plus importante encore que la thérapeutique des fractures et des luxations, et qui cependant n'est pas moins livrée à l'empirisme, en des mains ignorantes; je veux parler des accouchemens: c'est à des femmes indiennes ou turques, selon la religion; malabares ou parias selon les castes, qu'est confié le soin d'assister les Indiennes dans la parturition. Les mestris ne sont

deux cents malades m'a appris qu'ils l'étaient encore plus qu'on ne l'avait cru; j'ai été étonné effectivement de la fréquence des blennorrhagies urétrales, et je n'ai jamais pu concevoir comment Swediaur avait même nié son existence, et comment des auteurs modernes du plus grand mérite l'avaient considérée comme *très-rare*. Il est vrai que souvent il m'a fallu la rechercher avec soin; le pus séjournant dans un canal très-court, placé obliquement chez des malades, de manière à favoriser son écoulement par la position déclive du méat urinaire, et étant, du reste, entraîné à chaque instant par l'urine dont l'émission est fréquente dans beaucoup de cas, ou semblant venir des parties voisines de l'urètre. Mais tenant compte de toutes les circonstances, et faisant mes recherches en temps opportun, le doigt indicateur introduit profondément dans le vagin, et comprimant l'urètre d'arrière en avant, jai fait sortir du pus, ou de la matière blennorrhagique, *huit fois* au moins sur douze. Dans la majorité des cas, l'affection du vagin l'emportait sur celle de l'urètre; mais dans quelques-uns l'urítrite semblait prédominer (1).

Toutes les femmes ayant des écoulemens purulens par l'urètre, en même temps que par le vagin, m'ont dit qu'ils leur avaient été communiqués; aucune ne les a rapportés aux fleurs blanches. En conséquence, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, la présence de ces écoulemens urétraux pourra, dans un grand nombre de cas, éclairer le diagnostic.

J'ai souvent trouvé que les bubons à l'état aigu coïncidaient avec les blennorrhagies urétro-vaginales, alors qu'il n'existait ni chancres ni ulcérations sur aucun autre point des parties génitales. Jusqu'à présent je n'ai pas trouvé la même coïncidence entre les écoulemens du vagin seul et les bubons.

En examinant le vagin au spéculum à l'état aigu, j'ai trouvé :

1°. La membrane muqueuse seulement plus rouge dans toute son étendue qu'à l'état normal.

2°. Chez quelques malades cette rougeur, accompagnée de beaucoup de chaleur, de sensibilité et d'une sorte de tuméfaction, pourrait se rapporter à ce que Fabre appelait la gonorrhée érysipélateuse, et nous l'avons vue se terminer par une sorte de résolution, sans donner lieu à aucune sécrétion; mais dans la majorité des cas elle a été la première période de l'écoulement.

3°. Sur plusieurs femmes il existait des plaques saillantes, de grandeur variée, et dont la rougeur était fort tranchée et nettement limitée, tandis que le reste du vagin conservait sa couleur normale rose plus ou moins pâle.

4°. Chez quelques-unes la muqueuse vaginale présentait une foule de papules rougeâtres; chez d'autres elle était seulement tachetée.

5°. Ces différens états, du reste, coïncidaient avec les sécrétions vaginales de plusieurs espèces : les unes muqueuses transparentes, les autres séreuses et roussâtres, d'autres enfin purulentes.

6°. Chez quelques-unes de celles chez lesquelles l'écoulement était roussâtre, quelquefois il devenait sanguinolent; mais alors dans les parties plus rouges l'épithélium manquait; il y avait érosion de la muqueuse; cependant le plus souvent ces érosions donnaient lieu à une sécrétion purulente.

7°. Chez une malade d'un tempérament lymphatique prononcé, nous avons trouvé, dans une vaginite aiguë, le vagin tapissé de bourgeons charnus semblables aux bourgeons *luxurieux* qui se développent sur les plaies scrophuleuses; cette malade était affectée d'un écoulement purulent très-abondant. Cet état moins prononcé et semblant dépendre d'un développement des follicules muqueux enflammés, nous l'avons trouvé sur plusieurs malades affectées aussi d'écoulemens purulens.

8°. Trois malades affectées d'écoulemens purulens récens, et envoyées à l'hôpital comme ayant des blennorrhagies, avaient des ulcérations du vagin de trois à sept lignes de diamètre, ulcérations un peu infundibuliformes, à bords taillés, à pic et à fond grisâtre. Il n'existait rien aux parties génitales externes.

9°. Les différentes lésions que nous venons de signaler dans le vagin, nous les avons rencontrées sur la membrane muqueuse du col de l'utérus, qui, dans un assez grand nombre de cas, nous a paru seule malade; quelquefois cependant la portion du vagin qui recouvre immédiatement le museau de tanche, était affectée en même temps, mais d'une manière très-évidente, de telle sorte qu'en découvrant le col utérin, à l'aide du spéculum brisé, on aurait cru voir un gland et son prépuce affectés de balanite. On sait, du reste, que Hunter a comparé la blennorrhagie des femmes à la balanite des hommes.

10°. Avec l'inflammation de la membrane muqueuse, nous avons souvent trouvé le col hypertrophié; et, dans quelques circonstances, le corps même de la matrice a paru comme légèrement tuméfié : les sécrétions fournies par la muqueuse du col ont été les mêmes que celles du vagin.

11°. Mais, sur beaucoup de malades présentant, à leur arrivée à l'hôpital, des matières puriformes à l'entrée de la vulve, sans qu'il y eût des symptômes d'inflammation aux parties génitales internes, malades qui ne faisaient remonter la date de leurs écoulemens qu'à peu de jours, le vagin a été trouvé sain dans toute son étendue, tandis que le museau de tanche, tuméfié et rouge autour de son orifice, laissait échapper de sa cavité ou de celle du corps de l'utérus des mucosités puriformes en très-grande abondance : ici, du reste, comme l'avait déjà signalé Brugnone, la blennorrhagie semblait être uniquement utérine.

12°. Une observation que nous avons faite sur plus de cent malades, c'est que les sécrétions utérines simplement muqueuses, ou mucoso-purulentes, qui se rencontrent si souvent avec les autres affections du vagin ou du col, et qu'on désigne fréquemment sous le nom de fleurs blanches, ont toujours une consistance glaireuse ou de blanc d'œuf : c'est-à-dire qu'elles sont réunies en flocons, ce qui les distingue de celles du vagin, qui semblent ne pas s'agglomérer.

13°. A l'état aigu, j'ai trouvé sur le col de l'utérus des ulcérations siégeant, dix-neuf fois sur vingt, à l'orifice, et une fois sur la circonférence du col, plus ou moins près du cul-de-sac dont le vagin entoure supérieurement le museau de tanche. De ces derniers, dont j'ai six exemples, quatre siégeaient sur la face antérieure, et deux sur la postérieure. On conçoit, en effet, que si ces ulcérations ont été la suite, comme je le pense, d'une infection directe, elles ont dû se produire plus aisément sur la face antérieure que sur la face postérieure; les filles publiques présentant assez souvent un peu d'antéversion, ce qui fait que la face postérieure du col est dirigée en haut, tandis que la face antérieure, placée en bas, se trouve en rapport avec le pénis, qui tend lui-même à produire ce renversement, comme l'a observé M. Lisfranc,

(1) Dans tous les cas dont il s'agit ici, il y avait, comme on le voit, blennorrhagie urétro-vaginale; mais, depuis la lecture de ce mémoire, j'ai vu deux cas de blennorrhagie purement urétrale, le vagin étant parfaitement sain.

---

point consultés. A mon arrivée à Karikal, l'administrateur de l'établissement appela mon attention sur les accidens affreux qui résultaient de l'impéritie des sages-femmes, et peu de jours suffirent pour me convaincre de leur fréquence et de leur gravité. Je réclamai des mesures de police; toutes les matrones me furent amenées au nombre de quarante-six, mais leur ignorance étant aussi complète que générale, je dus me borner à les rendre responsables des accidens qui surviendraient, sans qu'elles m'eussent averti à temps pour les prévenir. Heureusement dans l'Inde, comme sous tous les climats chauds, les accouchemeus sont faciles, naturels. Cependant il y a des exceptions, et ces exceptions sont presque toujours mortelles pour l'enfant, trop souvent aussi pour la mère. Tantôt les sages-femmes laissent leur malade en proie aux plus cruelles souffrances, ignorant les plus simples manœuvres pour faciliter l'accouchement; d'autres fois voulant sauver la mère en sacrifiant au plus vite l'enfant, elles retirent en lambeaux des fœtus auxquels une temporisation prudente aurait donné la vie. Pour l'extraction forcée elles n'ont d'autre instrument qu'un crochet en fer qu'elles enfoncent dans telle partie de l'enfant qui se présente sans pouvoir avancer, et qu'elles extraient en tirant sur un cordon attaché au crochet de fer. Il est impossible d'exprimer les sentimens qu'inspire la pratique de ces femmes; sentimens de pitié pour leur ignorance, d'horreur pour leur audace à provoquer l'avortement; crime que j'ai eu plusieurs fois à constater judiciairement, et que le libertinage, la dégradation morale et l'absence de toute police médicale, les ont mises en possession d'exercer par spéculation et presque impunément.

Une médication active est mise en usage par les mestris contre les ulcères vénériens, les larges et nombreuses pustules, les dartres syphilitiques hideuses qui couvrent la surface du corps des Indiens adonnés à la débauche, des parias surtout qui croupissent dans la malpropreté la plus dégoûtante. Il est difficile d'imaginer la gravité des maladies de la peau dans l'Inde, où la lèpre, la syphilis, les dartres et la galle se confondent souvent sur le même sujet, voué dès-lors aux plus horribles tortures et à la mort. Dans ces cas même, le régime sévère et les fumigations mercurielles, par le sulfure rouge de mercure, amènent des guérisons inespérées. Un cypahis (soldat indien) était exempt de service depuis neuf mois, ayant le corps couvert d'ulcères vénériens et dartreux. Je sus que, loin de suivre le traitement, il vivait toujours débauché; je le fis réformer. Un mois après, il se présenta parfaitement guéri, espérant rentrer au bataillon. Les Indiens, pendant toute la durée du traitement antivénérien, attachent la plus grande importance à s'abstenir de sel dans leurs alimens, au point que les mestris me disaient toujours dans leurs rapports : tel homme *est sans sel*, pour exprimer qu'il était au traitement. Habitation constante dans le même appartement, sans s'exposer à l'air; alimentation végétale et privation de tout excitant, même de bétel et d'areck; purgations légères avec l'huile de ricin; fumigations mercurielles deux fois par jour; pansement des ulcères syphilitiques avec l'onguent d'oxide rouge de mercure; telle est la médication en usage dans le pays et celle qui guérit promptement le cypahis dont j'ai parlé plus haut.

Toutes les espèces de lèpres se présentent assez fréquemment à l'observation dans l'Inde. L'usage prolongé du sirop de Cuisinier, avec addition de deuto-chlorure de mercure a paru, chez un sujet que je traitais, enrayer la marche d'une lèpre léontine. Un énorme éléphantiasis du bras droit, chez une fille de seize ans, diminua par l'application de trois cautères au-dessus de l'attache du deltoïde, au moyen de la potasse caustique. Mais les malades se décourageaient par la longueur du traitement. Quant à la contagion et à l'hérédité de la lèpre, l'opinion des Indiens, des Créoles et des Européens, à la côte de Coromandel, est unanime pour l'affirmative.

La variole confluente est celle qu'on observe communément. Cette affection est

à qui nous sommes redevables de tant de faits précieux sur les maladies de matrice.

14°. Mais les ulcérations que nous trouvons si fréquemment sur le col de la matrice, quel que soit leur siége précis, peuvent être dix-huit fois sur vingt rapportées à l'ulcère saillant, à l'*ulcus elevatum*; souvent ce sont des espèces de bourgeons charnus, des tubercules muqueux; d'autres fois des granulations réunies en groupes; enfin, sur une malade, il existait de véritables pustules, ayant un sommet blanc et comme pultacé. Chez quelques-unes, il y avait érosion de la muqueuse, comme celles que nous avons déjà signalées pour le vagin; mais enfin, chez d'autres, et nous en possédons six observations, les ulcérations près de l'orifice, filant dans la cavité ou placées sur la circonférence du col, nous ont présenté tous les caractères attribués aux véritables chancres syphilitiques. Il faut rappeler encore ici que, chez ces malades, aucuns symptômes extérieurs, ni aucunes plaintes n'auraient pu faire soupçonner ces lésions.

Si nous quittons l'état aigu pour nous occuper de l'état chronique, nous trouvons :

1°. Ce fait bien remarquable, que dans la blennorrhagie vaginale, la partie postérieure du vagin est plus malade que sa partie antérieure, tandis que le plus ordinairement le contraire a lieu à l'état aigu.

2°. Chez quelques malades, la muqueuse vaginale blanchâtre, comme granulée, fournit une sécrétion lactiforme, tachant le linge en blanc; sécrétion qui devient comme caséeuse chez d'autres, surtout quand elle est en contact avec l'air, ou lorsqu'elle tend à se tarir; vue autour du col de la matrice, elle ressemble beaucoup à la sécrétion sébacée qu'on qu'on rencontre chez l'homme entre le gland et le prépuce; cet état peut être rapporté aux flueurs blanches.

3°. La muqueuse vaginale laisse encore suinter un fluide séreux tachant aussi le linge en blanc, ayant quelquefois une zone brune.

4°. Mais le plus souvent, dans des blennorrhées, chez les femmes que nous avons observées, les sécrétions vaginales étaient purulentes, jaunes ou verdâtres; alors la membrane muqueuse a été quelquefois pâle et unie, d'autres fois épaissie dans des points différens, comme privée d'épithélium, souvent tomenteuse rougeâtre, comme ramollie et pouvant être comparée à la conjonctive dans le cas d'ophthalmie chronique, ou d'éraillement des paupières; cet état tomenteux a surtout été très-remarquable sur une malade chez laquelle, chaque fois que, pour enlever les mucosités, nous passions, même très-légèrement, un pinceau de charpie sur le col, celui-ci saignait avec la plus grande facilité sans cependant qu'il y eût d'ulcération; cette femme avait en même temps sécrétion vaginale purulente et catarrhe utérin purulent très-abondant.

5°. Deux malades ont présenté des plaques dans la partie postérieure et la plus reculée du vagin, beaucoup plus rouges que le reste de la membrane muqueuse, saignant avec facilité et donnant lieu à une sécrétion purulente. Ces plaques étaient très-superficiellement ulcérées, et m'ont fait croire, avant que j'eusse examiné au spéculum, à une perte utérine légère.

6°. Avec la blennorrhagie, nous avons trouvé des végétations granulées, des végétations pédiculées, de vrais chou-fleurs dans toute l'étendue du vagin, sur tous les points de la région vaginale de l'utérus; tantôt le vagin seul a été pris, tantôt le col de l'utérus en a été le siége unique. Sur quelques malades, rien à l'extérieur n'annonçait d'une manière positive l'existence profonde de ces végétations : un écoulement plus ou moins puriforme et chronique était le seul symptôme. Sur une de ces malades, il existait, à la base d'une végétation siégeant à deux pouces en arrière des caroncules myrtiformes, une ulcération profonde, à bords taillés à pic, mais allongée, irrégulière et semblant être le résultat d'une déchirure; en un mot, un chancre dit mécanique.

7°. A l'état chronique, et sur le plus grand nombre des malades, nous avons trouvé des catarrhes utérins : les mucosités sortant de l'orifice étaient tantôt transparentes et ressemblant au blanc d'œuf, la muqueuse du col était le plus ordinairement pâle et sans tuméfaction au museau de tanche; tantôt les mucosités étaient opalines, et, dans ces cas, souvent il y avait de la rougeur sur le col ou même des ulcérations légères de l'orifice; d'autres fois enfin, les mucosités étaient purulentes, et alors fréquemment le col était rouge, hypertrophié; il existait des érosions autour de l'orifice utérin, ou bien de véritables ulcérations, soit saillantes, soit profondes, comme celles dont nous avons déjà parlé plus haut.

8°. Chez une malade qui avait fait beaucoup d'enfans, et chez laquelle le col était très-développé et avait un orifice très-large, on ne voyait rien à l'extérieur; mais en écartant les lèvres du museau de tanche, à l'aide du spéculum brisé, on apercevait sur leur face intérieure des ulcérations qui se prolongeaient dans la cavité du col.

9°. Toutes ces différentes ulcérations nous ont paru la source la plus commune des écoulemens intarissables que le nom trompeur de flueurs blanches n'empêche pas d'être contagieux.

10°. Enfin, chez quelques femmes, les mucosités purulentes sortant de l'orifice utérin ont été le seul symptôme appréciable.

Deux autopsies, que j'ai faites à l'hôpital des vénériens, m'ont permis de disséquer, sur une femme qu'on avait crue affectée seulement de blennorrhagie, une ulcération arrondie infundibuliforme, à bords taillés à pic, à fond noirâtre sur le cadavre, à base dure, et siégeant à un pouce et demi environ en arrière des caroncules myrtiformes; sur l'autre, deux ulcérations ayant les caractères de la précédente, moins la forme, qui était irrégulièrement allongée, l'une sur la lèvre antérieure du museau de tanche, l'autre montant dans sa cavité : cette dernière cependant était un peu plus arrondie. Dans ces ulcérations et dans l'engorgement de leur base, rien ne se rapportait, soit au cancer, soit au squirrhe.

Quant à la contagion des différentes lésions que nous avons rapidement énumérées, voici ce que nous avons eu l'occasion d'observer jusqu'à présent :

Obs. I. — Une fille de la police, en traitement depuis plus d'un mois, pour une ulcération saillante, mais peu étendue, de la commissure gauche des lèvres du museau de tanche, ayant en même temps un peu de catarrhe utérin opaque légèrement purulent, sans sécrétions vaginales très-prononcées, fut examinée au spéculum le jour de sa sortie. La vulve fut trouvée saine, ainsi que les parties voisines et le vagin; le col de l'utérus était sain aussi et d'un volume normal; seulement l'ulcération de l'orifice n'était pas complètement cicatrisée; il restait un point, de l'étendue de la tête d'une grosse épingle, qui nous parut pourtant prêt à se cicatriser. Les mucosités que laissait échapper l'utérus étaient transparentes. La malade fut considérée à tort comme guérie, et je la renvoyai. Un étudiant en médecine, de mes élèves, qui l'avait connue et qui depuis long-temps n'avait pas vu de femmes, eut, au moment de sa sortie, des rapports avec elle, et contracta un *ulcus elevatum* à la base du gland, et un bubon. La malade revint à l'hôpital le surlendemain; nous l'examinâmes avec soin au spéculum, et nous ne trouvâmes rien à l'extérieur ni à l'entrée de la vulve; le vagin était encore sain; mais le col de l'utérus était rouge; il semblait un peu gonflé; la cicatrice de l'ulcération rompue,

---

plus répandue qu'en Europe, où la vaccine borne chaque jour ses ravages. Dans l'Inde, au contraire, la superstition a établi le culte d'une déesse nommée Mariatta, Mariattale ou encore Mare-ummé, à la côte de Coromandel, et Bhowanny ou Debee-mata, ou Seetla, indifféremment, au Bengale. Cette divinité a la direction de la variole, et ce serait encourir sa disgrâce et sa colère que de chercher à se dérober à sa puissance. De là la répugnance des Indiens pour la vaccine. Toutefois, pendant mon séjour à Karikal, j'ai pu faire vacciner près de 500 individus par an, sur une population de 35 à 40,000 ames. Les Musulmans soumettent plus volontiers leurs enfans à l'inoculation que les Indous.

Mais, parmi les maladies de la peau que l'on observe si fréquemment à la côte de Coromandel, il en est une qui a attiré particulièrement mon attention. L'affection dont je veux parler n'est point le pemphigus-indus, admis par Sauvages, épiphénomène d'une dysentérie décrite par Bontius. Ce n'est point non plus l'impetigo de l'Inde, appelé courap, et décrit par Prosper-Alpin, qui ne parle point de phlyctènes, mais d'écailles furfuracées, dégénérant en lèpre, en éléphantiasis. C'est le pemphigus simple, tel qu'on l'observe en Europe, tel que l'ont décrit les auteurs modernes, soit dans des monographies, soit dans les dictionnaires de médecine.

Observations. En septembre 1830, un enfant de madame D......, âgé de deux mois, fut pris de fièvre, sans symptômes d'irritation fixe, et deux jours après, il apparut au tronc, aux membres et à la tête successivement, des bulles transparentes et généralement rondes, variant, pour la grosseur, de celle d'une noisette à celle d'une noix, et remplies d'une sérosité jaunâtre et si limpide qu'à travers l'épiderme soulevé il était facile de voir la teinte rosée du réseau vasculaire. Des taches rouges précédaient l'apparition des vésicules dont on pouvait suivre la formation. Ainsi, rougeur d'abord, léger suintement dans toute l'étendue de la plaque rouge et décollement de l'épiderme; puis épanchement brusque et formation instantanée de la vésicule comme par insufflation. Du reste, la marche de l'affection fut ordinaire, aucune complication ne vint l'enrayer. Les bulles formées d'abord, se rompirent pendant que d'autres paraissaient dans certains endroits; la sérosité limpide s'écoulait et la dessiccation s'opérait promptement pour les bulles isolées, mais beaucoup plus lentement lorsqu'elles étaient agglomérées. Ce ne fut qu'au vingtième jour que l'on observa plus de vésicules et la guérison complète n'arriva qu'à la fin du deuxième mois. Mais des frottemens qu'il fut impossible d'empêcher dans les démangeaisons vives et les souffrances qu'éprouva l'enfant, déchirèrent quelques phlyctènes aux membres et à la tête et la suppuration s'établit. En général, à la suite de la dessiccation, il ne resta à la place des bulles que des taches brunes qui disparurent promptement. Le lait de la nourrice, de l'eau d'orge édulcorée, des clystères émolliens, une fois du sirop d'ipécacuanha, pour combattre un engouement des bronches, produit par l'amas de mucosités : deux purgatifs de manne, opposés à une constipation opiniâtre, tels furent les moyens employés dans tout le traitement de ce pemphigus, qui se rapporte à la variété de pemphigus aigu, simple, décrite par M. Gilibert.

Mais un fait remarquable, c'est que les trois personnes qui soignèrent cet enfant souffrirent pendant sa maladie d'une éruption pemphigoïde incomplète. La nourrice indienne, qui se bornait à donner le sein, eut peu de vésicules; elles se développèrent aux bras et à la poitrine. La gardienne de l'enfant, qui le touchait souvent, en eut davantage aux mains, aux bras et sur le tronc, mais sans accidens généraux. Enfin la mère, par suite d'insomnie, d'inquiétudes et de fatigues, portant presque constamment à son cou sa petite fille pour l'appaiser, fut prise de frissons et de fièvre très-forte avec délire. Deux jours après, gonflement inflammatoire aux deux jambes, qui avaient été énormément infiltrées pendant la dernière grossesse. Rougeur érysipélateuse et éruption rare de phlyctènes, du volume

et celle-ci, doublée d'étendue, sécrétait une matière puriforme. La malade fut gardée à l'hôpital, et renvoyée plus tard parfaitement guérie.

Obs. II. Une femme, entrée récemment dans les salles du civil, affectée d'ulcération profonde de l'orifice utérin, mais peu étendue en surface, et donnant lieu à un écoulement purulent, sans qu'il y eût rien à la vulve ni au vagin, nous a dit que son mari avait un chancre : cet homme se trouvant aussi à l'hôpital des vénériens, on a pu constater chez lui l'existence d'un chancre au méat urinaire.

Trois malades, deux dans les salles du civil et une à la police, affectées de blennorrhée purulente coïncidant avec des granulations rouges et ulcérées de l'orifice utérin, mais sans chancre à la vulve ni au vagin, nous ont dit spontanément, en demandant avec instance leur guérison, que, toutes les fois qu'elles avaient des rapports avec des hommes, elles leur communiquaient des blennorrhagies très-intenses, mais jamais des chancres.

En résumant les faits que nous avons observés dans l'espace de six mois, sur 160 malades, se renouvelant par quinzaine tous les huit jours, nous avons trouvé :

1° Que la vulve était plus souvent affectée dans la blennorrhagie que dans la blennorrhée ;

2° Que, dans les écoulemens chroniques, les parties profondes du vagin, le col de l'utérus et sa cavité étaient au contraire plus fréquemment malades ;

3° Que les différentes ulcérations étaient plus fréquentes dans les parties de la vulve situées au-devant des caroncules myrtiformes, puis sur le col de l'utérus, et en dernier lieu dans les parties profondes du vagin ;

4° Que les végétations se rencontraient dans l'ordre suivant : vulve, vagin, utérus ;

5° Que les différentes lésions à l'état aigu pouvaient exister en même temps sur différens points ;

6° Que des affections aiguës s'associaient à d'autres chroniques préexistantes, guérissaient promptement, sans que ces dernières en eussent été influencées ;

7° Que, dans quelques cas, au contraire, l'état chronique était avivé par la maladie récente, ce qui rendait le plus ordinairement le cas plus grave ;

8° Que les différentes lésions tendaient à produire des lésions semblables par la contagion, et qu'au moins, jusqu'à nouvel ordre, il ne fallait pas admettre qu'une simple blennorrhagie, chez une femme, pouvait donner lieu à des chancres chez l'homme ;

9° Enfin, qu'une femme affectée de blennorrhagie et de chancres, pouvait, en communiquant avec plusieurs hommes, donner des blennorrhagies seules, des chancres seuls, ou ces deux affections à la fois.

Arrivant à quelques points du traitement des différentes lésions dont la vulve, le vagin et la matrice peuvent être le siége, qu'il me soit permis de dire que, placé à l'hôpital des vénériens sans idées préconçues et sans méthode exclusive, mon intention est d'observer rigoureusement les faits, en profitant toutefois des théories modernes et de l'expérience des anciens observateurs.

N'admettant point avec Daran, si justement blâmé par Fabre, que tous les écoulemens chez les femmes, aigus ou chroniques, sont de nature syphilitique, et qu'il n'est pas de flueurs blanches, quelle que soit l'époque de leur origine, qui ne tiennent à un principe vénérien, je crois cependant qu'il est sage, lors même qu'on penserait, avec Hernandez, que la gonorrhée n'est point identique avec la vérole, de regarder avec méfiance tout écoulement anormal se faisant par la vulve, surtout chez les femmes publiques, attendu que ces écoulemens, quelle que soit leur nature, sont le plus ordinairement contagieux. Mais si nous voulons que tout écoulement soit soigneusement traité, admettant, avec Bell et autres, que le traitement local est le plus efficace et doit être mis en première ligne, nous en employons un qui n'a rien de spécifique, rien qui s'applique plutôt au principe syphilitique qu'à tout autre, et que nous pouvons, en le modifiant, appliquer à tous les cas, sauf à combattre ensuite, par des moyens généraux, le principe particulier ou les complications spéciales de tel ou tel écoulement.

A l'état aigu, quels qu'aient été les symptômes et leur cause, les antiphlogistiques nous ont bien réussi ; mais surtout nous avons retiré un grand avantage, dans beaucoup de circonstances, des saignées du bras, tant recommandées, et à si juste titre, par mon maître et ami M. Lisfranc. En effet, comme il l'a tant de fois prouvé dans ses leçons de clinique, les saignées du bras, pour les maladies du bassin, surtout pour celles de l'utérus et de ses annexes, l'emportent de beaucoup sur les sangsues appliquées au voisinage des parties malades. Toutefois, lorsque les sangsues ont été nécessaires, nous en avons toujours fait faire l'application, pour les maladies de la vulve, du vagin et de l'utérus, au-dessus des ligamens de Fallope, et pour celles de l'anus et du rectum, à la région sacrée. De cette manière, nous évitons que les sécrétions virulentes des parties génitales ou de l'anus n'atteignent les piqûres de sangsues et ne transforment celles-ci en ulcères très-longs et très-difficiles à guérir, ce qui nous est souvent arrivé dans les commencemens, où nous faisions mettre les sangsues au pli des cuisses ou à l'anus chez les malades affectées d'écoulemens virulens.

D'après les principes encore de M. Lisfranc, nous avons eu de préférence recours aux bains entiers, ils valent généralement mieux que les bains de siége, qui souvent produisent des congestions sur le bassin.

Les injections émollientes sont quelquefois nuisibles à cause de l'introduction du bec de la seringue ; nous les remplaçons alors avec avantage par la charpie trempée dans des décoctions émollientes, placée à l'entrée de la vulve et souvent renouvelée ; car la chaleur des parties fait promptement aigrir ces décoctions et les rend irritantes.

Je n'insisterai pas davantage sur ce qui regarde l'état aigu des écoulemens ou des autres lésions des parties génitales ; je le répète, mon intention n'est point ici de faire un traité *ex professo*, mais seulement d'indiquer quelques points qui m'ont paru mériter l'attention.

Aussitôt que l'état aigu est dissipé, que l'introduction du spéculum est possible sans beaucoup de douleur, il faut explorer le vagin et le col de l'utérus, afin de savoir s'il n'existe pas quelque indication particulière à remplir, telle que l'excision de végétations, la cautérisation de ces mêmes végétations, lorsqu'elles ne peuvent pas être coupées, la cautérisation des différentes ulcérations situées profondément, et enfin le traitement des écoulemens du vagin et de l'utérus.

Pour l'exploration du vagin, un spéculum plein, de volume proportionné aux parties, est préférable ; il permet de voir successivement toute la muqueuse vaginale qui se déplisse devant lui, à mesure qu'on l'enfonce ; mais pour l'exploration du col utérin, le spéculum brisé convient mieux, car il m'est arrivé, avec le spéculum plein, de ne pas voir des ulcères siégeant sur la face postérieure du col de la matrice,

---

d'un gros pois à une noisette ; même éruption aux bras et aux mains successivement pendant quatre jours, mais sans apparence d'érysipèle. Des sangsues dirigées contre la congestion cérébrale qui coïncidait avec la suppression de l'écoulement menstruel, des boissons adoucissantes, la diète, des fomentations émollientes sur les jambes amenèrent promptement la convalescence. Toutefois une sensibilité extrême, et portée jusqu'à la douleur, resta dans l'étendue de la peau qui, aux jambes, avait été le siége de l'inflammation érysipélateuse avec phlyctènes. Deux autres petites filles, sœurs de l'enfant dont j'ai parlé, et élevées avec lui, l'une âgée de 18 mois et l'autre de 3 ans, furent atteintes. pendant la maladie de la mère, la première, du pemphigus aigu, simple, avec réaction fébrile ; l'autre, de pemphigus partiel d'abord, puis envahissant toute la surface cutanée, mais sans réaction générale. L'éruption parut sous l'aisselle gauche et gagna peu à peu tout ce côté du thorax. Les vésicules étaient grandes comme de petites noix, chez cet enfant éminemment lymphatique. La dessiccation des premières bulles commença le cinquième jour ; puis la cuisse du même côté, le ventre, le côté droit du thorax, enfin le cou et le visage furent envahis de proche en proche. La malade dura un mois, après quoi elle abandonna la maison de madame D..... Un garçon de 7 ans fut préservé, mais j'ai pu remarquer que son âge, la nature de ses jeux et les soins particuliers qu'il recevait d'un domestique indien, le laissaient peu en rapport avec ses sœurs et les personnes qui les soignaient.

J'ai observé aussi le pemphigus sur les enfans des Indiens dans les premiers mois et les premières années qui suivent leur naissance. Cette affection est commune à la côte de Coromandel et peu grave. On l'appelle *carpan*. Les Créoles, si ce n'était le regret de voir souffrir leurs enfans, se réjouiraient de l'apparition de ce carpan, qui, disent-ils, dépure le sang de ceux qu'elle atteint, et les préserve pendant longues années de toute maladie. J'ai remarqué que dans l'Inde les enfans ne sont que très-rarement sujets aux éruptions connues sous le nom de croûtes de lait, achores. Cette dernière affection serait-elle donc remplacée dans l'Indostan par le pemphygus ou carpan ? Quoi qu'il en soit, cette maladie y est endémique, contrairement à ce qui a été observé en Europe ; car on lit dans les auteurs que le pemphygus n'est ni endémique, ni épidémique, ni contagieux. Je ne sais, si à la côte de Coromandel, on a des exemples d'épidémies de carpan ; l'on m'a rapporté toutefois qu'il sévit davantage dans les hivernages très-pluvieux. Dans le pemphygus indien de Bontius, comme dans toutes les épidémies d'Europe, où l'on remarque des phlyctènes à la peau, une maladie grave, souvent mortelle dominait, l'éruption ne tenant que le second rang.

Quant à la contagion, les auteurs ne l'admettent point, surtout depuis que les expériences de M. Husson ont prouvé que la sérosité contenue dans les bulles pouvait être inoculée sans reproduire la maladie. Toutefois, en me reportant aux observations que j'ai citées, il me semble qu'elles portent à penser que c'est par contagion que l'affection s'est développée chez madame D..., chez les deux Indiennes qui donnaient leurs soins à l'enfant primivement affecté, puis chez les deux petites filles qui furent atteintes les dernières. Je me suis inoculé moi-même, il est vrai, sans résultat, la matière provenant des vésicules ; mais comment expliquer la transmission de la maladie dans la circonstance que j'ai détaillée, et lorsqu'il n'existait aucune constitution épidémique ? N'ayant eu pour but que de signaler un fait que j'ai observé, et pénétré de l'idée qu'on ne saurait être trop en garde contre des inductions, des conséquences précipitées, je me bornerai à résumer ici que le pemphygus est une maladie endémique à la côte de Coromandel, où elle est connue sous le nom de *carpan*, et où elle attaque de préférence les enfans nouveau-nés ; que cette affection est très-rarement mortelle, et que les Indiens et les Créoles sont persuadés qu'elle est contagieuse.

on de laisser échapper d'autres ulcérations siégeant dans le cul-de-sac du vagin, autour du museau de tanche, ou même de ne pas pouvoir engager le museau de tanche dans l'ouverture de l'instrument.

Une observation que nous avons été à même de faire bien des fois, c'est que le col de l'utérus, examiné avec le spéculum brisé, n'a pas la même apparence ni la même forme qu'avec le spéculum plein : il faut tenir compte de ces différences; car, avec le premier instrument, le museau de tanche pourra paraître hypertrophié, tandis, qu'avec le second, il paraîtra d'un volume normal.

Voici, du reste, le traitement local qui nous permet de renvoyer guéries le plus grand nombre des femmes affectées d'écoulemens anciens et rebelles, simples ou compliqués, de lésions du vagin, du museau de tanche, et, dans quelques circonstances, de lésions de la cavité utérine.

J'ai presque généralement renoncé aux injections. Avant que nous ne fussions aussi scrupuleux dans nos examens et dans nos renvois, les femmes, faisant peu d'attention à leurs écoulemens, ne se donnaient jamais la peine de faire ces injections. Depuis qu'elles furent bien convaincues qu'elles ne sortiraient de l'hôpital qu'après guérison parfaite, elles s'y soumirent pour la plupart avec régularité, mais, dans le plus grand nombre des cas, sans aucuns résultats satisfaisans, et cela se conçoit : chez beaucoup de malades l'injection ne va pas jusqu'au col utérin. M. Parent du Châtelet m'a dit s'être assuré de ce fait, en plaçant sur le museau de tanche un tampon de charpie, et en faisant faire ensuite une injection colorée qui n'avait pas teint la charpie. Je sais cependant qu'on peut faire arriver les injections dans les parties les plus profondes du vagin, en plaçant le bassin de manière que sa partie supérieure devienne momentanément son point le plus déclive; mais, lors même que les injections seraient bien faites, le liquide, séjournant trop peu de temps, n'agit que peu ou même pas du tout; aussi ai-je donné la préférence à l'application permanente des liquides au moyen de charpie (1) qui en est imbibée, charpie que je porte sur tous les points malades de la profondeur du vagin, et que je laisse à demeure 12 ou 24 heures, selon l'état des parties et le plus ou moins d'abondance des sécrétions.

Ainsi, s'agit-il d'un écoulement vaginal sans sécrétion de la muqueuse; si cet écoulement est peu fort, on introduit, à l'aide du spéculum plein, dans la cavité du vagin, un tampon de charpie trempé dans une solution concentrée d'acétate de plomb (2), et on ne le remplace que 24 heures après. L'écoulement est-il abondant; le tampon, placé de la même manière, est renouvelé deux fois par jour. Un grand nombre de malades, auxquelles depuis long-temps nous faisions prendre des injections astringentes de toute espèce sans succès, sont sorties guéries, après une quinzaine de jours de ce traitement seul, aidé du repos et du régime.

La muqueuse est-elle recouverte de saillies semblables à des bourgeons charnus blafards; est-elle ramollie, tomenteuse; l'introduction d'un tampon de charpie, trempé dans un mélange de douze parties d'eau pour une partie de nitrate acide de mercure, et laissé, selon les cas, dix minutes, un quart d'heure, demi-heure, une heure et même plus, pour être ensuite remplacé par le tampon d'eau blanche, nous a encore souvent bien réussi. Il faut ici, pour la durée du séjour du nitrate acide de mercure étendu, tenir compte de l'état des parties, et le laisser d'autant moins qu'on aura affaire, sur des femmes plus irritables, à une lésion voisine de l'état aigu; autrement on peut produire plus d'irritation qu'on ne désire pour donner un coup de fouet à l'état chronique, et faire ainsi plus de mal que de bien.

A-t-on affaire à des ulcérations du vagin ou de l'utérus; très souvent le pansement avec le tampon d'eau blanche, porté sur elles, suffit pour les faire cicatriser. Sont-elles accompagnées d'engorgement du tissu sur lequel elles siègent; de petites saignées révulsives sont très-efficaces. Sont-elles atoniques; qu'elles soient saillantes ou profondes, nous les cautérisons avec le nitrate acide de mercure pur porté à l'aide d'un pinceau de charpie. Ce caustique nous a paru préférable à tout autre. Aussitôt que la cautérisation est faite, nous plaçons sur les points cautérisés le tampon de charpie imbibé de solution d'acétate de plomb et changé toutes les 24 heures, ou plus souvent, selon la suppuration.

Les ulcérations du col de l'utérus étant, comme nous l'avons dit plus haut, souvent accompagnées de catarrhe utérin, il arrive que les mucosités qui sortent de l'orifice de la matrice, tombent, à cause de sa position plus déclive, sur la lèvre du museau de tanche, et qu'elles couvrent les ulcérations qui peuvent s'y trouver. En voulant cautériser ces ulcérations, comme l'a fait observer M. Lisfranc, on ne touche qu'aux mucosités; il faut donc que celles-ci soient préalablement enlevées; cela est quelquefois facile à l'aide d'un pinceau de charpie ou avec de grandes pinces que j'ai fait faire exprès; mais, dans quelques circonstances, ces moyens étant insuffisans, je porte un pinceau trempé dans le nitrate acide de mercure sur elles, je les coagule, et, les détachant ensuite à l'aide des pinces, je cautérise avec la plus grande régularité les ulcérations ainsi mises à nu.

(1) Quelques personnes ont employé des éponges.

(2) Nous donnons la préférence à ce liquide dans la plupart des cas; du reste, on peut employer, de la même manière, tous ceux qui ont été conseillés.

Sur plus de 60 malades chez lesquelles nous avons cautérisé des ulcérations siégeant sur le col de la matrice, nous n'avons jamais eu le moindre accident : 4 ou 5 malades, tout au plus, ont eu la sensation d'une légère brûlure.

Les cautérisations ont été répétées tous les six ou huit jours, évitant de les faire à l'époque des règles. Nous n'avons jamais été au-delà de dix, au moins jusqu'à présent, et nous avons ainsi renvoyé guéries des femmes qui avaient pu paraître incurables.

Les écoulemens utérins transparens et qui constituent les flueurs blanches simples, ont souvent disparu ou ont beaucoup diminué, lorsque les ulcérations qui existaient sur le col ont été guéries. Quelques écoulemens utérins, opalins et même purulens, ont disparu également avec les ulcérations du col; mais, dans cinq cas, les écoulemens purulens existant seuls et semblant tenir à des ulcérations atoniques de la cavité du col, nous avons tenté des injections dans cette cavité avec le nitrate acide de mercure étendu, comme il a été indiqué plus haut. Trois de ces écoulemens ont été radicalement guéris, deux sont devenus seulement transparens et moins abondans.

Voici le procédé que j'emploie : une seringue double contient, dans une de ses parties, le nitrate acide de mercure étendu d'eau (1), et dans l'autre de l'eau seulement : sa canule, double aussi, s'adapte à une sonde de gomme élastique ouverte à ses deux extrémités; l'extrémité libre de cette sonde, enduite d'un corps gras, est introduite dans la cavité du col de la matrice, où la valeur d'une cuillerée à café de mercure est alors injectée pour y séjourner une minute, et être ensuite chassée par l'eau, sans qu'on ait été obligé de déplacer la seringue ou de changer d'instrument.

Toutes les malades injectées ont éprouvé immédiatement après, ou seulement à la suite de quelques heures, des douleurs des lombes et un peu de chaleur à l'hypogastre, que des bains de siége ont dissipées. Ces symptômes ont pu nous effrayer d'abord, mais ils n'ont jamais été suivis d'accidens fâcheux.

Deux malades ont eu cinq injections, les autres trois ou quatre. Ces injections n'ont été faites qu'à huit jours de distance.

La solution d'acétate de plomb nous a réussi dans plusieurs cas de catarrhe utérin transparent.

ACCOUCHEMENS.

INSTITUT OBSTÉTRIQUE de Pavie. — M. Th. LOVATI, professeur.

REVUE CLINIQUE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1830—31.

Résultats statistiques. — Auscultation appliquée à la grossesse; causes diverses des battemens doubles. — Accouchemens prématurés artificiels; procédé de l'éponge; procédé de la ponction.

Le docteur Ciniselli, assistant à l'Institut d'obstétricie de Pavie, vient de publier sur les accouchemens qui ont eu lieu dans cet établissement durant l'année 1830—31, une longue revue, de plus de cinquante pages. Fidèles à nos promesses, nous avons élagué de ce travail les détails prolixes et peu importans, les observations vulgaires, pour ne conserver que les faits qui, par leur intérêt et leur utilité pratique, ont vraiment droit à l'intérêt de nos lecteurs.

Il s'est présenté, dans le cours de cette année, 94 femmes, dont 52 primipares; chez toutes la grossesse était utérine; chez deux seulement elle était double. Chez 74, le bassin avait la forme et les dimensions normales; 9 l'offraient plus ample qu'à l'ordinaire, et chez 3, entr'autres, les diamètres droit et oblique du détroit supérieur avaient un pouce de plus qu'à l'ordinaire. Aucune cependant n'eut à souffrir plus d'incommodité que les autres, ni durant la grossesse, ni pendant le travail. Chez celles qui offraient un bassin étroit, le plus souvent la nature suffit seule à la délivrance. Quatre-vingt-quatre accouchemens eurent

(1) Une partie de nitrate acide de mercure pour douze parties d'eau.

lieu à terme; 3 à 7 mois; 7 à 8 mois; de ces derniers, deux furent artificiellement provoqués. Sur les 96 enfans mis au monde, 91 sortirent par les seuls efforts de la nature, 67 facilement, 24 avec quelque difficulté; 2 autres exigèrent l'emploi de la main; 1 l'emploi du forceps; pour 2 il fallut recourir à l'accouchement prématuré artificiel. L'enfant affecta les positions suivantes :

De l'occiput :	Première position.	58 fois	89
	Deuxième —	28 —	
	Troisième —	2 —	
	Quatrième —	1 —	
Des fesses :	Première position	3 —	4
	Troisième —	1 —	
Des pieds :	Première position	1 —	1
De la face :	Deuxième position directe . .	1 —	2
	Première position oblique. .	1 —	
			96

Le nombre des fœtus mâles fut de 49; des femelles, 47. Leur poids à terme varia de 4 livres de Vienne, à 4 livres 9 à 10 onces; leur longueur entre 15 et 19 pouces. Vinrent au monde, sains et bien portans, 74; en état d'asphyxie, 7; d'apoplexie, 6; morts, 9. Les fœtus apoplectiques furent promptement guéris par la saignée ombilicale et les autres soins appropriés; sur les asphyxiés, 4 ne purent être rappelés à la vie. Proportion totale des morts aux vivans : 13 à 83, ou un peu plus d'un sur quatre.

Parmi les morts, deux avaient péri dans le cours de la grossesse et sortirent à 7 et à 8 mois; deux autres, morts près du terme, étaient affectés l'un d'hydrocéphale, l'autre d'hydrothorax; cinq moururent dans l'accouchement; l'un, anencéphale; l'autre, par suite de la procidence du cordon; les trois autres, à cause de la durée du travail. Il n'y eut en tout que deux vices de conformation; l'anencéphale déjà cité, qui offrait en même temps un spina-bifida; et un bec-de-lièvre compliqué.

Le placenta fut trouvé attaché à tous les points de l'utérus; une fois seulement son bord recouvrait l'orifice utérin; en trois cas, il en était assez voisin pour s'en détacher dans le cours du travail et amener une légère hémorrhagie. La délivrance ne réclama les secours de l'art qu'une seule fois, par crainte du spasme utérin. Le cordon varia en longueur de 9 pouces à 32 pouces 6 lignes. Une seule fois on trouva le placenta malade, avec une altération simultanée des membranes et des eaux.

Les causes qui ajoutèrent aux difficultés de l'accouchement furent, chez onze femmes, le spasme utérin, causé par la pléthore, traité avec succès par la saignée; toutes étaient primipares. La durée du travail dépassa toujours alors vingt heures; quatre fœtus en furent frappés d'apoplexie; en un cas, le travail dura cinquante-sept heures; le spasme était si fort qu'il amena des convulsions; le fœtus mourut dans le travail. Deux fois seulement apparut l'inertie; toujours elle succéda au spasme, en sorte que le professeur n'osa employer le seigle ergoté; des frictions sur la matrice et des toniques convenables en vinrent à bout. Une fois la présence du placenta sur l'orifice fit obstacle à sa dilatation; les autres complications dépendaient de l'étroitesse du bassin, de la position ou du trop grand volume du fœtus. Ce dernier cas ne s'offrit qu'une fois. Les fesses étaient sorties en première position; la poitrine fut long-temps arrêtée au passage; on reconnut un hydrothorax. La tête passa d'ailleurs avec facilité.

La main fut employée une fois pour la version; une fois dans un accouchement par les fesses; le fœtus périt dans les deux cas. Le forceps ne fut admis qu'en un cas où la vulve était rétrécie par des cicatrices. Le professeur paraît redouter extrêmement son usage.

Après l'accouchement, 33 femmes furent affectées de maladies diverses : 1 de pneumonie, morte; 2 de bronchite; 1 d'inflammation des mamelles; 10 de métrite, toutes guéries par le traitement antiphlogistique; 1 de métro-péritonite, morte; 8 de péritonite, dont 1 morte; 1 de fièvre miliaire, morte; 3 de fièvre gastrique; 1 de variole; 1 d'éclampsie et 4 d'hémorrhagie. En tout 4 mortes sur 94; 1 sur 23,50.

Il serait à désirer que tous les établissemens d'accouchemens nous donnassent des relevés aussi complets; on arriverait ainsi à fixer mieux qu'on ne l'a fait plusieurs points importans de la science.

On voit que le nombre des faits réellement nouveaux et intéressans a été assez borné. Le principal intérêt de la clinique s'est porté sur des essais faits avec le stéthoscope durant la grossesse, et sur deux faits d'accouchement prématuré artificiel que nous relaterons plus bas.

Le professeur a reconnu les deux espèces de battemens indiqués par les expérimentateurs français. Les battemens doubles se manifestèrent plus fortement à la région des parois abdominales à laquelle répondait le dos du fœtus. Chez toutes les femmes soumises, dans le commencement, à cet examen, on ne sentait ces battemens qu'en un seul point, excepté chez une seule, où les battemens doubles s'entendaient au fond de l'utérus à gauche et à la région iliaque droite. Sur ce seul signe on diagnostiqua une grossesse double; et à l'accouchement on fut émerveillé de voir avec quelle précision le stéthoscope avait indiqué non-seulement le nombre, mais la position des fœtus; l'un présenta au début du travail les fesses en quatrième position (*sacro-postérieure gauche*); l'autre, l'occiput en deuxième position (*occipito-antérieure droite*). Mais par la suite, chez beaucoup de femmes, on entendit ces doubles battemens en des points opposés de l'utérus, quoique la grossesse fût simple. Il fallut dès-lors reconnaître l'incertitude de ce signe. On attribua les doubles battemens insolites aux artères ombilicales; et de fait, dans tous les cas où on les avait sentis, on trouva le cordon enroulé autour du cou ou des extrémités du fœtus, de manière à se trouver en contact avec la partie des parois utérines qui avait donné la sensation de ces battemens sans toucher le dos du fœtus. On nous promet pour une autre occasion les faits détaillés qui appuient cette opinion, et d'autres expériences nouvelles, tentées avec le stéthoscope par M. Lovati.

Il reste à exposer, avec tous les détails qu'elles méritent, les deux observations d'accouchement prématuré artificiel; opération condamnée en France, mais non sans retour, et pratiquée déjà huit fois à l'Institut de Pavie, avec succès. Il n'est pas inutile peut-être de rappeler que le professeur Lovati ne saurait être taxé de témérité, quand, sur 94 accouchemens, il n'a fait qu'une fois la version, et qu'il manifeste une crainte si forte du forceps. Il est diverses méthodes de provoquer l'accouchement prématuré; le professeur préfère l'éponge, quand le péril n'est pas urgent. Récemment, à l'Institut de Sainte-Catherine, à Milan, le professeur Billi a eu recours à ce moyen avec succès. D'ailleurs, dans les deux faits qu'on va lire, on pourra juger comparativement les effets de l'éponge ou de la ponction.

PREMIER ACCOUCHEMENT; BASSIN RÉGULIER, MAIS FORT ÉTROIT; ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL A HUIT MOIS, A L'AIDE DE L'ÉPONGE; HEUREUSE ISSUE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT.

OBS. I. — Une femme de trente-trois ans, primipare, de petite taille, tempérament sanguin, et n'ayant jamais été malade, se présenta à la clinique d'accouchement. A l'examen du bassin, on reconnut qu'il était fort incliné, bien conformé en général, mais rétréci dans toutes ses dimensions. Ainsi le pelvimètre de Baudelocque n'indiquait que trois pouces six lignes au diamètre sacro-pubien, et autant pour les diamètres obliques. Le doigt introduit dans le vagin reconnut en outre que l'angle sacro-vertébral était rapproché du pubis d'un demi-pouce de plus que ne l'accusait le pelvimètre; ainsi, il y avait rétrécissement d'un pouce pour tous les diamètres du détroit supérieur. Il parut dès lors que l'accouchement à terme ne se ferait pas sans de grands dangers ou pour l'enfant ou pour la mère, et l'accouchement prématuré artificiel fut décidé.

Il y eut quelque embarras pour fixer l'époque de l'opération. En effet, la menstruation ayant toujours été irrégulière, on ne pouvait tirer de son absence aucune conséquence pour l'époque de la conception. Aucun autre phénomène n'en avait averti la femme. Il fut également impossible de s'assurer du temps où les mouvemens du fœtus avaient commencé. Les seuls indices dont on put se servir se réduisaient au volume de l'utérus, au degré de développement du col et à celui de la partie présentée par le fœtus. Le fond de l'utérus touchait la limite inférieure de la région épigastrique; le col utérin, encore allongé, offrait cependent son orifice dilaté au point d'admettre le bout de l'indicateur, et le segment inférieur de la matrice, assez aminci, laissait sentir la tête du fœtus d'un volume correspondant au développement utérin. Tout cela réuni permit de conjecturer que la grossesse touchait au huitième mois. Toutefois, dans l'incertitude, et pour assurer mieux la viabilité de l'enfant, on jugea prudent de différer encore deux semaines; d'autant plus que ce retard, en lui donnant plus de force pour vivre, n'ajoutait nullement aux difficultés de l'opération. En effet, il importe peu que la tête, à cette époque, s'accroisse en volume, tant que l'ossification imparfaite lui permet de se réduire et de se mouler sur un passage étroit.

Le 12 octobre, à onze heures, la femme étant couchée horizontalement, le professeur procéda de la manière suivante : Un petit tampon d'éponge de la longueur d'un pouce et du diamètre d'une plume, traversé dans son milieu par une anse de fil, fut introduit par une extrémité dans la canule d'un trocart, en sorte que la canule servit de conducteur pour introduire l'autre extrémité dans le col utérin. Le tout fut dirigé sur la face palmaire du doigt indicateur introduit dans le vagin; l'extrémité du tampon ayant pénétré dans l'orifice externe du col, la main gauche appuya sur la canule, en lui faisant exécuter de légers mouvemens de rotation, tant qu'enfin l'éponge eût atteint les membranes de l'œuf. On en fut averti par ceci : que toute la longueur de l'éponge avait pénétré dans la cavité du col, par la sensation qu'on éprouvait en heurtant contre les membranes et par l'absence complète de douleurs quand on produisait ce choc. Pour enlever la canule sans déranger l'éponge, il suffit de repousser celle-ci avec un mandrin, tandis qu'on retirait l'instrument, et le fil, pendant hors du vagin, fut fixé à l'une des cuisses. L'opération ne demanda que quelques minutes; il n'y eut pas une goutte de sang, et pas plus de douleur que n'en cause le toucher ordinaire. On fit garder à la femme la position horizontale, et pour prévenir des douleurs ou des convulsions qu'aurait pu produire ce corps étranger, on prescrivit une émulsion avec l'extrait de jusquiame, et une diète végétale très-ténue.

Après trois heures passées sans aucun symptôme, apparurent quelques douleurs

courtes, séparées par un intervalle d'un quart d'heure environ, et offrant tous les caractères des contractions utérines. Deux heures après, elles augmentèrent; puis elles allèrent en diminuant de force jusqu'à six heures du soir; alors on exerça une légère traction sur le fil, et le bouchon d'éponge sortit. Il avait acquis un volume quadruple; était mou, et tout recouvert de mucus épais. Au toucher on sentait le col un peu aminci, beaucoup plus mou, et sa cavité et son orifice assez dilatés pour que le doigt pût facilement aller jusqu'à toucher les membranes; aucun autre changement; et nul indice d'irritation.

On appliqua un second morceau d'éponge long de six lignes et épais de deux; l'application offrit plus de difficulté à raison de la laxité plus grande du col utérin. Il réveilla de fortes douleurs qui se maintinrent jusqu'à onze heures, pour cesser tout à fait et ne reparaître que le matin à six heures, mais plus légères. L'état général était d'ailleurs parfait. On jugea que ce second bouchon n'agissait plus assez; à huit heures, on le retira; il avait acquis une épaisseur de sept lignes, et était tout couvert de mucus épais et sans odeur. Le col utérin était plus aminci, mou, ses orifices plus dilatés, et l'interne plus que l'externe. Aucun signe d'irritation locale ou générale. On appliqua une troisième éponge large de huit lignes. Une heure après, réveil des contractions utérines, qui, vers dix heures, redevinrent encore sanguisantes. A une heure après-midi, en cherchant à reconnaître l'état des choses, on trouva un peu de résistance dans l'extraction de l'éponge, qui s'était beaucoup gonflée dans les points qui répondaient à la cavité du col et à l'orifice interne, et moins vis-à-vis de l'orifice externe, dont la dilatation était aussi moins avancée. Quatrième application d'une éponge semblable à la troisième. Une heure après, douleurs plus fortes et fréquentes, qui persistaient encore à huit heures du soir; à cet instant, on toucha la femme, l'éponge était tombée dans le vagin; la cavité du col utérin n'existait plus; la régularité des douleurs, la dilatation de l'orifice sous leur influence, la tension des membranes annonçaient la première période d'un travail bien déclaré. Seulement l'orifice externe résistait encore et le segment inférieur de l'utérus gardait quelque épaisseur.

Dès lors la femme, considérée comme étant en travail ordinaire, eut la permission de changer de position et de se lever du lit. La résistance du segment inférieur, et le peu d'énergie des douleurs prolongèrent cette période jusqu'au 14 à huit heures du soir; la poche des eaux se rompit avant l'entier effacement du col; en sorte que cette circonstance, jointe au volume de la tête, à une double inclination latérale et postérieure de cette tête, et surtout au rétrécissement considérable du bassin, tout cela fit que l'accouchement ne put être terminé, avec de grandes difficultés, que le 15 à une heure du matin. L'enfant était apoplectique; mais il fut promptement rappelé à la vie à l'aide de la saignée ombilicale. On jugea en l'examinant qu'il avait déjà passé les huit mois. Sa longueur était de quinze pouces huit lignes; le diamètre oblique de la tête avait quatre pouces neuf lignes, l'antéro-postérieur quatre pouces, le bi-pariétal trois pouces une ligne, le cervico-bregmatique trois pouces trois lignes, l'auriculaire deux pouces neuf lignes. Il pesait quatre livres cinq onces, poids médical. Dans les premiers jours des couches, la mère eut une inflammation des bronches, pour laquelle on lui ouvrit deux fois la veine; mais elle fut prompte à se rétablir, et sortit peu de jours après de la clinique avec son enfant, tous deux dans un état de santé parfait.

Le professeur Lovati préfère en général l'usage de l'éponge comme nous venons de le décrire à l'emploi de la ponction, plus généralement adoptée. Il reproche à ce dernier procédé de rendre le travail plus difficile en détruisant cette poche aqueuse dont l'utilité n'est méconnue de personne pour entr'ouvrir et dilater le col utérin. On avait proposé dans le même but que l'éponge, les frictions sur l'utérus, les vellications exercées autour du col, ou le décollement des membranes au voisinage de l'orifice même. Mais de ces moyens, les uns sont trop peu actifs, et les contractions qu'ils excitent cèdent aussitôt que la cause a cessé d'agir; le dernier offre quelques dangers, et expose surtout à l'inconvénient de rompre les membranes, ce qu'il s'agit d'éviter. L'éponge est plus douce et plus sûre à la fois.

Mais quand le danger presse, l'éponge est peut-être un peu lente dans son action; dans l'observation qu'on va lire, le professeur n'a pas hésité à employer la ponction. Le rapprochement de ces deux faits, où les causes qui ont nécessité l'opération et le procédé opératoire ont varié, et où cependant le succès a été le même, nous paraît propre à démontrer le parti qu'on peut tirer de l'accouchement artificiel, et l'exagération des dangers qu'on lui attribue.

PREMIÈRE GROSSESSE. — VOMISSEMENT OPINIATRE. — ÉCLAMPSIE AU SEPTIÈME MOIS. — ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL PAR LA PONCTION. — SUCCÈS COMPLET.

Obs. II. Une jeune fille de 17 ans, tempérament nerveux, habitude sèche et maigre, avait toujours joui d'une assez bonne santé moyennant l'observation scrupuleuse d'un certain régime, lorsqu'étant devenue enceinte, elle devint aussitôt triste et inquiète, et sujette en même temps à plusieurs dérangemens de la santé, principalement aux vomissemens. Les incommodités s'accrurent à un tel point, qu'elle dut recourir à un médecin qui mit en usage les émissions sanguines, les révulsifs, les résolutifs, et enfin les sédatifs; le tout sans aucun fruit. Arrivée au septième mois de sa grossesse, elle fut reçue dans cet établissement vers le milieu d'octobre 1830. Elle était dans un état vraiment déplorable, réduite à une extrême maigreur, tourmentée par la faim et ne pouvant prendre aucun aliment; l'estomac les rejetait tous; les médicamens n'étaient pas mieux supportés. On ne la soutenait qu'à l'aide de bouillons consommés et de chocolat à l'osmazôme, afin que la petite portion qui pouvait en être absorbée servît davantage à l'alimentation.

Sur la fin d'octobre, le vomissement se convertit en un spasme très-douloureux de l'estomac, et les efforts convulsifs s'étendirent à tout le corps. Elle était prise de tremblemens universels et de convulsions musculaires, à la vérité peu violentes. Durant l'accès, l'intelligence se troublait, le visage s'allumait, les yeux devenaient rouges; les jugulaires étaient gonflées, et les carotides battaient avec force et avec beaucoup de vitesse; à la fin, les lèvres se recouvraient d'écume. Dans cet état, on pensa qu'il importait d'abord de s'opposer aux symptômes cérébraux; on tira deux fois du sang en quantité proportionnée aux forces de la malade; mais il s'en suivit une prostration considérable, pour laquelle on prescrivit une mixture d'eau de matricaire et de mélisse laudanisée. L'estomac la rejeta immédiatement. Un large vésicatoire fut appliqué à l'épigastre; il procura pour l'instant un notable avantage, en concentrant de nouveau la maladie sur l'estomac seul. Mais le progrès de la grossesse et la faiblesse produite par ce vomissement opiniâtre, et aussi par le traitement évacuant qu'on avait dû nécessairement employer dans les accès épileptiques, ne permettaient pas à ce mieux d'être de longue durée. Après peu de jours, les convulsions générales revinrent plus fortes, et prirent la forme que Sauvages a désignée sous le nom d'*eclampsie puerpérale*. A la perte des sens, et après quelques momens d'immobilité complète, succédaient des contractions énergiques de tous les muscles, telles que la malade se dressait en forme d'arc sur l'occiput et le talon, d'une manière vraiment effrayante; les membres étaient dans la plus grande extension possible, les articulations absolument inflexibles, les paupières entr'ouvertes, les pupilles rétrécies. Puis tout d'un trait, la convulsion passant des muscles extenseurs aux fléchisseurs, tout se pliait à la fois, les bras s'appliquaient étroitement au corps, le tronc lui-même se courbait en avant. Aucun muscle, aucune fibre n'étaient exempts de ce spasme; ainsi, tantôt la face prenait un aspect sérieux, l'instant d'après un air très-riant; les changemens se succédaient avec une incroyable célérité. Enfin les vomissemens, l'écoulement involontaire des urines, de fréquens hoquets, de vives palpitations et une foule d'autres phénomènes du même genre complétaient l'ensemble de symptômes de ces accès, dont la durée allait quelquefois jusqu'à deux heures et demie. L'accès fini, elle tombait dans une prostration et un état de détresse impossible à décrire. Chaque point de son corps était devenu si sensible, que le contact le plus léger causait une vive douleur; tous les muscles soumis à la volonté semblaient frappés de paralysie. Elle demeurait ainsi durant plusieurs heures, plus ou moins, selon l'intensité de l'accès. Enfin, à mesure que la grossesse avançait, les accès devenaient plus violens et plus fréquens; on en compta jusqu'à 15 dans l'espace de neuf jours.

Que restait-il à faire? la saignée, conseillée par Mauriceau, Lamotte, Levret, Baudelocque, etc., était désormais impraticable, vu la faiblesse de la malade; les anti-spasmodiques ou autres remèdes internes étaient à l'instant rejetés. On essaya de fréquentes immersions des quatre membres dans l'eau très-chaude, durant le temps de calme, et l'eau froide appliquée sur la tête durant l'accès; rien ne réussit. Ainsi, d'une part l'extrême prostration, de l'autre l'intensité croissante des accès, menaçaient très-prochainement la vie de la malade; et, quoique l'accouchement compliqué d'éclampsie, au jugement des meilleurs praticiens, soit bien souvent fatal, l'accouchement devenait la seule chance de salut. Mais par un contretemps bien remarquable, au milieu des convulsions générales, l'utérus restait calme, et il n'y paraissait aucune douleur.

L'expérience ayant montré au professeur que les convulsions générales de la grossesse se suspendent bien souvent durant l'accouchement; considérant, d'autre part, qu'il n'y avait que ce moyen de s'opposer à une affection dont les progrès auraient tué l'enfant avec la mère, il se décida à procurer l'accouchement prématuré.

Le 13 novembre, à une heure après midi, les membranes furent traversées avec une sonde à dard, et on évacua toutes les eaux de l'amnios, dans le but d'appliquer l'utérus sur le fœtus même, et de hâter par là ses contractions. Néanmoins les douleurs ne commencèrent que le lendemain sur les 6 heures du soir. Dans cet intervalle de 29 heures, il n'y eut qu'un seul accès d'éclampsie. Durant les douleurs de l'accouchement, se montraient de temps à autre des efforts manifestes de convulsions, mais elles restaient faibles; et enfin, deux heures après, la patiente mit heureusement au monde un enfant de huit mois vivant et bien portant.

Avec la grossesse s'évanouirent, comme par enchantement, les convulsions générales et même celles de l'estomac, si anciennes et si opiniâtres; et après avoir convenablement rétabli ses forces, l'accouchée sortit de l'établissement parfaitement guérie.

Cette observation nous montre une éclampsie puerpérale des plus violentes, dont il soit fait mention dans les annales de la science. Peu d'auteurs modernes ont accordé à cette affection toute l'attention qu'elle méritait: Mme Lachapelle en a fait le sujet d'un excellent mémoire. Elle rappelle, d'après les observations de Mauriceau, que l'accouchement, soit spontané, soit artificiel, a souvent suppléé à toutes les méthodes de traitement; elle veut bien même qu'on force l'accouchement en rompant les membranes, mais seulement *quand l'orifice est déjà ouvert.* Voilà qui est très-précis, sans doute; mais M[me] Lachapelle a oublié d'indiquer la conduite à suivre quand, toutes les méthodes de traitement ayant échoué, le col utérin n'est pourtant pas ouvert. Faudrait-il laisser périr la mère et l'enfant, sous prétexte de dangers prévus seulement par la théorie?

Nous insistons d'autant plus sur ce fait, que, dans l'excellent article du nouveau dictionnaire, dans lequel M. Dezeimeris a traité cette grave question, il n'a point parlé nominalement de l'éclampsie, comme cause suffisante de recourir à l'opération; et même il rejette absolument cette cause, en réservant l'accouchement artificiel pour les seuls cas d'étroitesse bassin. Puisque les progrès de l'éclampsie ont forcé quelquefois M[me] Lachapelle à ouvrir prématurément la poche des eaux, le col étant déjà ouvert, on peut très-bien prévoir le cas où le danger serait aussi imminent quoique le col ne fût point ouvert; le fait qu'on vient de lire en offre un remarquable exemple; et, outre que la nécessité ferait ici la loi d'imiter la conduite du professeur italien, les résultats heureux obtenus soit par lui, soit par d'autres, nous autorisent à accepter cette opération comme une ressource bien moins grave qu'on ne l'a dit, et comme un moyen d'ailleurs tout-à-fait rationnel.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 janvier 1833.—M. Persoz déclare que le paquet cacheté déposé par lui, il y a quelques mois, contient la description d'un procédé pour la fabrication de l'outremer, et que les produits qui faisaient partie du dépôt sont des échantillons d'outremer et des matières nécessaires pour le former.

Il annonce en même temps qu'il a examiné plusieurs substances tinctoriales rapportées par M. Gonfreville, et notamment le chaya-ver, et qu'il en extrait les matières colorantes à l'aide du procédé général dont il a récemment soumis les produits à l'Académie. Le principe colorant du chaya-ver ainsi obtenu, dit M. Persoz, est essentiellement différent de celui de la garance, quoiqu'il puisse donner des couleurs et même des produits volatils analogues.

M. Persoz indique encore plusieurs autres découvertes qu'il a faites relatives, l'une à un moyen de séparer l'osmium de l'iridum dans les résidus de platine, l'autre à un procédé général d'analyse pour différens minerais, une troisième aux divers composés du soufre, à l'aide de laquelle on se rend compte de plusieurs anomalies que présentent ces composés.

M. Biot confirme de son témoignage la déclaration que fait M. Persoz dans sa lettre de lui avoir présenté en juin 1831 des échantillons de son outremer artificiel, échantillons qui étaient du plus beau bleu et obtenus par un procédé assez précis pour donner toujours des résultats identiques. L'honorable académicien dépose en même temps un flacon d'outremer qui lui a été remis à cet effet par l'auteur.

M. Poiret annonce qu'il a entrepris de déterminer la concordance entre les noms des plantes dont les figures se trouvent dans des ouvrages anciens de botanique, et ceux qui appartiennent à ces plantes dans la nomenclature. Il donne un aperçu de son travail en ce qui concerne le *Theatrum botanicum* de G. Bauhin. Il déclare que, dans le cas où cet ouvrage ne serait pas imprimé de son vivant, son intention est qu'il soit déposé à la bibliothèque de l'Institut ou à celle du Muséum d'histoire naturelle.

M. Leuret annonce qu'il a rédigé un mémoire contenant l'exposé de ses découvertes sur la structure du cerveau, et demande à être admis le plus promptement possible à le lire.

M. Pelletan adresse sous forme de lettre un mémoire sur les effets dynamiques d'un jet de vapeur et sur les moyens d'en faire une application simple et peu coûteuse aux arts industriels.

L'Acedémie procède à l'élection d'un vice-président pour la présente année. Le nombre des votans est de 46. M. Gay Lussac obtient 30 suffrages, M. Biot 11, M. Poinsot 3, MM. Ampère et Bouvart chacun 1. M. Gay-Lussac est invité à venir prendre place au bureau. M. Lacroix, président de l'année précédente, cède le fauteuil à M. Geoffroy Saint-Hilaire, qui avait exercé en 1832 les fonctions de vice-président.

M. Chevreul lit en son nom et celui de M. Thénard un rapport sur le mémoire de MM. Robiquet et Lagier, relatif à la comparaison des principes colorans de la garance et du chaya-ver.

M. de Mirbel continue dans cette séance la lecture d'un mémoire sur les métamorphoses des utricules et sur l'origine, les développemens et la structure de l'anthère et du pollen des végétaux phanérogames. Dans ce mémoire, l'auteur a eu pour but de démontrer que l'*utricule* des végétaux est l'organe primitif dont les transformations successives arrivent à former les autres parties du végétal, telles que les trachées, les inter-annulaires, fausses trachées, etc. M. de Mirbel semble croire que sa théorie pourrait être applicable au développement des animaux comme à celui des végétaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 janvier 1833. —Après la lecture des pièces de correspondance, M. Bally reprend la lecture du mémoire, où il établit le plus soigneux parallèle entre la fièvre jaune et le choléra-morbus. Cette lecture n'embrasse cette fois que la troisième période de ces deux maladies. L'exposition de la quatrième est réservée pour une autre séance.

Un passage de ce fragment a excité une longue discussion. M. Bally avait avancé que le flux, ou ce qu'il appelle *collathrée lymphatique*, était le symptôme essentiel et nécessaire du choléra, et que ce flux ne paraissant point, quels que soient les autres symptômes, la maladie qu'ils manifestent n'est plus le choléra-morbus; d'où il suivrait que le choléra *sec*, s'il existe, n'est pas le choléra indien.

Or, le choléra *sec* indien est admis par les médecins allemands, lesquels, frappés des symptômes du choléra, et les comparant entre eux : 1° selon leur nature, 2° selon leur degré, 3° selon leur succession, trois choses très-variables entre elles, ont établi autant de variations correspondantes ou autant d'espèces de choléra, et dans ces espèces ils rangent le choléra *sec* ou le choléra sans évacuation.

M. Gérardin a rencontré à Revel un de ces derniers choléras. Le malade avait rejeté par le vomissement quelque matière, mais il n'évacuait rien par le bas, et il était torturé 1° de crampes affreuses, et comme tétaniques; 2° d'une ardeur inextinguible et d'absence totale d'urines. La mort fut prompte; il n'y eut point d'ouverture. Ce cas est équivoque. A Breslau, il en fut autrement. Après des symptômes tout semblables chez un jeune homme, et une mort aussi prompte, on l'ouvrit; on appliqua sur les intestins quelques ligatures, puis on examina l'estomac, qui contenait peu de liquide cholérique; mais les intestins en étaient remplis. Comment tant de liquide n'avait-il pas été rejeté? En examinant le rectum, on le trouva, dans l'étendue de trois à quatre pouces, tellement resserré, qu'on n'y aurait pu faire pénétrer un tuyau de plume. Ce fut un choléra tétanique, rapidement mortel, et qui permet de supposer une lésion de la moelle épinière. M. Gérardin pense que de semblables cas ont pu être observés à Paris.

Mais, demande M. Adelon, de quelle nature était la matière vomie? En second lieu, cette stricture du rectum, qui survit à la maladie, est-elle l'effet du choléra? Ne serait-elle pas antérieure? Ne serait-elle pas un vice organique? Et finalement, M. Gerardin n'a-t-il vu que les deux cas de cholera sec?

La matière vomie, répond M. Girardin, était dans les deux cas de la matière cholérique, mêlée seulement d'un peu de jaune. Quant à ce resserrement de trois à quatre pouces, il était sans contredit l'effet de l'état tétanique. Avant la maladie, le jeune homme se portait à merveille et remplissait bien toutes ses fonctions. Le tissu du rectum n'était point altéré. Ces strictures ne sont pas un fait rare; on pourrait les donner comme signe pathognomonique.

M. Bally fait remarquer qu'ici le choléra sec n'est qu'apparent, puisqu'il y avait exsudation intérieure. Dans toutes les ouvertures qu'il a faites, il a toujours trouvé du liquide épanché dans les intestins. Trois ou quatre malades n'ont pas eu d'évacuations abondantes, mais après une, deux semaines, après un mois de séjour dans l'hôpital, et même pendant leur convalescence, ces malades ont rendu par les selles des fragmens, des pelotons solides et blancs.

Selon M. Capuron, le resserrement dont on parle ne saurait être l'effet d'une maladie dont la marche est si rapide.

M. Desgenettes dit qu'il a vu des cholériques qui n'ont vomi que leurs alimens, et qui, pendant leur convalescence, et après un long temps, ont rendu par les selles des matières semblables à celles dont parle M. Bally.

M. de Villeneuve pense que la suppression des urines peut dépendre 1° de l'altération de la sensibilité dans les reins; 2° des abondantes évacuations qui ont lieu et empêchent la sécrétion de l'urine.

M. Rochoux tire de tout ce qui vient d'être dit deux conclusions : 1° qu'il n'y a pas de choléra sec; 2° qu'il n'y a pas de choléra sans altération de tissu.

Sur la demande de M. Honoré, M. Gérardin dit que la moelle de l'épine a été examinée, que la substance nerveuse avait conservé sa consistance, mais que dans le nerf grand sciatique, entre cette substance et le névrilème, il y avait une excavation comme dans la sciatique nerveuse; qu'on y remarquait une injection très-prononcée, et qu'enfin les vaisseaux dilatés avaient le volume d'une plume de corbeau.

M. Gérardin ajoute qu'il a rapporte ces faits parce qu'ils font partie de l'histoire du choléra, mais qu'il se garde bien d'en rien conclure de général.

M. Hervez de Chégoin lit en son nom et au nom de MM. Marc et Husson un rapport sur un mémoire de M. Meslier, ayant pour titre : *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice; modifications au* speculum uteri.

Comme il est des maladies de l'utérus qui existent sans gonflement, sans saillie, que le toucher ne saurait apprécier, comme il en est que la couleur seule pourrait révéler, et que l'organe n'est point accessible à la vue, il s'ensuit que l'usage du spéculum est indispensable; mais pour introduire cet instrument, sans produire de douleur, il est nécessaire de lui faire subir des modifications. Madame Boivin a garni le sien d'un mandrin à tête qui en facilite singulièrement l'usage. M. Meslier propose de remplir le cylindre creux d'un cylindre plein, terminé par un cône qui déborde, et qu'on présente le premier à l'entrée du vagin. Ce cylindre intérieur est en ébène; en outre, le speculum porte à son extrémité intérieure une branche mobile propre à recevoir la bougie qui doit éclairer l'intérieur de l'instrument.

Tel est l'objet principal du mémoire.

Comme les injections et les bains locaux font partie des moyens qu'emploie M. Meslier pour les affections du col et du vagin de la matrice, et que les injections ordinaires ne sauraient atteindre ce col, M. Meslier a fait percer un spéculum d'une infinité de petits trous qui le font ressembler à un arrosoir. Il peut donc lui servir pour faire des injections, ainsi que pour appliquer des fomentations en le remplissant de charpie imbibée de liquides médicamenteux, et en donnant à la malade une situation convenable.

M. le rapporteur juge que, dans le cas d'inflammation, ce moyen ne serait pas sans inconvénient : le contact d'un corps dur pouvant exaspérer la maladie, tandis que la canule, pénétrant assez profondément, peut laisser après elle un liquide qui, retenu par le vagin, baignerait suffisamment les parties affectées.

M. Meslier parle en dernier lieu d'une inflammation propre à l'orifice et au col de la matrice, laquelle peut produire la stérilité et gagner l'utérus, les trompes et les ovaires. Cette inflammation et ses suites sont suffisamment connues des praticiens pour qu'ils puissent les combattre et les prévenir. A l'emploi des saignées locales ou des fondans, M. Meslier propose d'associer celui des injections. Selon M. le rapporteur, des injections faites dans la matrice après l'accouchement et pour dissoudre des caillots emprisonnés dans cet organe, sont assurément très-utiles; mais il est douteux qu'elles puissent l'être dans l'inflammation dont il s'agit. Il pense toutefois qu'il serait à propos de les essayer. Au reste, M. le rapporteur rend justice au travail de M. Meslier, quoique les vérités qu'il renferme soient connues des praticiens. L'auteur a su les rendre plus précises et plus générales. Il propose de renvoyer ce mémoire au comité de publication.

Une vive discussion s'élève sur quelques points de ce rapport. M. Deneux soutient que la membrane intérieure de l'utérus étant enflammée, les injections seraient fort dangereuses, faites même avec des sondes de gomme élastique, et à plus forte raison avec des sondes de métal.

M. Capuron va plus loin. Dans le cas dont on parle, toute injection serait impossible; car la sensibilité du col est alors beaucoup trop vive, et rend intolérable le plus léger contact. C'est alors qu'il faut s'en tenir à l'application des sangsues et à celle des cataplasmes.

M. Hervez de Chégoin prétend que ces objections ne sont point applicables au cas où l'inflammation de l'utérus est particulière et occupe la partie postérieure.

M. Émery soutient, au contraire, qu'il a vu à l'hôpital de Saint-Louis des cas de véritable métrite et de métro-péritonite où il a pu toucher le col sans occasionner de douleur.

Ces débats contradictoires sont un moment prolongés entre MM. Collineau, Deneux et Capuron d'un côté, et MM. Émery et Amussat de l'autre. Après quoi, le rapport étant mis aux voix, il est adopté avec sa conclusion.

VARIÉTÉS.

CIRCULAIRE DE M. LE MINISTRE DU COMMERCE, RELATIVE AUX RÉCOMPENSES A ACCORDER AUX MÉDECINS.

— M. le ministre du commerce vient d'adresser la circulaire suivante à tous les préfets des départemens :

Ministère du Commerce et des Travaux publics.

Paris, le 20 décembre 1832.

Monsieur le préfet, plusieurs préfets m'ont proposé de décerner des médailles aux médecins et aux autres citoyens qui ont montré le plus de zèle et de dévouement pendant la durée de l'épidémie qui vient d'affliger une partie de la France.

J'ai pensé, M. le préfet, qu'après une calamité si générale, qui imposait à tous les médecins des devoirs si pénibles et si périlleux, et qui a provoqué tant d'actes de bienfaisance, d'humanité, d'abnégation personnelle, l'administration éprouverait les plus grandes difficultés, si elle voulait récompenser chacun selon ses mérites. C'est dans sa conscience et dans l'estime publique qu'on peut seulement trouver le prix de semblables services.

Je ne m'oppose pas toutefois à ce que des médailles ou d'autres récompenses pécuniaires ou honorifiques soient décernées par les conseils municipaux ou par les conseils généraux, aux personnes qui paraîtraient avoir des droits particuliers à cette distinction par leur position et par la conduite qu'elles ont tenue à l'occasion du choléra. Je vous rappellerai seulement que, d'après les dispositions de l'ordonnance du 10 juillet 1816, les délibérations qui auront été prises à ce sujet devront être soumises à l'approbation du roi avant de recevoir leur exécution.

Agréez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le pair de France,

Ministre du Commerce et des Travaux publics,

Comte D'ARGOUT.

PROGRAMME DU CONCOURS

Qui sera ouvert le 15 janvier 1833, à l'École royale vétérinaire d'Alfort, pour une place de professeur-adjoint vacante à cette école.

EXERCICES THÉORIQUES.

1re Séance. Sur l'anatomie générale et descriptive.
2e. Sur la physiologie et sur le choix des animaux domestiques.
3e. Sur la physique, la chimie et la botanique appliquées; sur la pharmacie et l'hygiène vétérinaire.
4e. Sur la pathologie, la matière médicale et la thérapeutique.

EXERCICES PRATIQUES.

5e. Rédaction d'un procès-verbal relatif à la jurisprudence vétérinaire.
6e. Sur la dissection.
7e. Sur la ferrure et les opérations chirurgicales.
8e. Argumentations sur l'anatomie générale et descriptive.

Les concurrens auront une heure pour préparer leurs réponses aux questions qu'ils devront traiter dans les 1re et 2e séances. Les questions qui devront être traitées dans les 3e et 4e séance leur seront communiquées vingt-quatre heures à l'avance.

Les concurrens seront tenus de se faire inscrire avant le 15 janvier 1833, à la direction de l'École d'Alfort, de justifier qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et de produire le titre de capacité qu'ils auront obtenu dans l'une des écoles royales vétérinaires.

Le concours aura lieu devant un jury spécial composé de professeurs et employés des écoles vétérinaires en exercice ou en retraite.

Annonces.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 7. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 15 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

LÉGISLATION MÉDICALE.

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS A PROPOS DE LA PATENTE DES MÉDECINS.

Une pétition de M. le docteur Bonnet de Coutances, relative à la patente des médecins, a occupé quelques instans la dernière séance de la chambre des députés. Nous donnons plus loin le procès-verbal de cette partie de la séance. Mais nous croyons devoir le faire précéder de quelques mots sur la discussion elle-même, et examiner les principaux argumens qu'elle a soulevés.

Il est difficile d'abord de ne pas s'étonner du peu de convenance et de gravité qui a régné dans cette discussion. Nous ne sommes plus au temps où la perruque et la canne des médecins, et surtout leur langage ridicule, servaient si légitimement de texte aux plaisanteries de Montaigne et de Molière. Cependant MM. les avocats-législateurs n'ont pas laissé passer une si belle occasion de s'égayer à nos dépens. M. de Bricqueville a fait un rapprochement très-heureux entre Hippocrate et Galien et nos confrères députés qui n'étaient pas du même avis. Les facéties de M. de Bricqueville ont eu infiniment de succès : aussi y est-il revenu à plusieurs reprises avec un goût exquis. M. Dupin, dont le désintéressement est historique, s'est délicatement rendu justice en faisant l'éloge de la libéralité des avocats; par contre, il a rappelé que les médecins après la mort de leurs cliens sont classés, comme de raison, pour le paiement de leurs honoraires, parmi les créanciers privilégiés, immédiatement après les frais d'inhumation. Quelques indiscrets lui ont répondu, il est vrai, que MM. les avocats avaient soin de se faire honorer d'avance. Il n'est pas jusqu'à notre officieux confrère M. Prunelle qui n'ait voulu concourir à l'hilarité du grave aréopage en se déclarant le champion de la patente. Cette petite scène n'a été qu'une distraction sans conséquence; mais elle a donné en même temps une idée de la considération qui s'attache aujourd'hui à la profession médicale, puisque dans une question qui intéresse le corps entier des médecins, et qui touche à la dignité de l'art, la chambre a beaucoup plus applaudi aux plaisanteries de bon goût du spirituel M. de Bricqueville, aux aménités de M. Dupin, et au désintéressement ministériel de M. Prunelle, qu'elle n'a écouté les bonnes raisons de nos honorables confrères MM. Thouvenel et Levrault. Il faut même avouer que sans l'assistance de M. Auguis, qui a noblement reprimé la rhétorique vaniteuse de M. Dupin, la pétition de M. Boonet courait grand risque d'être reléguée dans le carton aux oublis.

Cependant, quelles raisons a-t-on fait valoir en faveur de la patente, ou plutôt, qu'a-t-on répondu aux observations que nous avions présentées quelques jours auparavant, pour en démontrer l'injustice et l'immoralité (1)? Rien vraiment qui mérite une sérieuse attention. On a répété que la médecine étant une industrie, il était juste qu'elle partageât les charges communes à toutes les industries : et c'est un médecin qui a soutenu cette proposition!... Heureusement qu'il s'est trouvé quelqu'un pour faire comprendre à M. Prunelle la différence qu'il y a entre sa profession et le métier de serrurier, par exemple. On l'a dit avec raison, on ne doit entendre par industrie que toute espèce d'échange, d'achat, ou de vente de marchandises dans le but d'en retirer un profit. A cet égard il ne serait pas moins injuste de soumettre les avocats à la patente que les médecins. Si l'égalité exige que les uns et les autres supportent les mêmes charges, l'interprétation bien-entendue de leurs services respectifs doit les affranchir d'un impôt qui tend à les dégrader. Cette thèse eût fait plus d'honneur à M. Dupin que celle qu'il a soutenue, et il eût été vraiment plus utile à sa profession en faisant cause commune avec nous, qu'il ne l'a été en cherchant à établir la prééminence de l'avocat sur le médecin. Mais en cela il a été suffisamment repris par M. Auguis pour nous dispenser d'établir un parallèle qui serait tout à notre avantage : car il n'est venu à l'idée de personne, si ce n'est à l'esprit de M. le président de la chambre, de prétendre qu'il y a un égal service à gagner la cause d'un prévenu et à sauver la vie d'un malade.

M. Prunelle a dit en outre que les patentes sont relatives aux produits que chaque médecin retire de sa clientelle. Cette assertion est inexacte. Les patentes ne sont calculées que d'après le prix du loyer. M. Thouvenel a rappelé d'ailleurs que, loin qu'aucune proportion de ce genre existât, la patente obère surtout les jeunes médecins et les médecins les moins en crédit, attendu que ceux qui sont attachés aux hospices, aux bureaux de charité, ou aux établissemens publics, en sont exempts.

Il résulte, de cette discussion et de celle à laquelle nous nous étions livrés précédemment, que la loi sur les patentes, en ce qui concerne les médecins, réclame une réforme indispensable. Le premier point à examiner, sera de savoir si la médecine peut être considérée comme une industrie, et assujétie comme telle à l'impôt de la patente. La solution de cette question sera rigoureusement applicable à la profession d'avocat; car, nous le répétons, la seule distinction qu'on ait établie entre ces deux professious, repose uniquement sur la faculté qu'auraient les médecins d'exercer une action devant les tribunaux. Or, il n'en est aucun qui ne renonce avec empressement à ce privilége, dont il est fort rare qu'on se serve; tous consentiraient à se priver d'un droit qui, en définitive, n'a jamais fait qu'ajouter un nouveau déboire à l'ingratitude des malades. Mais si, contrairement aux interprétations les plus rigoureuses de la morale et de l'équité, on ne fait que généraliser l'impôt de la patente à toutes les conditions de la société qui l'appellent aux mêmes titres que la médecine, l'égalité voudra aussi qu'on fasse disparaître les distinctions conservées jusqu'ici entre les médecins qui ont et ceux qui n'ont pas, pour n'établir de proportion aux charges que d'après les ressources de chacun. Ce ne serait là que consacrer une grande injustice par les apparences d'un droit mal établi. Nous espérons que, lorsque MM. les avocats verront leur cause acculée à la nôtre, ils trouveront moyen de nous faire triompher avec eux. Et dans le fait, c'est peut-être la seule chance de succès qu'il nous reste.

— Une épidémie de fièvres typhoïdes vient de se déclarer dans la commune de St-Amour (Jura) : le 31 décembre, 22 individus en avaient été atteints, et 5 avaient succombé. La mort de l'un d'eux, survenue le sixième jour, avait jeté la consternation parmi les habitans, qui se croyaient en proie au choléra. Cependant la maladie régnante n'offre aucun des symptômes de ce redoutable fléau. M. le préfet du Jura a envoyé sur les lieux M. Guyétant, médecin des épidémies.

---

(1) *V.* l'article *sur la Patente des Medecins*, inséré dans la Gazette Médicale du 29 décembre 1832.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU MARCHANTIA HEMISPHÉRICA (HÉPATIQUE) DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS ESPÈCES D'HYDROPISIES.

Dans le traitement des affections de ce genre, il est important de s'assurer si la chaleur altère l'urine : si elle la coagule, on peut en conclure qu'il existe une affection des reins ; si, au contraire, cette dernière reste claire et offre une pesanteur spécifique plus forte qu'à l'ordinaire, le pronostic sera plus favorable, puisqu'on aura moins à craindre une altération organique des reins. Dans le premier cas, l'expérience a démontré l'efficacité supérieure de la saignée et de la digitale, tandis que dans le second le mercure et la scille, aidés des purgatifs, des sudorifiques et des diurétiques doivent être employés de préférence.

Cependant l'hydropisie est symptomatique de tant d'affections différentes que, malgré la grande variété des moyens employés pour la combattre, elle se termine le plus souvent par la mort; ou, au moins, résiste long-temps à tous les moyens qu'on peut lui opposer. M. Short, frappé des nombreux cas d'insuccès dont il avait été témoin, et des effets pernicieux du mercure et de la digitale sur quelques constitutions, résolut d'employer l'hépatique dont il avait souvent entendu vanter les effets en Irlande, parmi le peuple, dans les cas d'hydropisie.

Cette plante, dont les feuilles épaisses et membraneuses sont séparées en lobes par des scissures peu profondes, se trouve dans presque tous les pays ; elle croît de préférence dans les lieux humides et ombragés, et sur le bord des rivières. On peut la récolter à toutes les époques de l'année, mais on pense que c'est vers la fin de l'automne qu'elle acquiert la plus grande vigueur.

M. Short dit avoir employé l'hépatique depuis plusieurs années dans le traitement de l'hydropisie, et en avoir obtenu, dans beaucoup de cas, des effets étonnans; mais, comme tous les autres diurétiques, ce moyen a souvent failli ; quoiqu'il l'ait souvent administré en décoction, il n'en a jamais retiré le plus léger avantage à l'intérieur; mais il le considère comme d'une très-grande valeur, appliqué à l'extérieur sous la forme d'un cataplasme. Ce cataplasme est préparé avec deux poignées de ces feuilles que l'on fait bouillir pendant 12 heures dans l'eau ; alors on en fait, à l'aide d'un pilon, une espèce de pulpe à laquelle on mêle une quantité égale de farine de graine de lin, de manière à lui donner la consistance d'un cataplasme que l'on étend sur la flanelle, et que l'on applique sur l'abdomen ou sur les jambes, si l'anasarque n'occupe que les extrémités inférieures.

« J'ai toujours, dit M. Short, répété l'application d'un nouveau cataplasme au bout de 12 heures, et ainsi jusqu'à ce que j'eusse acquis la conviction que je ne pouvais en attendre aucun effet avantageux ; ce qui ne demandait pas plus de deux ou trois jours. Le cataplasme produit en général une abondante transpiration, et agit en même temps, avec une grande énergie, sur les reins. Chez quelques individus, il détermine le sentiment d'une faiblesse et d'un accablement considérables, mais jamais je ne lui ai vu avoir d'effet fâcheux. Pendant tout le temps que le cataplasme est appliqué, je n'administre aucune espèce de médicament, à moins que la faiblesse du malade n'exige un excitant. Alors je donne de petites doses d'esprit d'éther nitrique qui le soulagent. Les boissons chaudes, bues en trop grande abondance, augmentent, au contraire, cet état de faiblesse; aussi je préfère toujours, dans ces cas, le bouillon de bœuf ou le bouillon de poulet pour soutenir les forces du malade. Les opiates de toute espèce sont nuisibles, mais je tiens le malade au lit, et bien couvert pendant tout le temps que le cataplasme reste appliqué. Je puis aussi ajouter que ce moyen m'a paru plus efficace dans les cas où les autres médicamens avaient été employés avec vigueur, il est vrai, probablement à cause de l'excitation qu'ils avaient déterminée sur les reins, ce que je reconnaissais à l'état de l'urine, qui était très-colorée, chargée, déposant beaucoup de sédiment, et devenant claire, exposée à une température un peu plus élevée. Mais je trouve aussi ce moyen utile dans des cas où l'urine se coagule par la chaleur, et où probablement il existe une altération des reins. »

L'auteur cite ensuite un bon nombre de cas, parmi lesquels nous choisissons les suivans :

Obs. I. — C. T.., âgée de quarante-quatre ans, constitution scrophuleuse, a l'abdomen très-distendu avec fluctuation évidente. Elle offre différentes traces d'éruption sur le bras et sur le corps. Elle est très-maigre, se plaint de coliques et est constipée. Son pouls est petit et vif. Quelque temps avant, elle a subi un traitement par le mercure, dont elle a pris des quantités considérables à différentes époques. Depuis, elle a été fréquemment purgée. L'urine est peu abondante, coagulable par la chaleur. Elle a fait usage de l'acétate de potasse et de plusieurs autres diurétiques sans aucun avantage. Le 20 septembre, on lui applique un cataplasme d'hépatique sur l'abdomen, et dans la même nuit son action sur les reins fut manifeste. Pendant les neuf jours suivans, elle rendit soixante-quatorze livres et demie d'urine, ce qui faisait huit livres par jour. Le cataplasme déterminant une grande faiblesse fut enlevé ; mais les urines étant redevenues de nouveau peu abondantes, on le réappliqua le 24 octobre, et il fut continué jusqu'au 12 novembre, c'est-à-dire pendant dix-huit jours. Durant ce temps, elle rendit cent quatre-vingt-seize livres d'urine, ce qui faisait onze livres d'urine par jour. Le cataplasme fut encore discontinué, puis réappliqué le 28 novembre, et continué avec des intervalles pendant un mois, temps pendant lequel ella rendit deux cent cinquante-six livres d'urine, ce qui faisait huit livres et demie par jour; il ne restait plus alors de signe d'hydropisie.

Obs. II. — J. A. est affecté d'une hydropisie générale. L'abdomen, les bras, les jambes, le scrotum et le pénis sont fortement distendus par ce fluide. Le cœur et le foie sont altérés; le pouls est lent, irrégulier et intermittent; la face est livide; la respiration extrêmement difficile. Il a été long temps en traitement et a pris un grand nombre de diurétiques et de purgatifs. Il rendait chaque jour de trois à quatre pintes d'urine. Le cataplasme de *marchantia* fut appliqué le 3 août, et depuis cette époque jusqu'au 21 du même mois (en tout dix-neuf jours), il rendit 250 livres d'urine, ou 13 livres par jour. Il éprouva alors une légère attaque de dysenterie, dont il guérit, et tous les symptômes d'hydropisie avaient disparu.

Obs. III. — J. S., âgé de 50 ans, après avoir éprouvé pendant quelques jours une affection intestinale, fut pris de gonflement de l'abdomen et des extrémités inférieures. Au bout de quelques jours la langue était sèche au centre, la soif vive ; l'urine se coagulait par la chaleur. Il n'y avait pas d'affection locale appréciable. Il ne pouvait assigner aucune cause à sa maladie. Il était sujet à boire de grandes quantités de liqueurs spiritueuses. Après avoir été purgé et avoir employé sans soulagement les diurétiques, il fit usage du cataplasme de *marchantia*, et du 26 septembre au 26 octobre, c'est-à-dire en 29 jours, il rendit 309 livres d'urine, ce qui donne 10 livres et demie d'urine par jour, et fut renvoyé guéri.

Ces cas et les autres que cite M. Short, pourraient être accompagnés de plus de détails, spécialement sur l'état des organes internes qui sont si souvent compromis dans les hydropisies ; cependant un fait qui en ressort évidemment, c'est l'action de l'hépatique appliquée à l'extérieur sur la sécrétion urinaire. Ce fait semblera sans doute bien extraordinaire à nos lecteurs ; mais si en médecine on ne doit point ajouter trop facilement foi aux faits merveilleux qui nous sont rapportés tous les jours, une saine philosophie recommande aussi de ne pas nier les faits, pour cela seul qu'ils sont opposés à nos idées et à nos théories, mais de chercher à les constater.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Extrait de la séance du 12 janvier.

Le sieur Bonnet, médecin de Coutances (Manche), demande la suppression du droit de patente ; et si l'état des finances ne le permet pas, que les avocats, notaires et avoués deviennent imposables, et soient assimilés aux médecins. (Vive rumeur au banc des avocats.)

Le pétitionnaire expose que la patente est, à l'égard des médecins, un impôt arbitraire; car aucune loi, à partir de la première, celle du 2 mars 1791, n'a eu en vue de les y astreindre. Il énumère toutes celles qui ont été rendues sur la matière, jusqu'à celle du 1er brumaire an 7, qui est aujourd'hui en vigueur. Dans l'art. 2 de cette loi se trouve le tableau des professions sujettes à patente; celle d'officier de santé en fait partie. Le sieur Bonnet pense que le législateur, par cette dénomination d'officier de santé, a voulu établir une différence entre ce grade et celui de docteur-médecin.

Il faut observer que, placés dans les bourgs ou les campagnes, les premiers sont presque tous obligés de tenir une pharmacie et de vendre des médicamens, tandis que les docteurs ne font trafic que de leur science. Le pétitionnaire signale comme abusives les bases qui servent à déterminer la patente du docteur-médecin, et qui sont prises dans l'importance de son logement; il représente que cet impôt est à peu près illusoire, puisque la loi en exempte les médecins des hôpitaux des pauvres, des prisons, des hospices, etc. Toutes ces places étant à la nomination de l'administration, elle en exempte qui elle veut, ce qui crée l'arbitraire; et comme c'est généralement le médecin en crédit et en réputation, tout le poids de l'impôt retombe sur le médecin qui a moins de pratique, ce qui est injuste. Pour astreindre les docteurs-médecins à la patente, on s'est servi de l'art. 35 de la loi de l'an 8, qui dit que : « Les commerce, industrie et profession qui ne sont pas « désignés dans le tarif, n'en seront pas moins assujettis à la patente. »

Mais pourquoi n'a-t-on pas appliqué cette disposition aux avocats, aux avoués, aux autres professions libérales, aussi bien qu'aux médecins? Leurs études sont-elles moins longues, moins coûteuses que celles des hommes de loi? Leur diplôme de docteur n'est-il pas au contraire bien plus cher que celui de licentié?

Le pétitionnaire demande donc, ou que les médecins soient exempts de la patente, ou, si l'état des finances ne le permet pas, que ce soit un droit fixe, uniforme et sans catégories, et qu'enfin l'impôt soit étendu aux professions d'avocat, de notaire et d'avoué.

Telle est, messieurs, l'analyse exacte de la pétition du sieur Bonnet; la supposition n'est que trop vraie, et l'état de nos finances ne permet pas encore de renoncer à l'impôt contre lequel il réclame.

En 1834, vous devez réviser les bases de la contribution personnelle et mobilière, et de celle des portes et fenêtres. Les patentes, qui sont le quatrième impôt direct, seront nécessairement soumises à votre examen.

Embrassant alors tout l'ensemble de cette législation, vous pourrez prononcer en pleine connaissance de cause une décision qui aurait aujourd'hui l'inconvénient

d'être isolée et provisoire; c'est d'après cette considération que la commission vous propose d'ordonner que la pétition du sieur Bonnet soit déposée au bureau des renseignemens.

M. Lherbette. Je demande en outre le renvoi à M. le ministre des finances, attendu que la législation sur les patentes doit être révisée entièrement; et ce n'est pas à l'occasion de la loi des finances qu'on peut accidentellement réviser un ensemble de dispositions nombreuses; car il en existe beaucoup d'autres que celle dont parle le pétitionnaire. Il faut une loi spéciale. J'approuve le fond des réclamations du pétitionnaire; mais il me paraît avoir tort quand il assimile, sans distinction à cet égard, les médecins et les notaires, avoués, et autres propriétaires de charges sujettes à cautionnement.

La charge dont sont grevés les autres par la patente, ces dernières professions la supportent par le cautionnement, dont l'intérêt, faible, au-dessous du taux ordinaire en matière civile ou commerciale, n'est pas un dédommagement suffisant de la privation de leurs capitaux.

Toutefois, à l'égard de la question de savoir si la profession de médecin devra être assujétie à la patente, il faudra, ce me semble, se décider pour la négative. Elle y a été astreinte à une époque où, tout en admettant que le commerce seul était sujet à patente, on n'avait pas encore bien défini la qualité de négociant, où même les idées n'étaient pas bien arrêtées sur ce point. Il en doit être autrement depuis que le Code de commerce a déterminé que celui-là seul est négociant qui achète pour revendre : or, tel n'est pas le médecin. D'ailleurs, messieurs, sans prétendre classer les professions, on doit les distinguer.

La médecine ne peut être assimilée au commerce. Le commerce est une profession de lucre, où l'on ne cherche qu'avantages et bénéfices : la médecine est, ou outre, une profession de science et de dévouement à l'humanité.

M. Thouvenel demande la parole. (On rit.)

Une voix : Après un avocat écoutons un médecin.

M. Lherbette. Il n'y a pas de similitude; mais néanmoins le pétitionnaire a raison. La médecine ne peut pas être assimilée au négoce; le négoce ne cherche que son avantage personnel, mais la profession de médecin n'est qu'une profession de dévouement.

J'appuie le renvoi demandé, et je demande en outre que la pétition du sieur Bonnet soit renvoyée au ministre des finances. (Aux voix! aux voix!)

M. le président. M. Thouvenel a la parole.

M. Thouvenel. J'appelle l'attention de la chambre sur la pétition qui lui est soumise; depuis long-temps les médecins se plaignent qu'on veut les astreindre à payer l'impôt de la patente. Cette patente s'élève jusqu'à 200 fr. à Paris. Cet impôt est une iniquité d'autant plus grande, qu'il frappe autant sur le jeune médecin qui commence son état, que sur celui qui a acquis, par son âge et son expérience, une nombreuse clientelle. La loi qui a créé cette espèce d'impôt assimile l'art de guérir aux plus vils métiers; elle ravale une profession scientifique des plus honorables au rang des plus basses industries; cela est injuste et immoral. On dirait que les législateurs ont pensé que l'art de guérir pouvait être celui de s'enrichir. Eh! messieurs, jamais erreur ne fut plus grande! Ne sait-on pas qu'il est aussi rare de voir des médecins riches que des financiers pauvres? (On rit.)

L'on a oublié d'ailleurs que les médecins paient le droit d'exercer, avant même d'être reçus. La loi les oblige, en effet, à payer des inscriptions, des examens et des frais de thèse; ces dépenses, jointes à celles qu'ils sont obligés de faire, tant pour leur instruction préparatoire que pour celle qu'on nomme médicale, s'élèvent de 8 à 10 mille fr. La rente de ce capital équivaut bien à une patente; et puis le ministère de leur profession ne s'exerce-t-il pas plus en faveur des pauvres qu'en faveur des riches, et doit-on payer pour avoir le droit d'exercer une fonction d'humanité et de bienfaisance?

Enfin, messieurs, l'obligation de prendre une patente révolte d'autant plus ceux qui pratiquent l'art de guérir, qu'ils voient d'autres professions qui marchent sur la même ligne que la leur, en être exemptées, telles que celles d'avocat, de peintre, d'architecte, etc. S'il devait y avoir un privilége, ne serait-ce pas plutôt en faveur de ceux qui passent leur vie à soulager les malheureux? (Très-bien! très-bien! Aux voix!)

M. Prunelle monte à la tribune. (On rit encore.)

Une voix : Tous les médecins vont donc prendre la parole! (Longue hilarité, à laquelle prend part l'honorable membre lui-même.)

M. Prunelle. Messieurs, je viens demander que la chambre passe à l'ordre du jour sur la pétition. (Ah! ah!) Je viens demander que les médecins ne soient pas dispensés de concourir aux charges de l'État. (Voix diverses. Très-bien!)

La médecine est une profession industrielle; la patente n'est autre chose qu'un impôt sur l'industrie; cet impôt est établi proportionnellement aux profits. Ainsi le jeune médecin, dont la clientelle n'est pas encore faite, ne paie pas l'impôt au même degré que le médecin dont la clientelle est extrêmement nombreuse. Il est certaines classes de patentes pour la médecine comme pour toutes les autres classes industrielles.

En réclamant pour les médecins le paiement de la patente, je réclamerai pour que MM. les avocats la paient aussi. (Rire général.)

Une voix : Il n'y a donc pas là d'avocats pour plaider la cause des avocats?

M. de Bricqueville, de sa place, riant aux éclats. Deux médecins ont pris la parole : Hippocrate dit *oui*, et Galien dit *non*. Pour éviter un débat entre ces messieurs, je demande le renvoi aux ministres du commerce et des finances pour juger la question.

M. Laurence. Ce n'est pas sans étonnement que j'ai entendu l'un des honorables préopinans, en parlant d'une des industries auxquelles s'applique la pétition qui nous est soumise, dire : « C'est une basse industrie. » Messieurs, il n'y a d'industries ni basses ni hautes; elles sont toutes égales aux yeux de la loi, parce qu'elles sont dans l'intérêt de la société, à laquelle elles profitent.

Le pétitionnaire demande une chose juste. Quelque noble, quelque relevée que puisse être une industrie, il n'en est pas moins vrai que, si elle est un objet de profit et de fortune pour celui qui l'exerce, elle doit un tribut à la patrie.

Le pétitionnaire a également raison quand il demande que les médecins soient dégrevés de la patente, ou bien que, s'ils sont tenus de la payer, il faut que les avocats et les avoués la paient aussi. C'est ce sentiment d'égalité qui respire dans la pétition, et devant lequel tout doit s'incliner, qui me porte à en appuyer le renvoi.

Voix nombreuses : Aux voix! aux voix! N'y a-t-il donc plus de médecins à entendre?

M. de Bricqueville. Encore une fois le renvoi au ministre pour mettre la bonne harmonie entre les disciples de Thémis et d'Hippocrate.

M. Dupin. Messieurs, je ne prétends pas établir de hiérarchie entre les industries et les professions. C'est à l'opinion à en faire le partage selon le degré d'utilité dont chacun est au public dans la profession qu'il a embrassée. Sans surtout vouloir refouler aucune espèce de profession, je dois faire remarquer ce qui distingue éminemment l'une d'elles.

Il y a des professions où le gain est le principal motif qu'on se propose, et ce motif n'a rien que d'honorable, lorsque c'est pour recevoir la juste récompense de son travail et de l'office que l'on remplit dans la société. Cela est tellement légitime, que, si l'espérance que l'on fondait sur le produit de son travail est trompée, on a action en justice pour obtenir une condamnation. Les médecins sont dans ce cas : si leur honoraire est refusé, ils peuvent se présenter en justice, et ils obtiennent condamnation. Après la mort, ils sont compris dans l'inventaire, et sont même classés, pour leur paiement, parmi les créanciers privilégiés, immédiatement après les frais d'inhumation. (On rit.)

Au contraire, la profession d'avocat, exercée noblement comme elle doit l'être (car autrement elle dégénérerait et ne serait plus la profession exercée dans sa véritable pureté), n'admet pas de réclamation d'honoraires en justice; et tout avocat qui se permettrait d'assigner un client pour être payé de ses honoraires, serait rayé du tableau, et ne pourrait plus exercer sa profession.

Voix de députés médecins : Aussi ont-ils le soin de se faire *honorer* d'avance.

Maintenant, si tel est le caractère de la véritable profession d'avocat, si ce n'est pas une vaine théorie, si vous la voyez ainsi exercée tous les jours, non-seulement envers des cliens qui ne seraient pas en état de reconnaître de leur plein gré les services qu'on leur a rendus, mais encore envers quiconque veut être ingrat, n'est-il pas vrai que cette profession mérite quelque faveur, et ne doit pas être confondue avec les autres?

Mais en matière politique, vous avez vu les avocats montrer plus que du désintéressement; vous les avez vus dans tous les temps se dévouer à tous les périls, aux soupçons de l'autorité, aux disgrâces du pouvoir, pour disputer la vie ou la liberté d'un prisonnier, et prendre la défense des opprimés.

Demandez donc patente à celui qui arrache une victime à la mort!

M. Augus. Personne n'est plus pénétré que moi de l'importance de la profession d'avocat, et je reconnais que c'est à tort qu'on l'a assimilée à celle d'avoué et d'huissier. Cependant je déclare hautement que c'est par une grave erreur qu'on prétend établir une distinction désobligeante entre la noble profession du médecin et celle de l'avocat.

Si l'avocat prête son ministère à l'innocent et à l'opprimé, le médecin prête son ministère plus sacré encore au pauvre et au malade qui ne peut reconnaître ses soins. (Bravo! bravo!) Si l'avocat, dans toutes les circonstances, n'hésite pas à prêter son ministère, le médecin brave les épidémies, brave les dangers de toute espèce qui environnent sa profession. Les études préliminaires qu'exige l'exercice de ses fonctions sont certainement plus étendues que celles auxquelles l'avocat est obligé. (Bruit.)

Vous n'ignorez pas, messieurs, que la profession de médecin suppose des connaissances physiques, botaniques et chimiques.

En conséquence, je pense que, s'il y a lieu de maintenir la patente que paient les médecins, il y a également obligation d'imposer la même patente aux avocats, aux avoués, et à plus forte raison aux huissiers. (Aux voix! aux voix!)

M. Levrault. J'aurai peu de chose à dire, succédant à l'orateur qui descend de cette tribune; il a dit une partie de ce que j'aurais eu l'honneur de vous exposer.

En effet, il a établi que si la profession d'avocat était noble, comme l'a dit l'orateur qui l'a précédé, celle de médecin n'était pas moins noble.

Une voix : Vous êtes orfèvre, M. Josse!

M. de Bricqueville. Allons, la paix est faite.

M. Gaugüier. Tous les états sont nobles : cela dépend de celui qui les professe.

M. Levrault. A une époque qui n'est pas éloignée, les médecins ont fait preuve de ce désintéressement, de ce courage surtout que les avocats peuvent avoir, mais qu'ils n'ont pas encore eu l'occasion de montrer. (Rumeurs.)

J'insiste d'autant plus pour le renvoi au président du conseil et au ministre des finances, qu'il y a un déni de justice relativement à la patente que paient les médecins. Une loi qui a été rendue il y a quelques années a exempté de la patente une partie des médecins. C'est contraire à la charte, contraire à nos lois, parce que si la patente est imposée en raison de l'exercice d'une profession, pourquoi les médecins qui sont attachés à des hôpitaux, les médecins qui sont attachés à des bureaux de bienfaisance, seraient-ils exempts de la patente, tandis que les médecins qui n'ont pas le même avantage, et qui n'en prodiguent pas moins des secours gratuits aux malades, sont obligés de payer cette patente? Jamais un malheureux n'a imploré en vain le secours d'un médecin. (Bruit continu.)

Messieurs, la patente doit être payée par tous.

Je dirai, en réponse à ce qu'a dit l'honorable M. Dupin, que si les médecins ont action contre les malades pour se faire payer, très-peu usent de cette faculté, et, d'un autre côté, les avocats exercent une profession... (Le bruit devient plus fort.) Ils se font payer leurs honoraires, et ils ont bien soin... (On n'entend plus.)

Je conclus donc à ce que la pétition soit renvoyée au président du conseil et au ministre des finances.

M. le rapporteur. La question me paraît avoir été assez bien traitée par nos honorables collègues, médecins et avocats, pour que la commission s'en rapporte au jugement de la chambre. Quant à nous, nous persistons dans nos conclusions, et nous ne nous opposons pas au renvoi à M. le ministre des finances, qui a été demandé par M. Lherbette.

Les divers renvois sont ordonnés.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉRUPTION RÉITÉRÉE DE PUSTULES AUX PARTIES GÉNITALES, CONSÉCUTIVE A L'APPLICATION D'UN EMPLATRE STIBIÉ; observation communiquée par M. le docteur MICHEL, de Semur.

OBS. — M. M..., curé du L..., âgé d'environ 78 ans, fut pris, au mois de juillet dernier, de tous les symptômes d'un catarrhe sec. Les principaux phénomènes qu'il présenta sont une gêne considérable de la respiration, parfois menace de suffocation; toux quinteuse tous les soirs, accompagnée de l'expectoration pénible et rare de crachats d'une densité prodigieuse, qu'on fut très-souvent obligé d'extraire avec des linges portés au fond de la gorge. Alternative de mieux et d'exacerbations. L'indocilité du malade rend illusoire l'administration des médicamens internes. Pour calmer l'intensité des accidens, j'ai en recours avec des succès momentanés à l'usage de révulsifs multipliés. Parmi ceux-ci, j'adoptai, aux mois d'août et de novembre derniers, l'emploi de l'emplâtre stibié à la base de la poitrine.

Quelques jours après la première application, le malade se plaignit d'une sensation de cuisson fort incommode aux organes génitaux. A l'examen de la partie, je crus pouvoir considérer cet accident comme une suite de quelques-unes de ses gerçures, provoquant quelquefois de petites éruptions, et se manifestant souvent chez les personnes replètes. Je crus que cet état pouvait avoir été aggravé chez mon malade par quelque défaut de propreté. Je m'en tins à cette idée, et je prescrivis les lotions émollientes et résolutives fréquentes. Cette affection dura à peu près quinze jours, après quoi M. M... ne s'en plaignit plus.

Le 15 novembre, nouvel emploi de l'emplâtre stibié. Huit jours après, nouveaux accidens du côté des organes génitaux; apparition de petites pustules sur toute la surface du scrotum, à la partie interne et supérieure des cuisses. Elles sont pour la plupart confluentes. Le malade les excoria par des frottemens imprudens; il en résulta une vaste surface criblée d'ulcérations, exhalant une matière purulente, abondante et fétide. La peau de la verge, la muqueuse du gland, l'urètre, sont exempts de cette éruption, qui est parfaitement limitée aux organes indiqués; elle n'existe même qu'aux parties de la cuisse en contact avec les bourses, légèrement tuméfiées. Nulle autre partie de la peau n'a présenté quelque chose de semblable. Il y a encore, en ce moment, un suintement léger à la partie la plus inférieure du scrotum. J'attribue cette persistance à l'application longtemps prolongée de l'emplâtre stibié, à l'irritation produite par le contact fréquent des urines chez ce vieillard, aux progrès de l'infiltration des membres inférieurs déjà ancienne, et qui a de la tendance à gagner le scrotum.

Semur, 21 décembre 1832.

BIBLIOGRAPHIE.

SKIZZE EINIGER ERFAHRUNGEN UND BEMERKUNGEN UEBER DIE CHOLERA-EPIDEMIE ZU ST-PETERSBURG. — Esquisse de quelques expériences et observations sur l'épidémie de choléra à Saint-Pétersbourg, par le docteur CARL MAYER. Saint-Pétersbourg, 1832.

Ce petit écrit contient sur le choléra une foule d'observations intéressantes, qui prouvent que l'auteur a étudié avec soin les phénomènes dont il a été témoin dans la grande épidémie de Saint-Pétersbourg.

Ce qu'il a vu dans la pratique particulière, et ce qui lui a été rapporté par beaucoup d'autres médecins, lui prouve que, plusieurs mois avant l'invasion du choléra, il a régné à Pétersbourg une constitution particulière qui avait pour résultat de faire prédominer les affections intestinales, les diarrhées; les indigestions, etc. Néanmoins, il penche pour admettre la contagion. Ce qui le détermine vers cette opinion, bien qu'il reconnaisse l'impossibilité de signaler dans une grande ville la communication d'un individu à l'autre du principe morbifique, c'est la considération du caractère *pendémique* du choléra, c'est la transmission successive de pays en pays, de peuple en peuple, longue chaîne qui n'est nulle part interrompue. Un pareil élément ne doit certainement pas être oublié dans la recherche de la solution de la question.

M. Mayer place la cause prochaine du choléra dans une affection particulière du système ganglionaire abdominal et du nerf vague avec une maladie concomitante du sang. Il n'est pas nécessaire de dire que c'est là une pure hypothèse, à part l'altération incontestable de la masse sanguine.

Parmi les signes pathognomoniques du choléra, il signale le refroidissement plus ou moins considérable de la langue; il va jusqu'à dire que, quand même les autres signes s'y trouveraient, l'absence de celui-là lui ferait prononcer qu'on n'a pas à faire à un cas de choléra. L'aspect particulier de la physionomie lui sert aussi de guide dans son pronostic. Tant qu'elle ne perd pas l'empreinte cholérique, quelque favorables que soient les autres symptômes de convalescence, il croit le malade toujours en grand danger. Il voit dans le retour de l'urine le signe le plus certain de guérison. Je pense qu'il attache une trop grande valeur à ce phénomène. Des malades ont succombé, même après que les urines avaient recommencé à couler.

On a dernièrement discuté à l'Académie sur l'existence des choléras secs. M. Mayer en a observé des exemples. « Tous les cas de cette espèce, dit-il, un excepté, sont survenus dans les premières semaines de l'épidémie, et appartenaient à l'espèce la plus intense; ils se sont terminés par la mort. Nous n'en avons observé qu'un cas tout-à-fait à la fin de l'épidémie. Le malade, enfant de 14 ans, était depuis une semaine dans l'hôpital d'Obuchow, à cause d'un rhumatisme. Le choléra se développa chez lui d'une manière irrécusable, mais sans vomissement ni diarrhée. L'enfant mourut avec sa pleine connaissance, après être resté près de 48 heures sans pouls, bleu, la langue glacée, et avec l'extérieur complètement cholérique. L'autopsie confirma la justesse du diagnostic. »

Dans deux cas, M. Mayer a vu le choléra débuter par le trismus; ces deux cas furent mortels. Une autre fois, le mal commença par d'excessives convulsions des membres supérieurs et inférieurs, qui furent suivies de paralysie. Le malade guérit, mais au moment où M. Mayer écrivait, il n'avait pas encore repris complètement l'usage de ses pieds. M. Mayer a été aussi témoin dans quatre cas de mouvemens spasmodiques des orteils sur des corps qui paraissaient complètement privés de vie.

Il est disposé à attribuer les maladies secondaires à la stase d'un sang altéré dans les viscères importans.

La menstruation s'est toujours supprimée quand le choléra est survenu. Supprimée de cette manière, le flux cataménial s'est rétabli, dans un cas, deux jours après, au moment où la réaction se manifesta. Il a sans doute contribué au salut de la malade. La sécrétion du lait cessa soudainement chez une nourrice prise de choléra, et se remontra trois jours après, tous les phénomènes de la maladie ayant disparu. Dans tous les autres cas où le choléra a frappé des nourrices, cette sécrétion s'est tarie, sans reparaître, même lorsque l'issue de la maladie a été favorable.

M. Mayer admet que la puissance d'une volonté forte est en état de prévenir l'invasion du choléra et même d'en empêcher les progrès, lorsqu'il commence déjà à manifester quelques-uns de ses prodromes. Il prétend avoir observé plusieurs faits de ce genre, et il se cite lui-même comme exemple. Si la force de la volonté peut combattre le choléra, les émotions morales en favoriseront sans doute le développement. Il en rapporte un exemple curieux. Une dame de 32 ans, qui redoutait peu le choléra, entend du bruit dans sa cour, le jour même des émeutes populaires. Placée au troisième étage et la fenêtre fermée, elle voit une voiture qui, contenant déjà deux cholériques, en venait prendre un troisième dans sa maison. En ouvrant la portière, on trouve une des malades mortes; c'est ce qui avait donné lieu au bruit qui s'était fait. Dans le moment où la dame vit ce spectacle, elle ressentit comme un coup à l'épigastre; les symptômes du choléra se développèrent immédiatement avec la plus grande intensité, et la mort survint au bout de six heures.

M. Mayer a observé plusieurs cas graves de choléra où la nature, abandonnée à elle-même, a suffi à la guérison. La même remarque a été faite par différens médecins.

Tant que l'épidémie fut dans sa période d'accroissement et d'état, les maladies secondaires furent très-rares comparativement. Quand l'épidémie fut en décroissance, ces affections devinrent plus fréquentes, plus compliquées et de plus longue durée.

Trois malades, deux hommes et une femme, qui, dans le cours de leur choléra, n'avaient présenté aucun signe d'aliénation mentale, et qui, après s'être heureusement tirés du danger, n'offraient aucune faiblesse dans la mémoire, ne se rappelaient cependant rien de ce qui leur était arrivé durant la maladie. L'intervalle, depuis le moment de l'invasion jusqu'à celui de la guérison, paraissait tout-à-fait effacé de leur esprit.

Suivant M. Mayer, la rate a été dans cinq cas le foyer de maladies secondaires. Trois de ces cas se terminèrent par la mort; il y eut deux autopsies, et l'on trouva la rate réduite en bouillie. L'auteur ne s'explique pas davantage. Il a vu aussi plusieurs cas de parotides dans les affections secondaires. Deux fois la parotide disparut; il fut impossible de la rappeler: les malades succombèrent, et l'on trouva sous les membranes cérébrales un épanchement de sérosité.

Les moyens sur lesquels M. Mayer paraît le plus compter dans le traitement du choléra sont la saignée, le tartre stibié à une dose élevée, et les excitans à la peau, entre autres les affusions glacées. E. L.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 8. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 17 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

PHARMACOLOGIE.

DES ANODINS ET DE LEUR ACTION THÉRAPEUTIQUE.

Les anodins, sédatifs, calmans sont une classe fort naturelle de médicamens qu'on ne distingue pas assez, si même on les distingue du tout, dans les distributions pharmacologiques de notre siècle. Les plus actifs sont désignés par un nom qui ne rappelle que les effets toxiques qu'ils produisent lorsqu'ils sont maladroitement administrés : telle est la dénomination de *narcotique*, signifiant seulement torpeur, engourdissement ou narcotisme. Cette expression ne caractérise, comme on voit, que l'abus auquel peuvent donner lieu les anodins, et offre de plus l'inconvénient de placer sur la même ligne des agens curatifs précieux et une foule de substances végétales que la thérapeutique n'utilise qu'à regret, ou qu'elle rejette absolument à cause de leur influence délétère. Toutes les cignës, tous les aconits, toutes les euphorbes, etc., ont les mêmes droits à figurer dans la classe des narcotiques; car, encore une fois, le narcotisme n'indique qu'un état pathologique tel que le procurent ces poisons végétaux. D'autres sédatifs plus doux que les premiers, mais doués du même genre d'activité, ne sont pas même mentionnés, malgré les services journaliers qu'en retire la pratique, en qualité de succédanés fidèles des sédatifs plus décidés. Nous comprenons l'embarras des systématiques à faire une classe distincte d'un ordre de moyens dont l'action est inexplicable, d'après les idées qui servent à les guider, et qu'il est plus commode de dissimuler leurs vertus en les confondant avec des substances qu'on s'imagine connaître mieux. C'est ainsi qu'ont fait à leur tour Brown, les contro-stimulistes et M. Broussais; les premiers, en s'élevant contre la vertu sédative des opiatiques; les physiologistes, en les qualifiant du titre de narcotiques. Mais l'intérêt d'une théorie est peu de chose auprès du grand intérêt de la thérapeutique. Or, celle-ci, toute fondée sur les faits, réclame en faveur de l'existence d'une action sédative et d'une classe naturelle de médicamens sédatifs.

L'action calmante ou anodine est un fait déjà connu dès la plus haute antiquité. Sous le nom de parégoriques, d'hypnotiques, d'anodins, les anciens attribuaient à certains agens la vertu de s'opposer à un état pathologique bien distinct, qui se reproduisait à chaque instant dans l'observation des maladies. Le fameux *nepenthes*, dont Homère a parlé, passe même, auprès de quelques érudits, pour n'être autre chose que l'opium, le parégorique par excellence. Quoi qu'il en soit des substances qui remplaçaient celles dont nous nous servons, on ne peut douter que les anciens n'admissent une action directement calmante ou anodine.

Aujourd'hui comme autrefois, nous observons souvent une condition pathologique particulière différente des autres, et qui appelle une action médicatrice anodine. C'est cet état morbide qui tient principalement à la présence de la douleur. Ne voyons-nous pas tous les jours des affections essentiellement douloureuses dont les phénomènes sont tous en rapport avec cette lésion de la sensibilité, qui se déclarent, s'élèvent et se résolvent en même temps et sous l'influence de la douleur? Nous n'avons pas besoin de nommer la névralgie pour citer un exemple frappant de cet état. Les névralgies, essentiellement formées par la douleur, ne guérissent qu'à l'aide des anodins ou des remèdes qui agissent contre ce symptôme, qui est le soutien de tous les autres. Il existe encore d'autres classes d'affections dans lesquelles les anodins sont employés, sinon à l'exclusion des autres médicamens, du moins concurremment avec ceux qui sont la base de leur traitement. Ce sont les lésions des tissus membraneux et généralement des parties fibreuses, qu'elles soient étendues sous forme de membranes ou que, sous forme de ligamens, elles fixent les rapports de certains organes. Quelles que soient les maladies aiguës qui attaquent ces tissus, la douleur est un de leurs phénomènes les plus frappans, celui qui joue le premier rôle. Nous savons que c'est par ce symptôme que la pleurésie, la péricardite, la péritonite, se distinguent, de même que les affections rhumatismales des articulations, qui sont également des lésions de membranes analogues. Dans tous ces cas, les anodins trouvent une bonne place à remplir aux diverses époques de la durée de ces maladies, et quelquefois même ils font tous les frais de leur traitement. Il importe peu que, pour obéir aux inspirations d'une doctrine systématique, on les remplace aujourd'hui par les antiphlogistiques; il n'est pas moins vrai que la présence de la douleur dans les affections que nous venons de signaler forme une véritable indication, une indication aussi constante et plus urgente même que l'engorgement inflammatoire, ordinairement fort peu considérable, dans les tissus membraneux. Les praticiens des temps passés les faisaient intervenir dans cette vue, et ils s'en trouvaient parfaitement. Nous ne pouvons mieux faire que de les imiter; car, encore une fois, la douleur aiguë est souvent le seul, ou du moins le principal phénomène auquel la maladie entière est liée.

Dans d'autres affections, la douleur ne s'observe pas au degré où nous la voyons dans les névralgies, dans les affections aiguës des tissus membraneux; surtout elle n'est pas circonscrite et renfermée dans un point unique vers lequel l'attention de l'homme de l'art est d'abord appelée; mais il y a une foule d'affections caractérisées par de l'agitation, une sensibilité extrême aux impressions ordinaires, dans lesquelles la physionomie contractée des malades, l'arrangement particulier des traits de leur visage, décèlent un état de souffrance intérieure, et comme une douleur généralement répandue, qui est la source de la détresse, de l'anxiété à laquelle ils sont livrés. Cet état appelle encore les anodins et les sédatifs; il se rencontre dans un grand nombre d'affections aiguës des viscères, particulièrement chez les sujets sensibles et irritables. Il règne dans tout le temps de la durée des affections, au début comme à la fin de leur cours : seulement par rapport à ces deux périodes, il faut remarquer qu'au début de ces affections, l'orgasme inflammatoire domine ordinairement, au lieu que, vers la fin de leurs progrès, l'élément douloureux est plus particulièrement isolé et sans complication.

La distinction que nous tracions tout-à-l'heure entre les époques convenables à la médication anodine, donne lieu à envisager l'emploi des anodins sous une autre face. Jusqu'ici nous avons considéré l'indication des anodins comme la première en ligne dans le traitement des affections qui les réclament; cependant ce n'est pas toujours ainsi que leur utilité se présente, et cette différence vient de celle des maladies. Toutes les fois que l'affection est essentiellement douloureuse, telle qu'on voit les névralgies en général, plusieurs névroses, certains exemples de pleurésies ou de lésions des membranes et des ligamens, les anodins sont la plus précieuse ressource de la thérapeutique : ils doivent être employés à l'exclusion des autres remèdes. Mais très-souvent il arrive que l'indication des anodins est subordonnée ou qu'elle est même remplie par des agens diamétralement opposés à la nature de leurs effets : lorsque la douleur, dans une maladie, dépend, par exemple, de l'in-

flammation, lorsqu'elle tient à l'irritation par un corps étranger comme à la présence des vers, d'une surcharge gastrique, etc., les antiphlogistiques, les anthelmintiques, les évacuans gastro-intestinaux, constituent les anodins par excellence, les seuls anodins à employer. Pareillement dans la complication de l'indication des anodins avec l'indication des antiphlogistiques ou autres, lorsque la dernière a plus de valeur que l'autre, ainsi qu'on le voit d'ordinaire aux premiers temps des maladies, le traitement de l'indication principale fait l'office de médication anodine, en coupant court à la stimulation qui entretient l'état douloureux. Ces réflexions prouvent la nécessité de distinguer, dans les maladies accompagnées de la douleur, les circonstances où cette douleur est purement nerveuse, où elles dominent sur les états morbides qui marchent avec elle, des circonstances où elle est seulement symptomatique, phénoménale, et où l'indication qu'elle offre n'est que secondaire ou en sous-ordre. Le premier cas constitue exclusivement l'indication des anodins; dans le second, au contraire, ils ne pourraient que nuire, et doivent être rejetés.

En effet, le caractère général de l'action des anodins est d'agir directement sur la sensibilité nerveuse en abaissant au ton normal l'exaltation qu'elle a éprouvée. Cette action répond par conséquent au besoin qu'on a de calmer, lorsque c'est par une lésion purement on principalement nerveuse que les malades sentent de la douleur. Nous sommes instruits par l'observation même de la réalité de cette lésion comme des cas où elle n'est que symptomatique. Ainsi, en faisant le dépouillement des phénomènes d'une maladie, il est assez facile de déterminer s'il existe un autre état morbide qui exige les premiers soins, ou si, au contraire, cet état morbide n'est qu'un effet dont le trouble de la sensibilité est le point de départ et la cause; nous apprendrons de la même manière s'il y a ou non une complication entre plusieurs affections, et l'importance relative de l'une sur l'autre. C'est par suite de cette étude que nous placerons les anodins dans le moment convenable, ou que nous les écarterons pour leur préférer une autre médication.

Maintenant que nous ne pouvons plus douter de l'existence d'une indication calmante ou anodine, quelle que nous ayons fait connaître en quoi elle consiste, les modifications qu'elle subit et les moyens de la saisir, quels sont les médicamens auxquels on doit attribuer cette action sédative, c'est-à-dire, nous le répétons, l'avantage d'agir directement sur la sensibilité exaltée au degré qui constitue la douleur? Nous ne parlons que des substances principales. Au premier rang est l'opium. Si nous ne voulons pas nous perdre dans des questions insolubles sur le mode d'action de l'opium et des opiatiques, sur le genre d'impression qu'il porte sur les divers tissus, sur la manière dont il fait voyager les liquides et le sang en particulier, pour produire l'effet calmant, et que nous nous renfermions dans les termes de son influence médicatrice, telle qu'elle s'observe au lit des malades, après qu'il a été duement administré, nous remarquons que peu d'instans après qu'il est ingéré, les malades, naguère fatigués par une douleur fixe et permanente, ou bien travaillés par un sentiment d'anxiété et de mal-être général, deviennent tranquilles, n'éprouvent plus de douleur, tombent dans un relâchement délicieux, qui finit souvent par un sommeil réparateur. Mettrait-on à la place de l'opium et de ses préparations les substances narcotiques auxquelles on donne le même nom, l'aconit, la ciguë, etc.? Obtiendrait-on le même effet des tempérans, des acidules ou des antiphlogistiques? Pas plus qu'avec les toniques et les excitans. L'action des opiatiques est particulière aux agens sédatifs: rien ne peut les remplacer lorsqu'ils sont bien indiqués. Après l'opium, d'autres substances, outre le pavot indigène, jouissent de la même vertu, quoique à un degré plus modéré: c'est la laitue et la thridace, qui n'est que le suc de cette plante. Ces agens sont de bons succédanés de la puissance anodine de l'opium; ils agissent dans le même sens; toute leur différence repose dans l'étendue de la même vertu. Tels sont les agens qui doivent former la classe bien distincte des médicamens anodins ou sédatifs.

MM. Gaymard et Gérardin viennent de publier une seconde édition de leur relation du choléra-morbus en Russie, en Allemagne et dans tous les pays du nord. La rapidité avec laquelle la première édition de cet excellent ouvrage a été épuisée, nous dispense de faire l'éloge de la seconde. Les auteurs ne se sont pas bornés à revoir et à compléter les précieux documens qu'ils avaient recueillis dans leur voyage; ils y ont ajouté des documens nouveaux, en sorte que leur ouvrage est augmenté de plus d'un tiers. On doit surtout les féliciter de la carte dont ils ont enrichi cette édition, carte où se trouvent retracées les invasions successives du choléra, et qui par cela sera d'un très-grand secours pour éclairer le mode de propagation de cette maladie.

ATHÉNÉE DE TRÉVISE.

MÉMOIRE SUR UN ENFANT COMPLÉTEMENT PRIVÉ DE CERVEAU, DE CERVELET ET DE MOELLE ALLONGÉE, ET QUI A VÉCU ONZE HEURES; lu à la séance du 5 avril 1832; par And.-Aug. SPESSA, chirurgien major, maître en obstétricie, etc.

Nous nous engageons rarement dans le récit des faits et des discussions qui, s'écartant du but où nous tendons, utiles peut-être pour étayer ou combattre de nouvelles théories, n'offrent pas un intérêt médiatement ou immédiatement pratique; il faut, pour nous écarter de cette réserve, que la question soit d'une importance majeure, et que les faits apportent avec eux des conséquences décisives. A ces titres, l'observation suivante, extraite du mémoire de M. Spessa, nous paraît mériter toute l'attention des physiologistes.

OBS. — Le 21 juillet 1831, je fus appelé, dit l'auteur, pour assister à l'accouchement de Santa Rosi, de Cressino, âgée de 30 ans, femme d'un pêcheur, déjà mère de plusieurs fils, d'un tempérament sthénique et irritable. La grossesse était arrivée à terme; les douleurs commencées, je reconnus que l'enfant présentait le bras gauche dans la seconde position de Baudelocque; déjà le même coude faisait saillie à la vulve. Je n'hésitai point à opérer la version, qui termina l'accouchement avec une grande facilité; il fallut également aider à la sortie du placenta qui adhérait fortement à la paroi antérieure du fond de l'utérus. La mère avait peu souffert; les couches furent promptes et heureuses. L'enfant était du sexe féminin; il était bien nourri, d'un pied de longueur environ. Malgré tous les caractères d'une anencéphalie bien prononcée, il donna immédiatement des signes de vie manifestes, remuant les membres, respirant et jetant des cris; le cœur et les artères battant à l'ordinaire. Il vécut ainsi onze heures, après lesquelles, sans avoir paru s'affaiblir peu à peu, il succomba à l'improviste.

Je passe à la description de la monstruosité. De la voûte orbitaire, les tégumens au lieu de se relever pour former le front, descendaient obliquement en arrière pour rejoindre la partie postérieure du cou qui lui-même était très-court. Cette portion de peau, gorgée de sang, était couverte de cheveux rares et longs. En arrière du cou s'élevait un mamelon, ressemblant assez bien à l'extrémité du petit doigt. Tandis que l'enfant vivait, je touchai ce mamelon à diverses reprises; j'obtenais par cette manœuvre une accélération des mouvemens respiratoires, et un recommencement de cris, moins semblables aux vagissemens ordinaires des enfans qu'à une sorte de boquet (*singultus*). Les paupières étaient ouvertes, immobiles; la même immobilité se remarquait aux globes des yeux, à la langue; la bouche demeurait toujours un peu entr'ouverte.

Une enfant ainsi conformée et cependant vivante était, pour ceux qui la virent, un objet d'étonnement et de curiosité. J'en fis l'autopsie vingt heures après la mort en présence de plusieurs personnes de l'art.

Il n'y avait point de cavité du crâne. Il ne restait de cette boîte osseuse que la base, irrégulière, rétrécie, très-dure; les os qui la composaient étant d'une grosseur extraordinaire, étroitement unis entr'eux, difficiles à distinguer l'un de l'autre, et formant un amas confus. En poursuivant mes recherches, je ne rencontrai aucune trace de cerveau, de cervelet, de moelle allongée, ni de méninges; et sur la base aucun indice des nerfs. La moelle épinière tirait son origine supérieurement, sous la peau, à la région postérieure du cou, du mamelon qui a été décrit; partant de ce mamelon, elle pénétrait dans le canal vertébral par un trou situé en arrière entre la base du crâne et l'atlas. L'origine du cordon rachidien et ce cordon lui-même semblaient un peu plus consistans et plus minces que de coutume; on pouvait en dire autant des nerfs qui en partent. Examinant ensuite les nerfs qui tirent leur origine des viscères renfermés dans le crâne, je les trouvai chacun à leur place naturelle; mais à une petite distance de la base du crâne, ils allaient en diminuant peu à peu de volume, et enfin ils disparaissaient complètement avant d'y arriver.

Les autres cavités viscérales n'offraient rien d'anormal. Seulement dans le cœur qui offrait un volume assez considérable, on trouva le ventricule antérieur également volumineux, formé de deux cavités distinctes, c'est-à-dire divisé dans presque toute sa longueur par une cloison musculo-membraneuse. Le trou ovale était ouvert; la valvule qui sert à le boucher n'existait pas.

Autant que je sache, ajoute l'auteur, ce cas n'a point d'analogue dans la science. On trouve bien des exemples de monstres privés ou de l'encéphale, ou de la moelle épinière, ou même de tous deux à la fois; mais je n'en connais pas qui, privés à la fois de cerveau, de cervelet et de moelle allongée, comme celui que je viens de décrire, aient vécu, je ne dirai pas onze heures, mais seulement un instant après l'accouchement. M. Breschet cite, à la vérité, des cas d'anencéphales qui ont vécu plus ou moins, quelques-uns même plusieurs jours; mais en parlant du développement incomplet de ces monstres, l'auteur français admet que dans tous il y a toujours quelques parties du cerveau, du cervelet ou de la moelle allongée échappés à l'avortement du reste. Aucune de ces observations ne saurait donc être comparée à la mienne, et l'enfant dont j'ai donné l'histoire méritait d'être classé parmi les acéphales, plutôt que parmi les anencéphales.

M. Spessa rappelle ensuite les opinions de Morgagni et de MM. Dugès et Geoffroy-Saint-Hilaire, sur l'origine de ces monstruosités; et quoique la dernière le séduise davantage, il pense toutefois qu'on ne peut

les attribuer toutes à une cause unique, et qu'on les expliquera mieux en admettant tantôt une cause, tantôt une autre, souvent plusieurs à la fois. Et de fait, comment expliquer par une cause unique l'absence de quelques viscères ou leur duplicité, le changement de position, l'accroissement de volume et le défaut de développement?

Pour le fait actuel, il ne serait pas éloigné de l'attribuer à une épouvante qui saisit la mère à l'époque de trois mois de grossesse. De là un ébranlement dans l'organisme de la mère, communiqué à l'organisme du fœtus; inflammation de l'encéphale, suivie de suppuration et d'absorption; en sorte que les parois osseuses du crâne, rapprochées par le vide de leur cavité, se seraient réunies pour constituer ce que, dans l'observation, nous avons désigné sous le nom de *base du crâne*. A l'appui de cette dernière idée, il cite un cas d'anencéphalie qu'il a observé, et où les parois du crâne, rapprochées très-près l'une de l'autre, mais non encore confondues, n'étaient plus séparées que par un étroit espace de forme elliptique.

Quoi qu'il en soit de ces causes premières dont l'origine échappe à l'investigation expérimentale, et par là même se prête à toutes les conjectures, toujours résulte-t-il qu'à une époque donnée de la vie intra-utérine, le cerveau, le cervelet et la moelle allongée absens n'ont nullement entravé le développement des autres organes. Mais la question importante ici est de savoir comment, privé de tant d'organes, l'enfant a pu vivre cependant onze heures de vie extra-utérine. C'était la représentation vivante la plus rapprochée de la statue de Condillac, puisque, très-probablement, il manquait des quatre sens dont les nerfs touchent à l'encéphale. Les yeux n'avaient point le brillant des yeux qui ont la faculté de voir; le chatouillement des narines avec une plume ne parut faire aucune impression; la langue était privée absolument de tout mouvement, et les nerfs de ces organes, aussi bien que ceux de l'ouïe, disparaissaient avant de parvenir à la base du crâne. Mais plusieurs expériences montrèrent que l'enfant jouissait du tact extérieur aussi bien que des sens internes. Il y avait donc encore un centre commun auquel les sensations étaient transmises, *où se formaient les idées de l'ame*, et d'où le mouvement se transmettait aux organes. On ne peut admettre que ce centre commun siége au point où la moelle allongée s'unit à la moelle épinière, puisqu'ici la première manquait totalement; il semble plus probable qu'il existe à l'origine de la moelle épinière. Et quelle preuve plus belle en voudrait-on avoir, ajoute l'auteur, que l'expérience que j'ai faite quand, en comprimant légèrement avec le doigt l'origine de cet organe, j'accélérais à volonté les mouvemens de la respiration qui en devenaient presque convulsifs?

Il lui paraît aussi que cette observation, bien mieux que les cruelles expériences de Legallois, Wilson, Philip et Chaussat, peut décider quelle est l'influence de l'encéphale sur la circulation et le maintien de la température constante du corps. On peut affirmer sans nul doute que cette influence était nulle chez notre enfant; la moelle épinière seule et les autres grands nerfs pouvaient en exercer; et la première au moins exerçait en effet une action marquée sur la respiration, comme l'expérience déjà citée le prouve.

Ainsi, un individu privé de cerveau, de cervelet et de moelle allongée, réunissant encore les conditions nécessaires à l'entretien de la vie, l'auteur italien conclut que ces trois parties ne sont qu'une prolongation, un appendice du grand centre nerveux; et si on oppose que plus tard une lésion externe ou interne de ces parties suffit pourtant pour amener la mort, il répond que les altérations survenues brusquement, à l'improviste, agissent bien plus puissamment sur la vitalité de diverses parties de l'organisme que les affections venues lentement, auxquelles l'organisme s'habitue par degrés. Mais il y a un point que celles-ci même ne sauraient dépasser sans que la mort s'ensuive. Or, si les affections aiguës du cerveau et du cervelet peuvent tuer par la raison indiquée, il est loin d'en être ainsi de leur altération et même de leur destruction chronique. Il rapporte à ce propos l'autopsie d'une femme attaquée depuis sept ans d'épilepsie; un jour l'accès la surprit au bord d'un fossé; la chute la tua. On trouva qu'une tumeur fongueuse dure, née du rocher, et ayant deux pouces de diamètre, avait excité dans les lobes gauches du cerveau et du cervelet une inflammation telle, que plus de la moitié de ces lobes était changée en une matière d'apparence puriforme, ce qui n'avait pas empêché la malade de vivre jusqu'au jour de sa chute.

L'auteur laisse ensuite aux médecins légistes à décider si l'enfant aurait dû être déclaré viable, question qui paraît d'abord facile à résoudre, mais qui dans les détails se complique d'immenses difficultés. Nous n'abandonnerons point cette analyse d'un mémoire intéressant, quoiqu'un peu prolixe, sans reproduire ces paroles de l'auteur, qui pourront servir à l'histoire de la science en Italie, et témoigner de l'indépendance des discussions physiologiques en ce pays. « Il convient ici que je dise que, comme on trouverait dans ce discours quelques points qui tiennent aux questions les plus ardues de la métaphysique, *je proteste que je suis pleinement et intimement persuadé des principes adoptés en tout, et spécialement sur ce sujet, par la sainte Église romaine*, » et il explique sa protestation par la crainte d'être accusé à tort. Ne nous permettons pas trop d'en rire : le temps n'est pas loin où l'*Émile* était brûlé à Paris par la main du bourreau.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FRACTURE DU CRANE AVEC ENFONCEMENT DE L'OS, HÉMIPLÉGIE DU CÔTÉ OPPOSÉ, TRÉPAN, GUÉRISON RADICALE; par **M. F. T. Filleul**, chirurgien de l'hôpital civil d'Ostende, etc.

Obs. — Charles Overton (Anglais d'origine), âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, matelot à bord du navire *Lord Hawkesbury*, reçut sur la tête, le 7 juillet 1832, une poulie du poids de 22 livres, tombant d'une hauteur de 25 à 30 pieds; de là une plaie transversale sur la partie moyenne du pariétal droit avec fracture et enfoncement de l'os. Aussitôt hémorrhagie, perte de connaissance; puis hémiplégie presque complète, laissant toutefois encore un peu de mouvement dans le membre inférieur. On transporta le malade à l'hôpital; chemin faisant il ne fit que vomir. A l'arrivée, saignée de 20 onces, diète, limonade rafraîchissante. Après la saignée, le malade, revenu à lui, reste profondément assoupi. La nuit, sommeil comateux, sans interruption. A la visite du 8 les mêmes symptômes graves persistent; on se décide à pratiquer le trépan, à 4 heures après-midi, 23 heures après l'accident. Après avoir fait une incision transversale à la plaie et disséqué les lambeaux cruciaux, on eut sous les yeux la fracture qui comprenait une étendue de deux pouces et demie de long sur un de large. Nous appliquâmes une couronne de trépan à l'extrémité supérieure de cette fracture pour pouvoir, à l'aide du levier, relever la partie d'os enfoncée. Cette ouverture ne suffit pas; il fallut appliquer une seconde couronne à l'extrémité inférieure. Alors, au lieu de relever l'os enfoncé qui était détaché et vacillant, nous l'enlevâmes, et, à notre grand étonnement, nous remarquâmes que la table interne de la portion d'os fracturé était séparée de la table externe, et que c'était la première qui, glissée entre la dure-mère et le crâne, avait occasioné la compression du cerveau et tous les accidens à sa suite. Nous réunîmes donc les deux solutions de continuité en une, et après avoir coupé les esquilles et extrait le sang qui se trouvait épanché dans la plaie, nous la pansâmes avec une compresse fenêtrée, enduite de cérat, quelques plumasseaux de charpie et quelques compresses, soutenues par la capeline de la tête. Le malade, pendant l'opération, n'offrit rien de remarquable. Après, même régime, même boisson. La nuit se passa assez bien; il eût des sommeils de court intervalle, mais plus rapprochés de l'état de santé que la veille. Le lendemain 9, l'état général était satisfaisant; l'état comateux avait beaucoup diminué; le malade pouvait mouvoir en différens sens l'extrémité inférieure. Le 10, l'amélioration continuait; la plaie, pour la première fois découverte, était belle, modérément gonflée par le travail suppuratoire; la tête plus dégagée, l'assoupissement moindre, la parole plus libre et l'extrémité inférieure voisine de l'état naturel. Même médication. La nuit fut bonne. Le 11, amélioration sensible. La suppuration était établie; le pus de bonne nature. Le patient, pour la première fois, mouvait l'extrémité supérieure; les autres organes paralysés étaient revenus au type naturel. On administra une once d'huile de ricin, parce que le malade n'avait pas encore été à la selle, quoiqu'il eût reçu déjà deux lavemens simples depuis l'accident. Le 12, le malade se trouvait très-bien, à part la faiblesse; il avait eu une selle copieuse, l'appétit commença à se manifester. On accorda quelques pruneaux qu'il prit avec plaisir. Le 13, il eut encore une selle, et les jours suivans le cours du ventre se rétablit régulièrement. Il mouvait l'extrémité supérieure en tous sens. Il désira manger quelques cerises qui lui furent accordées. Du reste, tout allait au gré de nos désirs, lorsque, dans la nuit du 13 au 14 juillet 1832, il survint un changement subit des plus fâcheux, que j'attribue aux éclairs et aux coups de tonnerre qui se sont succédés avec une violence et une vitesse incroyables. A la visite du matin, le malade faisait moins de mouvemens, la parole était plus gênée, l'état comateux était en partie revenu. Sur-le-champ application de 20 sangsues aux apophyses mastoïdes : elles donnèrent abondamment; diète sévère; le plus grand repos dans l'obscurité. La nuit, plus calme que la précédente, se passa favorablement. Le 15, tous les symptômes fâcheux s'étaient dissipés au-delà de notre espoir. La plaie était on ne peut plus belle; les bourgeons charnus de bonne nature s'élevaient à son pourtour; et de ce moment la guérison marcha si promptement que le malade a quitté notre hôpital le 17 août suivant parfaitement guéri. L'individu qui fait le sujet de cette observation navigue continuellement d'Ostende à Margatte, en sorte que nous avons eu occasion de le voir fréquemment depuis son accident.

M. Filleul tire de son observation cette conséquence, que malgré les nombreux insuccès du trépan, il peut et doit cependant être tenté dans toutes les commotions suivies de compression cérébrale, principalement quand cette compression provient d'esquilles d'os enfoncées dans les fractures comminutives. La conclusion n'a de valeur que pour ces derniers cas seulement; quand la compression est due à quelqu'épanchement, le trépan n'est point rejeté d'une manière absolue à la vérité, mais l'obscurité du diagnostic rendrait presque toujours son application fort imprudente, souvent inutile et dangereuse. Il ne faudrait pas d'ailleurs attribuer les accidens éprouvés par ce malade à la compression seule; leur marche démontre surabondamment qu'ils étaient

entretenus par une cause plus puissante encore, l'inflammation; et en laissant à l'opération la part qui lui est due dans ce beau succès, nous croyons qu'elle a été énergiquement secondée par le hardi traitement antiphlogistique employé par notre honorable correspondant.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR LA MÉTHODE ANALYTIQUE, suivi d'une Notice sur le Choléra et d'un coup d'œil sur l'emploi des antiphlogistiques; par F.-Aug. Poujol, D.-M. Un vol. in-8°.

Voici un ouvrage neuf à plusieurs égards, quoiqu'il soit fondé sur des principes de l'antiquité la plus reculée. Il est neuf, puisque l'idée d'après laquelle il est conçu, dédaignée pendant les trente dernières années, reprend faveur aujourd'hui et que les médecins les plus avancés n'ont essayé de renouveler ses applications que depuis environ deux ans. Ces tentatives ont pour objet le retour à l'usage de l'analyse dans la détermination des caractères de nos maladies, et, ce qui en est la conséquence, l'établissement d'une méthode thérapeutique rigoureusement analytique, telle qu'on la pratiquait jadis, sauf les modifications que les progrès de la science devaient y introduire. Les premiers essais de cette application nouvelle appartiennent au professeur Andral. Ayant remarqué combien les vues systématiques avaient eu d'empire sur l'idée qu'on se formait de l'inflammation, ce médecin s'est remis à l'étudier en elle-même et a reconnu que c'est à tort qu'on l'avait regardée comme un état morbide simple et uniforme, qu'elle résultait d'un certain nombre de phénomènes susceptibles d'agir les uns sur les autres, de représenter diverses valeurs, et qu'il a appelés ses élémens pathologiques. Ces principes, ces élémens, en s'unissant en plus ou moins grand nombre et à différens degrés, sont la source d'autant d'expressions particulières de cet état morbide, expressions du plus haut intérêt, car elles entraînent souvent autant de modifications fondamentales dans le traitement de l'inflammation. Ces idées, jetées en quelque sorte au hasard dans un article de journal ayant pour titre: *De l'hypérémie*, sont le germe des plus fécondes applications à l'art de guérir. Sachons gré aux médecins qui, sous des inspirations analogues à celle de ce professeur, alors même que leur succès ne serait pas complet, entrent dans la voie de ces perfectionnemens.

L'ouvrage que nous annonçons n'a pas un autre objet. Le docteur Poujol étudie la méthode analytique, non pas dans une de ses applications particulières, mais dans ses bases, du point de vue le plus général et comme l'expression d'une doctrine réelle. Les détails qui s'y rencontrent en grand nombre sont présentés à l'appui de l'idée générale qui fait le fond de l'ouvrage, bien plus qu'ils ne sont des termes ou des prémisses dont cette idée représenterait la conclusion. C'est une exposition purement dogmatique de la méthode élémentaire, autour de laquelle l'auteur a jeté, sous forme d'appendices, deux applications des plus longues possibles: l'une au traitement du choléra-morbus, qu'il est venu observer à Paris, l'autre aux indications thérapeutiques des antiphlogistiques.

La méthode analytique, telle que nous la concevons aujourd'hui, ne ressemble en rien à la méthode de Galien, qui se rendait raison de la nature des maladies en imaginant qu'el es reproduisaient les qualités que la physique de son temps attribuait aux influences atmosphériques. On sait qu'à cette époque il régnait un système général de physiologie étendu à la pathologie, absolument fondé sur les idées reçues à l'égard du mode d'action des impressions de l'air. Celles-ci étaient comprises dans une série, partagées en quatre espèces diverses, le froid, le chaud, le sec et l'humide, en nombre égal aux quatre élémens distingués alors, et apportaient des modifications pathologiques ou physiologiques, chaudes, froides, sèches et humides, ou des modifications complexes résultant de la combinaison entre plusieurs des mêmes causes, constamment relatives au caractère propre aux causes extérieures qu'on leur supposait. C'était là la médecine élémentaire des galénistes; qu'on retrouve dans les ouvrages de cette école jusqu'au-delà du 17e siècle, et même dans le 18e. A cette époque, la méthode élémentaire rejeta l'alliance qu'elle avait faite avec la physique, et adopta des vues analytiques prises exclusivement dans le sein des affections qui en étaient l'objet. Ainsi fut fondée la médecine analytique de Barthez et de ses successeurs, dont une école célèbre suit encore la trace, comme on le voit par l'ouvrage du docteur Poujol. Toutefois, cette manière d'envisager l'analyse pathologique prête encore à l'erreur, puisqu'elle cherche à pénétrer dans la nature essentielle des maladies, pour en tirer les élémens ou les affections particulières dont elles sont primitivement composées. Pour nous, nous pensons qu'en reproduisant les applications de cette méthode, il importe d'abandonner les recherches obscures sur l'essence réelle des maladies, et de se borner à enregistrer tous leurs phénomènes, afin de porter dans ceux-ci exclusivement les lumières de l'étude analytique. D'après cette manière, nous prendrons les faits qui sont l'expression des maladies, nous les étudierons tous sans en omettre un seul; ensuite, à l'aide de la méthode analytique qui nous les fait distinguer les uns des autres, nous en formerons autant de séries qu'ils offriront d'espèces particulières, sans nous embarrasser de leur nature intime dans laquelle tout est arbitraire, puisqu'à cette limite il n'y a que doute et obscurité.

M. Poujol a mis à profit les perfectionnemens du genre de ceux dont nous parlons, qui ont été indiqués et suivis par François Bérard. Il commence par exposer, dans une introduction savante, enrichie de tout ce que l'érudition offre de connaissances historiques, les procédés particuliers aux méthodes thérapeutiques, nullement fondées sur l'analyse, et qu'on distingue en pathologie sous le nom de méthode naturelle et empirique; il présente le rapport et les différences de ces méthodes entre elles et avec la méthode analytique; après quoi, dans un tableau historique complet, il montre quelle succession de méthodes ont offert, dans les siècles suivans, l'esprit ou le génie des époques antérieures.

La seconde partie est destinée aux recherches sur la méthode analytique: il partage tous les états morbides connus conformément aux lois de cette méthode, en autant d'affections élémentaires ou de maladies particulières, qu'il existe d'ensemble de phénomènes caractérisés par des causes, une marche et des effets particuliers. Il parcourt de cette manière l'élément inflammatoire, l'élément bilieux, l'élément nerveux, en un mot, tous les élémens pathologiques formant des affections simples auxquelles le praticien applique ses moyens curatifs.

Après ces réflexions et ces considérations sur la méthode analytique, l'auteur entre dans les deux questions qu'il a choisies pour exemple de la bonté de ses applications. La première a pour objet le choléra-morbus. Ici, le docteur Poujol, quoique éloigné des lieux où cette maladie a exercé ses ravages, ne raisonne ni d'après les livres qui en donnent la description ni sur la tradition des effets qu'elle a produits; mais plein de zèle pour la science, aux premiers bruits de l'apparition prochaine du choléra en France, il s'est transporté à Paris où il était déjà le jour où ce fléau y a paru. Nous l'avons vu suivre par lui-même tous les progrès du mal et faire au lit des malades l'essai d'application dont son livre signale les résultats. Il est inutile d'entrer dans le détail des recherches qu'il a faites sur les succès relatifs des méthodes qu'il a employées ou vu employer. Nous savons et il reconnaît que rien n'a réussi au début: ce qui l'oblige à se borner à indiquer la marche du praticien, afin de diminuer seulement les chances de ses insuccès. Cette application de la méthode analytique est suivie d'une autre qui termine l'ouvrage du docteur Poujol. C'est la détermination des indications et des contre-indications des antiphlogistiques. Le besoin de ces moyens est recherché successivement dans tous les élémens morbides qu'il a reconnus; ce qui forme à ce chapitre autant de sections particulières. Il confronte sans cesse ce que l'analyse pathologique apprend du caractère de ces divers élémens, avec l'effet que l'expérience a attaché à l'action des différens antiphlogistiques, et de ce rapprochement jaillissent les indications de ces moyens, leurs contre-indications, ainsi que les réserves et les modifications qu'il faut faire en les employant, suivant l'époque du cours des maladies, et les accidens qui viennent à les compliquer.

Ce que nous avons dit du livre du docteur Poujol suffit pour en faire connaître l'importance. Il manque à notre analyse les détails et les faits particuliers puisés aux meilleures sources dont l'auteur a su s'entourer. En lisant l'ouvrage on acquerra la preuve que le docteur Poujol est resté constamment au-dessus de son sujet, et que les difficultés qu'il n'a pu résoudre tiennent à la difficulté de la matière, la plus épineuse sans doute dont le médecin puisse s'occuper.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, on huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'EMPLOI DES PURGATIFS DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies à la clinique de M. le professeur Andral; par M. Constant, D.-M. P.

Depuis que l'anatomie pathologique nous a montré avec le scalpel une altération des follicules intestinaux dans la plupart des fièvres continues, cette lésion est devenue pour un grand nombre de médecins la seule source des indications curatives. De là, l'emploi des émissions sanguines locales dans tous les cas, malgré l'absence des symptômes locaux, et malgré la différence des symptômes généraux, dont les formes variées révèlent des troubles divers de l'innervation et de l'hématose; et sous ce rapport nous pensons que la doctrine de la localisation des fièvres a été bien peu favorable aux progrès de la thérapeutique. D'ailleurs la lésion des follicules intestinaux est-elle primitive ou secondaire? Doit-on la considérer comme le point de départ de tous les symptômes, ou bien n'est-elle qu'un phénomène critique ne différant que par son siége de ces éruptions qui se manifestent aux lèvres ou sur différens points de la périphérie cutanée pendant le cours des fièvres? Enfin, cette altération est-elle de nature phlegmasique? Toutes ces questions sont loin d'être résolues. L'anatomie pathologique nous montre le siége des différentes lésions; mais c'est surtout à la thérapeutique qu'il appartient de nous faire connaître leur nature. *Morborum naturam ostendit curatio*, a dit le père de la médecine. La tuméfaction des follicules intestinaux que l'on a trouvée dans les fièvres adynamiques, dans les fièvres muqueuses et bilieuses graves, a été aussi rencontrée chez des individus qui avaient succombé pendant le cours d'une fièvre exanthématique; elle a été surtout un des caractères anatomiques les plus constans du choléra épidémique. Comment expliquer les succès des stimulans les plus énergiques dans le choléra; des toniques, si sûrement employés avec succès par nos prédécesseurs dans la fièvre adynamique, en supposant que toutes ces affections ne sont que des gastro-entérites? Les Anglais ne combattent-ils pas efficacement avec le calomel et le jalap le typhus, auquel la plupart des médecins français n'opposent que les sangsues et l'eau de gomme. On pourrait appliquer avec raison à une foule de praticiens de nos jours ce que MM. Petit et Serres écrivaient, il y a vingt ans, dans leur traité de la fièvre entéro-mésentérique: « Une erreur de mots a produit en médecine les plus fâcheux effets. On a désigné par le mot *inflammation* la classe la plus nombreuse et la plus importante des maladies de l'homme; le mot, portant avec lui l'idée de feu, semblait exiger et a conduit à l'abus de la saignée, des délayans et des antiphlogistiques, dans des cas où les moyens étaient opposés au caractère de la maladie; ce n'était plus la maladie que l'on combattait, mais bien le mot par lequel elle était désignée ». Les faits suivans viendront à l'appui de ces réflexions, et prouveront que l'on peut tirer un grand parti des

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LES HÔPITAUX D'ALGER.

La ceinture de troupes qui garde la ville et le territoire d'Alger est campée pendant toute l'année, et de plus quelques-uns de ses campemens sont situés dans des localités insalubres. Le chiffre des malades d'une armée placée dans ces circonstances doit être fort élevé. Pendant l'été de 1832, il atteignit 4,500, c'est le tiers du nombre total des soldats. Les hôpitaux déjà organisés dans la ville d'Alger furent insuffisans pour recevoir tant de lits, et l'on dut créer des hôpitaux temporaires. De grandes barraques, dont les murs principaux sont en pisé et les couvertures en planches, furent construites à une demi-lieue à l'est d'Alger, près d'une station militaire nommée Moustapha-Pacha. Ces barraques pouvaient contenir 1,000 à 1,100 lits. Une mosquée située dans l'intérieur de la ville fut prise et convertie en hôpital. La caserne du Fort-Neuf, près Bab-el-Ouad, reçut la même destination. Enfin, on jeta les yeux sur un local qui, par sa position et son immensité, pouvait à lui seul rendre tous les autres hôpitaux inutiles: je veux parler du jardin du Dey.

Ce lieu créé, comme son nom l'indique, par un des souverains électifs de la régence d'Alger, est situé à un quart de lieue à l'ouest de la ville. C'est un grand carré de murailles qui circonscrivent un terrain parsemé de plusieurs corps-de-logis. Les intervalles étaient disposés à peu près comme nos potagers, mais autour des palais et des pavillons quelque chose était donné au luxe. Des allées de bananiers, de belles plantations d'orangers et citronniers, des tonnelles chargées de clématites et de jasmins charmaient la vue et l'odorat; au milieu des cours, de grandes vasques de marbre recevaient des eaux vives et abondantes. L'administration intelligente, en changeant la destination du jardin du Dey, a conservé tout ce luxe et l'a fait contribuer à l'agrément de ses nouveaux hôtes. Le principal pavillon sert d'infirmerie aux officiers de l'armée, et l'orangerie qui en dépend est une promenade où ils vont hâter et récréer leur convalescence. C'est à la place jadis occupée par les légumes, que l'on a construit les grandes barraques destinées aux sous-officiers et soldats. Elles sont au nombre de neuf, pouvant contenir de 100 à 150 lits chacune. Il y a encore place dans le jardin pour en construire deux ou trois fois ce nombre; mais il est probable qu'avant de l'augmenter on songera à un mode de construction plus durable que les barraques en bois. Dans l'été, ces barraques sont d'une insupportable chaleur, et dans l'hiver elles peuvent être endommagées par les vents et les pluies d'orage, qui ont déjà sur la côte barbaresque toute la furie et toute la durée des pays tropiques. L'hôpital du jardin du Dey communique avec un autre qui est plus rapproché de la mer, et qui est l'ancienne fabrique de salpêtre; on l'a, pour cette raison, appelé la Salpêtrière. Cependant on commence à désigner les deux établissemens voisins par le nom collectif d'hôpital du Dey. Les salles de la Salpêtrière sont d'anciennes casernes de janissaires, voûtées et d'une immense étendue. Elles pourraient loger plus de 1,000 malades.

Depuis que les pluies de la fin de l'automne ont diminué les maladies, l'hôpital

évacuans, sinon dans tous les cas, du moins dans certaines formes et dans certaines périodes de la fièvre dite typhoïde.

Obs. I. — Antoine Coste, âgé de 22 ans, journalier, récemment arrivé à Paris, entra à l'hôpital de la Pitié le 17 octobre 1831, accusant trois semaines de maladie. Au début, lassitudes spontanées, céphalalgie, diminution de l'appétit, puis douleurs épigastriques, nausées, anorexie, fièvre, épistaxis par intervalles. Ces symptômes avaient persisté jusqu'à son entrée avec des alternatives de rémission et d'exacerbation; aucune médication active n'avait été employée. Le 18 à la visite du matin, malaise général, faiblesse musculaire, céphalalgie frontale, pâleur de la face; langue collante, rouge et hérissée de nombreuses papilles dans son sixième antérieur, couverte d'un enduit blanchâtre dans le reste de son étendue, soif vive, anorexie, douleur vers l'appendice xyphoïde, s'irradiant à droite et à gauche, et augmentant peu par la pression; le reste du ventre est souple et indolent, une selle liquide chaque jour, le pouls sous-dicrote bat 112 fois par minute, la peau est chaude; toux légère depuis l'invasion de la maladie, expectoration de quelques crachats muqueux, respiration pure en avant, en arrière râle sibilant en quelques points. (Orge édulcoré 1 pot, avec addition d'une once de sulfate de soude, et d'un demi-grain de tartre stibié.) 10 évacuations sans coliques suivent l'emploi de cette médication.

Le 19, la céphalalgie persiste, la langue est dans le même état que la veille, la douleur épigastrique a disparu, le pouls bat 96 fois par minute (orge, potion gommeuse, lavement émollient, diète).

Le 20, 3 selles liquides en 24 heures; un vomissement à la suite d'une quinte de toux, insomnie, accablement.

Le 22, apparition de taches typhoïdes sur la poitrine et l'abdomen.

Le 25, constipation depuis deux jours, léger météorisme du ventre qui est toujours indolent à la pression, chaleur de la peau modérée, pouls à 98 (6 gros de sulfate de soude dans un pot d'orge), 5 évacuations dans la journée.

Le 27, la diarrhée a complétement disparu; tous les autres symptômes diminuent graduellement les jours suivans. Le 1er novembre, la langue est humide et dépouillée de son enduit, l'expression de la physionomie est naturelle, le pouls bat 68 fois par minute. Tout annonce une convalescence des plus franches. On accorde des alimens qui sont très-bien supportés. Le 9, léger écart de régime, diarrhée qui dure deux jours. Le 15, guérison complète et sortie de l'hôpital.

Ainsi un purgatif administré à un malade qui présentait une langue rouge et sèche et une douleur à la région épigastrique, n'a été suivi d'aucun accident. Bien au contraire, sous l'influence de cette médication, la plupart des symptômes se sont améliorés, le pouls a diminué de fréquence, le ventre a cessé d'être douloureux à la pression. Il est vrai que, malgré la diminution de quelques accidens, la maladie n'en a pas moins suivi son cours. Nous nous tromperions étrangement, si nous croyions juguler une fièvre typhoïde avec un purgatif, comme on fait arrêter une péritonite avec une forte application de sangsues, ou une phlegmasie du poumon à l'aide de larges saignées. « Les boutons de la dothinentérie, dit M. Bretonneau, comme ceux de la variole, parcourent, quoi qu'on fasse, leurs différentes périodes. » Cette opinion s'accorde parfaitement avec celles qu'avaient émises les anciens sur la marche des fièvres continues. Quoi qu'il en soit, l'utilité des purgatifs nous a paru incontestable dans le cas qui suit.

Obs. II. — Un grainetier, âgé de 28 ans, habitait Paris depuis huit mois, était malade depuis sept jours lorsqu'il fut soumis à notre observation. Il éprouva au début une céphalalgie des plus intenses, avec étourdissemens et bourdonnemens d'oreilles, puis malaise général, diminution des forces et de l'appetit, alternatives de diarrhée et de constipation, pas d'épistaxis. Le 28 novembre, accablement, insomnie, pas de céphalalgie, intelligence nette, réponses lentes mais justes; langue sèche fendillée, couverte d'un enduit dans tous les points sans en excepter l'épigastre et la région iléo-cœcale, 1 selle en 24 heures, pouls petit à 88, toux sèche, bruit respiratoire pur à gauche, à droite et en arrière son obscur, et râle muqueux, 28 inspirations par minute. (Six gros de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié).

Le 29, le malade a eu à la suite de la purgation 4 selles liquides sans colique sans ténesme, sans chaleur au fondement; la langue est dans le même état que la veille, ainsi que le pouls; la toux a été suivie de l'expectoration de crachats contenant quelques filets de sang, râle sibilant en arrière et à droite.

Le 31, les voies digestives ne présentent rien de remarquable; mais la toux a augmenté de fréquence, quelques crachats présentent une teinte rouillée, pas de crépitation, pouls à 80. (20 sangsues à l'anus).

Le 2 novembre, langue humide, diarrhée (5 évacuations en 24 heures), pouls à 84, offrant le caractère dicrote; taches rosées, lenticulaires sur l'abdomen, peu de toux, crachats insignifians, râle ronflant en arrière.

Le 7, le malade entre en convalescence, les taches typhoïdes pâlissent, le pouls est descendu à 64, on accorde des bouillons. La convalescence n'offre aucun accident, et le 14 du même mois, le malade, rendu à sa santé habituelle, quitte l'hôpital.

Dans cette observation, comme dans la précédente, presque tous les systèmes de l'économie étaient simultanément affectés. Le trouble des fonctions digestives n'était pas plus prononcé que celui des fonctions respiratoires et circulatoires, que celui des organes de la sensibilité. Il n'y avait pas plus de raison pour admettre chez le malade l'existence d'une gastro-entérite, que pour admettre celle d'une bronchite, d'une otite, d'une céphalite. Car au début, la tête, les organes des sens avaient donné des signes de souffrance. Plus tard ce fut le tour des organes respiratoires. La langue était sèche et fendillée, il est vrai; mais l'état de la langue, comme nous l'ont appris les recherches de MM. Louis et Andral, n'est pas toujours en rapport avec l'état de l'estomac. La muqueuse gastrique a été trouvée très-saine chez un grand nombre d'individus qui avaient succombé avec une langue sèche fuligineuse. D'ailleurs s'il avait existé chez ce malade une phlegmasie des voies digestives, la médication employée aurait été incendiaire; bien au contraire le dévoiement artificiel, provoqué par le purgatif, a cessé 24 heures après l'administration du médicament, pour ne reparaître qu'au bout de plusieurs jours. Et, chose remarquable, tandis que sous l'influence de la méthode évacuante l'état des voies digestives s'améliorait, celui des voies respiratoires empirait. Preuve bien manifeste que l'affection principale ne résidait pas dans l'abdomen.

Obs. III. — Un teinturier, âgé de 25 ans, habitait Paris depuis deux mois, lorsqu'il fut pris, à la fin d'octobre, de céphalalgie, d'étourdissemens et de malaise général; à ces symptômes ne tardèrent pas à se joindre des frissons irréguliers de l'inappétence, et des lassitudes spontanées qui l'empêchèrent de se livrer à ses occupations. Plusieurs épistaxis eurent lieu dans les premiers jours qui suivirent le début de la maladie.

Le 9 novembre, jour de son entrée à l'hôpital, accablement, face pâle, céphalalgie obtuse, langue blanchâtre, anorexie, constipation, ventre indolent; peau chaude et halitueuse, pouls à 84, respiration pure; nous remarquons 7 à 8 taches typhoïdes sur l'abdomen. (6 gros de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié.)

Le 10, 4 selles liquides, nausées sans vomissemens à la suite du purgatif, le pouls est monté à 92, la nuit a été calme; la dernière évacuation a eu lieu à 6 heures du soir (4 grains de calomel en deux prises, à 3 heures d'intervalle.)

Le 11, la langue est un peu collante, le malade a eu 6 garde-robes; tous les autres symptômes diminuent, le pouls est à 80, la peau est d'une bonne température, la céphalalgie a disparu. (Même prescription), on continue l'usage du calomel jusqu'à 14.

Le 15, la diarrhée artificielle provoquée et entretenue par l'usage du calomel a cessé, le pouls a diminué de fréquence, la chaleur de la peau est naturelle, l'appétit revient. (2 bouillons.)

Le 16, le malade éprouve quelques légers étourdissemens en sortant du lit, mais les autres fonctions n'offrent pas de trouble notable. On augmente la dose des alimens, et cet homme quitte l'hôpital le 22, après une complète guérison.

---

du Dey a reçu tous les malades qu'on avait temporairement placés dans la mosquée, dans les baraques de Moustapha-Pacha et dans la caserne du Fort-Neuf. Lorsque ce grand et bel établissement aura pris tout le développement dont il est susceptible, on pourra évacuer aussi l'hôpital Kharratine et l'hôpital Bab-Ozoum, qui furent les premiers créés dans la ville d'Alger, et qui y subsistent encore.

L'organisation de l'hôpital du Dey fait le plus grand bonneur à l'intelligente sollicitude des trois chefs du service médical, et surtout à celle du docteur Stéphanopoli, que son titre de médecin en chef et son activité font le *primus inter pares*.

Je vais maintenant dire quelques mots des maladies dominantes dans les hôpitaux que je viens de décrire. Les fièvres d'accès et la dysenterie sont les maladies les plus communes dans notre armée d'Afrique comme dans tous les pays où la journée est chaude et la nuit froide et humide. Dans les cantonnemens voisins de la rivière des Harrazels et de la plaine de la Métidja, l'intensité et le danger de ces deux affections sont plus grands. Souvent la fièvre offre le type continu avec des altérations profondes dans toutes les fonctions, et une tendance marquée à la fièvre pernicieuse. Le docteur Campmas, un des médecins ordinaires les plus distingués dans une réunion d'officiers de santé tous remarquables par leurs lumières, m'a souvent montré des individus venant de Kouba, Birkhadim, la Maison-Carrée ou la Ferme-Modèle, et chez lesquels la fièvre en question pouvait s'appeler verte, à cause de la couleur singulière qu'elle donnait, dès le début, à la peau du malade. Cette espèce d'ictère se dissipait à mesure qu'il survenait quelque amélioration dans les autres symptômes de la maladie. Mais le plus souvent ces fièvres vertes se sont terminées par une mort prompte ou bien précédée de tous les symptômes ataxo-adynamiques. A l'autopsie, on n'a point trouvé de désordres visibles : il est probable que, s'il y en avait de matériels, ils étaient dans ces organes d'une structure délicate où nos sens et nos instrumens grossiers ne peuvent guère les constater : je veux dire les centres nerveux.

Je n'ai pas besoin de vous dire quelles médications on oppose à ces maladies : médecine militaire est synonyme de médecine physiologique. La doctrine de l'irritation, née dans les camps, a dû faire des adeptes surtout dans les camps; sa simplicité séduit celui qui n'a pas le temps de réfléchir beaucoup, et qui, peut-être, en perd l'habitude au milieu des agitations de la vie militaire. Les livres par lesquels on pourrait aider à la réflexion et à la critique, ne sont guère lus, aujourd'hui même, par ceux qui en font; à plus forte raison, par des gens dont les loisirs sont rares et dont le bagage doit être léger. L'irritation gastrique ou cérébrale fait tous les frais de la doctrine des maladies régnantes à Alger : les émissions sanguines par la lancette ou par les sangsues, tous les frais de la thérapeutique. Beaucoup de Bédouins se sont créé un commerce fort lucratif en pêchant des sangsues dans les fontaines qui environnent la ville. Celles que la métropole envoie à l'administration suffisaient à peine à la moitié des besoins. Pendant la convalescence, les mêmes doctrines rendent le médecin extrêmement avare d'alimens. On en cite qui, après une longue diète, permettent, avec répugnance, un *soupçon* de bouillon. Cette discipline fait faire aux infirmiers un trafic de rations de pain, de viande, de vin, un peu humiliant pour la raison des médecins qui croient admirer les effets de leur diététique. Le convalescent, auquel ils ont fourni une larme de bouillon, a repris des forces, grâces aux comestibles qu'il a achetés secrètement; mais aussi la faim enragée dans laquelle on le jette est parfois mauvaise conseillère, et des rechutes graves, la mort même sont la conséquence de la fraude à laquelle on l'a poussé. Quand les militaires sortent de l'hôpital pour rentrer dans leurs corps respectifs, on voit des preuves bien tristes de

Dans ce cas, les évacuans ont été employés selon la méthode anglaise, et le malade n'en a vraiment éprouvé aucun fâcheux résultat. On trouve, dans le traité des purgatifs de *Hamilton*, plusieurs cas de guérison obtenus par cette méthode employée avec moins de timidité chez des individus atteints de *typhus*, et présentant des symptômes beaucoup plus graves.

Obs. IV. — Un graveur, âgé de 24 ans, admis à l'hôpital le 4 février 1832, offrait les symptômes suivans : céphalalgie, affaiblissement de l'ouie, bourdonnemens d'oreilles, insomnie ou sommeil entrecoupé par des rêvasseries, face pâle, soif modérée, inappétence, ventre endolori et météorisé, constipation depuis huit jours, pouls à 108 pulsations. Chez cet homme, la maladie avait débuté 12 jours avant son entrée; la constipation avait succédé à la diarrhée qui s'était manifestée dès l'invasion (une once de sulfate de soude et 1 demi-grain de tartre stibié lui procurèrent 8 selles abondantes. Le lendemain le malade éprouva un soulagement notable : il demanda à manger. Le ventre était indolent, et le pouls était descendu à 88. On le maintint à la diète et on se borna, les jours suivans, à la médecine expectante. Au bout de huit jours, il prit des alimens, et il quitta l'hôpital le 10 mars.

Chez un autre malade que nous n'avons observé que pendant la convalescence, la même médication avait produit les mêmes effets. M. Andral a été, dans ces derniers temps, plus heureux dans l'emploi de la méthode évacuante, qu'à l'époque où il recueillait, à l'hôpital de la Charité, les observations qu'il a consignées dans sa clinique médicale. Des dix malades soumis à cette médication, dont il nous a transmis l'histoire, 9 succombèrent. Ce résultat était loin d'être favorable à l'emploi des évacuans. Sans examiner ici toutes les circonstances qui, chez les malades, peuvent influer sur la terminaison funeste de la maladie, nous ferons seulement observer que, si M. Andral avait tiré de ce petit nombre de faits des conclusions, elles seraient évidemment infirmées par ceux que nous venons de rapporter, et qui ont été recueillis dans l'espace de quelques mois.

Concluons-nous de ces observations que les purgatifs conviennent dans tous les cas de fièvre typhoïde, et qu'on peut les administrer à toutes les périodes de cette affection ? Non certainement : les diverses maladies qui font le sujet de ces observations présentaient cet ensemble de symptômes qui a été désigné par les pyrétologistes sous le nom de *fièvre muqueuse*; et ce sont surtout les symptômes généraux qui ont dirigé le médecin dans l'emploi de cette médication. La lésion des follicules intestinaux existant, tous les groupes de symptômes que l'on a désignés par le nom de fièvres essentielles peuvent apparaître. Quand les symptômes bilieux ou muqueux prédominent, les évacuans des premières voies, les purgatifs nous ont paru assez constamment réussir; quand ce sont ceux des fièvres adynamiques ou ataxiques, de nouvelles indications se présentent. De ces faits et d'une foule d'autres que nous avons recueillis depuis quelques années, nous nous croyons en droit de conclure que l'existence de l'exanthème intestinal qu'indique l'ensemble des symptômes ne doit pas nous empêcher de porter dans les voies digestives les médicamens, et de suivre en cela les sages préceptes que nous ont transmis, sur le traitement des fièvres, les grands observateurs qui nous ont précédés.

T. Constant.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Anévrisme variqueux spontané de l'aorte et de la veine cave. — Nouveau procédé opératoire contre la chute de la paupière supérieure. — Luxation des symphises sacro-iliaque et pubienne. — Fracture compliquée des os du bassin. — Masse tuberculeuse développée dans les parois de l'oreillette gauche du cœur.

Nous nous sommes proposé, dans ces revues périodiques des journaux de médecine étrangers, de faire un choix des observations les plus rares, les plus intéressantes, et dont la science sent le plus le besoin; de celles surtout qui, se présentant isolées, seraient perdues pour nos lecteurs, si nous nous bornions à ne donner que les travaux sous forme de mémoires. Ce premier fascicule d'observations pourra servir à montrer quels riches matériaux nos nombreuses correspondances ont mis entre nos mains.

Anévrisme variqueux spontané, faisant communiquer l'aorte descendante et la veine-cave inférieure; par J. Syme, Esq.

Obs. I. — Robert Scott, âgé de 22 ans, commença, dans les premiers jours d'octobre 1831, à se plaindre de douleurs au dos et aux membres; de battemens dans la region épigastrique, et d'un bourdonnement continuel qui semblait provenir du même point. Trois ou quatre semaines après, les douleurs étaient devenues si fortes qu'il fut obligé de garder le lit. Il fit appeler alors mon ami le docteur Robertson qui, quelque temps après, me pria de le voir. Les douleurs du dos persistaient; les pieds étaient froids; mais ce qui l'inquiétait le plus était le bourdonnement continuel dont il a été parlé. Je le fis coucher sur le dos, et, en palpant l'abdomen, je sentis une large tumeur, donnant des pulsations, moins forte toutefois et plus compressible que celle d'un anévrisme ordinaire, et qui dans la position debout échappait facilement à l'observation.

Le traitement se composa de tous les moyens qui tendent à modérer l'impulsion du sang. Nous n'en obtinmes aucun succès. Les souffrances du malade s'aggravèrent; il survint aux membres inférieurs et aux parties génitales un œdème tellement volumineux que je n'en avais jamais vu d'aussi considérable, et qu'il en résultait un singulier contraste entre les extrémités inférieures et les supérieures, qui étaient minces et amaigries. Sur la fin de janvier, le malade ressentit une douleur brusque au cœur, et il expira immédiatement après.

Après la mort, l'œdème, qui s'était jusque-là borné aux parties situées au-dessous des pubis, s'étendit par tout le corps; en sorte qu'à l'incision longitudinale des tégumens du tronc, par laquelle on commence d'ordinaire l'autopsie, on les trouva tellement distendus qu'ils avaient au moins trois pouces d'épaisseur; et durant le reste de l'opération, il s'en écoula presque constamment une abondante quantité de sérosité.

Pour mettre complétement l'affection à découvert, j'enlevai les viscères thoraciques et abdominaux, et je suivis le cours de l'aorte. Je rencontrai vers la bifurcation une tumeur d'apparence anévrismale, adhérant intimement à la veine-cave et aux vertèbres; en conséquence je disséquai les vaisseaux iliaques et les coupai en travers, à quelques pouces au dessous de leur division, et j'emportai avec la scie les corps des vertèbres lombaires avec une partie du sacrum. La pièce ainsi détachée et examinée avec soin, nous reconnûmes que la tumeur était de forme ovale, aplatie, du volume d'une grosse orange; elle adhérait aux parties voisines et avait déjà occasioné, à quelque profondeur, l'absorption du corps des trois dernières vertèbres lombaires, et elle était intimement unie à la veine-cave qui apparaissait très-aplatie, étendue en largeur et épaissie. On présuma dès-lors qu'il pouvait y avoir communication entre les deux vaisseaux, et en faisant une petite ouverture au sac pour évacuer ce qu'il contenait, nous trouvâmes qu'on avait deviné juste. Immédiatement au-dessus de la bifurcation de la veine-cave, il y avait une ouverture arrondie un peu plus large qu'un *sixpence* (à peu près la

---

cette thérapeutique et de cette hygiène contre lesquelles je me souviens que votre journal s'est récrié souvent et avec tant de raison. D'abord il faut que pendant plusieurs semaines ces convalescens soient exemptés de service. Leur figure est blafarde; leurs muscles sont plus débiles que ceux de l'enfant nouveau-né. A cette faiblesse profonde se joint une grande susceptibilité pour reprendre de nouveaux germes morbifiques, et on voit beaucoup de soldats rentrer deux et trois fois à l'hôpital avec une fièvre ou une dysenterie nouvelle. Parmi ceux qui ont le bonheur d'être dirigés vers des lieux plus salubres, plusieurs demeurent languissans, jusqu'à ce qu'un congé de réforme les fasse rentrer en France comme incapables de servir.

Il est d'autant plus triste de voir l'activité destructrice du climat aidée ainsi par les doctrines médicales, que les hommes qui sont les interprètes de ces doctrines sont pour la plupart, comme je l'ai dit, des esprits actifs, capables et cultivés. On les a vus, au milieu du redoublement d'occupations que leur causait l'augmentation des malades, trouver le temps de créer une école d'instruction médicale, et, qui plus est, y faire tous à tour de rôle et dans des cours publics preuve de bonne volonté : quelques-uns même preuve de talent. Cette école, quelles que soient ses destinées, vivra dans le souvenir des Arabes. La médecine et les sciences qu'elle entraîne à sa suite sont le premier et le plus fort instrument avec lequel la civilisation combatte la barbarie et la routine; il n'y a encore que les aides de l'armée française qui assistent aux leçons des médecins français; dans quelques années peut-être beaucoup de jeunes musulmans et juifs, nouveaux sujets de la France, y viendront rivaliser de zèle et d'attention avec les élèves européens. M. Stéphanopoli de qui est venue l'idée première de cet établissement, sera pour les Arabes maugrebins ce qu'est Clot-Bey pour ceux de l'Égypte. Si la France ne le fait pas bey, elle le récompensera en le faisant jouir des droits qu'elle accorde aux premiers professeurs d'un hôpital d'instruction militaire. Elle récompensera ses collègues en les faisant jouir des prérogatives attachées au titre de professeur de ces mêmes hôpitaux. Sans doute, tous ont pensé à ces avantages, et cette perspective a doublé leur zèle; mais voir tous les côtés d'une question c'est faire preuve d'intelligence, et puis rien n'est plus honorable et plus juste que de soigner ses intérêts au moyen de belles actions. Le local de l'École médicale est situé dans la ville : les cours viennent de s'y rouvrir, et le personnel des professeurs est le même que celui de l'année dernière : l'empressement est si grand parmi les officiers de santé que le directeur a dû refuser beaucoup de postulans qui voulaient faire des cours à l'instar de leurs heureux collègues. Cette ambition suppose du courage, car l'auditoire est imposant et par le nombre et par les lumières. L'année passée à la fin de l'année scolaire, il a circulé dans Alger plusieurs copies d'une lettre écrite par un des auditeurs, et dans laquelle tous les professeurs et surtout ceux qui n'avaient fait preuve que de bonne volonté sont jugés avec une sévérité et une malice bien capable d'inspirer l'effroi.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 7 janvier 1833, le ministère de l'instruction publique a souscrit pour une somme de 1,000 fr. au monument à ériger, dans le Jardin des Plantes, à la mémoire de M. Cuvier.

grandeur d'une pièce de quinze sous) et qui faisait communiquer librement la veine et le sac anévrismal.

(*Edimb. med. and surgical journal.*)

Comme l'auteur le fait observer, non-seulement l'anévrisme variqueux est une affection rare; mais encore les exemples qu'on en cite et qui affectaient les vaisseaux fémoraux, poplités, sous-claviers, et principalement les vaisseaux du pli du bras, reconnaissent tous pour cause une plaie faite par un instrument piquant ou tranchant. Mais jusqu'à présent il ne paraît pas qu'on ait rencontré l'anévrisme variqueux spontané ou dû à des causes internes. C'est donc une affection à peu près nouvelle, et qui exigera plus de rigueur et de précision dans le diagnostic, lorsqu'il s'agira de porter une ligature au-dessus d'un anévrisme dans la cavité du bas-ventre. Il eût été intéressant de rechercher quels bruits aurait fait entendre lestéthoscope appliqué sur des vaisseaux d'un aussi gros calibre, et nous regrettons que M. Syme n'ait pas songé à ce précieux moyen de diagnostic.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA GUÉRISON DE LA BLÉPHAROPTOSE.

M. R.-T. Hunt, chirurgien assistant à l'Institution de Manchester pour les maladies des yeux, a proposé un nouveau procédé contre le ptosis ou la chute de la paupière supérieure, occasionée par l'inertie du muscle élévateur, soit qu'une partie de ce muscle ait été détruite, soit que les nerfs qui lui donnent le mouvement soient paralysés. Il s'agit de remplacer l'action de l'élévateur de la paupière par l'action de l'occipito-frontal. M. Hunt fait remarquer que l'élévateur n'agit pas seul pour ouvrir les paupières: la portion antérieure de l'occipito-frontal y contribue beaucoup en relevant la peau des sourcils, à laquelle ce muscle s'insère. Il y a entre ces deux muscles un tel accord, qu'il est à peu près impossible de relever le sourcil quand l'œil est fermé avec effort, et qu'il y a une difficulté égale à abaisser le sourcil quand l'œil est largement ouvert. Et si l'on songe que l'élévateur s'insère d'une part tout au fond de l'orbite, et de l'autre part au cartilage tarse, partie si facile à mouvoir, il devient évident que l'action de ce muscle entraînerait le cartilage bien plus profondément dans l'orbite, si elle n'était limitée par quelque autre puissance. Cette puissance n'est autre que la contraction des fibres antérieures de l'occipito-frontal, qui, insérées aux tégumens du sourcil, ne sauraient agir sans tendre en même temps la partie supérieure de la peau qui recouvre la paupière. L'examen exact de cette combinaison d'action entre les deux muscles a donné l'idée du procédé opératoire suivant.

L'opération ordinaire consiste, comme chacun sait, à enlever un lambeau des tégumens; mais toujours dans ce but unique d'obtenir le raccourcissement de la paupière. Pour arriver à l'objet qu'il se propose, M. Hunt circonscrit différemment son lambeau. Il fait une incision supérieure immédiatement au-dessous de la ligne arquée du sourcil, et l'étend de chaque côté jusque vis-à-vis les commissures des paupières. L'incision inférieure n'a pas une direction aussi facile à préciser: elle doit s'approcher plus ou moins près du bord libre de la paupière, selon l'étendue du lambeau qu'il convient d'enlever, c'est-à-dire selon le degré plus ou moins considérable du relâchement, qui varie dans chaque individu; elle rejoint d'ailleurs l'incision supérieure à ses deux extrémités. Le lambeau circonscrit est ensuite emporté, la plaie immédiatement réunie, au moins par trois sutures, et pansée ensuite à la manière ordinaire. Quand la cicatrisation est achevée, il en résulte que la peau de la paupière s'insère sans replis intermédiaires à la peau des sourcils, qui s'élève sous l'influence du muscle occipito-frontal; la paupière devra donc être élevée en même temps, et l'élévateur propre sera ainsi suppléé autant que possible. On pourrait craindre que l'ablation d'un si grand lambeau n'occasionât quelque difformité; M. Hunt assure qu'il ne s'en produit aucune.

(*North of England Med. and Surg. Journal.*)

Ce procédé a sur les autres l'avantage de se proposer un but précis et de réunir les conditions nécessaires pour y atteindre. Toutefois, à part l'explication physiologique qui appartient sans contradiction à M. Hunt, le procédé lui-même ne nous paraît pas nouveau. On lit dans les OEuvres de Morand l'histoire d'un soldat atteint de blépharoptose, pour lequel ce chirurgien pratiqua avec succès une opération analogue, dans le même but, avec un succès complet. Un peu d'obscurité qui règne dans le récit de Morand est peut-être cause qu'on n'y a point prêté toute l'attention convenable; toutefois Sprengel rapporte qu'Olof Acrel, après avoir essayé sans succès le procédé de Morand pris à contre-sens, le tenta d'une manière plus rationnelle, et dès lors avec les plus heureux résultats. Du reste, ces essais antérieurs, qui ne laissent guère à M. Hunt que le mérite de seconde invention, témoignent du moins en faveur du procédé qu'il a remis en honneur.

L'histoire des luxations des os du bassin est bien pauvre jusqu'à présent de faits exactement étudiés. La chirurgie française n'en possède guère qu'un cas bien constaté, recueilli par Enaux, Hoin et Chaussier, et rapporté dans les mémoires de l'Académie de Dijon. Sir A. Cooper n'en a pas même dit un mot. M. Harris en a publié un cas remarquable dans le *Journal des Sciences médicales et physiques de Philadelphie*, quatorzième volume. Nous traduisons celui qu'on va lire d'un journal qui se publie dans les Indes anglaises orientales.

LUXATION DE LA SYMPHISE SACRO-ILIAQUE, ET DE LA SYMPHISE PUBIENNE. — MORT LE 4e JOUR. AUTOPSIE. — Par T.-E. BRAKET.

Obs. II. Le sujet de cette observation était un lieutenant de cavalerie, homme robuste, âgé de 36 ans. Pendant l'exercice, son cheval broncha et s'abattit; le cavalier, lancé par-dessus la tête du cheval, était tombé sur les genoux et les mains, lorsque l'animal, essayant de se relever et retombant de nouveau, le heurta avec sa tête sur le périnée, et appuya sur la hanche gauche de tout le poids de son corps, en sorte que, pour se servir de ses expressions, le cheval semblait le presser contre terre. Il entendit les os craquer comme ferait un sac rempli de cailloux, et il crut que ses intestins s'échappaient par la paroi antérieure du ventre. Il lui fut dès-lors impossible de se relever; et lorsqu'on le transporta, les os firent entendre leur craquement, et il ressentit des douleurs vives.

Quand on le plaçait sur le côté droit, on remarquait, à l'épine supérieure et postérieure de l'os iliaque gauche, une légère saillie; mais quand il était couché sur le ventre, cette saillie disparaissait; la pression même sur cette partie ne développait aucune douleur, et il n'y avait aucun indice de fracture. En le retournant sur le côté droit, si l'on appuyait sur l'articulation de la hanche et qu'on fléchît la cuisse sur l'abdomen, on entendait distinctement le bruit du frottement des os du bassin l'un contre l'autre, et l'on déterminait une vive douleur. Enfin, étant couché sur le dos, il ne se plaignait plus de rien, si ce n'est d'une douleur légère à la symphise sacro-iliaque.

On pratiqua une saignée de 24 onces, qui le fit presque tomber en syncope; le matin il avait été à la selle, et il avait uriné quelques minutes seulement avant l'accident. Le pouls était normal et donnait 76 pulsations; l'urine était teinte de sang, et causait une grande douleur en traversant l'urètre. Dans l'après-midi, il accusa de la douleur au scrotum, à l'aine gauche et au-dessus du pubis; on y appliqua trente sangsues. Le soir il se plaignit de douleurs et d'engourdissement à l'aine et dans la cuisse du côté gauche, sur laquelle on mit des fomentations chaudes. Il prit ce jour-là peu de nourriture; d'ailleurs il était de bonne humeur, et même il écrivit un mot pour son frère et pour moi. Nous appliquâmes autour du corps une bande de toile roulée, et un trou fut pratiqué au lit et au matelas, avec une sorte d'entonnoir en cuir, afin qu'il n'eût besoin de faire aucun mouvement pour aller à la garderobe.

La nuit fut passable; le malade dormit plusieurs heures. Le lendemain, l'urine toujours sanguinolente causait les mêmes douleurs que la veille au passage; il avait senti trois fois les os crépiter en se remuant sans y faire attention; mais cette crépitation s'accompagnait de moins de douleurs; le pouls était naturel et marquait 74; la langue nette et humide; la douleur à l'hypogastre était plus forte. Comme il n'avait point été à la selle, on prescrivit une cuillerée à bouche d'huile de ricin, qui, étant restée sans effet, fut répétée à deux heures après midi. On remplaça la bande par une ceinture de cuir molle; mais il ne put supporter la striction des courroies, qui renouvelait la douleur de l'hypogastre.

La nuit fut sans sommeil; et le matin du troisième jour, les choses allaient beaucoup plus mal. Il avait vomi plusieurs fois; il était tourmenté par le hoquet; l'urine, sortant goutte à goutte, occasionnait beaucoup de douleur; et un épanchement, peu étendu à la vérité, s'était fait dans le scrotum et au perinée. Nous essayâmes de passer une sonde; mais nous ne pûmes y parvenir, soit que l'urètre fût rompu, soit que la difficulté vînt d'un retrécissement que le malade portait depuis plusieurs années. Le pouls, faible et petit, était à 130; le front était couvert de sueur froide; cependant il avait été facilement plusieurs fois à la garde-robe. Le hoquet fut heureusement combattu par l'éther et le mixture camphrée qu'il trouvait très-rafraichissante.

Le quatrième jour, il avait passé la première moitié de la nuit fort agité. Il alla deux fois à la selle; l'urine coula plus abondamment et avec bien moins de douleur. Les mains étaient tout à fait froides; le pouls, très-faible, à 145. L'épanchement du scrotum n'augmentait pas et prenait une teinte livide. La langue était nette et humide, quoiqu'il fût très-altéré. Durant la matinée, il lut; il était fort irritable, mais ne se plaignait d'aucune douleur; et pouvait à peine croire qu'il fût dans un danger réel, quoique le dépérissement fût manifeste et rapide. L'abdomen se gonfla beaucoup et se remplit de gaz; il tomba dans un engourdissement permanent, sans goûter cependant un bon sommeil. A dix heures du soir je lui donnai, à sa demande, 30 gouttes de laudanum qu'il rejeta presque aussitôt. Le hoquet persistait encore, mais toute douleur avait cessé; et enfin il expira à deux heures du matin.

Autopsie, dix heures après la mort. — La cavité de l'abdomen et tout ce qu'elle contient offraient un aspect d'un rouge pourpre et livide, comme s'il y avait extravasation sanguine par tout le péritoine. On y trouva environ six onces de sang sur lequel nageait un peu de matière huileuse. La surface externe de l'estomac était tachée de sang extravasé, et on en trouva plusieurs caillots à sa surface muqueuse. Le foie avait contracté de fortes et nombreuses adhérences avec le diaphragme; son lobe droit offrait une coloration foncée; et sous ce lobe était un amas de sang rouge, épais, coagulé. Les intestins, fortement distendus par des gaz, semblaient contus en quelques points; sur le colon existait une petite ouverture dont le diamètre n'égalait pas celui d'un pois; il demeura incertain si c'était une rupture arrivée pendant la vie, ou si elle avait été faite avec le scalpel. Tous ces intestins, après une demi-heure environ d'exposition à l'air, prirent une couleur verdâtre.

On les enleva et on détacha les muscles psoas et iliaque de l'os innominé sur lequel il y avait beaucoup de sang répandu. Alors on découvrit une séparation complète de l'ilium et du sacrum à la symphise qui les unit, et une petite fracture transverse de l'ilium, de près de 2 pouces de longueur. En coupant en travers les muscles droits au-dessus du pubis, il s'échappa environ une once d'un liquide coloré en brun et d'une odeur urineuse. Les os pubis étaient désunis à leur symphise,

écartés d'un demi-pouce l'un de l'antre; le fibro-cartilage était arraché de l'os du côté gauche, dont la surface restait nne et rugueuse. La vessie contenait une petite quantité d'urine; ses surfaces interne et externe étaient d'un rouge sombre. L'urètre était rompu immédiatement avant son passage à travers le ligament triangulaire, et il s'était écoulé un peu d'urine dans le tissn cellulaire voisin; le rétrécissement était à environ 6 ponces de l'orifice urétral externe.

(*Transactions of the med. and phys. Society of Calcutta.*)

L'auteur remarque avec raisou qu'il est difficile de se rendre compte du peu d'intensité des douleurs au milieu d'uu pareil désordre; en effet, le malade ne souffrait pour ainsi dire que chaque fois que l'uriue traversait l'urètre. D'ailleurs, et quelque grave que soit en elle-même une déchirure complète de deux symphises aussi fortement uuies, cette observation confirme pleiuement le prouostic porté par les maîtres de l'art sur les luxatious ou les fractures du bassiu : que le dauger réel, imminent, dépend des lésious des viscères. Les lésions des os du bassiu offrent donc, quant au pronostic, uu rapport remarquable avec les lésions des os du crâne.

Sous ce poiut de vue, il sera intéressant de rapprocher de cette observation le fait qu'on va lire, et dans lequel une fracture des ns du bassin, compliquée de graves désordres, mais seulement à l'extérieur, marcha, coutre toute espérance, à une heureuse guérisou.

FRACTURE COMMINUTIVE DE L'ISCHION ET DU PUBIS, COMPLIQUÉE D'UNE DÉCHIRURE ÉNORME DU PÉRINÉE ET DE FRACTURE DU BRAS; GUÉRISON; par M. George RANKIN.

OBS. III. — Un fermier du Haut-Canada, traversant en voiture un pont sans parapets, se trouva à la rencontre d'une voiture pesamment chargée, dont il accrocha la roue. En reculant pour se dégager, il perdit l'équilibre et tomba de sa voiture en bas du pont, à une profondenr de trente pieds. Le cheval continua à reculer, tomba lui-même avec le char et fut tué du coup; le char atteignit encore le malheureux fermier. De là des désordres variés, occupant spécialement le périnée et le bassin; plus une fractnre comminutive au bras droit.

Au premier aspect on apercevait à nu une partie du sphincter anal; tout le périnée et le scrotum déchirés, de manière que la plaie figurait un triangle dont le sommet était à l'anus, dont la base occupait le pénis et l'hypogastre; les testicules étaient complétement denudés et suspendus comme deux œufs; on a peine à concevoir comment ils n'avaient point été arrachés ou detruits. En examinant les choses de plus près, je trouvai les parties molles sous-jacentes dans un état de lacération effroyable; une portion de la branche de l'ischion enlevée; l'ischion lui-même fracturé entre la tubérosité sciatique et la cavité cotyloïde; la racine gauche du pénis et l'urètre divisés; et, en passant mes doigts sons les testicules, je ramenai plusieurs esquilles qui semblaient avoir été séparées du pubis par un instrument tranchant. Enfin le bras droit était tellement maltraité que je fus obligé de l'emputer quelques jonrs après, non dans l'espoir de le guérir, mais pour délivrer le malade de la douleur qu'occasionait le grand nombre d'esquilles.

Le cas me paraissant d'ailleurs désespéré, je ne fis que remettre les parties en place, et je prescrivis d'appliquer coustamment des cataplasmes et de maintenir le malade aussi tranqnille que possible. Il demeura dans cet état, en proie à une extrême excitation, jusqu'au dixième jour après l'accident. Je m'aperçus alors que la gangrène avait complétement séparé les parties molles lacérées; le moignon était toujours très-tuméfié. Le douzième jour, le collapsus succéda à l'excitation, la face prit un aspect cadavéreux; les plaies étaient languissantes. C'est à cette période que je pensais que succomberait le malade; toutefois je lui fis prendre du vin à grande dose, et je fus agréablement surpris de le trouver, le seizième jour, en meilleur état, et se plaignant de la douleur occasionée par les extrémités pointues des fragmens. J'enlevai toutes les saillies de ce genre que je rencontrai à la branche ischiatique; et je réussis également à emporter deux ou trois petites esquilles du pubis qui entretenaient beaucoup l'irritation. Dès-lors le malade alla évidemment mieux; le moignon et la plaie commencèrent à sécréter un pus de bonne nature. Un mois après l'amputation, le moignoo était tout-à-fait cicatrisé; et quinze jours plus tard, de toutes les portions d'os du bassin qui s'étaient exfoliées, surgissaient des bourgeons charnus qui comblèrent rapidement le vide effrayant des parties molles; et la tubérosité sciatique s'étant réunie solidement au corps de l'ns, il put se lever et même se promener en traineau sans inconvénient.

La seule chose qui restait à faire était de rétablir le cours naturel de l'urine, qui jusque-là avait coulé par le périnée. J'essayai de réunir la plaie fistuleuse avec l'emplâtre agglutinatif, après avoir irrité les bords et avoir introduit une sonde. Mais, à mon grand désappointement, je trouvai le lendemain qu'un ami officieux avait fait ôter la sonde, et le malade n'a plus voulu depuis se soumettre à son introductioo. Non-seulement je crois qu'il aurait été possible de guérir cette fistule; mais je ne serais pas surpris que la nature en vint à bout seule; car, quand je le revis cinq mois après, il me dit que quand il bouchait avec le doigt l'ouverture du périnée, toute l'urine coulait par l'urètre comme dans l'état normal.

Durant cette grande maladie, on n'employa à l'intérieur que des potions béchiques, à cause d'uoe toux qui le tourmentait, et des potions apéritives. A l'extérieur, des cataplasmes d'abord; puis le cérat calaminaire et des lotions avec du uslfate de zinc, et enfin le nitrate d'argent, pour réprimer les bourgeons luxurians, furent les seuls remèdes auxquels il fut besoin de recourir.

(*London Medical Gazette.*)

C'est là, comme le remarque l'auteur, un de ces cas qui fout le plus d'honneur au chirurgieu près du public, tandis que l'art, recouuaissant lui-même son impuissance, rapporte cousciencieusemeut tout son succès à la puissance médicatrice de la uature. Nous croyons toutefois qu'il est permis de tirer de ce fait d'autres conséqnences. Les désordres étaient graves, mais les os avaient été attaqués du côté où les viscères sout le moins exposés aux contrecoups, et de fait aucun organe importaut du bas-ventre ne parut avoir souffert. Ainsi il manquait une des conditions qui fout la plus grande gravité du pronostic. Et si par la suite les viscères ne se sout point sérieusemeut affectés; si la fracture du pubis, quoique si compliquée, a eu une terminaison si favorable, ne l'expliquerait-on pas par ce fait que uons avons mis eu lumière d'après M. Dupuytren : que lorsqu'il y a plusieurs fractures, les accidens déterminés par chacune d'elles sont bien moindres que quand elles existent seules, et qu'alors elles semblent exercer les unes à l'égard des autres une espèce de dérivation.

MASSE TUBERCULEUSE DÉVELOPPÉE DANS LES PAROIS DE L'OREILLETTE GAUCHE DU COEUR, ET DÉTERMINANT L'OCCLUSION PRESQUE COMPLÈTE DES TRONCS DES VEINES PULMONAIRES.

La préseuce des tubercules dans le tissu du cœur est un fait assez rare pour que l'observatiou que uous allons empruuter au journal des sciences chimiques et médicales de Dublin offre de l'intérêt sous ce rapport; mais les altérations développées consécutivement dans les veiues pulmonaires et dans les poumons, par la compression de cette masse tuberculeuse, et dout uous ne couuaissons pas eucore d'exemple analogue, uous paraisseut mériter une attention toute particulière.

OBS. IV. — Jean Lackin, marchand, âgé de soixante-deux ans, rapporte que, depuis plusieurs années, il a eu plusieurs rhumes, et de temps en temps la respiration très-courte. Cependant, il n'avait jamais été sérieusement malade jusqu'à il y a environ un an, qu'ayant mis des vêtemens humides, il éprouva aussitôt de la toux, de la dyspnée, des palpitations et une abondante hémoptysie. On lui fit de fortes saignées; l'hémoptisie cessa après une quinzaine de jours, et depuis n'est pas revenue; la toux diminua aussi considérablement; mais la dyspnée et les palpitations revinrent à des intervalles inégaux pendant le reste de l'hiver et du printemps. Durant l'été, il se trouva assez bien pour pouvoir reprendre ses occupations; mais, depuis le commencement de l'hiver actuel (1829), sa respiration est devenue habituellement courte, et quelquefois la dyspnée était telle que le malade se croyait sur le point de mourir. Ces violens paroxismes étaient amenés par les changemens de temps, des flatulences ou des émotions morales; mais jamais il n'a eu ni frissons, ni sueurs de nuit, ni diarrhée.

Le 18 decembre 1829, il fut reçu à l'hôpital de Wilworth et présenta un amaigrissement excessif avec une toux sèche, continuelle et très-fatigante. La gêne de la respiration était très-variable, et, au dire du malade, elle se liait constamment à l'état de l'atmosphère. Pendant les deux ou trois premiers jours de froid qui eurent lieu dans la première semaine de janvier, il se trouva si bien qu'il pouvait descendre les escaliers et faire quelques tours de promenade dans le jardin; mais, pendant les temps humides qui succédèrent, sa respiration offrit des paroxismes de dyspnée qui ressemblaient aux attaques les plus violentes de l'asthme spasmodique. Son pouls n'eut jamais moins de cent pulsations par minute; il était faible, facile à comprimer, régulier. L'action du cœur était extrêmement faible; on ne l'entendait qu'avec peine, même à l'aide du stéthoscope, et elle semblait à une grande profondeur derrière le sternum; à l'épigastre, son actioo était plus perceptible, mais le son et l'impulsion étaient si faibles qu'on ne pouvait les analyser. La percussion donnait un son mat par toute la poitrine. Pendant la dernière quinzaine de son existeoce, on ne put enteodre la respiration dans le poumon gauche. Dans le droit, elle était puérile à deux doigts au-dessous de la clavicule; plus bas, elle était extrêmement faible, et mêlée à du râle sous crépitant. A cette époque il était obligé de rester assis, soutenu par des oreillers, et éprouvait un accès de suffocation effrayante vers minuit. Ses forces l'abandonnèrent alors complétemeot, sa face prit un aspect livide et cadavéreux, ses idées devinrent incohéreotes, et il mourut asphyxié 5 semaines après son admission à l'hôpital.

De tous les moyens qui furent employés, la saignée seule sembla produire un soulagement momentané; mais la plus faible émission sanguine était suivie d'uoe prostration des forces si considérable, que l'on renonça eotièremeot à l'employer. Les antispasmodiques et les irritans semblaient n'avoir aucun effet sur les symptômes.

AUTOPSIE faite 12 beures après la mort; quantité considérable de sérosité à la surface du cerveau.

A l'ouverture du thorax, les poumons paraissent remplir entièrement la cavité. Les cellules superficielles sont considérablement dilatées; les poumons de chaque côté tiennent à la plèvre costale par un tissu de la consistance et de la couleur du cartilage. En enlevant les poumons de la poitrine, ils paraissent à l'intérieur d'une couleur rouge foncée, offrent une fluctuation très-distincte, et sont extrêmement lourds. Lorsqu'oo incise le poumon gauche, il en sort aussitôt un jet de sang, comme si l'incision eût été pratiquée sur un sac anévrismal. La quantité de sang qui en sortit ne fut pas de moins de trois pintes et demie; les veines pulmonaires dont il était sorti traversaient le parenchyme du poumon, et offraient une capacité au moins quatre fois plus grande que dans l'état oormal. En les suivant jusqu'à la racine du poumon, on observe que la dilatation s'étend uniformément depuis les plus petites branches jusqu'aux gros troncs, qui formaient en dehors de l'oreillette gauche deux larges poches. Le poumon droit était dans le même état, mais à un moindre degré. L'examen du cœur démontre que la dilatation et la congestion des veines pulmonaires est produite par la compression qu'elles éprouvent à leur entrée dans l'oreillette gauche, dont les parois sont converties en une masse solide de matière tuberculeuse de près d'un pouce d'épaisseur. Cette production morbide était développée entre les membranes externes et internes de l'oreillette, et par la pression qu'elle exerçait sur les veines pulmonaires, elle diminuait leur calibre au point que ce ne fut pas sans peine qu'on put faire passer une sonde dans l'oreillette par leur orifice. Cette disposition était évidemment la cause de l'accumulation du sang dans les troncs, et les petites branches des veines pulmonaires qui déterminaient leur dilatation considérable. L'oreillette et le ventricule droits étaient très-

dilatés. Le cœur était sain sous les autres rapports; les glandes bronchiques étaient très-volumineuses et remplies de matière tuberculeuse; les poumons contenaient quelques tubercules miliaires, et les viscères abdominaux n'offraient rien d'anormal.

Le docteur Townsend, qui rapporte ce fait curieux, n'a trouvé aucun fait semblable dans les auteurs modernes. L'histoire de la médecine de Sprengel lui en a offert un seul exemple, rapporté en 1664 par Maurocordato, médecin turc, et que Sprengel fait connaître en ces termes (*Histoire de la médecine*, par Sprengel, traduite par Jourdan, tom. IV, p. 129.) : « Aux vingt-six raisons que Maurocordato allègue en faveur de la circulation pulmonaire, il ajoute encore une observation faite par lui-même sur le cadavre d'un de ses maîtres. Cet homme était mort d'un asthme suffocatoire; on trouva les poumons singulièrement distendus, l'oreillette pulmonaire cartilagineuse, le ventricule gauche vide, mais les veines pulmonaires gorgées de sang; il en conclut que ces dernières ramènent le fluide des poumons. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 JANVIER 1833. — On procède à l'élection d'un membre pour la place devenue vacante dans la section de chimie par la mort de M. Chaptal. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Clément, Robiquet, Pelletier, Bussy et Caventou.

Au premier tour de scrutin, sur 50 suffrages, M. Robiquet en obtient 23, M. Clément 18, M. Pelletier 9. Il n'y a point de majorité absolue, et l'on passe à un nouveau tour de scrutin dans lequel le nombre des votans étant de 51, M. Robiquet obtient 31 suffrages et est déclaré élu, sauf l'approbation du roi.

M. Clément a encore 18 suffrages, M. Pelletier 2.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur un ouvrage ayant pour titre : *Catalogue raisonné des objets d'histoire naturelle* recueillis dans un voyage au Caucase, exécuté par ordre de l'empereur de Russie, ouvrage dont l'auteur est M. Ménétrier, conservateur du muséum zoologique de Saint-Pétersbourg.

ACTION DES ACIDES SUR LA FÉCULE ET LA GOMME.

M. Biot lit en son nom et celui de M. Persoz un mémoire sur les modifications que la fécule et la gomme subissent sous l'influence des acides.

Les phénomènes de la polarisation circulaire ayant fourni à M. Biot un caractère sensible qui exprime une condition actuelle de l'état moléculaire des corps dans lesquels on peut reconnaître son existence, il était intéressant de suivre les applications d'un pareil indice dans les réactions chimiques où la substance soumise aux expériences éprouve des modifications successives dont on a ainsi l'espérance d'observer l'accomplissement et les progrès. Pour cela il fallait évidemment que la substance soumise aux agens chimiques possédât la propriété rotatoire en vertu de sa constitution propre, avant l'intervention de ces agens, et qu'elle continuât de la posséder, seulement avec des variations dans toutes les transmutations qu'ils lui feraient subir. Ces conditions se trouvent parfaitement réalisées dans la série des modifications que la fécule et la gomme arabique éprouvent sous l'influence prolongée des acides étendus, et ce sont en conséquence ces modifications que les deux auteurs ont pris pour le premier sujet de leurs observations.

En étudiant, à l'aide du microscope, la constitution des farines de blé, de pois, de fèves, de riz, de maïs, Lœwenhoeck reconnut que ces farines ne sont pas de simples poussières informes, telles qu'on en obtient par la trituration, mais qu'elles consistent en globules de forme ovoïde, transparens, recouverts d'une enveloppe corticale, dans laquelle il supposa que la matière alimentaire était renfermée. En délayant ces farines sur le porte-objet dans une goutte d'eau ou d'alcool, puis chauffant jusqu'à faire complétement évaporer ces liquides, il reconnut qu'après cette opération les globules n'offraient plus que l'apparence de sacs circulaires membraneux, aplatis et comme vides; il dit même avoir trouvé que quelque partie de la matière intérieure était passée dans l'alcool et dans l'eau, mais sans indiquer comment il a pu s'en apercevoir. Enfin, voulant connaître les changemens que les globules farinacés subissent dans l'acte de la digestion, il examina au microscope la fiente d'oiseaux de diverses sortes, qui avaient été nourris presqu'exclusivement avec des graines de céréales, et il y trouva une multitude de tégumens corticaux dépouillés de leur substance intérieure, mêlés de quelques globules pleins et entiers qui paraissaient avoir échappé aux forces digestives.

Un siècle plus tard, ces observations ont été reprises par M. Raspail avec des instrumens plus parfaits et des connaissances de chimie et de botanique plus étendues. M. Raspail retrouva et décrivit les mêmes apparences que Lœwenhoeck, probablement sans savoir qu'elles eussent déjà été vues, et il confirma ainsi l'exactitude des conséquences qui s'en déduisaient. Mais, plus avancé dans la connaissance générale de l'organisation des végétaux, il constata mieux que Lœwenhoeck que les globules féculacés étaient de véritables organes, et, par des épreuves tant physiques que chimiques d'une extrême délicatesse, il prouva la différence de constitution, si ce n'est de nature, qui existe entre l'enveloppe corticale des globules et la substance qu'ils contiennent, substance qu'il assimila à la gomme, et qui, en effet, ayant les mêmes apparences, se comporte de la même manière sous les réactifs chimiques auxquels il la soumit alors.

Ce travail de M. Raspail fut considéré avec raison comme extrêmement curieux et intéressant; mais il se trouva bientôt n'avoir été pour lui qu'un premier pas dans une carrière nouvelle d'une étendue et d'une fécondité inespérées. M. Raspail comprit que désormais l'étude microscopique des produits organisés devait précéder tout essai de leur analyse, et que, par le manque de leur première inspection, une multitude de ces produits, réellement composés, avaient dû être analysés comme simples. Il donna de ce fait des preuves nombreuses, et indiqua ainsi à l'analyse organique une route nouvelle où on entrera tôt ou tard.

L'amidon dans son ensemble a été analysé par MM. Gay-Lussac et Thénard, qui l'ont trouvé composé de carbone combiné avec les élémens de l'eau dans des proportions que toutes les expériences ultérieures ont confirmées; mais on ignore comment ces proportions doivent être réparties entre la matière intérieure des globules et leurs tégumens.

En 1811, M. Kirchoff annonça que l'amidon soumis à une ébullition prolongée avec un mélange d'eau et d'acide sulfurique se transformait d'abord en une matière gommeuse, puis en sucre. Les autres acides lui donnèrent des résultats semblables, à l'exception de trois, les acides phosphorique, tartrique et acétique, qu'il supposa sans action, probablement parce qu'il les employa en trop faible proportion de quantité ou de temps; car on sait aujourd'hui que l'un d'eux, au moins, le tartrique, produit les mêmes métamorphoses. Parmi les chimistes qui s'empressèrent de répéter ces belles expériences, M. Vogel y ajouta plusieurs élémens de précision propres à caractériser la nature des phénomènes produits. Il constata que le sucre, tant liquide que solide, ainsi obtenu, était susceptible de la fermentation alcoolique. Il étudia la matière d'apparence gommeuse que l'alcool séparait aux diverses époques de l'opération, et dont il crut trouver des restes même après l'ébullition la plus prolongée. Il prouva d'une manière indubitable que ni cette gomme ni la matière sucrée ne retenaient absolument rien de l'acide qui détermine ainsi leur formation ou leur séparation par sa seule présence, ce que M. Delarue a depuis confirmé. Mais il ne discerna point et ne songea pas à découvrir comment et pour quelle part l'intérieur et les enveloppes des globules féculacés contribuent à la composition de ces deux produits.

M. Théodore de Saussure attaqua la question d'une autre manière; il entreprit de déterminer, par des expériences d'une extrême délicatesse, le poids du sucre solide qui résulte d'un poids donné d'amidon; et trouvant celui du sucre d'un dixième plus fort, sans aucune intervention ni de l'air ni de l'acide, il conclut qu'il y avait fixation des élémens de l'eau, en sorte que le sucre ainsi obtenu serait une combinaison d'amidon et d'eau solidifiée. Ici encore l'amidon est considéré dans l'ensemble de ses parties; toutefois M. de Saussure remarqua plusieurs phénomènes qui décèlent une hétérogénéité, au moins sous le rapport de la constitution physique.

Ainsi, lorsque le mélange d'amidon et d'eau acidulée se fut converti en une liqueur parfaitement fluide, ce qui arriva après une demi-heure d'ébullition, il fut tenu encore pendant 42 heures à la température de 93° centésimaux. On le pesa alors et on le filtra à travers un papier, mais la liqueur ne passa point toute entière; elle laissa sur le filtre une pâte blanche égale aux quatre centièmes du poids total de l'amidon employé. M. de Saussure considéra ce dépôt comme une portion intégrale de l'amidon non décomposé qui avait échappé à l'action de l'acide; mais s'il l'eût étudié avec le microscope, comme M. Raspail nous a appris à le faire, il l'aurait bien plus tôt reconnu pour un mélange de certaines parties organiques des globules moins solubles, agglutinés par une certaine quantité de matière soluble, de manière à ne pouvoir filtrer; d'autant que, si la température donnée au mélange ou la proportion d'acide employée eût été différente, la quantité de matière déposée sur le filtre aurait aussi différé, comme le prouvent les expériences postérieures des auteurs du mémoire, et même une observation de M. de Saussure.

Cet expérimentateur remarqua en effet que si après une demi-heure d'ébullition on laisse refroidir la liqueur au lieu de maintenir, comme dans les cas précédens, la haute température, cette liqueur dépose sur le filtre une quantité beaucoup plus considérable, qu'il suppose toujours être de l'amidon non décomposé, et elle transmet avec facilité un fluide transparent qui, étant concentré par l'évaporation et précipité par l'alcool, forme une matière transparente, sèche, presque sans couleur, inaltérable à l'air, et tout-à-fait semblable à la gomme par ses propriétés physiques.

Or, disaient MM. Biot et Persoz, cette matière n'est point de la gomme, car elle fait tourner les plans de polarisation vers la droite de l'observateur, au lieu que la gomme naturelle, soit arabique, soit du Sénégal, les tourne vers la gauche, et d'après les épreuves chimiques appliquées par M. Raspail aux diverses parties des globules sous le microscope, son excès de solubilité semble la présenter comme étant partiellement au moins, sinon totalement, analogue à la matière gommeuse que contient leur intérieur, d'autant que l'on parvient à extraire de ceux-ci une matière toute pareille, comme l'a fait M. Vogel, et après lui M. Raspail, par la seule ébullition de l'eau pure long-temps prolongée, ou comme l'ont fait MM. Biot et Persoz par l'influence des acides, aidée d'une température convenablement modifiée selon leur force. Alors au lieu de dire, avec les traités de chimie les plus récens et les plus célèbres, que l'*amidon, sous l'influence des acides, se transforme d'abord en une matière semblable à la gomme* (1), *puis en sucre*, il faudrait seulement concevoir que l'action de l'acide, aidée d'une température convenable, déchire d'abord les tégumens des globules et met à nu la matière d'apparence gommeuse qu'ils contiennent, après quoi cette même action suffisamment prolongée, selon la nature et la dose de l'acide, transforme réellement en sucre cette matière.

Les recherches de M. Saussure, dont nous venons de parler, furent suivies d'un autre mémoire dans lequel il fit connaître la décomposition spontanée que l'amidon de blé éprouve à la température atmosphérique par les seules influences de l'air et de l'eau. Les produits de cette décomposition lui parurent être des proportions variables selon les circonstances, de sucre, de gomme, de ligneux amilacé, d'une modification particulière de l'amidon qu'il nomma amidine; enfin d'amidon non décomposé. Rien, disent MM. Biot et Persoz, ne distingue dans ces résultats ceux qui sont réellement formés par décomposition de ceux qu'une simple séparation dégage. D'après leurs expériences, ils rangent dans la dernière série, c'est-à-dire dans celle des produits dégagés et non formés, les produits que M. de Saussure désigne sous le nom de gomme d'amidon et d'amidine. Pour eux cette gomme est la matière intérieure des globules, cet amidon, en grande partie un amas de te-

(1) M. Gay-Lussac fait observer à ce moment que les chimistes, dans la phrase citée, n'ont entendu indiquer que l'apparence de la matière obtenue, et non sa nature intime; qu'ils n'ont jamais voulu dire que cette matière fût une gomme véritable, c'est-à-dire une substance caractérisée par la propriété de fournir de l'acide mucique.

gumens, et l'amidine une modification spontanée que la matière intérieure subit lorsqu'on l'abandonne à elle-même dans l'eau, ou lorsque après l'avoir précipitée de sa dissolution aqueuse à l'aide de l'alcool, on la dessèche lentement à l'étuve en couches peu épaisses. M. de Saussure considère cette amidine comme un produit intermédiaire entre la matière d'apparence gommeuse et l'amidon, et il y trouve plusieurs caractères qui la rapprochent de l'inuline; mais si, comme l'ont fait MM. Biot et Persoz, on soumet à l'épreuve de la polarisation circulaire les deux substances, la différence dans leur constitution moléculaire se marque parfaitement; en effet, la dissolution à chaud d'inuline dans l'eau dévie les plans de polarisation vers la gauche, tandis que celle d'amidine le dévie à droite comme le fait la matière intérieure de la fécule.

Les observations de M. Raspail laissaient encore à décider si la matière intérieure des grains de fécule et leur enveloppe corticale différaient essentiellement, quant à la composition chimique, ou seulement dans le mode d'organisation. Ce fut l'objet d'un travail de M. Guibourt. Pour éviter les réactions chimiques, il soumit seulement les grains de fécule à l'action de l'eau, soit froide, soit bouillante, après les avoir broyés à sec sur un porphyre pour user et déchirer au moins en partie leurs enveloppes corticales et faciliter la sortie de la matière soluble qu'ils renfermaient. M. Raspail avait déjà employé des moyens analogues. Les phénomènes de dissolution ainsi favorisés étant joints aux épreuves de la coloration par l'iode, portèrent M. Guibourt à conclure que les enveloppes corticales et la matière intérieure des grains de fécule diffèrent plutôt dans leur constitution physique que dans leur composition élémentaire.

En traitant la fécule par les acides, comme on le fait pour la conversion en sucre, mais arrêtant l'action de ces auxiliaires plus tôt qu'on ne le fait ordinairement, M. Couverchel a obtenu des produits qui, après la concentration et la dessiccation, se sont trouvés complétement semblables à la gomme par leur apparence et même par une aptitude aux divers usages pratiques pour lesquels la gomme est employée. Mais les épreuves physiques montrent que cette similitude n'a rien de fondamental.

Si l'on fait fondre ces produits dans l'eau froide, ils se séparent en deux portions : l'une, soluble, tourne les plans de polarisation vers la droite, comme tous les produits provenant de la matière intérieure des globules; l'autre, insoluble et blanche, ressemble à cette matière intérieure modifiée par l'eau et mêlée de tégumens. Le tout forme donc un mélange différent de la gomme par sa composition chimique et par sa constitution moléculaire, correspondant à un pouvoir rotatoire de sens opposé. Ces produits d'ailleurs sont formés de matière gommeuse, de tégumens et de sucre en proportion variable, selon la nature et la force de l'acide, selon la température à laquelle on l'a fait agir, et selon le temps après lequel on a suspendu son action.

Tel est à peu près le résumé des principales recherches physiques et chimiques dont les matières féculacées avaient été l'objet avant que MM. Biot et Persoz les eussent soumises aux nouvelles épreuves de la polarisation. Les résultats obtenus constataient indubitablement un système d'organisation composé de la matière intérieure et des enveloppes corticales, deux parties au moins anatomiquement distinctes. Quelles altérations progressives ou soudaines ce système éprouve-t-il, lorsqu'il se transforme en sucre sous l'influence des acides? Voilà le point que les deux auteurs du mémoire se sont proposé d'examiner, et que les caractères donnés par la polarisation leur permettaient de résoudre.

M. Biot n'a point lu la partie du mémoire qui contient les détails des expériences qu'il a faites à ce sujet de concert avec M. Persoz, il s'est contenté d'en donner de vive voix une courte analyse, en omettant les premières expériences d'essai. Dans les premières dont il a rendu compte, les proportions étaient :

Fécule de pomme de terre	500 grammes.
Eau.	1,390
Acide sulfurique du commerce.	120

Ayant mêlé l'acide avec une portion de l'eau suffisante pour prévenir la violence de son action, on l'a chauffé jusqu'à l'ébullition, puis on y a graduellement versé la fécule étendue avec le reste de l'eau. Cette opération ayant refroidi le mélange, on l'a progressivement chauffé en y tenant un thermomètre centigrade, jusqu'à ce que la température fût revenue à 85°; à ce point on le sépara en trois parties, A, B, C. La première, A, fut laissée pour refroidir, mais elle se prit en gelée, et il fut nécessaire, pour la rendre constamment liquide, de la faire chauffer de nouveau jusqu'à 90°; B fut chauffé jusqu'à 95°; C jusqu'à 100 degrés. Ces trois portions furent aussitôt filtrées, passèrent limpides, et on les soumit aux épreuves de la polarisation. Toutes trois manifestèrent de vives couleurs, et montrèrent des pouvoirs rotatoires considérables qui furent mesurés à travers le verre rouge. On en trouvera plus bas les valeurs.

Mais pour compléter l'exposition de l'expérience, nous devons ajouter qu'après avoir observé C qui avait été bouilli à 100°, on en prit une portion que l'on mesura, et que l'on fit bouillir ensuite pendant deux heures avec addition d'eau convenable, après quoi elle fut ramenée à son volume primitif, filtrée, et son pouvoir observé. Ceci constitue donc une nouvelle liqueur de conditions différentes des deux autres, que nous désignerons par D. Voici maintenant les résultats observés :

La portion A, chauffée d'abord à 85°, se prend en gelée, puis chauffée à 90°, reste limpide. A cet état, sa couleur est d'un blanc verdâtre. Sa rotation, observée à travers le verre rouge, et exprimée en degrés centésimaux, est de 66°,083 à droite.

La portion B, chauffée jusqu'à 95°, offre la même couleur que la précédente. Sa rotation, également à droite, est de 62°,250.

Les deux liqueurs A et B précipitent l'une et l'autre par l'alcool; la nature du précipité ainsi que son poids à volume égal sont les mêmes pour toutes deux; ainsi l'état moléculaire de la substance active y est le même.

La portion C, chauffée jusqu'à 100°, a sensiblement la même couleur que les deux autres. Son pouvoir de rotation n'est plus que de 41°,339.

Enfin, la portion D, produite par C bouilli pendant 2 heures et ramené à son volume primitif, est d'un rouge foncé. Son pouvoir rotatoire est seulement de 25,750, toujours à droite.

Les deux premières rotations 66°083 et 62°250 offrent seulement une différence de 1/15, qui, si elle est réelle, comme il y a lieu de le croire, peut tenir à un filtrage de durée un peu inégale à travers des filtres plus ou moins serrés; mais cette différence est sans comparaison avec la réduction soudaine qui se montre à 100°, non plus qu'avec la dernière produite par la permanence de l'ébullition à volume constant : aussi les épreuves chimiques s'accordent-elles avec cette conséquence. Les liquides A et B, traités par l'alcool, ont donné un précipité pulvérulent très-abondant, et en proportion sensiblement égale pour les deux liqueurs; C au contraire, dans les mêmes circonstances, s'est très-peu troublé.

Cette expérience et plusieurs autres analogues prouvent que pour les proportions ci-dessus indiquées, d'eau d'acide et de fécule qui se trouvent en présence dans le mélange, il existe une limite de température comprise entre 90° et 96° cent. où la force rotatoire est le plus énergique. Au-delà de ce terme, entre 96 et 100°, cette force subit une réduction brusque très-considérable; l'ébullition continuée pendant un certain temps lui imprime une autre réduction qui l'affaiblit encore, après quoi elle se soutient au même degré d'intensité quelque temps que l'ébullition se prolonge, pourvu que les portions évaporées soient remplacées à mesure par des additions d'eau qui préviennent une concentration notable, et qu'enfin le liquide soit ramené à son volume primitif avant d'observer la rotation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier. — La séance ouverte, et le dépouillement de la correspondance achevé, M. le président informe la compagnie de l'état alarmant où se trouve un de ses associés libres, M. le baron Hély d'Oissel, conseiller-d'état, etc. MM. Guéneau de Mussy, Mérat et Pariset sont invités à témoigner à cet honorable membre l'intérêt que l'Académie prend au rétablissement de sa santé.

M. Bourdois soumet à la décision de l'Académie cette question : A une seconde ou troisième élection, les candidats qui se sont présentés pour la première sont-ils tenus d'adresser une demande? ou peuvent-ils et même doivent-ils être maintenus sur la liste des compétiteurs?

On propose de prendre pour règle ce qui se passe à l'Académie des sciences, règle variable, que l'on abandonne. Et comme les réglemens propres de l'Académie ont statué sur ce point, et qu'il importe de les observer à la lettre, l'Académie décide qu'à chaque élection, les membres qui se portent pour candidats seront tenus de le manifester par une demande expresse.

M. Collineau lit, au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport sur la formule *d'une liqueur propre à alimenter le suc gastrique, à préserver la poitrine de toute irritation*, etc.; liqueur composée par un chimiste de Paris, mais qui ne mérite aucune considération.

Des pains dans lesquels on soupçonnait un mélange de sulfate de cuivre, ont été saisis chez des boulangers de la ville de Douai, et soumis à l'examen de l'Académie. M. Soubeiran lit, en son nom et au nom de MM. Mérat et Orfila, un court rapport sur cette affaire. Le résultat des expériences pour découvrir, dans ces pains, le cuivre dont on soupçonnait la présence, ont été absolument négatifs.

M. Bouillaud lit, en son nom et au nom de MM. Duméril et Virey, un rapport sur un travail de M. le docteur Dubois, d'Amiens, intitulé : *De l'Instinct et des déterminations intérieures dans l'espèce humaine.*

Les questions de cette nature se rattachent directement à la physiologie, et sont par conséquent du domaine de la médecine. On peut ramener à trois chefs la doctrine exposée par M. Dubois.

1°. Quels sont les caractères généraux et différentiels des déterminations instinctives? comment les distinguer des déterminations raisonnées, et prouver conséquemment qu'elles existent chez l'homme?

2°. Quel est le siége ou plutôt le point de départ des déterminations instinctives?

3°. Quelle est dans les divers âges, dans les sexes, dans les maladies, etc., la prédominance relative des déterminations instinctives, et des déterminations raisonnées.

Sur le premier point, M. Dubois établit que les déterminations instinctives ont pour objet la conservation de l'individu et celle de l'espèce : et comme cette conservation a des lois fixes, permanentes, invariables, les déterminations qu'elles provoquent en reçoivent aussi les mêmes caractères.

Ces caractères sont entièrement opposés à ceux qui appartiennent aux déterminations raisonnées.

Le cerveau étant l'organe ou l'instrument des fonctions intellectuelles, et des déterminations qu'elles suscitent, il n'est point l'instrument ou le siége des déterminations instinctives. Ce dernier siége, si l'on descend l'échelle des êtres, si l'on consulte certains états physiologiques, ce dernier siége ne sera placé, ni dans le cervelet, ni dans la moelle allongée, ni même dans la moelle épinière, mais dans un système intérieur, dans celui des ganglions.

Quant au troisième point, il n'a pas encore été développé par l'auteur.

M. le rapporteur propose : 1° d'écrire à M. Dubois pour l'engager à continuer ses recherches; 2° d'envoyer son travail au comité de publications.

M. Castel croit saisir dans ce travail quelques erreurs mêlées aux vérités. Selon lui, l'auteur a trop soustrait l'instinct au pouvoir de l'intelligence, dont il lui semble que les déterminations instinctives provoquent, décident et accélèrent le développement.

M. Castel établit une différence entre les volontés et les déterminations : en quoi consiste cette différence? La discussion ne s'étend pas plus loin. Le rapport de M. Bouillaud est adopté avec sa conclusion.

M. Maingault communique à l'Académie quelques remarques écrites sur une question qu'il a déjà traitée : celle de la *trachéotomie.*

Les points principaux de ce nouveau travail sont ceux contre lesquels M. Velpeau élève des objections en faveur de M. le docteur Bretonneau, dont la doctrine paraît avoir été mal comprise.

Lorsque l'opération de la *trachéotomie* est nécessaire, M. Maingault veut que la trachée soit ouverte lentement et graduellement. Si M. Bretonneau a fait tout différemment, c'est que le malade suffoquait, c'est que la mort était instante, c'est qu'il n'y avait plus d'autre moyen à tenter, et l'effet a justifié l'opération. Sur-le-champ le malade respirait, et revenait à la vie. Par là, M. Bretonneau en a sauvé quatre sur vingt. Si les autres ont succombé, ce revers tient sans doute à des causes indépendantes de l'ouverture pratiquée.

Cette ouverture doit être rapide et large. Rapide, on vient de voir pourquoi : large, car une petite ouverture peut diminuer la suffocation, mais ne la supprimer pas; et il faudrait la supprimer.

M. Maingault craint que l'air, en entrant trop brusquement ou en trop grande quantité dans les voies respiratoires, ne suffoque le malade : crainte chimérique, et que n'autorisent point les faits qu'il rapporte et qu'on pourrait interpréter autrement. Quant à l'introduction de substances étrangères, poudre ou solutions dans la trachée lorsqu'il y a croup ou diphtérite, introduction que blâme, que rejette M. Maingault; que répondre à des faits? c'est-à-dire aux quatre guérisons obtenues par M. Bretonneau? La solution de nitrate d'argent que M. Bretonneau engage en petite quantité dans une petite éponge, et qu'on exprime par une pression délicate, cette solution en touchant la membrane intérieure des voies aériennes peut en changer les conditions, substituer à l'inflammation actuelle une inflammation plus simple, et tarir ainsi la source de l'exsudation plastique : de même que le nitrate solide, appliqué comme il convient dans l'arrière-gorge, remédie aux accidens de l'angine couenneuse. Il en est de même pour le sulfate d'alumine que M. Bretonneau introduit dans la trachée lorsqu'il veut agir plus loin qu'il ne se peut faire avec le nitrate d'argent. Dans des cas extrêmes, où la mort est inévitable, pourquoi rejeter des moyens qui ont eu des succès?

M. Maingault, en répondant à ces objections, insiste 1° sur ce même nombre de sujets qu'il réduit à trois sur quinze, nombre trop petit pour autoriser une pratique; 2° sur les revers nombreux qui font plus que les balancer; 3° sur les aveux de M. Bretonneau, qui a été forcé de renoncer à l'emploi du calomel, et qui dans tout cela ne marche qu'en tâtonnant; 4° sur la difficulté de comprendre comment une éponge introduite dans la trachée ne fait pas obstacle à la respiration? Enfin, il revient, pour les confirmer, sur quelques faits pratiques qu'il avait rapportés dans les séances de l'Académie et qui avaient paru douteux : sur une hémorrhagie par suite de la résection des amygdales; sur une aliénation par suite de l'ossification de l'arachnoïde, etc., etc.

Dans le cours de la discussion, M. Collineau proposait de ponctionner la trachée au lieu d'en couper les cerceaux, et de placer deux ou trois canules au lieu d'une; ces propositions n'ont pas eu de suite.

MM. Moreau, Tanchou et Velpeau occupent l'Académie de faits d'anatomie pathologique.

M. Moreau parle d'une femme qui portait une matrice double, munie chacune d'une trompe et d'un ovaire, ou plutôt d'une matrice exactement divisée en deux moitiés égales, séparées l'une de l'autre par une double cloison, et ayant conséquemment chacune son col et son ouverture au fond du vagin. Cette femme est morte à la suite d'une couche. L'enfant s'était développé dans la moitié gauche; c'était un mâle; ce qui renverse l'opinion de ceux qui placent les œufs des mâles dans l'ovaire droit, et ceux des femelles dans l'autre ovaire.

M. Tanchou montre à l'Académie le rein de Carême, cuisinier d'une grande réputation. Ce viscère avait acquis le volume de la tête d'un enfant; il faisait saillie dans l'abdomen et avait été pris par plusieurs médecins pour une maladie du foie. M. Tanchou fut d'un avis opposé; il pensa que le rein seul était malade; il dirigea son traitement en conséquence; et de maigre, alité et mourant, Carême revint à la santé, du moins il mangeait bien, il avait acquis de l'embonpoint et marchait assez bien pour faire de longues promenades et faire quelques affaires. Une circonstance éloigna M. Tanchou de M. Carême; pendant ce temps un autre médecin appelé fit appliquer sur l'une des jambes qui étaient un peu infiltrée, un sinapisme pour faire cesser une douleur rhumatismale habituelle, qui s'était momentanément fixée sur les parois de la poitrine. Cette application détermina une vive et très-douloureuse inflammation, qui se termina par des escarres et ensuite par la gangrène d'une partie du membre. L'autopsie faite en présence de M. Gaubert, qui donnait aussi ses soins au malade, en remplacement de M. Broussais, de M. Dumontier, qui en a montré le crâne, de MM. Bayard et Laurence, élèves en médecine, a présenté plusieurs artères oblitérées; du côté gauche, qui était le côté malade, la crurale, au pli de l'aine, était remplie par un caillot fibrineux parfaitement organisé; plusieurs artères secondaires, de ce même côté, étaient également oblitérées. Du côté droit, qui était le membre sain, la poplitée et plusieurs artères de la jambe étaient obstruées de caillots adhérens ou libres qui devaient s'opposer à la circulation. M. Tanchou demande si, ici, la gangrène peut être rapportée à l'oblitération artérielle ou à l'inflammation du membre; il se range de cette dernière opinion. Une circonstance remarquable, c'est que M. Tanchou, qui avait proposé l'amputation du membre, s'était assuré des battemens artériels, et que M. Dupuytren, qui avait approuvé cette opération la veille de la mort, avait pris la même précaution. Cette oblitération se serait donc faite en quelques heures?

Le rein malade était bosselé et inégal. Les bosselures étaient autant de loges remplies de pus : le centre était occupé par un calcul digité, assez volumineux, et était environné d'une substance lardacée, presque cancéreuse. Cependant Carême ne souffrait pas. Il aurait pu vivre encore quelques années, quoiqu'il urinât continuellement du pus. Son économie, dit M. Tanchou, s'était façonnée à ce désordre local. Le fait est qu'il était revenu à la santé.

Enfin, M. Velpeau expose à son tour une vessie double, ou plutôt une vessie composée de deux poches; l'une, plus petite, située derrière le pubis; l'autre, plus grande, située en arrière, et communiquant avec la première par une petite ouverture sur les côtes du trigone, à gauche. Ces deux poches pleines, s'appuyant l'une sur l'autre, formaient à l'hypogastre une tumeur médiane, droite, rénitente, sans douleur; tantôt s'affaissant lorsque la petite peau se ridait, tantôt reparaissant lorsque les deux poches se remplissaient d'urine. Un calcul noir existait dans la petite : on aurait pu l'extraire par l'incision sous-pubienne; mais par la méthode latérale il eût échappé, parce que la grande poche seule eût été ouverte.

Nous insérerons cette observation curieuse avec tous ses détails dans notre prochain numéro.

— Nous apprenons qu'il est né, dans une commune voisine de Namur, il y a une huitaine de jours, un enfant dont la conformation ressemble assez à celle de Ritta et Christina, dont il a été tant parlé dans les journaux il y a quelques années. Il y a un seul tronc, mais deux têtes qui se présentent de profil, attendu qu'elles se trouvent face à face. A partir du dessous du nombril, l'enfant est double. Il n'a pas survécu à sa naissance, et a été inhumé. Il est à regretter, dans l'intérêt de la science, que le cadavre n'ait pas été recueilli par des gens de l'art.

(*L'Éclaireur.*)

TOXICOLOGIE.

DE L'EMPLOI DU SUCRE DANS LES EMPOISONNEMENS PAR LES MATIÈRES CUIVREUSES.

Le *Journal de Pharmacie* rapporte quelques expériences importantes faites par M. le docteur Postel sur l'emploi du sucre dans les empoisonnemens par les matières cuivreuses. On peut dire que les empoisonnemens de cette nature sont des plus communs et des plus importans à connaître. Aussi tous les médecins et tous les chirurgiens ont-ils porté leur attention sur les moyens capables de déceler la présence de ce poison et sur ceux de prévenir ses terribles ravages sur l'économie animale. Parmi ces moyens, il n'en est aucun qui ait joui aussi long-temps de sa réputation de contre-poison que le sucre de cannes. Marcelin Duval l'avait constaté par ses expériences sur les animaux, et M. Orfila lui-même l'avait confirmé dans la première édition de sa Toxicologie. On trouve dans le Dictionnaire des sciences médicales plusieurs observations communiquées par M. Orfila, où il est dit que le sucre, soit solide, soit liquide, a produit les résultats les plus heureux.

Plus tard, M. Orfila, en examinant de nouveau l'action chimique que le sucre exerçait sur l'acétate du cuivre, vit qu'il le décomposait rapidement à la température de l'eau bouillante, et qu'il le transformait en protoxide de cuivre d'un jaune orangé, et en acide acétique qui se dégageait. A la même époque M. Vogel démontrait, dans un Mémoire présenté à l'Institut, que le sucre n'exerce d'action chimique sur le vert-de-gris qu'autant que ces deux substances se trouvent en contact à la température de l'ébullition. Il se sépare du protoxide de cuivre et il reste du cuivre dissous sous la forme d'un liquide brun, dans lequel l'ammoniaque ne dénonce pas sa présence, mais où le prussiate de potasse forme un précipité brun. Le sucre de lait, le miel, la manne et plusieurs autres espèces de sucre partagent, jusqu'à un certain point, cette propriété décomposante. D'après cela, comment concevoir que le sucre soit le contre-poison des préparations cuivreuses, puisqu'il ne décompose ni le verdet, ni le vert-de-gris à la température de l'estomac? M. Orfila, après une nouvelle série d'expériences sur les animaux, conclut que le sucre n'exerce aucune action chimique sur le vert-de-gris qui a été introduit dans l'estomac; qu'il ne l'empêche pas d'agir comme caustique, et que par conséquent il n'est pas son contre-poison, mais qu'il est utile pour calmer l'irritation développée par ce poison, lorsque celui-ci a été préalablement expulsé par le vomissement; puis, de concert avec M. Bertrand, il propose l'albumine, se fondant sur la propriété qu'elle possède de précipiter les dissolutions de cuivre à l'état d'oxide, de se combiner avec ce dernier, et de donner naissance à une composition insoluble, et par conséquent sans action sur l'économie animale.

M. Postel a repris ces diverses expériences; et le sucre et l'albumine ont été tour à tour essayés.

Exp. I. — Deux chiens de force et de taille à peu près égales furent choisis à cet effet. Il porta dans l'estomac de l'un d'eux, au moyen de la sonde œsophagienne, un gros de vert-de-gris délayé dans quatre onces d'eau. La même dose de vert-de-gris et d'eau fut injectée dans l'estomac de l'autre, et par le même moyen. Quelques instans après l'injection du poison, ces deux animaux se plaignirent, et eurent un vomissement et une selle légèrement colorée en bleu. Il introduisit alors dans l'estomac de ces animaux, toujours au moyen de la sonde et à diverses reprises, chez l'un une grande quantité d'albumine, chez l'autre une grande quantité d'eau saturée de cassonnade. Après quelques vomissemens et quelques selles, ces animaux parurent assez tranquilles; ils burent de l'eau mise à leur disposition : il les abandonna. Celui auquel l'albumine avait été administré succomba dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, le canal digestif, et particulièrement l'estomac, furent trouvés considérablement enflammés; l'estomac présentait quelques ulcérations.

L'autre animal se rétablit en peu de jours.

Cette expérience, renouvelée quelques jours après, donna le même résultat. Il la tenta de nouveau, et pour cette dernière fois; il obtint un effet opposé. Ce fut l'animal auquel il avait administré le sucre qui succomba, et chez lequel il remarquait à peu près les mêmes altérations que chez les deux précédens.

Il résulte de ces expériences et de quelques autres qu'a faites M. Postel, que, si on laisse aux animaux empoisonnés par les préparations cuivreuses la facilité de vomir, et qu'on leur administre du sucre ou de l'albumine, le terme moyen de la mortalité pour ceux auxquels on administre le sucre est d'un tiers, et pour ceux auxquels on donne l'albumine, de deux tiers.

Frappé de ce résultat, tout opposé à celui que les expériences de M. Orfila avaient dû lui faire espérer, M. Postel chercha quelle pouvait en être la cause, et si le sucre n'avait réellement d'action chimi-

que sur le vert-de-gris qu'à la température de l'ébullition, ainsi que l'annonçaient MM. Vogel et Orfila.

Il fit plusieurs mélanges de vert-de-gris, de sucre ou de cassonade, qu'il exposa à une température de 30° à 36° centigrades. A peine le sucre et le vert-de-gris étaient-ils en contact à cette température, qu'il remarqua une altération sensible de couleur, et quelques instans après quelques points d'un janne rougeâtre. Brentôt le mélange prit cette teinte presque uniforme, et il tronva au fond des capsules une poudre de même couleur, dont il ne détermina pas alors la composition. Cette expérience, qu'il répéta plusieurs fois de suite, lui a constamment donné les mêmes résultats.

Exp. II. — Si l'on expose dans un bain de sable, dont la température est portée à 36° centigrades, un mélange de vert-de-gris, de sucre on de cassonnade, les phénomènes annoncés ci-dessus ont constamment lien; si, au lieu de vert-de-gris, on se sert de verdet cristallisé, les mêmes phénomènes s'observent encore; cependant le précipité est d'une couleur beaucoup plus foncée.

Exp. III. — Si l'on met du vert-de-gris en contact avec le sucre on la cassonnade à la température ordinaire, les mêmes phénomènes s'observent, mais avec beaucoup moins de rapidite, et le résultat se fait attendre plus long-temps.

Exp. IV. — Si l'on prend une dissolution du verdet préparée avec l'eau distillée, et qu'on y ajoute une certaine quantité de sirop de sucre parfaitement clarifié, on remarque, en agissant toujours à la température ordinaire, que la liqueur perd sa couleur bleue et qu'elle passe au vert. Quelques instans après elle se trouble, et l'on aperçoit un précipité peu abondant, floconneux, qui bientôt augmente et vient se dépo er au loud de la fiole. Ce précipité est rouge foncé.

Si l'on ajoute de nouvelles quantités de sirop, on finit par décolorer presque entièrement la solution employée, et M. Postel pense, quoiqu'il ne l'ait pas obtenu, qu'en ajoutant du sirop en assez grande quantité, on arriverait à une décoloration complète.

Il restait à déterminer si le précipité qui se formait dans ces deux cas était semblable à celui que MM. Vogel et Orfila ont obtenu. M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, a analysé ces précipités; il les a trouvés formés de protoxide de cuivre.

M. Orfila, dans sa Toxicologie, s'exprime ainsi: « J'ai constamment remarqué que, lorsque la dose de verdet cristallisé introduite dans l'estomac était plus forte que 12 à 15 grains, les animaux périssaient en moins de trois quarts d'heure; rarement ils pouvaient résister pendant une heure à l'action violente du poison. »

Les résultats obtenus par l'emploi du sucre sur les animaux auxquels on laisse la faculté de vomir, l'action de ce dernier sur les préparations cuivreuses, décidèrent M. Postel à administrer ce poison en liant l'œsophage et en empêchant le vomissement.

Exp. V. — Il injecta dans l'estomac d'une chienne de taille et de force moyennes 30 grains de verdet cristallisé, dissous dans deux onces d'eau; peu de temps après, 4 onces de cassonnade délayée dans 4 onces d'eau; il lia l'œsophage: l'animal resta vingt minutes sans manifester rien d'insolite; il fit ensuite de violens efforts pour vomir; il eut deux selles faiblement colorées en bleu; il ne poussa aucun cri, aucune plainte. Deux heures après l'injection du poison, l'animal paraissait abattu, et ne faisait aucun effort pour vomir. Il succomba trois heures après l'opération. L'autopsie, faite quinze heures après la mort, offre les altérations suivantes:

La rigidité cadavérique est très-prononcée; l'œsophage, jusqu'à une certaine distance de la ligature, présente les symptômes de l'inflammation la plus violente, sans aucune altération. L'estomac renferme une assez grande quantité de liquide ayant une teinte verte très-prononcée, et ne présente que quelques légères traces d'inflammation près l'orifice cardiaque; vers son grand cul-de-sac, il y a des marbrures grisâtres; la muqueuse, un peu épaisse, s'enlève avec assez de facilité; le reste du canal digestif n'offre aucune altération; il est à l'état normal. La trachée-artère et les bronches ne présentent rien de particulier. Les poumons sont engoués, le cœur plein de sang caillé. La matrice, renfermant le fruit de la conception, présente un liquide fortement coloré en bleu; les placentas se déchirent avec facilité, et offrent la même couleur.

Exp. VI. Peu après, il injecta dans l'estomac d'un chien de même taille et même force une dose égale de verdet, dissous dans la même quantité d'eau, et 4 blancs d'œufs délayés dans 8 onces d'eau. L'œsophage fut lié; l'animal eut de fréquentes envies de vomir et quelques selles moins colorées en bleu que dans l'observation précitée. Il ne succomba que cinq heures après l'injection du poison.

L'autopsie, pratiquée douze heures après la mort, présenta les altérations suivantes:

Œsophage rouge et enflammé, estomac renfermant des substances alimentaires teintes en vert, grand cul-de-sac offrant une rougeur considérable; muqueuse épaissie et s'enlevant avec facilité; l'autre portion de l'estomac n'offrant aucune altération notable; intestins à l'état normal; thorax contenant dans sa cavité un liquide aqueux assez abondant; séreuse recouverte d'une couche albumineuse analogue aux pseudo-membranes; poumons fortement enflammés, gorgés de sang et se déchirant avec facilité; cœur renfermant des caillots de sang très-remarquables par leur consistance ferme.

Les substances liquides ou solides contenues dans l'estomac de ces animaux décelèrent à l'analyse la présence, facile à connaître, des sels cuivreux, ainsi qu'on peut s'en assurer au moyen de l'ammoniaque, du phosphore et de l'hydrocyanate de potasse. M. Postel découvrit encore, par les mêmes moyens, que les eaux de l'amnios de la chienne à laquelle il avait administré du sucre contenaient également du cuivre, mais en très-petite quantité.

De ces faits, il résulte:

1° Que le sucre décompose le verdet et le vert-de-gris non-seulement à la température de l'ébullition, comme on l'a annoncé, mais encore à la température ordinaire; que cette décomposition est plus ou moins rapide, selon la concentration des liquides, et que dans l'un ou l'autre cas les sels sont réduits à l'état de protoxide;

2° Qu'il exerce une action analogue dans l'estomac, puisque les animaux auxquels on l'administre résistent un laps de temps beaucoup plus considérable que dans les cas contraires, et que les altérations observées après la mort sont loin d'être en rapport avec celles que l'on trouve ordinairement après les empoisonnemens causés par les préparations cuivreuses;

3° Que les altérations observées après son action et celle de l'albumine sont à peu près les mêmes;

4° Qu'en conséquence on doit le ranger parmi les antidotes du vert-de-gris et verdet, puisqu'il les décompose non-seulement à la température habituelle de l'estomac, mais même à la température ordinaire; que d'autre part il compte un grand nombre de succès.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

LA CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS DE L'INDE, DÉNONCÉE ET DÉMONTRÉE PAR LES FAITS ET LE RAISONNEMENT, OU Opinion d'un médecin de province sur la nature de cette maladie; par F. BILLEREY, médecin de Grenoble. 1 vol. in-8°.

Le titre du livre indique suffisamment quelles sont les opinions de l'auteur relativement à la manière dont le choléra se propage. Pour lui, la maladie est évidemment contagieuse, et il cherche à faire partager sa conviction aux autres médecins et aux gouvernemens chargés de veiller à la salubrité générale. M. Billerey, heureusement pour lui et pour sa patrie, la ville de Grenoble, que le fléau oriental n'a point visitée, n'a pu observer de près la marche et les progrès de l'hôte redoutable qui nous est arrivé de si loin. Son opinion sur la contagion s'est donc formée à distance, si je puis m'exprimer ainsi, loin du théâtre des faits, et uniquement dans les livres. Il en résulte qu'il lui a été impossible de présenter des observations nouvelles à l'appui de la théorie qu'il a embrassée. Tout ce qu'il lui a été donné de faire, c'est de rapprocher les rapports de ceux qui ont vu le mal et d'en tirer des déductions plus concluantes que les leurs. Bien qu'on puisse dire que cette position d'un homme placé hors du cercle étroit des faits quotidiens, des exceptions locales et des préoccupations du moment, soit favorable à une observation impartiale et étendue, cependant je crois que, pour jeter un coup-d'œil ferme sur les difficultés précises du sujet et pour prononcer un jugement en pleine connaissance de cause, il ne suffit peut-être pas d'avoir lu; il faut encore avoir vu. A vrai dire, les deux choses sont indispensables en médecine, et la science de celui qui voit sans lire, est aussi incomplète que la science de celui qui lit sans voir. Les lectures de M. Billerey n'ont pas été assez étendues pour que nous puissions attendre de lui un examen très-approfondi de la question de la contagion. Il s'est contenté de consulter le travail de M. Moreau de Jonnès, le rapport de M. Double à l'Académie de médecine, et l'ouvrage de M. Delpech. C'est peu, quand on considère tout ce qui s'est écrit sur le choléra. Aussi M. Billerey s'est-il à peu près borné à développer ces deux argumens: 1° Que le choléra est arrivé du Gange, gagnant de lieux en lieux, de proche en proche, à travers l'Asie et l'Europe; 2° qu'il a conservé sous toutes les latitudes, dans tous les climats et parmi toutes les races d'hommes, le même caractère. C'est là ce qui ressort du premier aperçu de la maladie depuis quinze ans. Mais les anti-contagionistes luttent depuis long-temps contre ces deux argumens, et pour en trouver de nouveaux qui corroborent les premiers, il faut étudier et classer les faits particuliers çà et là observés, compter le nombre des victimes qu'a faites le choléra parmi les personnes les plus exposées à la contagion médecins et infirmiers; examiner les circonstances au milieu desquelles le choléra s'est développé dans chaque localité; le suivre dans les campagnes et les villages où ses traces sont plus faciles à constater que dans les grandes villes; reconnaître d'une manière précise l'état sanitaire des établissemens qui ont été plus ou moins isolés, pensionnats, casernes, hôpitaux, etc.; enfin, observer la maladie dans les ports de mer par où elle envahit souvent un pays, et sur les vaisseaux où il paraît qu'elle a quelquefois éclaté loin des terres. C'est dans ces détails et dans ces voies diverses qu'il faut

maintenant poursuivre l'examen de la question de la contagion. On ne peut plus la prendre seulement en bloc et la présenter tout d'une pièce. Si le malheur veut que la ville de Grenoble soit aussi atteinte par le choléra, M. Billerey verra que la contagion n'est ni aussi évidente, ni aussi puissante qu'il le professe dans son livre; il verra comme nous beaucoup d'individus, en contact très-fréquent avec les cholériques, épargnés; quelques autres, vivant en apparence hors de toute atteinte des effluves cholériques, frappés par le fléau; et peut-être sa conviction si profonde sera-t-elle ébranlée et concevra-t-il des doutes. C'est du moins ce qui est arrivé à une foule de médecins, pleins de bonne foi, qui ont observé le choléra. Ils restent en suspens; ce qui prouve au moins que la contagion dans cette maladie n'est pas aussi frappante que quelques personnes le croient, et que, pour l'établir ou l'infirmer complétement, il faut de nouveaux faits et de nouvelles observations. Je pense qu'un médecin qui passerait en revue tous les ouvrages écrits sur le choléra et sa contagion, et qui aurait assez de sagacité pour n'y prendre sur la propagation du mal que les remarques qui ont un caractère d'authenticité, ferait un travail, sinon brillant, au moins utile, et qui aurait le mérite de jeter quelque lumière sur cette obscure question et d'en préciser les termes. Mais dans le fait, au milieu de tant d'écrits publiés sur le choléra, qui sont tous plus ou moins le résultat d'observations partielles et inspirés par des opinions particulières, nous manquons d'un ouvrage qui résume les travaux divers dont cette singulière maladie a été l'objet dans les différentes contrées et dans les conditions les plus dissemblables.

Quoique M. Billerey ait eu pour but principal d'établir la contagion du choléra-morbus, cependant il a traité aussi de sa nature et de son traitement. Il combat par d'excellentes raisons la théorie qui n'a voulu y voir qu'une inflammation gastro-intestinale élevée à un très-haut point d'intensité. La connaissance des recherches de zoochimie qui ont été faites dans cette maladie le porte à croire que c'est le sang qui est primitivement affecté. Il va même jusqu'à dire qu'il se pourrait bien que cette altération du liquide consistât dans la présence d'une certaine quantité d'acide hydrocyanique, qui sans doute s'y formerait par une réaction des élémens du sang. Je ne sache pas que rien appuie cette supposition, que M. Billerey hasarde comme bonne peut-être à guider dans des recherches ultérieures. Quoi qu'il en soit, si le *fatum* cholérique (car jusqu'ici on ne peut guère désigner autrement la marche irrégulière et capricieuse de ce terrible fléau) veut que M. Billerey ait à observer par lui-même le choléra, ses opinions préconçues sur la contagion le rendront plus attentif et plus sagace sur tous les faits qui peuvent favoriser cette doctrine; élémens qui, suivant leur valeur, agiront sur la conviction de nous autres, gens neutres, qui n'avons pas encore de parti bien arrêté.

HISTOIRE DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LE QUARTIER DU LUXEMBOURG; par M. BOULAY (de la Meurthe), président de la commission sanitaire de ce quartier.

En attendant la publication d'un travail complet sur la statistique du choléra de Paris, travail qui nous a été promis officiellement, quelques écrivains ont communiqué des fragmens de ce grand ensemble, c'est-à-dire, la statistique partielle de quelques quartiers de la capitale. M. Boulay (de la Meurthe), que sa position à la tête d'une commission a mis en état de recueillir des renseignemens authentiques, a exécuté cette tâche pour le quartier du Luxembourg. Sans entrer dans le détail des assainissemens projetés par la commission ou obtenus par son zèle, détail qui, bien qu'intéressant en lui-même, sort du cercle de la médecine; sans reproduire non plus les témoignages honorables rendus par l'auteur au dévouement généreux et infatigable des médecins et des élèves dans ces journées de deuil, je me contenterai d'extraire du mémoire de M. Boulay les observations qui se rapportent davantage à l'étude pathologique du choléra.

La population du quartier du Luxembourg est de 20,862 habitans; sur ce nombre, 7,532 sont inscrits à l'indigence.

Le nombre des décès a été de 406 (les relevés de M. Boulay n'allant pas jusqu'au 13 mai, ne comprennent pas la recrudescence du choléra en juin et juillet); 176 du sexe masculin et 230 du sexe féminin. Or, comme il y avait dans le quartier 10,436 hommes et 10,426 femmes, il en résulte que la mortalité a été de près d'un quart plus forte chez les femmes que chez les hommes.

On sent que les nombres de M. Boulay sont trop peu considérables pour qu'on ajoute une foi absolue dans leurs résultats quant à l'influence des professions sur le choléra. Cependant il est bon de rapporter, ne fût-ce que pour mémoire, les déductions qu'il en a tirées. Il a observé dans le quartier du Luxembourg que les professions où l'on emploie des matières incorruptibles ont fait beaucoup moins de pertes que celles où l'on en emploie de corruptibles. Il admet encore que dans les différens métiers, l'immobilité du corps, l'action continue de l'air extérieur et la fatigue sont des causes prédisposantes du choléra.

Les rues salubres du quartier, au nombre de 51, comptent 12,404 personnes et 171 décès, ou bien 1 sur 72 et demi; les rues insalubres, au nombre de 16, ont 8,458 habitans et 235 décès, c'est-à-dire 1 sur 36. La différence au profit de la salubrité est donc de près du double. La mortalité s'est élevée à 1 sur 144 dans la caserne de la garde municipale de la rue de Tournon, et 1 sur 122 dans celle des dragons de la rue de Vaugirard, et jusqu'à 1 sur 26 trois quarts dans celle des sapeurs-pompiers de la rue du Vieux-Colombier; mais cette caserne était trop étroite pour le nombre des hommes et par conséquent insalubre.

La population totale du quartier se partageait en deux classes: celle qui était au-dessus du besoin, s'élevant à 13,330, et celle qui, prenant part aux distributions ordinaires ou extraordinaires du bureau de charité, était dans l'indigence ou dans un état voisin de l'indigence, laquelle comprenait 7,532 personnes. La première a eu 152 décès, par conséquent 1 sur 87 deux tiers; la seconde, 254, c'est-à-dire 1 sur 29 deux tiers. Les décès des personnes aisées ont donc été à ceux des personnes nécessiteuses comme 1 est à 3.

Ces divers rapprochemens fournis par la statistique sont certainement d'une grande importance, et on ne peut trop encourager la publication de renseignemens authentiques et bien ordonnés sur le sujet qui nous occupe.

STATISTIQUE DE LA MORTALITÉ DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LE ONZIÈME ARRONDISSEMENT DE PARIS, PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1832, par M. le docteur TACHERON.

Le travail de M. Tacheron s'étend à tout le onzième arrondissement, dont le quartier du Luxembourg ne forme qu'une portion. Il consiste presque uniquement en tableaux fort bons à consulter; mais par cela même il se refuse à l'analyse. Je lui emprunte seulement les résultats suivans:

La population du onzième arrondissement est de 50,636 habitans, sur laquelle le choléra a enlevé 1,200 personnes dans l'espace de cinq mois. Le sexe masculin compte 504 décès sur une population de 25,012 habitans; le sexe féminin, 643 décès sur une population de 25,624.

Proportion:

$$\text{Décès masculins,}\quad 26\ \frac{154}{1,000}\ \text{sur } 1,000$$

$$\text{Décès féminins,}\quad 25\ \frac{94}{1,000}\ \text{sur } 1,000$$

On voit que les femmes ont eu plus de victimes que les hommes, dans l'arrondissement entier, comme elles en avaient eu davantage dans le quartier du Luxembourg.

Les tableaux de mortalité des âges par période de 5 en 5 ans, offrent des différences énormes entre les diverses époques de la vie. L'âge de 15 à 20 ans se trouve être l'époque où la mortalité est la plus faible; elle s'élève de 20 jusqu'à 80 ans. Dans la première époque, l'enfance, considérée jusqu'à 5 ans, a donné un chiffre très-élevé.

HISTOIRE STATISTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS QUI A RÉGNÉ EN FRANCE EN 1832; par M. PAILLARD, employé à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Autre ouvrage dont le mérite consiste principalement dans des tableaux nombreux et détaillés, peu susceptibles d'une analyse, mais donnant d'utiles renseignemens dans les questions spéciales de statistique.

On y trouve les chiffres des malades et des morts en France, classés par jour et par arrondissement. Il en résulte que les trente-quatre départemens envahis par le choléra avaient perdu, jusqu'au 5 août, y compris la ville de Paris, 69,165 personnes. Le nombre des individus qui en ont été atteints est porté, par une évaluation assez incertaine du reste, à 176,342.

On y trouve aussi quarante tableaux contenant les résultats obtenus par chacun des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris. Comme ils ont suivi des méthodes de traitement souvent très-différentes, cette comparaison a de l'intérêt pour la thérapeutique. Mais l'auteur, qui n'est pas médecin,

n'a pas mis en regard les divers traitemens. C'est un travail dont il a laissé l'exécution à d'autres.

Contrairement aux conclusions que MM. Boulay de la Meurthe et Tacheron ont tirées de leurs recherches, M. Paillard défend la doctrine de la contagion du choléra-morbus. Il réunit, en faveur de cette opinion, les cas où plusieurs membres d'une famille et des ménages entiers ont été atteints, et les exemples de répétition de la maladie dans les mêmes maisons. Mais une grande ville est peu propre à ce genre de recherches; les traces des individus s'y perdent trop facilement. Aussi a-t-il presque toujours été impossible de préciser le mode de développement du choléra-morbus dans une ville populeuse. C'est ainsi que son origine à Paris reste enveloppée, malgré toutes les investigations, d'une profonde obscurité.

Remarquons, en passant, que le chiffre des décès du mois d'avril, à Paris, n'était que de 14 à 1500 dans les années ordinaires, tandis qu'en 1832 il a été de 3,400, sans y comprendre les décès causés par le choléra.

NOTICE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS; par le docteur Antoine BARDET, de Bernay.

Cette brochure, faite avant l'invasion de la maladie, ne contient qu'un résumé des principaux symptômes du choléra et des conseils hygiéniques, pour le cas où il viendrait à se développer dans l'arrondissement de Bernay.

RELATION MÉDICALE DE LA COMMISSION ENVOYÉE A PARIS PAR LA CHAMBRE DE COMMERCE ET PAR L'INTENDANCE SANITAIRE DE MARSEILLE POUR OBSERVER LE CHOLÉRA-MORBUS; par MM. les docteurs DUCROS, GIRAUD, MARTIN et ROUX.

Les médecins de Marseille venus à Paris pour étudier le choléra-morbus ont rapporté (leur ouvrage le prouve) des enseignemens et des préparations utiles pour le cas où le choléra arriverait jusqu'à eux. Et dans le fait cette maladie, franchissant plusieurs départemens intermédiaires, s'est fixé soudainement à Arles, par un mode de propagation aussi peu compris que celui qui l'a amené à Paris à la fin de mars. On voit, par les précautions qu'ils conseillent (désinfection des objets qui ont appartenu aux cholériques, établissement de maisons de convalescence), que ces médecins penchent plutôt vers la croyance à la contagion que vers la doctrine contraire. Cependant ils ne se prononcent pas d'une manière absolue sur cette question tant débattue, et ils la laissent dans le doute, avec raison, incontestablement; car on ne peut être obligé à prendre un parti là où il reste tant de points incertains, où il se produit tant de faits contradictoires. Plusieurs médecins de Paris se trouvent vraisemblablement dans la même situation d'esprit que l'auteur de cet article; ce qu'il a vu l'éloigne de la doctrine de la contagion; beaucoup de ce qu'il a lu, l'en rapproche. Peut-être, dans l'incertitude où l'on est, a-t-on eu tort de supprimer, non les cordons sanitaires qui, par une raison ou par une autre, n'ont prévenu nulle part les progrès de la maladie; mais les soins de désinfection et les établissemens de maisons de convalescence.

Le rapport de la commission de Marseille contient sur la propagation du choléra un fait qui présente de l'intérêt. « Le brick *l'Émile* partit du Havre, le 23 mai, avec douze hommes d'équipage et cent cinquante-six colons qui se rendaient à Alger. Le choléra, qui depuis quelque temps régnait au Havre, se déclara à bord de ce brick dès le lendemain. La femme Thierry en est atteinte et meurt des suites le 21 juin. Le 25 mai, son mari avait déjà été pris du choléra et n'existait plus 24 heures après; il en avait été de même d'une fille appartenant à cette famille: elle présenta les symptômes observés chez sa mère et succomba dans la journée du 27 mai.

» Quelques jours s'écoulent et trois individus de la famille Weber sont victimes du choléra, 24 heures après en avoir éprouvé les symptômes. Enfin un septième individu a été ensuite le seul, parmi les autres colons, qui soit mort comme les précédens.

» Dès les premiers jours de juin, le choléra n'existait plus à bord de *l'Émile*; mais une trentaine de passagers et le capitaine lui-même ont eu des coliques, du dévoiement, un sentiment de malaise, qui ont cédé à la diète et à des lavemens laudanisés. »

Ainsi donc, 159 personnes, pour ainsi dire, entassées sur un petit bâtiment, ont évidemment échappé au choléra, bien que la plupart d'entre elles eussent été en rapport immédiat avec les cholériques, soit pour leur donner des soins, soit en se trouvant assez rapprochées, dans un espace très-étroit, pendant la nuit, pour ne pas cesser d'être en rapport avec eux.

» Il est remarquable, quant aux prédispositions nécessaires pour que l'on contracte le choléra, que sur sept personnes qui ont succombé, six appartenaient à deux familles seulement, tandis que les autres passagers et les hommes de l'équipage du brik ont résisté à l'influence cholérique. »

Les médecins de Marseille ont essayé de rapprocher le choléra de la suette miliaire épidémique par la considération du développement de vésicules, dans l'un à la surface intestinale; dans l'autre à la surface de la peau, du flux abondant et séreux qui se fait chez l'un en-dedans, chez l'autre en-dehors, et de la marche épidémique qu'ont présentée ces deux maladies. Cette comparaison est certainement ingénieuse; mais les dissemblances entre les deux affections restent si grandes qu'il n'est guère possible d'en tirer aucun parti.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, DANS LE SERVICE MÉDICAL DE M. BALLY; par H. RIPAULT, interne des hôpitaux.

M. Ripault consacre une grande partie de son opuscule au développement d'une hypothèse qu'il s'est faite sur le siége du choléra. Il suppose que la maladie réside dans les vaisseaux chylifères et lymphatiques de l'abdomen, qui, par un mouvement antipéristaltique, rejettent dans la cavité intestinale le liquide qu'ils doivent verser dans le système veineux. De là, suivant lui, dérive l'altération du sang et tous les symptômes qui en résultent. Il regarde l'éruption intestinale du choléra comme affectant les extrémités de ces vaisseaux. Tout ce qu'il est permis de dire de cette explication de M. Ripault, c'est qu'elle n'est pas anatomiquement démontrée, et que jusque-là elle reste une hypothèse.

M. Ripault, dans le reste de sa brochure, insiste beaucoup sur les causes occasionnelles du choléra. Ces causes sont des excès ou des imprudences dans le boire et le manger. Il en rapporte des exemples extrêmement frappans, et où l'invasion du mal a suivi immédiatement la faute. Les remarques de l'auteur ont été faites surtout dans les mois de juin et de juillet, quand l'épidémie avait beaucoup perdu de sa virulence. Alors les causes occasionnelles se laissaient mieux entrevoir. Mais dans le mois d'avril, il était à peu près impossible d'en constater la réalité, tant l'influence cholérique avait de puissance sur les organismes humains!

Une remarque curieuse qu'a faite M. Ripault, c'est que, dans les choléras causés par une indigestion, les vomissemens séreux se manifestent sans entraîner les substances nuisibles qui ont déterminé l'attaque; elles restent comme emprisonnées dans l'estomac, malgré les évacuations les plus abondantes, et ce n'est que lorsque le mieux commence à se manifester, qu'elles sont enfin expulsées. Ce fait, M. Ripault l'a vérifié et sur des personnes qui ont guéri et qui n'ont rejeté les substances alimentaires qu'au moment de l'amélioration, et sur les cadavres d'autres qui n'avaient vomi que des matières séreuses, et dans l'estomac desquels il a trouvé les alimens funestes qui avaient occasioné l'invasion du choléra.

On a cité beaucoup de cas où des femmes cholériques qui allaitaient n'avaient pas transmis le choléra à leurs nourrissons. En voici un où cette transmission s'est opérée: Une femme, âgée de 37 ans, nommée Hanlet, a été sauvée d'un choléra qui paraissait devoir être mortel. Avant de tomber malade, elle nourrissait sa fille, âgée de 5 mois, bien constituée et toujours bien portante. Lors de son entrée à l'hôpital, on lui refusa celle de son enfant; mais trois jours après, M. Bally certifia que la vie de la mère, dont l'imagination était fortement affectée par l'éloignement de sa fille, se trouverait compromise si on ne la lui rendait pas. Elle fut rapportée par le père et allaitée de nouveau. Pendant 20 ou 24 heures, l'enfant ne parut pas s'en mal trouver; mais survient la diarrhée avec les caractères propres au dévoiement des cholériques, et les autres symptômes apparaissent successivement. Les traits du visage, qui avaient beaucoup de fraîcheur, se décomposent, les yeux s'enfoncent dans les orbites; l'enfant, abattu, garde un repos morne en quelque sorte; enfin elle s'éteignit avec tous les signes de la maladie qui avait déterminé, dans les intestins, les mêmes altérations que chez les personnes adultes, comme on le vit après la mort.

RIFLESSIONI MEDICHE SUL CHOLERA-MORBUS, SUO CARATTERE ESSENZIALE, SUA SEDE NELL' ANIMALE ECONOMIA, SUA INDOLE, E METODO IGIENICO E TERAPEUTICO, dal cavaliere P. PANVINI.

M. Panvini a été envoyé par le roi de Naples à Paris pour y étudier le choléra-morbus. C'est surtout à l'Hôtel-Dieu et dans le service de M. Bally qu'il a observé les cholériques. Aussi trouve-t-on dans sa brochure la plupart des idées que M. Ripault a énoncées sur la sienne sur le siége et la cause du choléra. Seulement, M. Panvini aborde une

question dont M. Ripault n'a pas eu à s'occuper, et il se déclare pour la contagion. Les preuves qu'il en apporte rentrent dans la catégorie de toutes celles qui ont été mises en avant.

M. Panvini remarque qu'au mois de mars, tandis qu'on se plaignait en France de la prédominance des affections intestinales, la même prédominance se manifestait dans le royaume de Naples, où il se trouvait alors, et que cependant le choléra n'a pas été en Italie.

VARIÉTÉS.

— La médaille du choléra, qu'on frappait à la Monnaie, vient d'éprouver un de ces accidens auxquels tous les ouvrages d'art, en ce genre, sont malheureusement exposés. Le coin du revers et le coin de la face se sont cassés tous deux sous les premiers coups du balancier. L'auteur de la médaille s'est immédiatement occupé du soin de graver deux nouveaux coins. Dès qu'ils seront terminés, l'administration de la Monnaie emploiera, pour frapper la médaille, deux balanciers à la fois, afin de retrouver, par l'activité de la fabrication, le temps que cet accident aura fait perdre.

— Le bureau de bienfaisance du dixième arrondissement a été instruit par un de ses membres que l'administration des hospices éprouvait des difficultés de la part du conseil municipal pour obtenir, au cimetière de l'Est, un terrain propre à recevoir les restes de M. Monthyon, qui a légué des millions pour les pauvres et pour l'encouragement des vertus, des sciences et des arts.

Pour ne pas retarder davantage l'érection du modeste monument que la reconnaissance publique doit depuis long-temps à ce bienfaiteur de l'humanité, les membres du bureau ont ouvert entre eux une souscription qui s'est élevée de suite à 245 francs, et qui ne manquera pas de s'augmenter de celle des autres bureaux et de toutes les personnes qui savent apprécier les utiles fondations de cet homme de bien.

On reçoit les souscriptions, rue de Varennes, n° 9.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Abonnés recevront une Table des matières pour l'année 1832, avec un des premiers numéros de février.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 10. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 22 JANVIER 183

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'nn trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

MÉDECINE LÉGALE.

ASSASSINAT DE M. TARDIF. — RAPPORT DE M. BRESCHET.

Il y a qnelques semaines que le bruit d'un affreux attentat émut tout Paris. Un magistrat du parquet, recommandable à tous égards, avait été surpris chez lui, au lit, dans la nuit, par des assassins; et vingt-quatre blessures attestaient chez les meurtriers un acharnement peu ordinaire. Tout à coup, à l'intérêt que la victime avait généralement excité, succède un intérêt tout à-fait contraire; nn met l'assassinat en dnute; le mot de comédie est prononcé, et M. Tardif, accusé à tort ou à raison, est obligé de se défendre devant l'opinion publique. Il vient donc de faire paraître sa *réponse aux calomnies répandues cnntre lui*, et il l'a fait suivre du rapport de M. le docteur Breschet sur ses blessures.

Certes, s'il s'agissait de prononcer sur cette question personnelle : *M. Tardif a-t-il nu nòn simulé un assassinat?* nnus n'aurinns qu'à nous abstenir; mais il y a dans cette affaire une question scientifique; des conclnsions contraires ont été posées par des médecins-légistes; la discussinn portée sur ce terrain est de nntre ressort. Voici les faits relatés dans le rapport de M. Breschet :

Appelé près du blessé dans la matinée qui avait suivi l'événement, il trouva sur le côté drnit du thorax, entre la clavicule et les fausses côtes, et transversalement, depuis le côté droit jusqu'à la ligne médiane, dix-huit nn vingt plaies superficielles dont la direction était de droite à gauche et un peu de bas en haut, presque toutes parallèles; la plus grande ayant 15 à 16 lignes d'étendue, et les plus petites, qui formaient le plus grand nombre, bornées à quelques lignes. La partie la plus profonde de ces plaies était à droite, et successivement on vnyait la blessure se terminer par une queue qui intéressait à peine la couche la plus superficielle de la peau. La plus profonde n'allait pas au-delà de l'épaisseur de la couche cutanée; la plupart ne divisaient la peau qn'incomplètement. Le bras droit portait deux blessures, l'une vers la partie moyenne de la face dorsale de l'avant-bras, à peu près transversale, ayant 12 à 15 lignes d'étendue, et n'intéressant pas toute l'épaisseur de la peau; l'autre, plus petite, à la face palmaire de l'avant-bras, près du poignet. La peau voisine des plaies n'était pas tachée de sang, et rien n'indiquait qu'il eût été étanché. Le drap du lit, les couvertures, le traversin, n'offraient aucune tache de sang. La chemise, peu ample, et qui devait, dans les mouvemens du corps, laisser la poitrine à nu, portait, sur la partie gauche, dix à donze solutinns de continuité, nettes et sans aucune frange. Trois de ces incisions étaient parallèles à trois des plaies. Le rapport était moins parfait pour les autres. Un douzaine de taches de sang, de la grandeur au plus d'un centime, se voyaient sur le côté droit et antérieur de la chemise. Sur un des points de la circonférence de l'une de ces taches de sang, on apercevait deux lignes rouges, ou traînées de sang, qui étaient évidemment l'empreinte d'une des plaies de poitrine. Aucnne trace bien manifeste de contusion ni d'autres vinlences sur la figure et snr les tégumens du crâne.

Tels étaient les faits présens; quant aux faits antérieurs, le blessé raconta qu'ayant entendn du bruit dans sa chambre, il s'était levé sur son séant pour crier : *Qui est là?* Presque aussitôt deux mains, appuyées sur ses épaules, l'avaient étendu sur son lit; un coup violent à la tête l'étourdit; puis évanouissement complet et nul souvenir du reste.

Quatorze questions posées à M. Breschet ont été résolues par lui dans le sens de ce récit, et il termine par cette conclusion : *Il y a donc eu assassinat.* Or, quelle que soit en pareille matière l'autorité de ce chirurgien célèbre, nous croyons que la conclusion est un peu téméraire. Sans doute, lié depuis long-temps avec M. Tardif, et disposé même à le croire sur parole, comme fait un hnmme d'honneur vis-à-vis d'un autre, M. Breschet peut croire, et nous n'avons rien à nbjecter à cette conviction, qu'il y a eu assassinat réel; mais il ne faut pas que cette conviction, toute personnelle, influe snr les conclusions du médecin légiste; celles-ci ne doivent être que la rigoureuse expression des faits.

Or, bien que nous admettions comme démontré que les plaies ont été faites de droite à gauche, qui nous prouve que le blessé n'aurait pas pu se les faire de la main gauche, d'autant plns que M. Breschet admet que l'action de la main qui a frappé paraît avoir été gênée? Pnnr cnnclure logiquement à l'assassinat, il faudrait que l'impossibilité de se faire à soi-même des plaies semblables fût démontrée et elle ne l'est pas. Cependant le rapporteur objecte que les plaies de l'avant-bras gauche démontrent que ce membre a cherché à protéger la poitrine. Rien n'est moins démontré à notre avis; car qui empêcherait donc, dans l'hypothèse de l'assassinat simulé, que le bras gauche eût été blessé à dessein par la main droite? La conclusinn exacte aurait été celle-ci : que les blessures pouvaient avoir été faites, soit par le blessé lui-même, soit par une main étrangère; il n'était pas permis d'aller plns loin.

Il y a aussi quelques faits de détail sur lesquels nous n'oserinns adopter l'opinion de M. Breschet. On demande : 1° *Les blessures ont-elles pu produire l'écoulement d'une plus grande quantité de sang que celle qui est sur la chemise?* Et d'abord il convient de dire que la question nous paraît mal posée; qu'importe en effet qu'il ait pu couler plns de sang s'il a pu en couler moins? La chose importante est de savoir si vingt-quatre plaies ont pu ne laisser couler que ce peu de sang, et malgré les raisnnnemens assurément très-spécieux de M. Breschet, nous l'avonons, nous serinns vnlontiers de l'opinion opposée à la sienne.

Nous disons vingt-quatre plaies, quoique, au total, le rapport n'en donne que dix-huit ou vingt; et peut-être, dominé par sa conviction, M. Breschet n'a-t-il pas cru nécessaire d'en mentionner plus scrupuleusement le nombre. C'est M. Tardif dans sa *réponse* qui rectifie ainsi le rapport; quelques autres rectifications de ce genre auraient besoin d'être expliquées, pour éviter une contradiction apparente. Ainsi M. Tardif semble dire quelque part qu'il a abondamment saigné; ce que les faits détaillés dans le rapport ne permettent pas d'admettre.

Sur toutes les autres questions qui sont du dnmaine de la médecine légale, nous adoptons entièrement les conclusions de M. Breschet, en tant qu'elles démontrent la possibilité, mais non la réalité de l'assassinat. Il est à regretter que M. le juge d'instructinn ait cru devoir en poser quelques-unes auxquelles un médecin légiste n'a nullement à répondre, telles que celle-ci : 4° *Comment peut-on expliquer que l'assassin se soit borné à faire des blessures aussi légères et aussi superficielles?* Ce serait une questinn à faire à des moralistes; à des médecins il suffisait de demander, comme on l'a fait au n° 12 : *Comment des cnups portés sur la poitrine n'ont-ils pas produit des blessures plus graves?* En revanche, plusieurs questions importantes ont été omises, en sorte que nous ne saurions porter un jugement en parfaite counaissance de cause. Comment, par exemple, y a-t-il eu dix-huit à vingt plaies à la poitrine, et dix à douze incisions seulement à la che-

mise? Comment les incisions sont-elles au côté gauche de la chemise, et les plaies au côté droit du tronc? etc.

Ces faits restent inexpliqués pour nous, sans que nous nous croyions en droit de les déclarer inexplicables. Aussi, tout en rejetant l'opinion trop absolue de M. Breschet, ne voudrions-nous pas prendre la responsabilité de l'opinion contraire : *Ce n'est pas un assassin qui a dû faire ces blessures*. On ne saurait établir sur un seul ordre de faits un jugement aussi exclusif, et qui court risque d'être démenti par des faits contraires. L'homme de l'art, interpellé par le tribunal pour donner son opinion personnelle, comme nous l'avons vu plusieurs fois, peut bien avouer de quel côté il croit voir le plus de probabilités; mais quand il parle au nom de la science, il ne doit pas aller au-delà de ce qu'elle lui permet de dire; c'est ainsi seulement que ses conclusions auront droit à une foi entière, et atteindront pour ainsi dire force de loi. Dans l'affaire qui nous occupe, la médecine légale interrogée si l'assassinat est réel ou simulé ne peut que répondre que les deux cas sont possibles. Le reste appartient aux jurés.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS DE RAMOLLISSEMENT ROUGE DU CERVEAU SUIVI DE PARALYSIE, communiquées par M. DENONVILLIERS, interne des hôpitaux.

Paralysie générale du mouvement, avec diminution de la sensibilité. — Mort le vingt-quatrième jour. — Ramollissement rouge en plusieurs points du cerveau et du cervelet, principalement du côté gauche. — Dilatation du cœur et de l'aorte.

OBS. I. — La femme Gosse, âgée de soixante-quatre ans, très-chargée d'embonpoint, a été apportée à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : Elle ne paraît prendre aucune part à ce qui se passe autour d'elle et demeure couchée sur le dos dans un état de résolution complète; tout son corps est flasque et décoloré; la face est sans déviation, les paupières se tiennent écartées, les yeux sont fixes et tournés vers la gauche, les pupilles dilatées et immobiles. On tire la malade de cet état d'affaissement en la pinçant fortement; elle semble entendre ce qu'on lui dit, mais ses efforts pour répondre aboutissent à la production de sons inarticulés; elle ne peut pas non plus tirer la langue. La respiration n'est ni bruyante ni pénible, mais un peu ralentie; le pouls large, d'une force ordinaire, bat soixante-quinze fois par minute; il est très-régulier. La malade urine bien, mais va difficilement à la garde-robe. Tous les renseignemens se bornent à l'assurance que la femme Gosse est depuis trois semaines dans l'état où nous la voyons. On ne peut nous dire si la paralysie a été précédée de contractions ou de mouvemens convulsifs.

Des sinapismes sont appliqués aux jambes; des lavemens purgatifs déterminent plusieurs selles. Le 15, la face se couvre d'une sueur froide, la respiration devient bruyante, les paupières se ferment, l'état soporeux est plus profond, la malade sent et entend plus difficilement. Elle meurt dans la nuit.

AUTOPSIE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

L'arachnoïde cérébrale adhère à l'arachnoïde pariétale dans l'étendue de trois ou quatre pouces en carré vers la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau et dans quelques points de l'hémisphère droit. Ces portions de l'arachnoïde viscérale se présentent après qu'on a rompu les adhérences sous la forme de plaques d'un rouge foncé, s'élevant en saillie au-dessus du reste de sa membrane. Lorsqu'on essaie de les détacher du cerveau, on tire avec elles la pie-mère qui leur est intimement unie, qui est rouge, épaissie, dense et facile à déchirer, et qui offre ces caractères, tant dans les portions par lesquelles elle correspond à l'arachnoïde que dans celles qui s'enfoncent entre les circonvolutions cérébrales. La substance corticale sous-jacente s'enlève en quelques points avec la pie-mère, est ramollie, et offre, sur un fond de couleur de vin, une multitude de points noirs du volume d'une tête d'épingle, dont chacun semble correspondre à un petit épanchement sanguin. L'altération s'étend en quelques endroits à trois ou quatre lignes de profondeur, et paraît avoir envahi la substance médullaire. Celle-ci présente au-dessous une teinte grise, de moins en moins foncée, qui disparaît graduellement et se fond dans la couleur générale du cerveau, laquelle est plus rosée qu'elle ne l'est d'ordinaire. La partie antérieure de la moitié gauche du cervelet est le siége d'une lésion entièrement semblable à celle que je viens de décrire, ayant environ un pouce carré de surface et six lignes de profondeur. Les vaisseaux du cerveau ont leur volume habituel.

Le cœur est gros comme les deux poings; mais l'augmentation de volume porte sur les quatre cavités et non sur les parois dont le tissu est d'un gris-pâle et facile à déchirer. L'aorte est dilatée à son origine et à sa crosse, de manière qu'elle a acquis deux pouces de diamètre; des plaques osseuses existent en assez grand nombre entre les membranes moyenne et interne; cette dernière, ulcérée en plusieurs points, laisse apercevoir les ossifications. Il n'existe aucun rétrécissement, soit aux orifices auriculo-ventriculaires, soit aux orifices ventriculo-artériels. Les valvules paraissent saines.

Les artères principales n'offrent aucune trace de dilatation ou d'ossification.

Les organes abdominaux sont dans l'état normal.

Paralysie complète du mouvement du côté droit, avec sensibilité conservée. — Mort. — Ramollissement rouge dans la protubérance et le pédoncule gauche du cervelet. — Kyste séreux dans le plexus choroïde gauche.

OBS. II. — La nommée Invanand, âgée de cinquante-sept ans, couturière, ressentit dans la matinée du 23 septembre 1832 un engourdissement de tout le côté droit, qui ne l'empêcha pas de sortir le jour même et le lendemain; le 25, il lui fut impossible de se servir du bras et de la jambe du côté droit. Un médecin de la ville lui pratiqua une saignée et lui fit donner un lavement purgatif, et comme elle n'éprouva pas de soulagement, ses parens la conduisirent à l'Hôtel-Dieu le 26, trois jours après l'invasion de la maladie.

Le bras droit et la jambe du même côté sont affaissés et entièrement privés de mouvemens volontaires, mais ont conservé intacte leur sensibilité; l'iris reste contractile; la bouche est portée du côté gauche, la langue déviée à droite, la parole embarrassée; l'intelligence paraît conservée, mais obtuse. Le pouls est un peu accéléré, la face rouge, la peau chaude, l'excrétion des matières fécales et des urines difficile. Une saignée de douze onces est pratiquée le premier jour, et les jours suivans on prescrit la tisane de chicorée avec sel de Glauber; mais le dévoiement, qui survient au bout de quelque temps, force à renoncer à cette médication. La malade maigrit, une escarre se forme derrière le sacrum, les membres inférieurs s'œdématisent, la faiblesse augmente chaque jour, et la mort survient le 24 octobre, à six heures du matin.

AUTOPSIE VINGT-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

La dure-mère est adhérente aux os du crâne dans toute sa cavité entérieure. La pie-mère est infiltrée dans toute son étendue, à la base du cerveau comme à sa face supérieure.

Le cerveau paraît avoir sa couleur et sa consistance ordinaires.

Les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité.

Le plexus choroïde du côté gauche renferme un kyste séreux gros comme une balle de fusil.

Le cervelet est sain.

La protubérance offre, au point de jonction de son angle postérieur gauche avec le pédoncule du cervelet du même côté, une altération remarquable. La substance cérébrale est là presque diffluente, blanche encore, mais parcourue par une multitude de stries rouges, dont chacune me paraît être un petit vaisseau à parois très-minces; la couleur qui résulte de cette disposition est celle de la crème mélangée avec des fraises. L'étendue du ramollissement est peu considérable; il a la forme et le volume d'une noisette et présente des limites très-bien tranchées. La substance cérébrale est parfaitement saine autour de lui.

Le cœur a un volume ordinaire. Les poumons contiennent beaucoup de sang.

Le foie est uni au diaphragme par d'anciennes adhérences.

Les intestins sont le siége d'une injection sous-séreuse assez prononcée; leur membrane muqueuse est décolorée.

La vessie a un volume assez considérable, dû sans doute à la difficulté de l'excrétion de l'urine et au séjour de ce liquide dans son réservoir.

La rate, ainsi que le foie, sont gorgés de sang noir non coagulé.

Les veines des membres, surtout des inférieurs, en sont également remplies; mais aucune n'est oblitérée. La veine crurale droite présente, sous sa membrane interne, quelques plaques de matière stéatomateuse, comme on en rencontre souvent dans les artères.

N. du R. Faut-il donner à l'altération pathologique décrite dans ces autopsies le nom de *ramollissement rouge*, par analogie avec ce que l'on appelle ramollissement rouge des poumons? Et serait-ce un état réellement différent du ramollissement cérébral ordinaire? Ces observations, tout importantes qu'elles sont, ne suffiraient peut-être pas à le démontrer. Dans le premier cas, ces *points noirs* qui, selon l'auteur même, semblent correspondre chacun à un petit épanchement sanguin, indiquent assez clairement une hémorrhagie dans la substance cérébrale, avec un travail de résorption commencée. Le second cas n'appartient pas à la même cause, et les symptômes anatomiques ne sont pas non plus les mêmes. Mais le ramollissement de la substance cérébrale proprement dite existait avec sa couleur ordinaire. La teinte rouge ne venait que de quelques vaisseaux hypertrophiés; circonstance qui n'est pas assez importante pour donner à la lésion une dénomination nouvelle. C'est là, du reste, le grand avantage des observations aussi exactement recueillies que celles qu'on vient de lire, que leur utilité ne se borne point à appuyer une idée préconçue, mais qu'elles demeurent comme des matériaux inaltérables et servent même quelquefois à rectifier des conclusions qu'on en aurait trop hardiment déduites.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE FRACTURE DU COL DU FÉMUR CHEZ UN VIEILLARD; RÉUNION PAR UN TISSU LIGAMENTEUX; communiquée par M. le docteur BOILEAU, de CASTELNAU, chirurgien de la maison centrale de détention de Nîmes.

OBS. — M. ..., âgé de soixante-dix-neuf ans, détenu à la maison centrale de Nîmes, d'une taille élevée, fut renversé sur le pavé par ses camarades, et tomba sur le trochanter gauche.

Une fracture du col du fémur de ce côté fut reconnue, réduite et maintenue par la demi-flexion à l'aide de coussins.

Je m'attendais que la maladie serait longue, peut-être incurable. Je laissai le membre dans cette position pendant quatre mois et demi. La patience du malade, l'absence d'excoriations du sacrum et des parties qui appuyaient sur l'appareil me le permirent.

L'appareil enlevé, M. ... resta dans la position horizontale. Quelquefois il se mettait sur une chaise élevée par son siége, mais ce n'était pas sans douleurs.

Le trochanter du côté fracturé était plus saillant que l'autre. L'articulation était le siége des douleurs, dont l'intensite variait selon la température.

Enfin, 1284 *jours* après la fracture, M. ... succomba à une péripneumonie.

La dissection de la partie me fournit une pièce très-curieuse que j'offris au célèbre et infortuné Delpech, en août 1828, assuré qu'elle serait plus utile à la science entre ses mains que dans les miennes.

Le cal n'était point formé; les deux fragmens étaient unis, à la distance de trois lignes environ, par *cinq colonnes* fibreuses ou ligamenteuses.

« Voilà, dit l'auteur, le tissu ligamento-cartilagineux des auteurs (Bichat, Oeuvres de Desault), le tissu *inodulaire* de Delpech.

» Combien de temps aurait-il fallu pour qu'il eût atteint la solidité nécessaire? »

Nous ne pensons pas que ce tissu ligamenteux se fût ossifié jamais, pas plus qu'on ne voit l'ossification s'emparer du tissu de même nature qui réunit la rotule ou l'olécrâne après leur fracture. Nous doutons aussi qu'il soit bien exact de rapprocher ce tissu de celui que Delpech a appelé inodulaire, et qui survient exclusivement après une suppuration plus ou moins longue.

Cette observation, fort intéressante d'ailleurs, vient à l'appui de cette assertion d'A. Cooper, que les causes qui nuisent à la consolidation des fractures du col du fémur ne sont pas autres que pour les fractures de la rotule, de l'olécrâne, du calcanéum; la non-coaptation des deux fragmens. Lesne a vu le cal se faire à quatre-vingt-quatre ans; il paraît évident qu'il aurait eu lieu ici si le contact avait existé au degré convenable.

CHOLÉRA INTENSE; GUÉRISON SPONTANÉE. — Observation communiquée par M. le docteur CERÉ, de Cordes (Tarn).

J'ai lu dans le 127e numéro de la *Gazette médicale* une observation de choléra morbus suivie de guérison spontanée, recueillie dans les salles de M. Chomel. Possédant une observation analogue fort curieuse, je m'empresse de vous en faire part.

A Moutgé, département de Seine-et-Marne, une femme, âgée de plus de 30 ans, courbée sous le poids des années de telle sorte que son tronc était presque parallèle au sol, fut prise, le 15 juin, d'une sorte de diarrhée cholérique. Le lendemain 16, à dix heures du matin, les vomissemens survinrent; une heure après parurent des crampes aux mains, aux pieds, aux mollets. C'est dans cet état que je vis la malade, le 16, à trois heures et demie du soir. Le pouls était presque insensible, la peau était froide, les ongles des pieds et des mains étaient livides; la face présentait un aspect vraiment hippocratique; les yeux étaient enfoncés dans leur orbite, et les paupières brunâtres; la voix telle qu'on l'observe dans le choléra le plus violent. Je regardai la malade comme vouée à une mort certaine; néanmoins je prescrivis pour boisson une infusion de thé et la potion qui suit :

Prenez : acétate d'ammoniac, une demi-once;
Eau distillée de menthe et de camomille, de chaque, deux onces;
Sirop simple, une once;
A prendre par cuillerées, d'heure en heure.

La malade, malgré ses nombreux vomissemens, se gorgea de thé pendant plus de trois heures, et ne prit que trois cuillerées de la potion ammoniacale. Les vomissemens, la diarrhée, les crampes, en un mot, tous les symptômes alarmans disparurent à dater de cette époque, et firent place à une réaction qui ne dura pas plus de deux heures. La malade s'évanouit et dormit quelques heures. Je ne pourrais dépeindre quelle fut ma surprise le 17, à huit heures du matin, en trouvant cette femme auprès de son feu, n'éprouvant plus le moindre symptôme cholérique. Le 18, elle se promena, ne ressentant que quelques légères douleurs dans les jambes, mais ayant d'ailleurs très-bon appétit.

N. du R. Les exemples de guérison rapide du choléra ajoutent encore aux preuves sans nombre qui établissent la spécificité de cette maladie. Quelle gastrite et quelle inflammation capables de produire des résultats analogues à ceux du choléra, guériraient en aussi peu de temps?

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE M. AMUSSAT sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens du canal de l'urètre et sur les maladies de la prostate; publiées sous ses yeux, par A. PETIT, D.-M. P. (1).

Nous avons vu, il y a six à sept ans, M. Amussat commencer à l'École pratique ses cours publics sur les maladies des voies urinaires; d'abord avec peu d'auditeurs; car, dans ce siècle, il faut encore une renommée pour faire admettre les idées les plus ingénieuses et les plus utiles; puis bientôt, avec le renom de l'auteur, s'accrut le nombre des élèves empressés à ses leçons; puis quelques journaux jugèrent à propos de les reproduire; et enfin l'on attendait avec impatience que M. Amussat publiât lui-même les résultats de ses recherches, et les procédés opératoires nouveaux qu'il avait, avec plus ou moins de bonheur, substitués aux procédés anciens. Le livre que nous avons à analyser vient pour remplir cette attente. Si M. Amussat ne l'a point rédigé lui-même, du moins l'annonce-t-on comme publié *sous ses yeux*; en sorte que nous sommes certains d'y trouver ses idées sans altération, sa doctrine sans mélange. Le nom de l'auteur ajoute à cette garantie; c'est M. Petit, son parent, qui s'est chargé de vulgariser les leçons du professeur.

L'ouvrage est divisé en six chapitres; le premier traite des rétrécissemens de l'urètre; le deuxième, du cathétérisme en général; le troisième, des moyens propres à faire cesser la rétention d'urine causée par les rétrécissemens; le quatrième, du traitement des rétrécissemens; le cinquième, des accidens qui les compliquent; et le dernier, enfin, des maladies de la prostate. Il semble qu'il y ait quelque vice de méthode à traiter du cathétérisme, à propos de rétrécissemens, ailleurs que dans le chapitre des moyens à opposer aux rétentions d'urine; mais ceci est une pure critique de forme, et c'est le fond surtout qu'il est important d'analyser.

Après avoir rappelé la division, admise par les auteurs, des rétrécissemens organiques, spasmodiques, inflammatoires, l'auteur arrive aux rétrécissemens organiques, sujet principal du livre. M. Amussat en admet de quatre espèces: les *brides*, les rétrécissemens *valvulaires*, les rétrécissemens par gonflement chronique de la muqueuse, et les rétrécissemens calleux, comprenant les duretés, les nodosités des tissus sous-muqueux et spongieux.

Les brides, résultat d'une inflammation aiguë passée à l'état chronique, se montrent à l'autopsie sous la forme de petites lignes blanchâtres, filiformes, situées transversalement, peu ou point saillantes à l'œil, mais qui le deviennent quand on promène l'ongle sur l'urètre. Il en est d'autres plus saillantes, plus épaisses, résultats d'une induration plus prononcée, et qui semblent formées par la cicatrice d'une ulcération. Dans tous les cas, M. Amussat les a vues transversales; il semble rejeter ce que dit M. Lisfranc des brides longitudinales. Que celles-ci soient plus rares, nous l'admettons volontiers; mais leur existence est pour nous incontestable; nous en avons vu une de plus de quatre lignes de long chez un sujet mort au Val-de-Grâce, dans le service de M. Desruelles. Quant aux fausses membranes, regardées par Ducamp et Laënnec comme causes de ces brides, M. Amussat n'a jamais pu les constater; et nous les regardons avec lui comme fort douteuses.

Les rétrécissemens valvulaires, *peut-être les plus communs de tous*, ne sont que des brides occupant toute la circonférence de l'urètre. Les rétrécissemens par gonflement chronique de la muqueuse seule ne nous paraissent pas peut-être suffisamment démontrés; nous ne trouvons cité qu'un cas d'autopsie, et l'auteur admet que quelquefois le tissu sous-muqueux est affecté; ceux-là du moins se confondraient avec ceux de la quatrième classe.

Quels que soient les rétrécissemens, M. Amussat enseigne qu'*ils n'existent jamais au-delà du bulbe*; proposition trop absolue peut-être et qu'il ne faut accepter que sauf vérification. Ils affectent de préférence le point de réunion du bulbe à la portion musculeuse, et en second lieu la fosse naviculaire. L'auteur attribue une grande influence comme cause aux injections astringentes dans la blennorrhagie; nous ne pouvons accepter complétement cette proposition, que M. Lisfranc a déjà combattue. Ce n'est pas ici le lieu de la débattre; disons cependant que les blennorrhagies traitées de toute autre manière amènent aussi bien des rétrécissemens; et que si l'on en voit davantage après l'usage des astringens, c'est aussi que l'usage des astringens est à peu près général, et qu'il n'est guère d'autres moyens d'arrêter la blennorrhagie chronique.

Le diagnostic, perfectionné par Ducamp, laissait beaucoup à désirer; Ducamp lui-même avait senti le besoin d'explorer l'urètre d'arrière en avant, pour éviter toute erreur; M. Amussat a imaginé dans ce but une sonde exploratrice simple et ingénieuse, dont la description ne saurait trouver place ici. Les instrumens se décrivent mal sans l'aide de planches; nous renverrons donc à celles du livre.

Quand le rétrécissement amène la rétention d'urine, l'art possède six ressources différentes : le cathétérisme ordinaire, l'introduction d'une bougie, les injections forcées, le cathétérisme forcé, la ponction de la vessie, la boutonnière à l'urètre. Les perfectionnemens que M. Amussat a apportés au cathétérisme ordinaire sont trop connus pour que nous y insistions; il faut rappeler toutefois, pour le cathétérisme avec la sonde

(1) Un vol. in-8°, avec 3 planches; Paris, 1832. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — Prix : 4 fr. 50 cent.

droite, la précaution de faire fléchir le tronc en avant afin de relâcher le ligament suspenseur de la verge et d'effacer plus sûrement la première courbure de l'urètre. M. Amussat pense qu'avec la sonde courbe on est arrêté d'abord au bulbe, point du canal où ont lieu le plus communément les fausses routes, tandis qu'avec la sonde droite on évite *toujours* cet obstacle, et que les fausses routes, si l'on en fait, siégent toujours à la prostate. Ce fait nous paraît d'une haute importance, si d'autres expériences viennent à le vérifier; ce serait certainement un puissant motif de préférer très-souvent la sonde droite.

Nous ne nous arrêterons pas à la plupart des moyens indiqués que M. Amussat se borne à peu près à décrire et à critiquer; il regarde comme presque toujours illusoire le procédé qui consiste à introduire une bougie jusques près de l'obstacle, dans l'espoir que cela suffira pour obtenir une dilatation suffisante au bout de quelques heures. Mais il propose lui-même comme bien supérieure et pouvant toujours remplacer toutes les autres, la méthode des injections forcées, qu'on a voulu aussi lui disputer pour en faire bonneur à Trye, qui n'y songeait guère, du moins pour le but que se propose le chirurgien français. Cette méthode est basée sur deux faits capitaux, *savoir*: 1° que l'urètre n'est jamais entièrement oblitéré; 2° que la rétention est presque toujours produite par un bouchon de mucosités qui obture l'orifice étroit du rétrécissement. Chassez ce bouchon, l'orifice sera libre et l'urine coulera d'elle-même. Voilà la théorie; voici le procédé: On introduit une sonde de gomme élastique, ouverte à ses deux extrémités, jusqu'au rétrécissement; on y adapte une seringue en gomme élastique dont le syphon a une ouverture presque capillaire; on presse sur la seringue avec les précautions convenables; le jet-d'eau part, refoule le bouchon de mucus en dedans; et le malade n'a qu'à pousser, l'urine ne tarde pas à couler par un petit jet. Toutes les objections faites à ce procédé peuvent très-bien se résoudre en théorie, et se résolvent encore mieux dans la pratique; nous avons vu agir ces injections; M. Petit rapporte ici même cinq observations de succès; et nous croyons qu'un chirurgien encourrait une grande responsabilité, s'il pratiquait des opérations sanglantes, comme le cathétérisme forcé, la ponction de la vessie, ou la boutonnière, avant d'avoir employé un moyen aussi simple, aussi efficace, et jusqu'à présent aussi innocent.

Le traitement des rétrécissemens repose presque tout entier sur ces deux méthodes: la dilatation ou la cautérisation. La première ne saurait procurer leur cure radicale; la seconde, partageant à peu d'exceptions près cet inconvénient, n'est pas même exempte de dangers; M. Amussat, s'emparant d'une idée à peu près tombée en oubli, a reproduit, modifié, perfectionné une troisième méthode: la scarification. Il a fait fabriquer successivement trois instrumens pour cette opération, qui, essayée seule sur le vivant, a donné, comme on pouvait le prévoir, à peu près les mêmes résultats que les deux autres. Aussi l'auteur juge convenable d'associer les trois méthodes. Il commence en général par la dilatation; puis, selon le besoin, il y joint la scarification seule ou unie à la cautérisation, pour laquelle encore il propose deux porte-caustiques particuliers.

Nous sommes loin de nier les avantages que peut procurer la scarification dans certains cas de rétrécissemens avec callosités et cicatrices; mais nous ne pouvons admettre avec l'auteur cette assertion déjà démentie par les faits, qu'elle peut procurer une cure radicale. Nous ne croyons au pouvoir d'aucun praticien de la promettre, et d'aucun procédé de la produire sûrement et toujours. Or si, quand la récidive n'a pas lieu, cela tient à des circonstances impossibles à prévoir, ou peut-être à ce que l'on n'a pas observé assez long-temps le malade, il nous paraît prudent et rationnel de s'en tenir à la dilatation, aussi efficace, et bien moins entourée de périls que les autres méthodes. Dans certains cas rares où elle est impuissante, par exemple, quand les callosités sont trop dures, ou quand un rétrécissement valvulaire, facile à déprimer d'avant en arrière avec la sonde, se reforme en manière de soupape quand l'urine presse contre d'arrière en avant, ainsi que M. Amussat dit l'avoir vu, alors seulement il faut recourir aux autres moyens, utiles. auxiliaires, mais qui ne sauraient suppléer seuls à la dilatation.

Les accidens qui compliquent les rétrécissemens sont: les fausses routes, les dépôts urineux et les fistules urinaires. M. Amussat a mieux précisé le siége des premières, et mieux indiqué que personne le moyen de les éviter; pour les fistules, on ne lira pas sans intérêt des observations où l'emploi des injections forcées a puissamment aidé à la guérison, en rétablissant le canal naturel.

Il nous reste à dire un mot des affections de la prostate, réunies dans le dernier chapitre. L'auteur traite successivement de l'inflammation aiguë, des abcès, du gonflement chronique et des tumeurs de la prostate. M. Amussat insiste surtout, comme moyen de diagnostic, sur l'exploration par le rectum; il a également imaginé d'attaquer la maladie par cette voie; un *speculum ani* particulier lui sert à appliquer, au besoin, des sangsues à la face postérieure de la glande, et aussi près du mal que possible. L'engorgement chronique de la prostate lui a fourni des preuves palpables d'un fait anatomique qu'on a beaucoup contesté, savoir, que la prostate n'environne pas entièrement l'urètre comme un anneau, mais qu'elle le laisse libre à la partie antérieure. Toutes les prostrates hypertrophiées, quel que fût leur volume, ont été trouvées échancrées en avant, et conséquemment élargissant de beaucoup le calibre de l'urètre, qui devrait être rétréci dans le cas contraire. Nous craignons toutefois que M. Petit n'ait pas bien rendu la pensée de M. Amussat, ou que M. Amussat lui-même n'ait été trop loin en enseignant que cette disposition est constante. Nos anatomistes y ont trouvé plusieurs exceptions, et M. Amussat en admet quelques-unes dans son beau mémoire sur l'urètre. L'histoire des tumeurs de la prostate, attribuées par Ev. Home à un troisième lobe dont M. Amussat nie l'existence, termine le chapitre et l'ouvrage. M. Petit a cousu à cet article une note d'ailleurs très-intéressante sur un nouveau procédé de taxis employé plusieurs fois avec succès par M. Amussat dans les hernies, et qui consiste à placer, sur un plan plus déclive que la hernie même, l'abdomen et le côté sain. Cette position nous paraît en effet préférable à toute autre; elle offre des avantages que ne balance aucun inconvénient. M. Amussat ayant vu un garçon d'hôtel se réduire une hernie de cette manière, adopta le procédé et publia ses succès sans y attacher, comme découverte, une extrême importance; et certains critiques de profession, grands littérateurs à leur dire, l'avaient accepté comme neuf. Or, il est probable que le garçon d'hôtel le tenait de quelque personne de l'art, car on le trouve très-bien décrit dans le traité des hernies de Richter; et il est mis en usage depuis long-temps par plusieurs chirurgiens des Invalides.

En résumé, par cette revue rapide des principales innovations introduites par M. Amussat dans cette partie de la chirurgie, anatomie pathologique, diagnostic, ou traitement, on peut juger de l'intérêt des cours où il les expose et les commente lui-même, et d'un livre qui n'est que l'analyse de ces cours. Ce n'est pas que nous n'ayons regretté plus d'une fois que M. Amussat n'ait pas lui-même tenu la plume; nul ne saurait remplacer l'inventeur lorsqu'il s'agit de traduire ses idées au grand jour, sans rien oublier ni rien omettre, en développant ce qui doit être développé, en resserrant les choses moins importantes. Cela n'empêche pas que le livre de M. Petit ne soit très-bon et très-utile, et surtout qu'il ne laisse en arrière de la science tous ceux qui l'ont précédé.

VARIÉTÉS.

— M. le baron Dubois a donné sa démission de professeur de la Faculté de médecine de Paris. La santé toujours chancelante de ce célèbre chirurgien est la seule cause de sa retraite; car, malgré son âge et les fatigues d'une carrière si éclatante et si long-temps active, M. Dubois conserve encore toute la sagacité et toute la perspicacité de jugement, et le tact si précis des choses et des hommes qu'il n'a cessé de montrer dans les moindres circonstances de sa vie. La chaire qu'il laisse vacante à l'École sera probablement mise au concours dans le courant de cette année.

— Voici le chiffre exact des blessés restés à Anvers tel qu'il a été envoyé au Conseil de santé à Paris.

Amputations *scapulo-humérales*, 5; amputations humérales, 10; amputations radio-cubitales, 5; amputations fémorales, 11; amputations tibio-péronières, 16 Total d'amputés. 47

Total d'amputés.	47
Fractures compliquées.	29
Fractures simples.	9
Contusions graves.	11
Plaies contuses.	28
Coupures.	2
Brûlures.	7
Total.	128

Tous sont en état de guérison, à l'exception de deux dont on désespère.

Le nombre des malades qui se trouvaient dans les hôpitaux de la Belgique était excessivement minime. Voici les nombres suivant le rapport officiel: Louvain, 239; Bruxelles, 118; Malines, 131; Boom, 80; Termonde, 150; Beveren, 76; Saint-Nicolas, 11; Gand, 165. Total: 890.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 11. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 24 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départements, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

DE LA VALEUR DES SYMPTÔMES DANS LA DÉTERMINATION DES MALADIES.

Les symptômes ont suivi la fortune des autres élémens pathologiques sur lesquels s'appuie la détermination de nos maladies. Changeant de prix et de signification au gré des vues systématiques des diverses époques, tantôt on en a fait la base unique de la distinction des espèces morbides, comme les empiriques; tantôt ils ont été repoussés absolument comme des guides infidèles, suivant l'esprit de la doctrine des dogmatiques. De nos jours, mêmes chances de revers et de considération pour les symptômes, selon qu'on les juge d'après les idées de Brown, qui se refuse à les compter parmi les données propres à conduire à la connaissance des maladies, ou d'après le système d'Hannemann, qui fonde sur eux exclusivement et ses déterminations morbides et ses méthodes thérapeutiques, ou qu'enfin on les apprécie en partant des principes de la doctrine physiologique, dans laquelle ils sont, avec les lésions rencontrées sur les cadavres, le seul objet des recherches ayant pour but la découverte des indications.

Le coup d'œil historique précédent porte sur la valeur accordée aux symptômes. Que ne dirions-nous pas s'il fallait rappeler les nombreuses interprétations qu'on leur a données? Ceci nous éloignerait de notre sujet, en nous obligeant à passer en revue les diverses théories qui se sont succédées; car de l'idée qui a servi de principe à chacun de ces systèmes découle naturellement la manière particulière d'entendre les expressions symptomatiques. Il est évident, en effet, que des symptômes sthéniques ou asthéniques, à l'égard de Brown, deviennent homéopathiques du point de vue de Hannemann, et des phénomènes d'irritation à travers le prisme de M. Broussais. Il en serait de même de tous les autres systèmes, c'est-à-dire que les symptômes présenteront toujours autant de sens différens qu'il y aura de doctrines d'après lesquelles ils seront jugés. Ce qui se comprend très-bien si l'on réfléchit que toute doctrine est comme une lunette dans laquelle tous les objets se teignent d'une couleur uniforme, et qu'avec la meilleure foi du monde, on ne saurait voir avec son aide autrement qu'elle ne peut le permettre, pas plus qu'on ne verra plus loin qu'elle ne porte, au-delà du champ qu'elle circonscrit.

Pour nous, qui n'avons ni théorie à défendre ni système à proposer, nous interrogerons les faits qui se passent sous nos yeux, afin de connaître par leur témoignage la véritable signification et la valeur relative des symptômes des maladies. Voici, là-dessus, le résultat de l'observation.

Un symptôme indique toujours un état anormal, une altération quelconque dans l'exercice de la vie : c'est la seule vérité incontestable qui jaillisse de la vue d'un ou plusieurs symptômes; elle est si éclatante qu'elle frappe tout le monde. Aussi dit-on avec raison, à l'école, que la connaissance des symptômes est aperçue de tous, et que le médecin est destiné à voir quelque chose au-delà. Si la présence des symptômes est la preuve d'un dérangement dans le rhythme régulier des fonctions ou d'une affection, celle-ci, l'affection, ne se témoigne pas toujours par des symptômes; en d'autres termes, l'affection n'entraîne pas toujours des symptômes appréciables. Sans parler d'une foule d'affections chroniques qu'on ne soupçonne aucunement avant qu'elles ne se soient suffisamment fortifiées ou qu'elles ne soient devenues assez mûres pour tomber sous les sens de l'observateur, il existe un très-grand nombre d'affections aiguës, très-aiguës même, qui ne se révèlent par aucun phénomène. Qui reconnaîtrait, par exemple, dans l'intervalle d'un accès fébrile à l'autre, la présence d'une fièvre intermittente qui existe pourtant si bien, que, quelques heures plus tard, elle se prononcera par des caractères irrécusables? Combien de temps ne s'écoule pas depuis qu'un hydrophobe a reçu le virus rabide, jusqu'à l'instant où la rage vient à éclater. Ces faits, excessivement multipliés, s'appliquent à presque toutes les maladies. Chez toutes on remarque une période parfaitement appelée d'incubation, dans laquelle le coup de la maladie est porté, quoique le sujet jouisse encore, pendant plus ou moins de temps, des apparences de la plénitude de la santé, en un mot, sans qu'il se présente le moindre symptôme. Ces exemples prouvent que le symptôme ne se lie pas aussi étroitement qu'on le dit encore à l'existence d'une affection, et qu'il est faux que, suivant une comparaison consacrée, le symptôme suive l'affection, *comme l'ombre suit le corps.*

Une fois l'affection bien formée et entourée d'un appareil symptomatique sans équivoque, le rôle que jouent les symptômes est loin d'être toujours le même; souvent, au contraire, ils présentent différentes qualités indépendantes de la nature de l'affection dont ils forment le cortége. Ainsi une pneumonie n'a pas nécessairement une expression symptomatique uniforme : la toux, les crachats sanglans, les douleurs pectorales peuvent manquer tour à tour ou simultanément. Ces pneumonies plus communes jadis que de nos jours, grâce à l'emploi du sthétoscope, étaient désignées par le nom de pleurésies ou pneumonies latentes sur lesquelles Baglivi et Stoll ont particulièrement éveillé l'attention des médecins. Il y a encore aujourd'hui d'autres affections aussi graves au moins qui ne se trahissent que par un petit nombre de symptômes très-légers, quoiqu'elles marchent rapidement à la mort. Morgagni, Albertinus et Valsalva, cités par Morgagni, Stoll, ont fait cette observation à l'égard de l'inflammation gangréneuse des intestins. Les faits cités par eux, ceux dont nous sommes témoins, prouvent que des affections de ce genre peuvent causer la mort prompte des malades, sans avoir produit une douleur très-vive, sans agitation, avec toute la lucidité de l'intelligence et même sans fièvre. Il est évident, après ces preuves, que les symptômes sont loin d'être en rapport de gravité avec l'affection qu'ils servent à signaler.

Non seulement les symptômes ne sont pas nécessairement en proportion avec l'intensité de ces affections, mais ils se rencontrent avec les mêmes dehors, dans des maladies toutes différentes et quelquefois opposées. Réciproquement des affections semblables se produisent aussi souvent avec des symptômes divers. A l'égard du premier objet, la toux, la dyspnée, l'oppression existent indistinctement dans la pneumonie, dans les affections vermineuses, dans presque toutes les affections spasmodiques. L'oppression par excès de forces offre les mêmes phénomènes que le plus haut degré de prostration et d'adynamie. Relativement au second point de la difficulté, Stoll cite des fièvres inflammatoires, régnant en janvier 1779, qui s'annonçaient par l'ensemble des symptômes des affections putrides. Les lésions du centre nerveux présentent également les phénomènes qui appartiennent aux affections gastriques; celles-ci, à leur tour, prennent familièrement l'extérieur des phlogoses, des irritations nerveuses de toute espèce; elles s'accompagnent souvent de vertiges, d'assoupissement ou de délire, et quelquefois encore de convulsions. Quelle foi peuvent mériter les phénomènes

tels que les symptômes, lorsqu'on les voit si peu en harmonie avec la nature de ces affections!

Ce n'est pas tout encore, en admettant qu'une affection soit entourée de ses véritables symptômes, et que ces symptômes se mettent en harmonie avec la mesure de sa force et de ses progrès, rarement ces symptômes, fidèles interprètes d'une affection, existent sans aucun mélange de phénomènes accessoires ou étrangers. Et dans ce cas, quel moyen d'en faire la distinction en ne s'aidant que de l'étude symptomatique? Il y a à la fois dans une maladie divers groupes de symptômes qui n'offrent pas un égal intérêt : des groupes appartenant véritablement à la lésion existante, des groupes purement sympathiques, des symptômes locaux, des symptômes généraux. Encore si les groupes multipliés possédaient les mêmes caractères, il importerait peu qu'ils se confondissent puisque la thérapeutique devrait ces envelopper dans les mêmes indications. Mais souvent ils tiennent des langages différens, ou suggèrent des traitemens variés. Il est commun en effet de voir simultanément dans une même affection des groupes symptomatiques exprimant une irritation, à côté d'autres groupes qui appartiennent à l'adynamie, d'autres groupes qui indiquent l'usage de certains remèdes, comme des vomitifs, avec des groupes qui en sont une contre-indication formelle, comme lorsqu'ils semblent menacer d'une congestion encéphalique; cette confusion se voit principalement dans les affections compliquées ou résultant de la réunion de plusieurs affections simples, mais encore dans les affections les plus simples à cause de l'infinie variété des sympathies et des mesures de la susceptibilité propre aux divers organes.

Tous les développemens que nous venons de donner ne permettent pas de considérer les symptômes autrement que comme des formes vagues de nos maladies, auxquelles les idées du médecin ne doivent pas s'arrêter. L'ambition de l'homme de l'art ne peut être que de trouver le moyen d'appliquer le remède qu'indique la nature de la maladie. Or par ce qui précède, on voit clairement que les symptômes, loin d'y conduire, en détournent au contraire bien des fois, excepté dans quelques cas rares, où l'expression symptomatique est la répétition exacte du caractère de l'affection. La seule chose que constate le symptôme, c'est la réalité d'un état anormal; il excite à la recherche de la nature de cet état, il contribue même à le faire découvrir, mais il n'est pas à lui seul l'unique voie pour y arriver; d'où l'on voit, en outre, que c'est à tort qu'on dit encore à l'école que le signe d'une maladie n'est que la conséquence qu'on tire du symptôme.

La place de la symptomatologie est maintenant parfaitement définie. Les symptômes tout seuls n'apprennent que peu de chose d'une maladie; bien plus, ils peuvent tromper lorsqu'on se fie exclusivement à leurs rapports; car ils ne disent pas nécessairement ce que signifie une maladie; souvent ils disent le contraire, et jamais ils n'en apprennent assez pour satisfaire le vrai médecin. Dans l'impossibilité d'entrer directement dans la connaissance de ce qui constitue une maladie, il est bien indispensable sans doute que nous interrogions ses diverses manifestations. A ce titre, l'étude des symptômes se recommande à l'égal des lésions qu'on trouve sur les cadavres, et de tous les phénomènes qui sont produits par la présence de l'affection. Mais en garde comme nous devons l'être sur l'infidélité du témoignage des symptômes, avant de rien conclure de la nature de la maladie qu'ils accompagnent, nous les comparerons avec ce que nous saurons des causes morbides qui ont été mises en jeu, des influences particulières aux sujets et relatives aux agens extérieurs, avec lesquelles le malade a été en contact. Après cette enquête, étendue à tous les phénomènes pathologiques, la valeur des symptômes résultera du plus ou moins d'accord qu'ils offriront entre eux et avec les autres circonstances observées aux diverses périodes de la maladie, et enfin avec leur manière de se comporter à l'égard des agens thérapeutiques.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

OBSERVATION D'UN CAS REMARQUABLE DE VESSIE MULTILOCULAIRE, AVEC DÉVELOPPEMENT CONSIDÉRABLE D'UN DES KYSTES; recueillie et publiée par A. H. BASSEREAU.

(Service de M. VELPEAU.)

Fournillot (Pierre-François), âgé de 55 ans, fileur, d'une constitution assez robuste, fut, il y a six semaines, pris tout à coup d'une rétention d'urine à l'occasion d'une frayeur qu'il éprouva, et qui interrompit l'écoulement de liquide, lequel n'était plus sous l'influence de la volonté. Il n'a, dit-il, jamais été malade antérieurement; seulement, il y a 36 ans, il eut une gonorrhée dont il fut très-bien guéri. Entré le 4 janvier dans le service de M. Andral, il fut sondé par l'élève de garde qui ne put parvenir dans la vessie. Le lendemain 5 janvier 1833, on le fit passer dans le service de M. Velpeau qui le sonda de nouveau, et parvint dans la poche urinai e d'où il s'échappa une grande quantité d'un liquide brunâtre. L'urètre était parfaitement libre dans toute son étendue. Cependant la sonde se trouvait arrêtée à un pouce et demi environ au-dessus du col de la vessie, lorsqu'on voulait lui faire exécuter des mouvemens à gauche. Le doigt porté dans le rectum faisait sentir une tumeur élastique, qui se prolongeait en bas et au-delà du col de la vessie. L'hypogastre nonobstant la sortie du liquide par la sonde, offrait toujours une saillie cédant facilement à la pression; ce que fit supposer qu'il existait là un kyste rempli soit de pus, soit d'un liquide quelconque, et isolé de la vessie, puisqu'il ne se desemplissait pas à mesure que l'urine sortait par la sonde.

Le 6, bain de siége, lin nitré.

Le 7, le malade dit qu'il n'est pas allé à la selle depuis plusieurs jours (lavement, bain de siége, orge miellée); défécation abondante.

Le 8, hématurie; il sort environ un demi-litre de sang (julep avec oximel scillitique ℥j, teinture de digitale goutt. vj.)

Le 9, le genou gauche est pris d'érysipèle, pouls accéléré, langue sèche, teint livide, yeux encavés, dents recouvertes d'un enduit fuligineux (fomentations émollientes.)

Le 10, érysipèle plus étendu, langue plus sèche, les facultés intellectuelles conservent leur intégrité, urine très-abondante; les parotides sont tuméfiées.

Le 11, exaspération des symptômes.

Le 12, à la visite, râle, agonie, mort à onze heures.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Le cerveau, les poumons et le cœur n'offrent rien de particulier.

Les parois de l'abdomen et la portion antérieure du bassin enlevées, on découvre la tumeur qui faisait saillie sous les tegumens de l'hypogastre, et qui n'est autre chose que la vessie offrant à son entrée dans le petit bassin une espèce d'étranglement qui l'unit à une autre poche plus petite qui remplit cette cavité. L'urètre alors étant ouvert dans toute son étendue par sa face dorsale, et une incision sur la ligne médiane de la tumeur ayant fait évacuer le liquide qui la distendait, on peut découvrir toute l'étendue de la véritable vessie, qui avait acquis un volume considérable. A la partie postérieure droite, on trouve trois ouvertures arrondies, communiquant avec autant de kystes, dont un pourrait contenir un œuf. En arrière et à gauche il existe plusieurs autres ouvertures pareilles, communiquant avec des kystes semblables, mais moins profonds. Dans cette paroi les fibres charnues se présentent sous la forme de colonnes diversement entrecroisées, mais dont les verticales sont plus grêles. Derrière le trigone et presque dans le lieu qu'occupe ordinairement l'ouverture de l'urètre droit, se remarque une autre ouverture qui communique dans une large poche. Cette poche, qui pourrait contenir au moins la tête d'un enfant à terme, ressemble tout-à-fait à la cavité même de la vessie, et présente aussi en arrière quelques colonnes charnues diversement entrecroisées. Nulle part, dans cette cavité, on ne retrouve d'autre ouverture que celle de son entrée, percée au milieu d'un plancher membraneux, dont la consistance approchait presque de celle du cartilage. L'urètre ne présente de rétrécissement dans aucun point, mais une fausse route à l'entrée de sa portion prostatique, et plusieurs foyers purulens dans la partie gauche de la prostate elle-même. Cette glande, qui a doublé de volume, renferme deux ou trois petits calculs; elle est d'ailleurs indurée et comme lardacée dans une foule de points. On a trouvé dans la vessie et dans la poche anormale deux calculs de la grosseur d'une noisette. Celui que renfermait la véritable vessie était dans un des petits kystes.

Le rein gauche, presque triplé de volume, est réduit, dans son intérieur, en un putrilage couleur lie de vin, qui ne permet de distinguer ni les bassinets, ni les uretères. Le droit n'est encore qu'hypertrophié. Dans les deux parotides, quelques gouttelettes de pus s'échappent des radicules des canaux excréteurs. Le cordon spermatique avait acquis le volume du pouce d'un adulte, et la veine crurale gauche offrait une grosseur triple au moins de celle qu'elle a ordinairement; elle était entièrement gorgée de sang et comprimée par la vessie.

Nous n'avons pu avoir de renseignemens positifs sur l'état du malade antérieurement à son entrée à l'hôpital, ni sur la manière dont son indisposition était survenue, en supposant qu'il eût véritablement une rétention d'urine; car, depuis le moment où il fut sondé par M. Velpeau, opération qui ne souffrit aucune difficulté, il urina toujours très-librement. Il nous dit, à nous, que depuis vingt ans il avait le ventre aussi gros; à un autre, que ce n'était que depuis six semaines, et que cela diminuait quand il travaillait; bref, personne ne put savoir au juste la vérité. Mais cette observation est des plus intéressantes, sous bien des rapports; et d'abord comment s'expliquer qu'on parvint avec la sonde dans la poche anormale et non pas dans la véritable vessie, ce qui est incontestable, puisque cette dernière ne se vidait point lorsque l'urine coulait par la verge? Ensuite comment concevoir que, puisqu'il existait une ouverture de communication entre la vessie et le kyste développé vers son bas fond, celle-ci ne se vidait pas par dedans, quand l'urine qu'il contenait était épuisée, et cela même sous la pression que les mains exerçaient sur elle, quand le poids seul du liquide aurait dû suffire pour opérer cette transfusion. On pourrait, à la rigueur, se rendre compte du premier de ces deux phénomènes, en supposant que le kyste, distendu par l'urine et repoussant la vessie vers le détroit supérieur, venait présenter son ouverture de communication verticalement au bec de la sonde, mouvement qui pourrait, en quelque sorte, s'expliquer par la pression qu'on exerce ordinairement dans le cathétérisme, sur la paroi inférieure de l'urètre, pression qui, une fois la sonde sortie du col de la vessie, agissait sur le plan transversal qui séparait les deux cavités. Quant au second phénomène, j'avoue que j'ai quelque peine à me l'expliquer, la dissection la plus minutieuse ne m'ayant permis d'ob-

server rien qui pût l'éclairer. J'avais d'abord cru à l'existence de fibres charnues circulaires comme au pylore, lesquelles, entrant en contraction, soit sous l'influence de la pression exercée par le liquide, soit sous celle de la sonde, en tenaient l'ouverture fermée; mais je n'ai rien trouvé de semblable. Il faudrait alors supposer une valvule formée par un repli de la muqueuse, qui, s'appliquant sur le pertuis de communication, le tenait fermé à la manière d'une soupape, lorsque la sonde n'y était pas engagée; mais, je le répète, ce n'est qu'une supposition; je n'ai rien observé sur la pièce anatomique qui pût justifier cette idée.

On conçoit maintenant pourquoi la sonde se trouvait arrêtée lorsqu'on voulait lui imprimer des mouvemens latéraux à gauche: son corps se trouvant serré par la bride et dans l'ouverture de communication des deux poches. L'érysipèle du genou gauche trouvera également son explication dans la compression de la veine crurale, compression qui cependant eût dû amener plus naturellement l'œdème du membre; car tout le monde sait que ce phénomène est ordinairement la suite du défaut de circulation par une cause mécanique quelconque, dans le système veineux. Une autre remarque non moins curieuse à faire, c'est que si cet homme eût vécu, il est probable que par la suite il eût fallu le tailler, puisqu'il portait des calculs qui eussent sans doute pris un accroissement successif; mais ces calculs se trouvant séparés chacun dans une des cavités; si l'opération eût été faite par le haut appareil, on eût peut-être, quoique très-difficilement, rencontré celui qui était renfermé dans un kyste, mais l'opération n'eût servi à rien, puisqu'on en eût laissé un dans la cavité inférieure, et si on eût taillé le malade par le petit appareil, on ne fût arrivé non plus que dans la véritable vessie, et le résultat eût été le même, c'est-à-dire que le malade eût toujours continué à porter un calcul, en supposant toutefois qu'on parvînt à extraire celui qui était enkysté, car jamais on n'eût été s'imaginer qu'il existait une vessie bilobée offrant une cloison de séparation, et renfermant un calcul dans chaque cavité, surtout lorsqu'on n'eût plus rien senti dans la portion où on aurait pénétré. Mais il eût existé bien d'autres difficultés, si on avait eu recours à la lithotritie; car on eût, comme avec la sonde, pénétré dans la poche inférieure, et la pierre une fois brisée, les fragmens n'eussent pu être expulsés, et l'opération aurait été inutile.

Au total, on peut conclure des renseignemens peu exacts du malade qu'effectivement depuis vingt ans il pouvait avoir le ventre alternativement gros et aplati, mais que la distension de la vessie ayant peu à peu amené l'atonie de ses parois (car personne n'ignore que l'extrême distension d'un organe peut en amener même la paralysie), il n'urinait plus depuis six semaines que par regorgement; et ce qui le prouverait, c'est qu'il n'éprouvait point de douleur, même quand on pressait sur le ventre, phénomène tout-à-fait contraire à ceux qu'on observe chez les individus affectés de rétention d'urine, consécutive à une inflammation, soit de la vessie, soit du canal de l'urètre, soit à une maladie aiguë quelconque des uretères ou des reins. Mais ce qu'il y a de plus étonnant; c'est qu'il n'accusa de douleurs dans la région de ces derniers organes que la veille du jour où M. Velpeau le vit. Seulement alors, il se plaignit de coliques assez vives. Or, comment se fait-il que le rein, comme l'autopsie l'a montré, se soit réduit en un véritable putrilage sans que la sécrétion de l'urine en ait été le moins du monde interrompue, et sans que le malade ait souffert? On sait quelles douleurs éprouvent ceux dont les poumons et le foie suppurent.

Toutes ces pièces anatomiques des plus curieuses ont été soumises, mardi 15 janvier 1833, à l'Académie royale de médecine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GROSSESSE SIMULANT UNE GASTRITE et suivie d'un vomissement spasmodique qui n'a cessé qu'après l'expulsion du produit de la conception. — Observation communiquée par M. le docteur Henri JOFFRE, de Villeneuve de-Berg.

OBS. — Justine Porte, âgée de 31 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution médiocre, accoucha, le 8 avril 1826, d'un enfant à terme et bien portant. Deux mois après, elle éprouve un malaise général accompagné de tous les symptômes de la grossesse. Elle méconnaît son état et se hâte de consulter un médecin d'une ville voisine, qui, partisan outré de la médecine physiologique, ne manque pas de lui annoncer qu'elle est atteinte d'une belle et bonne gastrite. En conséquence: diète absolue, eau gommée pour boisson, sangsues en grand nombre sur l'épigastre, avec recommandation de les renouveler souvent et *jusqu'à parfaite guérison*. La malade, effrayée du mot de *gastrite*, se soumet sans peine à cette méthode de traitement; elle s'obstine, même contre l'avis des personnes qui l'entourent, à la suivre scrupuleusement. Mais après quinze jours d'une pareille médication, des accidens graves se déclarent et l'obligent à renoncer enfin et à son eau gommée et à ses sangsues qu'elle a déjà appliquées au nombre de 150. — A cette époque de la maladie je suis appelé; voici dans quel état je trouve la malade: Face décomposée, yeux saillans, couleur de la peau tirant sur le jaune, extrémités froides, amaigrissement extrême, voix presque éteinte, pouls à peine sensible sous le doigt, etc. A ces symptômes s'en joint un bien plus alarmant encore: des efforts de vomissement, qui se renouvellent sans cesse, laissent parfois la malade dans un état voisin de la mort. Du reste, aucune trace de lésion physique apparente, ni dans l'estomac, ni dans la poitrine; seulement le bas-ventre est un peu douloureux à la pression, ce qui, joint aux signes commémoratifs, ne me laisse aucun doute que la matrice ne soit le point de départ de tous les phénomènes qu'éprouve la malade. Ce diagnostic une fois posé, je suis naturellement emmené à prescrire des demi-lavemens, soit émolliens, soit anti-spasmodiques, dans la vue d'agir directement sur la matrice, et secondement sur l'estomac qui, depuis dix jours, éprouvait des secousses violentes par les efforts de vomissement. Ils n'ont aucun bon effet; d'ailleurs, la malade ne peut les supporter. Je tente à deux reprises différentes la potion anti-émétique de Rivière, et je fais ajouter vers la fin quelques gouttes de laudanum. Ce remède suspend pour quelque temps les contractions spasmodiques de l'estomac, mais elles se renouvellent ensuite avec plus d'intensité que jamais. La racine de colombo, l'extrait gommeux d'opium, même l'extrait de quina à petite dose, sont successivement employés; l'estomac les rejette immédiatement après leur ingestion. Il en est de même de la gelée de veau et du bouillon à faibles doses. Enfin, les embrocations calmantes et anti-spasmodiques, soit sur l'épigastre, soit sur le bas-ventre, trouvent place dans le traitement; comme les autres remèdes, elles semblent aggraver le mal au lieu de le diminuer. Dans un cas aussi grave et aussi désespéré, je me voyais réduit à abandonner la malade aux soins médicateurs de la nature, quand il me vint dans l'idée de la nourrir par les voies inférieures. En conséquence, prescription d'un quart de lavement de bouillon où l'on a délayé un jaune d'œuf: les forces paraissent un peu se ranimer. Le lendemain, le remède est renouvelé trois fois, le pouls prend un peu de consistance et le désordre est moins grand dans les symptômes. Le surlendemain, au second quart de lavement, il m'est facile de constater d'une manière évidente la cause du vomissement et des symptômes concomitans. Une petite perte se déclare; elle est bientôt suivie de l'expulsion d'un embryon. Dès ce moment le vomissement et les autres symptômes qui l'accompagnent disparaissent. Dès ce moment aussi le calme se rétablit en entier, et l'estomac supporte un peu de bouillon. Les forces et la santé ne se font pas long-temps attendre.

N. du R. Cette observation n'a pas besoin de commentaires. Elle porte avec elle une leçon très-claire pour ceux qui ne supposent qu'une maladie possible, et qui, dans la détermination des maladies, bornent leur investigation aux seuls symptômes locaux.

FIÈVRE QUARTE INTERMITTENTE GUÉRIE PAR LA TOILE D'ARAIGNÉE, après s'être montrée rebelle pendant huit mois aux traitemens de tous genres; observation communiquée par M. le docteur Henri JOFFRE, médecin à Villeneuve-de-Berg (Ardèche).

OBS. — Édouard Manson, âgé de 24 ans, d'un tempérament athlétique, travaillait comme corroyeur dans une ville voisine de Paris, vers le milieu de l'année 1830, quand il fut pris d'une fièvre quarte intermittente. Un traitement en règle lui est prescrit; il le suit ponctuellement pendant deux mois sans le moindre succès. Il se détermine à entrer dans un hôpital de Paris, où il passe deux mois et demi; même insuccès. Le conseil d'aller respirer l'air natal lui est donné. Il arrive à Villeneuve-de-Berg et s'adresse à moi. Amaigrissement; teinte jaune de la peau, de colorée qu'elle était; malaise, morosité, anorexie, épigastre assez douloureux à la pression; rien de bien remarquable à la langue, si ce n'est une légère rougeur vers la pointe. Prescription: Eau de veau nitrée pour boisson, douze sangsues à l'épigastre et lavement de graine de lin pour le soir. Le lendemain, douze grains de sulfate de quinine; même dose dans la matinée du jour de l'accès. L'accès ne revient pas; néanmoins il reste au malade du malaise. Les jours suivans, continuation de quelques grains de sulfate de quinine; les forces ne reviennent que lentement. Au bout d'un mois, l'accès se reproduit avec plus d'intensité que jamais. Le même traitement donne le même résultat. Quinze jours après, je suis appelé encore, je trouve le malade dans un accès dont il serait difficile de se faire une idée; il se désespère, il souhaite la mort. Pour cette fois, je crois devoir renoncer et au sulfate de quinine, et à la petite centaurée qui avait été employée également dans les commencemens. Une note que j'avais lue tout récemment dans l'excellent *Traité des maladies des enfans*, d'Underwood, page 825, relativement aux bons effets de la toile d'araignée sur le système sanguin, et notamment contre les fièvres intermittentes réfractaires au quinquina, me donna l'idée d'employer ce remède. J'en fais administrer treize grains en pilules immédiatement après l'accès; je fais répéter la dose le jour où la fièvre doit revenir. Ils ont un plein succès. L'accès ne revient pas et n'est plus revenu depuis lors. A dater du moment de l'administration de la toile d'araignée, l'appétit revint et le malade sentit son état s'améliorer. Aujourd'hui il jouit de la meilleure santé du monde, quoique assez souvent il se livre à des excès de boisson.

N. du R. Il ne serait pas logique d'attribuer à la toile d'araignée une action antipériodique capable de suppléer le quinquina dans les fièvres réfractaires, si la science ne possédait pas d'autres faits que celui qu'on vient de lire. Mais déjà plusieurs auteurs en ont rapporté un assez grand nombre, entre autres le docteur Broughton. Il serait à désirer que les praticiens qui habitent les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques répétassent les expériences de ce médecin; car il ne faut pas attribuer la vertu de la toile d'araignée à l'action perturbatrice qu'elle peut exercer par le concours de l'imagination, puisque, dans certains cas, les malades ne sont pas instruits du médicament qu'ils prennent.

BIBLIOGRAPHIE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES NÉVRALGIES DE LA FACE; par HALLIDAY, D.-M. des facultés d'Édimbourg et de Paris. In-8°. 1832.

Cet ouvrage n'est qu'une compilation, mais une assez heureuse compilation, et qui nous semble être au niveau de l'état actuel de la science. Vingt-six observations, aussi détaillées que les ont fournies les auteurs auxquels elles sont empruntées, fournissent des exemples nombreux des différentes névralgies de la face; elles sont choisies de préférence parmi celles qui sont le moins connues. Il en est quelques-unes extrêmement curieuses, mais qui, malheureusement, ne démontrent que trop l'impuissance de notre art dans une foule de cas où cependant ses secours sont invoqués avec tant d'instances. Néanmoins nous pensons que l'auteur a exagéré le nombre des cas qui se montrent rebelles à l'action des diverses médications, en disant qu'ils forment la grande majorité des cas de névralgies. Nous croyons, au contraire, qu'ils ne forment que des exceptions, exceptions sans doute très-nombreuses, mais dans une proportion moins forte que ne le prétend M. Halliday.

Toutes les névralgies de la face ne s'offrent pas avec la même fréquence; il en est de très-communes, et de ce nombre sont spécialement celles des nerfs sus-orbitaire, frontal externe, et d'autres qui sont très-rares, comme la névralgie frontale interne et celle du nerf facial, si toutefois il y a une névralgie de ce nerf dont les fonctions sont plus intimement liées au mouvement qu'à la sensibilité. M. Halliday pense cependant que cette névralgie, bien que très-rare, existe à l'état d'affection simple; mais comme il ne rapporte aucun exemple qui lui soit particulier, son opinion ne peut être d'une grande importance dans une question de cette nature; et d'ailleurs tous les faits qu'il cite ont été recueillis avant l'époque où Ch. Bell fit ses curieuses expériences sur les nerfs de la face.

On avait cru que l'Italie était exempte de cette affection, mais cette opinion n'était nullement fondée, car Marino, Borda, Bellingeri, en ont observé plusieurs cas, et Heldenbrand en rapporte un certain nombre dans ses *Annales de la chirurgie de Pavie*. Cependant il paraît que les névralgies y sont rares, et que c'est en Allemagne, en Angleterre et en France qu'elles ont été le plus fréquemment observées. Il est à regretter qu'on ne puisse comparer avec exactitude les rapports des différentes contrées; il en ressortirait sans doute quelque connaissance importante pour les causes des névralgies en général, et probablement pour leur traitement. Les recherches qui ont été faites sur l'âge auquel on est le plus sujet à cette cruelle affection ont fourni des résultats plus positifs; c'est en général de 20 à 60 ans que cette maladie se développe; il en existe des cas à un âge moins avancé et à une époque plus reculée de la vie, mais ce ne sont que des exceptions. Les deux sexes paraissent y être également prédisposés.

On n'avait point négligé, ainsi que M. Broussais reproche à la plupart des médecins, et surtout à Pinel, de l'avoir fait, de rechercher si la névralgie tient à une affection propre du nerf, ou si elle n'est que le résultat de l'altération de toute autre partie, dont le système transmettrait seulement les souffrances au centre de toute sensation. C'est précisément par là que commence Weisse, l'auteur d'une des dissertations les plus anciennes sur ce sujet. Au reste, jusqu'à ce moment, l'anatomie pathologique n'a rien appris sur l'état du système nerveux qui se lie à cette douloureuse affection, sinon que, dans la plupart des cas, il n'y a ni dans le cerveau, ni dans le nerf qui était le siége de la douleur, aucune altération appréciable.

L'auteur divise la série presque infinie des moyens employés dans le traitement des névralgies en deux classes : les uns constituent une thérapeutique rationnelle fondée sur les principes reçus en thérapeutique générale; les autres sont purement empiriques; ils ne doivent point être jugés d'après les règles de la science, mais d'après le résultat comparatif des succès et des cas où ils ont échoué. Parmi ceux de la première classe, que nous n'avons pas besoin de passer en revue, est l'arsenic. Selle paraît être un des premiers qui l'aient employé. Nesse-Hill guérit par ce moyen un malade qui, depuis l'âge de 50 ans, qu'il avait été atteint du tic douloureux, jusqu'à celui de 70, avait épuisé inutilement toutes les ressources de la médecine. La solution d'arsenic fut donnée d'abord à la dose de trois gouttes, et portée successivement jusqu'à celle de douze. Plusieurs praticiens l'ont employée avec un succès variable; mais c'est surtout dans les névralgies intermittentes qu'il paraît avoir réussi le plus fréquemment.

On fut amené à l'employer dans ces affections d'après son efficacité dans les cas de fièvres intermittentes qui se sont montrés rebelles au quinquina. L'auteur rapporte l'observation d'une névralgie frontale traitée par l'arsenic, à la maison centrale d'Esse, et où l'influence heureuse de ce moyen énergique fut très-manifeste. Pendant la durée de ce traitement, on observa qu'à l'exception du premier jour, les pilules arsenicales ont chaque fois produit à l'estomac une légère ardeur constamment suivie d'un soulagement très-marqué. Le malade guérit complètement dans l'espace de 15 à 18 jours. L'arsenic était administré sous la formule suivante :

Prenez : Savon blanc,	un gros.
Oxide blanc d'arsenic,	un grain.

Pour seize pilules.

Ce traitement exige nécessairement la plus grande surveillance, à cause des accidens qu'il peut déterminer, et presque toujours on est obligé de l'interrompre plusieurs fois avant la guérison complète. Cependant on aurait tort de le rejeter pour cela de la thérapeutique; il est d'autres substances presque aussi énergiques comme poison, et que cependant ou emploie tous les jours sans aucune crainte; l'acide hydrocyanique, par exemple, et l'opium.

Nous terminerons en exprimant le regret que le traitement par la méthode endermique n'ait pas même été mentionné, et que l'auteur n'ait pas examiné d'une manière plus philosophique l'action des causes dites rhumatiques sur la production des névralgies; il aurait pu en tirer quelque induction importante pour le traitement.

VARIÉTÉS.

— MM. les médecins des hôpitaux de Paris qui voudront employer la salicine contre les fièvres intermittentes sont prévenus que la pharmacie centrale est munie de ce médicament. Les dernières expériences qu'on a tentées avec ce fébrifuge prouvent qu'il acquiert une nouvelle activité lorsqu'on l'associe à certains acides, soit l'acide sulfurique en potion, soit l'acide citrique ou tartrique en pilules. La salicine ne se combine pas avec ces acides de manière à former des sels, mais elle paraît en recevoir une énergie plus prononcée. Nous engageons les médecins à multiplier les expériences avec ce précieux fébrifuge indigène, dont l'efficacité n'est plus contestée aujourd'hui par personne, et qui est susceptible de rendre de grands services dans beaucoup de cas où les préparations de quinquina sont sans résultat.

— La contradiction que nous avons relevée dans le rapport de M. Breschet sur l'assassinat de M. Tardif, à propos des incisions qui sont indiquées au côté gauche de la chemise et les plaies au côté droit du tronc, résulte uniquement d'une faute d'impression. M. Breschet n'a pu la signaler à la fin de son rapport parce qu'il ne s'en est aperçu qu'après la publication du mémoire de M. Tardif.

— Le concours pour l'agrégation (sciences accessoires) a commencé. Les concurrens sont MM. Boucherat, Bussy, Guillemin, Norgen, Perrin et Person. M. de Smyttère s'est retiré du concours par suite de plusieurs malheurs de famille qui sont venus le frapper à la fois.

— Un autre concours pour une place de médecin au bureau central des hôpitaux a été ouvert. Il y a douze concurrens pour cette place; ce sont MM. Cazenave, Hutin, Norgen, Sanson jeune, Sandras, Gauthier de Claubry, Leblond, Hourmaun, Ménière, Limbert, Legroux, Barthélemy.

La première épreuve, modifiée en ce sens que les leçons ont été faites sans aucun temps de réflexion, et tout-à-fait à l'improviste, est terminée.

MM. Cazenave, Hutin et Norgen ont eu *la cystite*; MM. Sanson jeune, Sandras et Gauthier de Claubry, *les caractères différentiels des angines*; MM. Leblond, Hourmann et Ménière, *les hémorrhagies en général*; MM. Limbert, Legroux et Barthélemy, *la névralgie faciale*.

Les juges du concours sont MM. Bally, Guérard, Petit (de la Salpêtrière), Renauldin, Jadioux, médecins; suppléant, M. Bouneau; et MM. Richerand et Lisfranc, chirurgiens; suppléant, M. Ricord.

— Une lettre du Sud, datée du 19 août, annonce que le choléra a fait de grands ravages à Malabar. Le mois précédent plus de 2,000 personnes avaient succombé dans la seule ville de Telicherry.

(*Bombay Gazette*, 7 septembre.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 12. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 26 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, on buit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages on 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne penvent dater qne du commencement d'nn trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau dn Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5; et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES NÉVRALGIES ET SUR LEUR TRAITEMENT; par M. Piorry.

Les névralgies ont été beaucoup mieux étudiées par les modernes que par les anciens, et l'anatomie et la physiologie ont éclairé leur histoire. Chaussier recueillant quelques observations consignées dans les auteurs, profitant des travaux de Galien, Nuck, Maréchal, Louis, Pouteau, André, Cotugno, Fothergill, etc., publia un travail sur les névralgies qui a fixé leur symptomatologie et leur diagnostic. Depuis lors de nombreux faits sont venus appuyer ceux du savant physiologiste. Les uns, tels que MM. Dupuytren, Andral et Cruveilhier ont recherché avec soin l'état anatomique des nerfs, sur lesquels Reil avait fait des recherches remarquables. Les autres firent des expériences sur les nerfs des animaux pour apprécier les caractères anatomiques de leur inflammation, que M. Broussais considérait comme la source des accidens névralgiques. D'autres, enfin, s'occupèrent du traitement empirique. MM. Méglin, Récamier, Martinet dont la monographie sera toujours consultée avec tant de fruit, etc., proposèrent des médications actives, et celle-ci furent préconisées en si grand nombre que les praticiens, incertains de la conduite qu'ils doivent tenir dans tel ou tel cas, restent indécis sur le choix à donner aux médicamens qu'on leur vante. C'est malheureusement là le résultat de l'empirisme pur, qui n'offre souvent, dans les faits qu'il rassemble, que des tables de matières parmi lesquelles il faut que le hasard on l'expérience individuelle décide.

Un assez grand nombre de cas de névralgies se sont offerts à mon observation. Quelques-uns d'entr'eux seront publiés dans ce mémoire, spécialement destiné à déterminer les cas où une médication convient de préférence à une autre, et l'ordre qu'il paraît convenable de suivre dans les moyens dont on se sert.

Obs. I. — Un homme de 30 ans se heurta avec force le coude, au niveau du point où passe le nerf cubital. A l'instant même il éprouva dans toute l'étendue de la partie interne et postérieure de l'avant-bras et dans les trois derniers doigts une douleur vive et tout-à-fait spéciale. C'était un engourdissement, un fourmillement accompagnés d'une sorte de vibration, et assez analogue au sentiment qu'on éprouve dans les crampes des mollets. Cette douleur persista quelques secondes à l'état aigu; puis elle diminua, mais elle ne se dissipa pas entièrement. Le membre resta engourdi. Le lendemain matin, elle devint plus violente, sans cause connue, et persista encore pendant quelques secondes; un sentiment douloureux, pareil à celui de la veille, persista, et le surlendemain matin une nouvelle exacerbation dans la douleur eut encore lieu.

Trente sangsues et un cataplasme appliqués sur le membre et près de la partie contuse furent suivis, en vingt-quatre heures, de la disparition des accidens.

Obs. II. — Ponteau vit un jeune homme qui, à la suite d'un coup sur le tibia, éprouva une douleur très-vive, s'étendant de la cuisse à la jambe et au pied. Cette douleur persista pendant plusieurs années, et il n'y eut que l'incision cruciale de la partie malade qui put remédier aux symptômes.

Obs. III. — M. le professeur Dupuytren a observé le cas suivant. Une dame se promenait au bois de Boulogne, le cheval qu'elle montait fit un écart et faillit le jeter à terre; le cavalier qui cheminait avec elle, la saisissant par le bras, la tint en quelque sorte suspendue pendant plusieurs secondes. Une douleur très-vive se fit sentir dans l'avant-bras, et bientôt apparut une petite tumeur qui avait son siége dans le nerf cubital, qui donnait lieu à des douleurs semblables à une commotion électrique dans tous les filets du nerf et qui exigea l'extirpation.

Feuilleton.

DE LA PROFESSION DE MÉDECIN COMPARÉE A LA PROFESSION D'AVOCAT.

La discussion sur la patente des médecins, qui s'est élevée à la chambre des députés, a été l'occasion, pour MM. les avocats, de fixer leurs prérogatives et leur rang dans la hiérarchie des professions. M. le président Dupin, ex-bâtonnier de l'ordre, a donné pleine et entière satisfaction au corps dont il s'est fait le représentant officiel et officieux. Railleries fines, subtilités, pathétique, il n'a rien négligé pour prouver que la profession d'avocat est infiniment plus élevée, plus noble, plus libérale, plus utile même que celle du médecin. M. Dupin n'a rien dit que nous ne sachions déjà. Depuis les prétentions fashionables et aristocratiques de l'étudiant en droit, jusqu'à la vanité solennelle des avocats-généraux et autres grand dignitaires de la robe, il y a toujours eu une ligne de démarcation soigneusement tracée entre les disciples d'Esculape et les enfans de Thémis. Pourquoi cela? je pourrais répondre en peu de mots, mais ma réponse ne convaincrait pas messieurs du barreau; ils n'aiment pas les jugemens sans plaidoieries: sachons donc sacrifier quelque chose à leurs habitudes, et causons sur nos droits respectifs, sans avoir la prétention de rivaliser avec eux d'esprit, de finesse ou d'éloquence.

Laquelle des deux professions, d'avocat ou de médecin, mérite le mieux de la société? c'est sous ce point de vue surtout que la comparaison doit s'établir, car il ne s'agit pas de la différence de leurs attributions, de l'opposition de leurs mœurs ou de leur caractère, considérés seulement dans leurs contrastes; la question a un but spécial, savoir lequel, du médecin ou de l'avocat, fait le plus de sacrifices à la société, se montre plus utile sans recevoir un prix proportionné à ses services. Cette comparaison, en effet, donnera la mesure de la noblesse, de la libéralité et de la générosité des deux professions.

Et d'abord, sans décider immédiatement sur la valeur absolue des services de l'avocat et du médecin, il convient d'examiner si, toute chose égale d'ailleurs, ils ne se donnent pas plus de peine l'un que l'autre pour se mettre en état d'exercer leur profession; en d'autres termes, quels sont les préliminaires obligés de chacun, leurs études, leurs peines et leurs travaux.

La première éducation est la même de part et d'autre. Au sortir du collége, seulement, ils prennent une route différente. L'étudiant en droit et l'étudiant en médecine entrent pour ainsi dire dans un monde à part. Nous n'énumérerons pas ici tous les contrastes que leur existence, leurs travaux et jusqu'à leurs plaisirs, présentent; en nous bornant à ce qui a trait exclusivement aux épreuves que chacun d'eux est obligé de subir avant d'obtenir son diplôme, que de peines, que de travaux longs, coûteux et pénibles d'une part! de l'autre, que de facilités dans les études, que de simplicité dans les moyens! Les branches qui composent la science médicale sont bien plus nombreuses, plus étendues que celles du droit. Pour quelques parties de jurisprudence spéciale ou historique que le bon sens et des connaissances de philosophie générale ne font point deviner en quelque façon, comme tout ce qui regarde le droit naturel, les lois usuelles, la médecine et ses

Obs. IV (1). — La femme Morean Aimée, âgée de 44 ans, pléthorique et d'une constitution robuste, entra à la clinique de la Pitié le 26 septembre 1832. Elle était tombée, huit jours avant, d'une échelle de dix pieds de hanteur, et celle-ci avait produit une forte contusion à la cuisse gauche. Une douleur vive, augmentant par l'inspiration, se manifesta bientôt dans l'hypochondre droit, qui cependant n'avait pas porté dans la chute. Le plessimètre faisait tronver le foie sur tous les points douloureux, et cet organe hypertrophié, haut de dix pouces, fut limité par des lignes que l'on traça avec le nitrate d'argent. A peine la femme Morean se plaignait-elle de quelques douleurs dans la partie externe de la cuisse gauche, qui avait été contuse. Une petite quantité de sang noir, non écumenx, fut rendue par la bouche à la suite de légers efforts de vomissemens. En outre, langue rouge, appétit nul, soif vive, pouls fort et dur, veines pleines, peau chaude et respiration gênée.

(Saignée de plus d'une livre, cataplasme sur le point douloureux, tisane pectorale, diète absolue.)

Le 27, la hauteur du foie est réduite à 7 pouces, et la douleur qui s'y rapportait est de beaucoup diminuée; mais en revanche celle de la cuisse est devenue beaucoup plus vive.

Le 28, même état. (Nouvelle saignée d'une livre et continuation des mêmes moyens.)

Le 29, le foie a diminué encore de deux pouces, il n'y a plus de douleur sur ce point, mais la cuisse est en dehors le siége d'une très-vive souffrance. Celle-ci correspond à toute l'étendue du nerf sciatique; elle consiste dans un fourmillement, un engourdissement subit, qui se propage comme un trait de la partie externe postérieure et supérieure de la cuisse jusqu'aux orteils. Elle ressemble parfaitement, au rapport de la malade, à celle qu'on éprouve lorsqu'on se heurte le nerf cubital au coude. (Application d'un vésicatoire d'un pied de long et de six lignes de large, sur le trajet du nerf et de la douleur.)

Le 30, la douleur est encore plus vive; elle revient par élancement et est intolérable. Impossibilité de remuer le membre et de supporter la moindre pression. (Application de trente sangsues sur le trajet de la douleur.)

Le 1er octobre, diminution très-marquée dans les accidens.

Le 2, nouvelle application de vingt sangsues, le lendemain la douleur est disparue et la malade sort parfaitement guérie le 8, après douze jours de traitement.

Obs. V (2). — M. H....., âgé de 60 ans, robuste, habitant la campagne, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a un an, voyant son jardinier éprouver une très-grande difficulté à pousser un rouleau de pierre, très-lourd, sur une pièce de terre récemment labourée, joignit ses efforts à ceux de cet homme et parvint à achever la tâche qu'il s'agissait de remplir. Mais, parvenu à l'extrémité du terrain à parcourir, un sentiment de compression à la gorge et une extrême difficulté de respirer survint et ne se dissipa qu'après quelques minutes. Quelques jours après une vive douleur, accompagnée de fourmillemens et d'engourdissement, s'étendit d'une part dans toute l'étendue du cou, du bras, de l'avant-bras et des doigts, du côté gauche; de l'autre, jusque vers la région du cœur. Cet accident dura plusieurs minutes et se calma ensuite. Au rapport de M. H...., le pouls devint alors intermittent et irrégulier, mais le malade n'éprouva pas de palpitations violentes.

Depuis ce temps, toutes les fois que M. H..... se livre à un exercice violent, lorsqu'il monte un terrain ascendant ou qu'il marche vite, le même accident se renouvelle, et toujours avec les mêmes caractères. Le cœur est d'un volume ordinaire, ses bruits stéthoscopiques et le pouls n'indiquent rien qui soit en rapport avec un rétrécissement des orifices et la marche modifie peu les contractions et le volume du cœur. Les accès ne se reproduisent pas spontanément; ils n'ont rien de périodique; seulement ils sont plus fréquens à l'occasion d'impressions morales vives. Ils ne reparaissent que dans les circonstances précédemment indiquées. Ils vont plutôt en diminuant qu'en augmentant, et cela depuis que M. H..... évite avec soin, d'après les conseils qui lui ont été donnés, tous les exercices qui d'ordinaire ramènent cette bizarre affection, qui semble devoir céder à ces moyens de prudence et contre laquelle des médicamens ou des évacuations sanguines pourraient être employés sans succès.

Dans ces cinq observations, une cause physique a occasioné des accidens névralgiques. Tout porte à croire que dans la première et la troisième il s'agissait d'une inflammation du nerf, d'une hypérémie active, d'une névrite. Des saignées locales ont subitement enlevé la maladie. La quatrième observation est remarquable sous bien des rapports: elle prouve d'une part combien les saignées générales sont utiles dans les inflammations du foie (comme elle le sont dans l'hypérémie de tous les organes qui contiennent beaucoup de vaisseaux d'un grand volume); et de l'autre, que les pertes de sang considérables n'ont pas empêché le nerf de s'enflammer, tandis que des applications de sangsues réitérées ont été suivies presque subitement de la guérison de la névrite.

Dans la troisième observation, on voit encore une névralgie rebelle, suite d'une contusion. Pouteau a cité aussi le cas d'une douleur intolérable, suite d'une saignée du pied chez une religieuse; mais ici comme dans la troisième observation, il y avait une tumeur développée sur le trajet du nerf, et il fallut enlever la partie malade. Dans beaucoup de cas c'est une cause mécanique qui produit ces tumeurs, et il serait important de savoir si les douleurs précèdent leur apparition, ou si le contraire a lieu. Dans un cas observé en ville, il y avait eu au bras à la suite de la phlébotomie des douleurs atroces et évidemment névralgiques. Une tumeur se développa consécutivement et fut accompagnée des mêmes souffrances. On ne pouvait y toucher sans que la malade jetât des cris perçans. Cette femme se refusa à tout traitement.

Dans la cinquième observation, une cause mécanique a probablement produit la première douleur névralgique qu'il serait difficile de ne pas rapporter à l'angine de poitrine. La huitième paire, le plexus brachial et ses ramifications paraissent être le siége de cette maladie. Celle-ci offre cette particularité remarquable, que les accidens reparaissent à l'occasion de nouveaux efforts ou de certains mouvemens.

Il est bon de rapprocher de ces faits cette observation de M. Martinet où le nerf sciatique devint le siége de douleurs excessives à la suite d'une grande course que fit un conscrit pour échapper à des gendarmes qui le poursuivaient; une observation de M. Ivan où les nerfs poplité, externe et péronier s'hypertrophièrent à la suite d'un vaste ulcère fongueux de la jambe qui avait donné lieu à des douleurs excessives, avec exacerbations nocturnes; et ces faits, l'un de M. Serres, l'autre de M. le professeur Andral, et une troisième de M. le professeur Bérard, où il y avait des symptômes d'asthmes, et des douleurs névralgiques chez des sujets où les nerfs pneumogastriques ou diaphragmatiques étaient comprimés, ou dont les filets étaient divisés par des masses squirreuses. Dans tous ces cas ainsi que dans beaucoup d'autres, des lésions matérielles et en quelque sorte mécaniques ont déterminé des douleurs névralgiques ou des névrites.

Obs. VI (1). — M. Desm...., âgé de plus de 70 ans, ancien notaire, a beaucoup d'embonpoint, le ventre très-volumineux, le cou court; les artères sont larges, le cœur très gros, surtout à gauche. A part une dyspnée qui lui est habituelle, et qui fait qu'avec peine il monte un escalier, sa santé générale est bonne.

M. D... éprouva à la fin de 1829 et dans les premiers mois de 1830 une douleur excessive qui, partant de la partie postérieure et interne de l'articulation huméro-cubitale gauche, s'étendait subitement le long de la partie interne de l'avant-bras, se portant jusque vers la partie externe du medius, et sur les deux côtés de l'annulaire et du petit doigt. Elle consistait dans un engourdissement, un fourmillement insupportables, et tout-à-fait semblables, suivant le rapport du malade, à la sensation que l'on éprouve quelquefois lorsqu'on se heurte le coude contre un corps dur. Cette douleur, qui n'avait pas d'intermittence, mais où il y avait sen-

(1) Observation recueillie par M. Baron.
(2) Recueillie par M. le docteur Nicaut de Choisy, et moi.

(1) Elle m'est commune avec M. le docteur L.-E. Olivier.

préliminaires obligés ne renferment-ils pas une foule de sciences de faits qu'il est impossible d'acquérir sans des études approfondies? Qu'y a-t-il dans l'étude du droit d'analogue à la chimie, à la physique, à la botanique? Que sont les Pandectes, le droit canon ou le code civil auprès de l'étude si vaste de l'anatomie et de la physiologie comparées? Où est l'équivalent de la science, d'autant plus difficile qu'elle est plus confuse, de nos maladies et des remèdes qui leur conviennent? Certes, personne ne s'avisera de comparer quelques textes de lois et les discussions scolastiques dont elles ont été l'objet dans la série des temps, à l'ensemble si vaste, si compliqué, si multiple, si obscur, si controversable de la médecine. Indépendamment de ces difficultés inhérentes aux sciences médicales, que de difficultés, que d'efforts pénibles n'exigent-elles pas de la part de celui qui veut les acquérir? Tandis que l'étudiant en droit associe à ses études tout ce que la vie molle et paresseuse offre de délices, l'étudiant en médecine n'acquiert de connaissances qu'au prix de déplacemens fatigans, de recherches et de pratiques souvent rebutantes. L'un peut rassembler autour de lui, dans une chambre bien chauffée en hiver, bien aérée et parfumée en été, tous les élémens de son travail. Quelques livres rangés autour de lui renferment ce qu'il n'a pas besoin d'aller chercher à des cours longs et fastidieux. Son instruction est sous sa main; il peut la prendre en tous temps, à toute heure, assis, debout, couché, le matin, le soir, à l'ombre, au soleil, à la promenade, en un mot, comme il lui plaît et quand il lui plaît. Que de différence dans la carrière de l'étudiant en médecine! Pour lui, point de matinées molles et bienfaisantes! Dès 6 heures du matin, en hiver comme en été, la visite des hôpitaux l'appelle; les plaies, les maladies, les infirmités les plus dégoûtantes sont les livres qu'il est obligé de feuilleter, d'étudier, d'examiner, de toucher, de respirer. A ce spectacle du corps vivant exprimant la souffrance, chargé de pus et d'ulcères, succède celui du cadavre mutilé, avec ses debris fétides et son aspect hideux. La science est là, il faut la creuser à travers le sang et les immondices. Un jour, deux, huit et plus, on a le même spectacle sous les yeux, on assiste à la lutte qui s'établit entre le monde extérieur et les restes inanimés de la vie. Cette décomposition soulève le cœur, mais il faut la voir, la suivre dans tous ses degrés, parce qu'elle est encore du domaine de la science. Voilà l'esquisse rapide et grossière de l'étude de la médecine; voilà ce qu'elle coûte, non pas à quelques-uns, mais à tous ceux qui veulent acquérir les notions les plus indispensables. Ajouterai-je à ces sacrifices, à ces fatigues, à ces travaux rebutans, les sacrifices d'argent, moins pénibles quand on est à même de les faire, mais plus difficiles en ce que rien ne peut souvent les suppléer! Eh bien! en cela comme en tout, l'étude de la médecine est infiniment plus onéreuse que celle du droit : quelques livres suffisent à celle-ci; l'autre exige, outre des livres en plus grand nombre, des cours particuliers que rien ne remplace, des cadavres que des inscriptions payées fort cher ne dispensent pas de payer plus cher encore. Et les instrumens, et les préparations anatomiques, et les manœuvres pratiques, et enfin tout ce qu'il serait trop long de détailler, et ce qui ne ferait que déborder le plateau de la balance!

Voici l'avocat et le médecin munis de leur diplôme. Suivons les rapports établis entre les précédens de chacun. Montrons comment le médecin, en rendant des services plus importans et entourés de plus de difficultés, retire cependant beaucoup moins de sa profession que l'avocat, et en produits actuels et en produits éloignés.

Je fais mes excuses à MM. les avocats d'être obligé de prôner les bienfaits de la médecine. Nous n'y aurions jamais songé, si M. Dupin n'avait provoqué cette apologie de nous-mêmes en dramatisant l'éloge des siens et en rapprochant

lement et pendant la nuit des exacerbations, était excessive, et la moindre pression, comme le plus léger mouvement, en augmentaient l'intensité.

Depuis plusieurs années, M. D... avait consulté des médecins, d'ailleurs fort habiles, qui prescrivirent des pilules de Méglin, des narcotiques et des antispasmodiques variés, mais ces moyens ne produisirent même pas de soulagement.

Le 22 mars 1830, M. le docteur L.-E. Olivier, neveu du malade, et moi, nous vîmes M. D... en consultation, et à cette époque la douleur était arrivée au plus haut degré d'intensité.

Trente sangsues et un cataplasme sont appliqués sur le membre; repos absolu de celui-ci.

Le matin du 23, disparition complète des accidens, mais à minuit ils reparaissent avec une nouvelle violence, et se dissipent au jour.

Le lendemain, nouvelle application de sangsues, nouveau calme; mais la nuit suivante, à la même époque, réapparition des douleurs.

Emploi du sulfate de quinine à la dose de douze grains, en trois doses: la première et la plus forte commençant à l'époque la plus reculée de l'accès à venir, et les deux autres toutes les trois heures.

L'accès manque la nuit suivante; le sulfate de quinine est continué et la maladie paraît guérie.

Le 9 avril, à minuit, menace de suffocation, pouls vibrant, face bouffie, orthopnée, accidens des maladies du cœur au plus haut degré, douleur excessive, *et de même nature que celle qui existait à l'avant-bras*, se portant vers la région du cœur; une copieuse saignée calme les symptômes. Pendant le jour, le malade est bien; mais à minuit la suffocation reparait, se reproduit encore à la même heure le troisième jour. Emploi du sulfate de quinine, comme la veille; pendant long-temps, l'accès d'asthme ne reparait plus.

Cependant au mois de juillet la douleur du bras reparait toujours à minuit; elle cède au sulfate de quinine, mais se reproduit bientôt dans le nerf sous-orbitaire droit. L'examen attentif des dents par un dentiste et par moi ne fait pas découvrir de carie. Le sel de quinquina est de nouveau prescrit, et la névralgie, qui se reproduisait toujours à la même époque, se dissipe encore.

Au mois de janvier 1831, la douleur du bras reparait, puis celle du cœur, et cela toujours à la même heure. Emploi du sulfate de quinine, qui réussit comme il l'avait fait précédemment.

Au mois d'avril suivant, les accidens du côté du cœur reparurent encore; M. le professeur Andral vit ce malade en consultation et fut d'avis d'employer de nouveau le sulfate de quinine, qui arrêta encore les accès d'asthme ou plutôt d'angine de poitrine.

Enfin, quelques jours après, la douleur névralgique se déclare dans la fosse canine droite, toujours à la même heure, toujours avec les mêmes engourdissemens, le même sentiment de vibration; elle se rapporte surtout au voisinage de la première petite molaire. Celle-ci est examinée de nouveau, et une épingle fine et recourbée, introduite entre cette dent et celle qui la suit, y fait découvrir une carie profonde. Des renseignemens nouveaux apprennent alors qu'avant tous ces accidens névralgiques M. D... a beaucoup souffert de cette dent. Celle-ci est extraite le lendemain; le sulfate de quinine est administré, et plusieurs mois après la maladie n'avait pas reparu.

Il semble évident ici qu'une cause matérielle (un des nerfs dentaires mis à nu par la carie d'une dent) a été le point de départ de la névralgie, qui s'est ensuite reproduite dans le nerf cubital et la huitième paire, pour revenir plus tard au nerf sous-orbitaire et au nerf dentaire; qu'une seconde fois, ce même enchaînement de phénomènes organiques s'est reproduit. Partout la névralgie a reparu sous la forme intermittente, toujours elle a eu lieu à la même heure, et constamment elle a cédé au quinquina. Il semble que celui-ci n'ait eu de prise que sur la périodicité; car la maladie a reparu quelque temps après. C'est une chose remarquable que l'action d'un médicament qui combat avec avantage une affection lorsqu'elle a tel type, et qui ne réussit pas dans tel autre cas. C'est une chose à noter encore que cette affection d'abord continue, devenant intermittente à la suite de la médication antiphlogistique, et dont les accès éloignés, changés de siége à la suite de l'emploi du sulfate de quinine, ne sont entièrement prévenus que lorsque la cause organique des symptômes est enlevée.

Ce fait rappelle aussi ce que dit Bichat d'une douleur qu'il éprouvait du côté de la mâchoire opposé à celui où une dent était cariée, et les réflexions judicieuses qu'il fait à cette occasion sur la facilité qu'ont les souffrances nerveuses de se reproduire au loin.

Obs. VII. — Une femme forte, âgée de 22 ans, éprouvait depuis plusieurs années des douleurs de dents entretenues par la carie des deux premières grosses molaires gauches supérieures. Elle avait été ultérieurement atteinte d'une ophtalmie puriforme très-rebelle, à laquelle avait succédé une otorrhée très-fétide, qui, du reste, n'avait pas compromis l'audition. Lorsqu'elle entra à la Pitié, le 13 août, cet écoulement s'était arrêté depuis huit jours, et une douleur très-vive vers les tempes et non vers les dents avait eu lieu, augmentait par la pression, et était si vive qu'elle privait de sommeil. Une saignée pratiquée le 14, douze sangsues derrière chaque oreille, et des injections émollientes le 15, calment à peine les douleurs; le 16, un cataplasme sur la tête, recouvert de taffetas gommé, ne réussit pas davantage. Le 17, la douleur est très-vive; on arrache les dents cariées. Le 18, mieux-être; le 19, très grande amélioration; quelques symptômes gastriques. Il survient, le 21, une légère éruption de melitagra flavescens à l'aile gauche du nez; les jours suivans, la croûte se dessèche et tombe, et la malade sort guérie.

Obs. VIII. — M. Balme Dugaray a publié ailleurs (*Lancette*, n° 62, t. 7), une observation recueillie à la clinique de la Pitié, qui, bien qu'il ne s'agisse pas d'une véritable névralgie, peut être rapprochée de la précédente sous le rapport de l'intermittence dans un cas de lésion organique. Il s'agit d'un homme qui, ayant éprouvé dans sa jeunesse un érysipèle de la face, avait été seize ans sans en être atteint. Une affection semblable se manifesta alors tous les quatorze ou quinze jours, et cela depuis neuf mois. La maladie, d'après mes notes et celles d'un autre élève, commençait par des douleurs vives qui s'étendaient vers le front, puis un engorgement inflammatoire commençait au niveau de chaque fosse canine, s'étendait de proche en proche, était accompagné de phénomènes fébriles, et les douleurs commençaient. En outre, la pituitaire était enflammée. La durée de cette affection était de trois ou quatre jours. Or, chez ce malade, les deux dents canines supérieures étaient profondément cariées depuis un an, et causaient souvent de vives douleurs. Il parut très-probable que la cause de ces érysipèles était la carie des dents et l'irritation de leur pulpe. Le type intermittent était lié à la souffrance nerveuse. Les dents furent extraites, la maladie se dissipa, et le sulfate de quinine fut alors employé à la dose de 30 grains en trois jours. L'érysipèle ne reparut pas.

Dans cette observation, ce ne sont plus seulement des douleurs nerveuses périodiques qui sont liées à une cause matérielle préexistante, c'est une inflammation tégumentaire et intermittente qui paraît en être la conséquence.

Obs. IX. — Une femme sexagénaire entra à la clinique de la Pitié, présentant les symptômes et les signes physiques de l'hypertrophie avec dilatation des cavités gauches du cœur. Elle ressentait en outre et depuis long-temps, dans l'épaule gauche, des douleurs intolérables qui s'étendaient comme un trait dans tout le bras jusqu'aux doigts dans tout le côté gauche du thorax, et qui produisaient alors un sentiment de constriction dans le cœur et une menace de suffocation. Ces douleurs ressemblaient parfaitement, pour le caractère, à celles que l'on éprouve lorsqu'on se heurte le nerf cubital au coude. Il y avait des paroxismes pendant la nuit, mais on ne remarquait pas d'intermittence franche. Des saignées générales calmèrent les accidens du côté du cœur, qui diminua à peine de volume. Des antispasmodiques, des narcotiques à l'extérieur et à l'intérieur, l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique, furent sans efficacité, et l'on se décida à appliquer trente sangsues au voisinage de l'épaule et de l'aisselle, d'où la douleur névralgique paraissait partir. Celle-ci fut soulagée, mais un érysipèle considérable survint à l'entour des morsures de sangsues; il s'étendit peu à peu, et, d'un jour à l'autre, sur le bras, la poitrine, le cou, la face, le cuir chevelu; il forma en quelques jours une grande surface rouge, tuméfiée, très-douloureuse et séparée des points où la peau était saine, par un limbe plus rouge encore. Cataplasmes à nu; fomentations, vésicatoire sur le centre de la ma_

---

avec le goût qui le caractérise nos services de ceux des pompes funèbres. Cependant, toute plaisanterie à part, y a-t-il une comparaison à établir entre l'utilité des médecins et des avocats? En acceptant les services de ceux-ci pour ce qu'ils les donnent, quelle en est l'essence et jusqu'où vont-ils? Presque toujours l'intervention de l'avocat ne s'applique qu'à des intérêts matériels. Les dix-neuf vingtièmes des causes roulent sur des discussions d'argent ou des dissentimens analogues. Ce n'est que dans des circonstances rares que le ministère de l'avocat touche par la nature de ses services à la dignité et à l'importance du ministère du médecin. Cinq ou six fois dans sa vie l'éloquence du premier arrache une victime des mains du bourreau et détourne du front de l'innocence la flétrissure du crime. Mais ne soustrait-il pas aussi souvent le coupable à la juste vengeance des lois? Ne lui arrive-t-il jamais de rejeter dans la société l'homicide ou le faussaire? ce que l'avocat fait une fois ou deux dans sa carrière, et toujours avec l'inconvénient grave de favoriser l'impunité du crime, le médecin le fait tous les jours. La santé et la vie qui sont les deux plus précieux biens, voilà ce qu'il est incessamment appelé à protéger et à défendre; ses services ne sont pas toujours en raison de son intention et du but de son art; quelquefois il va jusqu'à conspirer contre les efforts salutaires de la nature; en un mot, le médecin peut laisser mourir et faire mourir. Mais s'il fallait discuter les services de l'avocat dans leurs inconvéniens, que de fois les plaideurs ne s'en vont-ils pas même sans coquille? Voyez d'ailleurs le relief que chacun donne à ses services: l'avocat qui gagne la cause du malheureux, la gagne en public et sur un grand théâtre: ce que nos charlatans cherchent à grands frais, les avocats l'obtiennent naturellement, et personne ne songe à trouver leur étalage de mauvais goût. Le médecin qui sauve la vie à un pauvre diable, opère sur un grabat, dans l'obscurité. Ce bien, il le fait tous les jours, et sans aucun profit pour lui-même. Personne ne le sait et personne ne lui en tient compte: c'est à peine si la reconnaissance du malade survit à sa convalescence. L'avocat, au contraire, trouve toujours dans l'empressement de nouveaux cliens de quoi parer à l'ingratitude de celui qui oublie ses services.

Ce n'est pas tout. Les services du médecin acquièrent encore un nouveau prix, comparés à ceux de l'avocat, en égard aux difficultés et souvent aux dangers sans nombre qui les accompagnent. Quel rapport, je vous prie, entre préparer et plaider une cause, et guérir un malade, faire une opération ou terminer un accouchement laborieux? Il n'est pas nécessaire de détailler tout ce qu'il y a de pénible pour nous dans ces diverses applications de notre art. Les souffrances, les cris, les larmes du patient, le spétacle de sa douleur ou de ses infirmités, ce que les manœuvres de l'art ont de révoltant, tout cela peut-il être comparé à l'aspect d'un auditoire qui vous caresse, vous adule et vous enivre de ses suffrages? Une fois dans le cours des siècles l'un brave les périls d'une mort honorable et célèbre, et l'autre l'affronte tous les jours, obscure et sans récompense, dans toutes sortes d'epidémies.

Quand sa tâche est remplie, l'avocat quitte sa servitude avec sa robe; il rentre au sein de sa famille, où il peut, aux jours et aux heures qu'il choisit, s'affranchir de l'importunité du plaideur. Il dîne et dort à son aise; n'a point à redouter les interruptions nocturnes qui ne laissent même pas aux médecins la nuit des noces. Toujours et en tous lieux il reste libre et n'accorde à la société que la portion de sa liberté qu'il veut bien lui consacrer. Cette vie si indépendante, si facile, si heureuse, qui de nous la possède? Qui de nous n'a pas été enlevé à une réunion d'amis, projetée, delectée d'avance, et détruite au moment de quelque joie si rare dans ce bas-monde? et quelle transition encore! vous étiez à une fête, on vous

ladie, d'après la méthode de M. le professeur Dupuytren, méthode dont nous nous sommes ailleurs si bien trouvés; rien ne réussit. D'ailleurs des mucosités se déposèrent dans les bronches, le cœur se dilata de plus en plus, et la mort par asphyxie survint.

A la mort les veines du cerveau étaient gorgées de sang noir, le cœur gauche hypertrophié et dilaté, le droit très-distendu par du sang; il n'y avait pas plus d'ossification dans les orifices du cœur que dans l'artère coronaire. Le poumon était crépitant, très-volumineux, rempli de sang veineux; les bronches contenaient beaucoup d'écume. On trouva un peu de sérosité dans le péricarde; les nerfs du plexus brachial, du bras, du cou et des parois thoraciques, disséqués avec le plus grand soin, n'offrirent aucune lésion anatomique en rapport avec la névralgie dont ils avaient été le siége. Les articulations et les muscles du bras gauche étaient intacts.

Dans cette observation, les symptômes névralgiques ne peuvent pas être mis en doute, et cependant à la mort on ne trouva aucune lésion ni dans la huitième paire, ni dans le plexus brachial, qui pût expliquer les accidens qui survinrent. Une seule altération restait : c'était l'hypertrophie avec dilatation du cœur, dont l'artère coronaire n'était pas ossifiée. Déduirons-nous de là que les nerfs qui donnaient lieu aux symptômes n'étaient pas matériellement lésés? Non, sans doute; car nous nous rappellerons combien il est difficile d'apprécier les nuances légères de rougeur et de consistance qui peuvent survenir dans un point limité d'un nerf fort étendu, qui d'ailleurs, lorsqu'il est irrité, peut, comme dans les cas précédens (obs. VI), réagir au loin et déterminer des phénomènes névralgiques. Serait-ce chez notre malade l'hypertrophie du ventricule gauche qui aurait eu une influence morbide sur les ramuscules des nerfs cardiaques? ou ceux-ci, participant à la lésion du cœur, auraient-ils communiqué aux autres parties de l'arbre nerveux, qui ont donné lieu à des symptômes, la lésion dont ils auraient été ainsi le siége primitif? Cela est possible, mais cette explication, qui satisfait l'esprit, n'est pas appuyée sur des preuves matérielles.

Obs. X. — Une femme âgée de 45 ans, d'une constitution assez robuste, entra l'automne dernier à la clinique de la Pitié. Elle était depuis six mois atteinte de douleurs très-aiguës augmentant par les mouvemens et par la pression, et ayant leur siége dans les articulations de l'épaule, du bras gauche, et dans la cuisse droite. Ces parties étaient légèrement tuméfiées, mais pâles. En même temps, accélération dans le pouls, chaleur à la peau, soif vive. Indépendamment de ces douleurs articulaires continues, la malade éprouvait à peu près toutes les demi-heures, et à des intervalles assez réguliers, une sensation de fourmillement, d'engourdissement, semblable à celle qu'on ressent lorsqu'on se heurte la partie postérieure du coude, et qui se prolongeait dans toute l'étendue de la partie interne du bras, de l'avant-bras et de la main. Cette malheureuse jetait des cris perçans et troublait le repos des autres malades. Les sangsues en grand nombre, les cataplasmes, les vésicatoires, l'hydrochlorate de morphine en application extérieure sur la surface dénudée, le datura stramonium, etc., rien ne réussit à calmer ni les douleurs articulaires, ni celles qui avaient le caractère névralgique.

Se fondant sur la forme intermittente que présentaient ces dernières douleurs, on administra le sulfate de quinine à la dose de douze grains divisés en trois prises; la première, au moment où l'accès venait de finir; la seconde, quelques minutes plus tard, et la troisième, après l'accès suivant. Dès le lendemain, les accès étaient éloignés et beaucoup moins forts; le même moyen fut continué, et les douleurs névralgiques se dissipèrent. Il n'en fut malheureusement pas ainsi des douleurs articulaires. Celles-ci continuèrent avec la même violence, et quinze jours après, la malade fut dirigée vers l'hôpital Saint-Louis pour y subir un traitement par des bains de vapeur.

Ici des douleurs névralgiques paraissent avoir été la conséquence de la souffrance des articulations du bras; soit que l'inflammation se soit communiquée aux troncs nerveux, soit que la compression de ceux-ci par l'engorgement des parties molles ait troublé leurs fonctions, toujours est-il que la lésion des nerfs du bras a été consécutive. Remarquons que la cause a encore été matérielle, continue, et que la souffrance nerveuse a été intermittente. Enfin, le sulfate de quinine a remédié à ces douleurs périodiques et n'a eu aucune action sur celles qui étaient continues et dont les jointures étaient le siége.

Obs. XI (1). — La femme Francon, âgée de 46 ans, brodeuse, à la suite de douleurs de tête assez violentes et d'une aménorrhée, éprouva un affaiblissement de la vue qui, en moins de six semaines, fut suivi d'une cécité complète. On employa sans succès la pommade de Gondret, les vésicatoires sur la tête, le séton, divers sels de morphine par la méthode endermique et les purgatifs. Un névrôme fut reconnu dans le cuir chevelu; l'extirpation en fut faite et ne guérit pas. Cette malheureuse, réputée incurable, entra à la Salpêtrière portant une double lésion, l'amaurose et des douleurs très-vives dans la tête, qui, d'abord non continues, le devinrent ensuite.

Depuis six mois, ces douleurs ne cessent jamais complétement, mais il y a des exacerbations très-intenses. Alors elles sont lancinantes et comparables à la douleur qu'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude; quand elles sont apaisées, elles ne consistent plus que dans une sorte de fourmillement. Alors elle se fait sentir dans toute la tempe droite et la région frontale du même côté; mais quand elle est plus vive, elle envahit presque tous les tégumens de la tête, qui sont alors très-sensibles à la pression. Quelquefois la douleur a changé de place et s'est fait sentir à gauche. Les exacerbations se sont de plus en plus prolongées et durent quelquefois une journée ou une nuit entière. Le goût et l'odorat sont sains; mais il y a souvent des battemens et des tintemens dans l'oreille du côté affecté. La perte de la vue, qui a été précédée de quelques étourdissemens, est telle que la malade ne distingue pas le jour de la nuit; mais l'œil paraît très-sain, la pupille est d'un beau noir, très-peu dilatée, et l'iris se contracte sous l'influence du passage de l'obscurité à la lumière. Plusieurs médecins avaient varié d'opinion sur la cause qui présidait aux douleurs; les uns les rapportant à une lésion organique du cerveau, les autres au rhumatisme. M. Piorry y reconnut une névralgie de la cinquième paire, consécutive à un névrôme qui avait existé dans le cuir chevelu et qui avait été extirpé sans que pour cela les douleurs cessassent. La cécité avait été pour lui la conséquence de la lésion de la cinquième paire, et comme il y avait plusieurs dents cariées dans les mâchoires, il soupçonnait que le point de départ de tous les accidens pouvait bien avoir été les dents malades.

Le 24 novembre 1832, application de quinze sangsues derrière chaque oreille et d'un cataplasme de taffetas gommé sur la tête. Le lendemain, les douleurs sont un peu moins vives. Les cataplasmes sont continués jusqu'au 11 décembre. Depuis quelques jours, les exacerbations avaient lieu le soir à des heures fixes, et se prolongeaient pendant la nuit. Le 12, vingt grains de sulfate de quinine en trois doses, et continuation de ce moyen pendant les trois jours suivans. L'heure des accès change, retarde, et leur caractère est entièrement changé. Il n'y a plus qu'un sentiment d'oscillation, de cuisson très-supportable, et cela seulement pendant une ou deux heures, tandis que les élancemens précédens duraient huit ou dix heures.

Le 17 décembre, trente sangsues derrière les oreilles; soulagement marqué, suspension du sulfate de quinine, pour que la malade ne s'y accoutume pas. Le 18, ce sel est repris à la dose de vingt-cinq grains; on le continue ainsi pour le quitter et le reprendre encore, toujours à doses élevées, et ce médicament ne produit aucun signe d'irritation gastro-intestinale. Dans les derniers jours de décembre, la malade avait à peine de légères cuissons pendant une demi-heure, et ne souffrait aucunement pendant les accès. Depuis, il y a eu, à l'occasion des règles, une augmentation dans les accidens, mais qui n'a pas eu de durée, et le mieux être s'est maintenu. La vue est restée dans le même état.

Voici encore un cas où une lésion matérielle et saisissable a accompagné la première invasion des phénomènes névralgiques, ou a promptement coïncidé avec elle. Un névrôme a existé dans le cuir chevelu; il déterminait des douleurs vives; une fois enlevé, la maladie n'a pas été guérie, et s'est reproduite dans les filets qui correspondaient avec lui.

(1) Recueillie par M. Bergeon.

---

conduit en présence de la mort, qu'il faut contempler face à face pendant des heures entières, l'estomac vide et sans oser avoir faim, au milieu d'une famille trop malheureuse pour songer qu'elle vous a coupé le dîner entre la soupe et le bouilli. Il n'y a rien là d'exagéré. Ces contretemps arrivent presque autant de fois que le médecin se permet des distractions communes à toutes les professions.

Nous voici au point délicat de la question. Si nos études, nos peines et nos services étaient récompensés suivant ce qu'ils valent, nous n'aurions rien à dire. Si même nos produits, comparés à ceux de l'avocat, étaient proportionnels à l'utilité et aux sacrifices de chaque profession, nous nous contenterions de la prééminence que la nature et l'importance de notre art auraient établi d'ailleurs. Mais nous nous résignons à le dire, tous les termes de la comparaison sont à notre avantage, et nous aimerions mieux qu'il en fût autrement. Nous consentirions volontiers à céder le pas à la libéralité des défenseurs de l'innocence, si en dernier résultat nous y trouvions une compensation quelque peu positive. Le moyen cependant de faire une pareille concession? Pour le médecin sont les peines, les fatigues, l'importance et l'utilité des services, sans dédommagement aucun; et à s'en tenir à la trop généreuse appréciation de M. le président de la chambre, il ne nous resterait pas même le triste avantage de reconnaître que nous sommes les moins récompensés. Dandins d'une nouvelle espèce, on nous mystifie et l'on veut nous forcer à croire que nous sommes les mieux traités. On nous dit riches, comblés de bien-être, et on prétend nous le persuader, quand nous n'avons pas un écu dans la poche. Vraiment, la chose est plaisante; il ne manquerait plus qu'à nous faire apitoyer sur le sort des avocats!... S'il n'y avait pas quelque satisfaction à leur apprendre d'où et comment leur vient la fortune, nous nous bornerions à ce raisonnement statistique; nous leur dirions : choisissez cent médecins et autant d'avocats; mettez les ressources des uns et des autres en présence, et dites de quel côté sont les honneurs et les richesses? Car, en définitive, il importe peu que les médecins aient le droit de recourir aux tribunaux, si ce droit ne leur rapporte rien, si on le leur conserve contre leur gré, et si les compromis à l'amiable sont beaucoup plus productifs, ainsi que la fortune des avocats semblerait le faire soupçonner. Ces compromis sont d'ailleurs si faciles entre l'avocat et son client! Si l'affaire est importante, elle exige des déboursés, et l'avocat a soin de se nantir de ce qu'il faut et au-delà pour se couvrir de ses avances. Des pièces, des dossiers demeurent entre ses mains après l'affaire plaidée; ce dépôt est une garantie au moins aussi solide que la reconnaissance des malades; et pour peu que le plaideur ait quelque velléité d'ingratitude, il apprend bientôt qu'on ne se dispense pas aussi aisément d'honorer le talent et la libéralité de son avocat que de payer les visites de son médecin, malgré la protection que la loi accorde à ce dernier. Autre considération : il est fort rare que les gens qui plaident ne possèdent pas quelque fortune, et lorsque par exception il s'en rencontre qui n'ont qu'une bonne cause et des prétentions justes à faire valoir, sans autre garantie préalable, le libéral défenseur trouve toujours moyen de ne pas aventurer ses paroles et de ne pas se fatiguer la voix uniquement pour l'amour du juste. La cause est remise indéfiniment, ou elle n'arrive jamais. Nous n'avons pas de ces grâces d'état. Les maladies attaquent aussi bien les pauvres que les riches; s'il y a même quelque différence, c'est en faveur des derniers et nullement au profit des médecins, qui sont toujours aussi disposés à soigner gratis la maladie véritable qu'à distraire la migraine ou les vapeurs pour de l'argent.

Enfin, il est une dernière considération à faire valoir en faveur de la libéralité des avocats. Le médecin a droit à un prix déterminé, à 3, 5, 6 et quelquefois 10

Les yeux plus tard ont été paralysés. Toutefois, ces organes semblent pour l'anatomiste exempts de toute lésion; la pupille n'est pas dilatée, l'iris a conservé toute sa mobilité. La malade distingue encore le jour de la nuit. La névralgie occuperait-elle donc des filets de la cinquième paire, et son influence sur les nerfs des yeux aurait-elle entraîné la perte de la vue? D'un autre côté, les dents supérieures sont profondément cariées et cette lésion date à peu près de l'époque où les douleur du névrôme ont commencé. Y a-t-il eu quelque relation entre ces faits, comme on serait porté à le croire, en se rappelant les sixième et septième observations, desquelles on peut rapprocher le fait suivant: Une dame éprouva pendant plusieurs mois une ophtalmie rebelle qui ne céda qu'à l'évulsion d'un grand nombre de débris de racine contenues dans l'arcade dentaire supérieure. Comme il fallut faire cette évulsion à plusieurs reprises, il arriva que toutes les fois qu'on arrachait une racine, l'ophtalmie s'exaspérait pour se calmer les jours suivans, et pour disparaître lorsque tous les débris de dents furent arrachés.

Remarquons encore que la combinaison du traitement antiphlogistique et de l'emploi du sulfate de quinine a eu dans ce cas le plus heureux effet.

Obs. XII. — La veuve Brachet, âgée de 67 ans, ayant eu neuf enfans, habitant un dortoir salubre, atteinte d'une double cataracte, entra à l'infirmerie de la Salpêtrière le 16 novembre 1832. Elle avait éprouvé dans l'épaule gauche une douleur très-vive il y a quatre ans, et une application nombreuse de sangsues que je lui avais fait faire avait, dit-elle, fait dissiper le mal comme par enchantement. Dans les premiers jours d'octobre, et lorsque je faisais le service de la clinique à la Pitié, une douleur très-vive avait eu lieu dans l'épaule droite, et on avait appliqué sur cette partie un emplâtre de poix de Bourgogne, dont la malade se plaignait beaucoup, et qu'elle accusait d'avoir exaspéré les douleurs. Celles-ci étaient, en effet, devenues intolérables. Elles étaient, au 16 novembre, continues, offrant cependant quelques exacerbations, pendant lesquelles elles se propageaient, non-seulement à la partie latérale du cou, mais encore dans tout le bras, l'avant-bras et la main du même côté; elles s'étendaient même sous l'aisselle jusque vers la région du foie.

« Le diagnostic, dit M. Bergeon, qui a recueilli cette observation, parut d'abord difficile. La maladie pouvait, en effet, être prise pour une hépatite, une pleurésie, une pneumonie, un ramollissement cérébral, un rhumatisme, ou enfin une simple névralgie du plexus brachial. Se servant de la méthode de l'exclusion, on parvint bientôt, à l'aide de signes négatifs, à rejeter les premières maladies, mais il pouvait y avoir du doute entre le rhumatisme et la névralgie brachiale. Cependant M. Piorry se prononça affirmativement pour la névralgie, parce que la malade comparait les douleurs de l'exacerbation au sentiment que l'on éprouve quand on vient à se heurter le coude sur le trajet du nerf cubital. D'ailleurs, l'articulation scapulo-humérale n'était ni rouge, ni tuméfiée. »

Le 16 novembre, application de trente sangsues sur le point douloureux, diète, repos. Le lendemain, très-grande amélioration. Le 18 novembre, vingt-cinq nouvelles sangsues enlèvent complétement la douleur. On se borne à l'application de cataplasmes; il ne survient pas de nouveaux accidens, et la malade, rendue à la santé, reste encore quinze jours à l'infirmerie.

Ici l'on n'a pu trouver de causes matérielles à la névralgie; seulement, on la voit devenir beaucoup plus vive à la suite d'une application irritante sur les tégumens qui recouvrent la partie malade. La maladie avait déjà cédé une première fois à une application de sangsues. Lorsqu'elle entra à l'infirmerie, il y avait six semaines que les souffrances allaient en augmentant; elles étaient continues, mais il y avait des exacerbations; une première application de sangsues diminua de beaucoup la douleur, qu'une seconde évacuation locale de sang fit entièrement dissiper.

Obs. XIII. (1) — La femme Raymond-Berlet, âgée de 62 ans, entra le 10 juillet à la clinique de la Pitié pour une diarrhée assez forte, accompagnée de quelques coliques et de ténesmes.

Elle éprouva subitement, dans la nuit du 14 juillet, une vive douleur tout le long du trajet du nerf sciatique gauche. Elle comparait cette douleur à celle que l'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude au niveau du nerf cubital; cette souffrance s'étendait au moment de la visite à la jambe et au pied; elle était très-vive, continue, mais il y avait des momens où son intensité augmentait encore. Trente sangsues sont appliquées sur le point correspondant à la sortie du nerf sciatique, et un cataplasme est placé après leur chute: diète absolue.

Le 15, les douleurs se réduisent à quelques fourmillemens dans le mollet et dans le pied du côté gauche: quinze nouvelles sangsues en dehors de la jambe, cataplasme, le quart.

Les 16, 17 et 18, point d'accidens, guérison parfaite; la malade marche sans douleur.

Le 19, sortie de l'hôpital.

Voici le cas de névralgie le plus simple que l'on puisse supposer. La maladie était récente, elle était continue, et elle a cédé tout aussitôt aux évacuations sanguines. Ici on ne rencontre pas encore de causes matérielles. Y aurait-il eu cependant métastase de l'inflammation de l'intestin vers le nerf sciatique, ou des rapports de contiguité entre le rectum enflammé et le plexus sciatique? Pourraient-ils rendre compte de la propagation de l'irritation de l'intestin vers le nerf? Toujours est-il que chez les femmes atteintes de cancer utérin dont l'ulcération a intéressé le rectum, les douleurs sciatiques sont intolérables?

Obs. XIV. — Me de la H..., femme de 40 ans, mince, maigre, à membres grêles, d'une constitution délicate, et très-irritable, éprouvait depuis plus de six mois des douleurs dans le côté droit de la mâchoire inférieure. Ces douleurs étaient insupportables, continues, mais la nuit elles étaient encore plus fortes. Elles partaient, comme un trait de la région voisine du conduit auditif au-dessous de l'oreille, et se portaient dans tout le côté correspondant de la face jusque vers la bouche, qui se trouvait agitée alors de légers mouvemens spasmodiques. Ces douleurs ressemblaient exactement à celles que l'on ressent lorsque l'on se heurte au coude. C'était une sorte de frémissement, de vibration qui semblaient s'étendre du tronc vers les extrémités des filets de la portion dure de la septième paire. Le facies habituel exprimait la douleur, et la commissure des lèvres à droite était légèrement tiraillée en dehors et en haut.

On avait employé sans succès une infinité de moyens, l'opium, les pilules de méglin, les antispasmodiques, l'éther, etc.; et le 12 mai 1828, les douleurs étaient portées à leur summum d'intensité.

On n'avait point employé de saignées local s, et cela parce que les médecins qui soignaient cette malade redoutaient les pertes de sang chez une femme aussi débile et présentant les caractères du tempérament dit nerveux. Cette crainte paraissant peu fondée, trente sangsues sont appliquées au-dessous de l'oreille, du côté malade, cataplasme de farine de graine de lin, bain général, infusion de fleurs de tilleul.

Le lendemain matin, 13 mai, plus de douleurs.

Dans la nuit du 13 au 14, réapparition des accidens qui ont lieu à minuit et l'époque où l'exacerbation habituelle survenait.

Le 14 au matin, cessation de la douleur qui reparaît dans la nuit du 14 au 15, à la même heure que la veille.

Le 15, dix grains de sulfate de quinine en trois doses, et continuation de ce moyen les jours suivans. La douleur cesse, les accès ne reparaissent plus. Cette dame, que M. le docteur Hureau eut la bonté de voir pendant une courte absence que je fis, était guérie le 29 mai, et je me suis assuré qu'au mois d'août suivant la maladie ne s'était pas reproduite.

Dans ce cas il paraît évident que la portion dure de la septième paire de nerfs a été affectée. On retrouve ici tous les caractères des dou-

(1) Recueillie par M. Grand.

francs par visite. Ce sont les taxes ordinaires. Que le client soit duc ou pair, ministre ou chambellan, presque toujours on le paie à la visite. Nulle considération de la gravité de la maladie, de la rapidité de la guérison, de la position du malade, de sa fortune. Le médecin a fait trente visites, c'est 50 écus qui lui reviennent, et on lui donne rarement au-delà. Je me trompe; on ajoute à cette somme des témoignages de reconnaissance, des élans d'affection, des complimens sur l'habileté, le savoir du docteur, et quelque chose sur la noblesse de sa profession. Cela est fort naturel. Comment payer avec de l'argent l'homme qui vous a sauvé la vie! L'argent n'est que l'accessoire, la forme. L'amitié seule, disent les malades, peut satisfaire une pareille dette, et beaucoup de médecins, en effet, deviennent l'ami de leurs cliens; ils n'en sont pas plus riches pour cela, mais ils ont de nombreux amis. Les avocats sont moins affectionnés, ils n'ont ni droit légal, ni tarif, mais ils se tirent beaucoup mieux d'affaire et leur désintéressement n'en est pas plus mal apprécié. Demandez à M. D... combien lui rapporte une simple consultation. Je ne puis mieux faire à cet égard que de citer une anecdote qui montrera comment les avocats, sans tarif, sans droit, et surtout avec la réputation d'un grand désintéressement, parviennent néanmoins à se faire honorer d'une manière très-convenable. Lors de la consignation des legs portés au testament de Napoléon, M. de M... crut devoir prendre l'avis écrit de deux jurisconsultes d'opinions différentes. Il s'adressa d'abord à M. D. La consultation avait quelques pages. Un médecin eût reçu pour une consultation de pareille dimension 100 fr., et se fût cru suffisamment honoré. M. de M... ne crut pas pouvoir se permettre de semblables licences avec un jurisconsulte aussi libéral que M. D..., et il lui demanda combien il lui devait. — Dix mille francs. — C'est cher, répondit le général en fronçant le sourcil. — Un peu, je l'avoue, repartit M. D... d'un ton indifférent; mais un si grand homme! des sommes si considérables! un si digne légataire! Ces motifs parurent satisfaire M. de M..., et il paya. Il vit ensuite un autre avocat, c'était M. G...: consultation de même taille donnée du jour au lendemain. Combien vous dois-je, M. G.? — Fixez vous-même, général; cet avis était simple à donner, il m'a coûté peu de temps. — Monsieur, vous m'embarrassez: vos honoraires, je vous en prie. — Eh bien! ce sera cent écus. M. de M... fit un bond de surprise sur sa chaise. — Vous le voyez, lui dit M. G..., vous trouvez que c'est trop, et vous avez peut-être raison; mais un si grand homme! des sommes si considérables! un si digne légataire! Au reste, diminuez ce que vous voudrez. M. de M... paya en souriant, et raconta sa visite à M. D.... Pas plus que M. de M..., nous ne nous expliquons la différence des prix des deux consultations, mais nous concevons aisément qu'on ne peut, en conscience, demander patente à un homme qui fait payer dix mille francs son avis. C'est aussi l'opinion de M. D....

Nous devrions, pour terminer ce parallèle entre la profession médicale et la profession d'avocat, comparer les avantages que chacune d'elles procure jusque dans leurs dernières conséquences: dire les emplois, les titres, les honneurs, les dignités où le médecin et l'avocat sont susceptibles d'arriver en suivant leur route. Ce dernier terme de la comparaison nous conduirait trop loin. Les résultats en sont d'ailleurs prévus. Il suffit pour les connaître de jeter les yeux sur les nombreuses métamorphoses que notre dernière révolution a enfantées; et l'on verra combien de robes noires sont cachées sous les rubans, l'hermine et l'or.

La morale de cet article est que la profession de médecin est infiniment digne, noble, élevée, c'est-à-dire fort difficile et peu lucrative; ou bien que les avocats sont plus adroits que les médecins, ou bien encore que la profession d'avocat est préférable à la profession de médecin, et que M. Dupin avait raison de refouler la profession de médecin dans la classe des industriels qui sont soumis au droit de la patente.

leurs nerveuses; les exacerbations de la nuit doivent être surtout notées sous le rapport de leur apparition aux mêmes heures où se dessinent plus tard les accès névralgiques; il semble que les sangsues ont enlevé assez de la souffrance du nerf pour faire disparaître toute la douleur existant entre les exacerbations, mais qu'elles n'ont pu détruire entièrement celles plus énergiques qui ont lieu pendant les accès. Remarquons encore la régularité d'abord de la rémittence, puis de l'intermittence dans une affection évidemment névralgique, et surtout la rapidité avec laquelle le sulfate de quinine a paru prévenir les accès ultérieurs.

Du reste, chez Mme de la H...., aucune cause matérielle ne paraissait entretenir l'irritation du nerf, et la disposition éminemment nerveuse de cette dame semblait devoir faire considérer l'affection dont elle était atteinte comme différente d'une névrite. Cependant trente sangsues font disparaître les accidens d'une manière prompte : il est vrai qu'il fallut avoir recours ensuite au sulfate de quinine; mais le bon effet des évacuations sanguines ne fut pas douteux, et prouve que les individus nerveux peuvent, dans quelques cas, se trouver tout aussi bien que d'autres des évacuations sanguines. M. le professeur Fouquier m'a dit aussi avoir observé plusieurs cas où des affections continues, traitées par des saignées, avaient pris le type intermittent, et qu'alors le quinquina avait prévenu le retour des accès.

L'observation suivante peut être, sous plusieurs rapports, rapprochée de celle-ci.

Obs. XV. — Une dame de 37 ans, d'une constitution faible et très-nerveuse, éprouva dans les mâchoires des douleurs vives que l'on attribua à des maux de dents : elles reparurent tous les jours à des heures indéterminées, et finirent par revenir à une heure à peu près fixe. Elles commençaient de 6 à 8 heures du soir, et se prolongeaient jusqu'à 2 ou 3 heures du matin. Ces douleurs étaient déchirantes; des vomissemens violens s'y joignirent. Le point de départ était le nerf facial. La sensation douloureuse commençait à la sortie de ce nerf par le trou stylo-mastoïdien, et se prolongeait à la région temporale à la joue, aux lèvres et à la partie supérieure du cou. La bouche était un peu tournée du côté malade. La malade guérit en peu de temps sous l'influence du sulfate de quinine(1).

Dans deux cas de névralgie, l'une ayant son siége dans le nerf sous-orbitaire, l'autre de névralgie poplitée avec le type tierce, M. Dupré de Cerisiers vit aussi les accès cesser à la suite de l'emploi du sulfate de quinine. M. Piédagnel a aussi réussi dans un cas de névralgie sus-orbitaire intermittente, traitée par le même médicament.

Obs. XVI. — Une femme septuagénaire entra à l'infirmerie lors de l'épidémie de grippe qui précéda l'invasion du choléra en 1831. Elle avait éprouvé dans sa jeunesse des accès qu'elle disait être d'épilepsie, et qui paraissaient avoir été tels; pendant leur durée elle écumait, et lorsqu'ils étaient dissipés elle ne se ressouvenait pas de ce qui lui était alors arrivé. Ces graves accidens n'avaient plus lieu, mais depuis fort long-temps elle était atteinte de douleurs excessives dans les arcades dentaires et dans les joues : c'étaient des élancemens, des fourmillemens qui subitement se faisaient sentir dans ces parties. En même temps la bouche s'ouvrait par une sorte de bâillement, et restait dans cet état, de la même manière que dans la catalepsie. Cet accident durait cinq minutes, après lesquelles tout était disparu. Les accès, depuis plusieurs mois, allaient en se rapprochant, finissaient par avoir lieu tous les quarts d'heure, et, la nuit comme le jour, il n'y avait pas de repos.

Le sulfate de quinine, donné à la dose de 4 grains à la fin d'une des attaques, éloigna celle qui devait la suivre. On augmenta la dose de ce sel; les accès devinrent plus rares, ils n'eurent bientôt lieu que tous les huit jours, et ne consistèrent plus que dans des bâillemens sans douleur. Enfin cette femme sortit de l'infirmerie après avoir été plusieurs semaines sans éprouver d'accès.

Il est impossible de remonter ici à la lésion matérielle qui a pu présider à ces symptômes. L'analogie déduite des faits précédens porte à croire qu'il a dû en exister une. Mais il faut noter ici les anciennes attaques épileptiques chez ce sujet et la relation qui paraît avoir existé entre ces attaques et l'invasion plus récente de la névralgie. Remarquons encore que celle-ci était accompagnée de mouvemens cataleptiques fort singuliers. Cette observation semble conduire à rapprocher l'épilepsie, la catalepsie etc., des névralgies. Ici le quinquina a eu tous les honneurs du traitement. Ce fait prouve que quelque courte que soit l'intermittence, on peut encore, dans les maladies des nerfs comme dans les fièvres intermittentes, en profiter pour administrer avec quelqu'apparence de succès le sulfate de quinine.

Obs. XVII (2). — La femme Gervais, âgée de 47 ans, journalière, entre au n° 40 de la salle Notre-Dame à la Pitié, le 28 mai 1832. Elle éprouve depuis deux mois, dans la partie postérieure de la tête, des douleurs très-vives. Ce sont des élancemens violens, des fourmillemens, des engourdissemens qui se font sentir à la superficie de la tête et qui, partant comme un trait d'un seul point, s'étendent au loin avec une grande rapidité. La maladie a successivement envahi le côté droit de la tête, le pourtour de l'orbite, l'oreille du même côté et l'arcade dentaire. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la douleur, qui ressemble à celle de l'odontalgie et au sentiment pénible qu'on éprouve quand on se heurte le coude, est beaucoup plus vive lorsque la malade est levée que dans l'attitude horizontale; le plus souvent même ce n'est que dans le premier cas qu'elle se fait sentir. L'examen du cuir chevelu n'y fait trouver ni tumeur ni rougeur, et la sensibilité à la pression n'est pas plus grande là qu'ailleurs. Du reste, l'état général de cette femme est satisfaisant. Ses yeux sont faibles, douloureux, et aussitôt qu'elle veut lire, il semble qu'un nuage cache la ligne qu'elle regarde. On avait inutilement appliqué en ville quelques sangsues derrière les oreilles et un vésicatoire à la nuque.

Le 29, trente sangsues, cataplasme pédiluve sinapisé, infusion de coquelicot, le quart pour alimens. Point d'amélioration.

Le 1er juin, le sulfate de quinine est donné sans succès à la dose de dix grains; il n'y a pas eu d'intermittence; seulement on avait remarqué que de légères exacerbations avaient eu lieu la nuit. En prescrivant ce médicament on espérait peu de son emploi.

Le 2, un demi-grain d'acétate de morphine, puis un grain, sont placés sur la peau dénudée par un emplâtre épispastique appliqué près du lieu douloureux. Presque pas de soulagement.

Le 6, on fait recouvrir la tête avec une flanelle et par-dessus on applique une calotte de taffetas gommé. Point d'amélioration.

Le 7, un épais cataplasme est placé très-chaud sur la tête et recouvert de taffetas gommé.

Le 8, soulagement très-grand. La malade peut se lever sans souffrir, ce qu'elle n'avait pas fait depuis long-temps.

Le 9, continuation du mieux-être; cependant les mouvemens de la face sont douloureux.

Continuation des souffrances jusqu'au 12, mais à un très-faible degré; alors colique, dévoiement de liquides comme dans le choléra; nombreuses selles le jour suivant, face cholérique, refroidissement des extrémités, pouls filiforme, hoquet.

Traitement par la diète, la ventilation, les sangsues, l'infusion très-légère de thé chaud, etc., et retour gradué à la santé.

Le 21, convalescence assurée. Il n'y a plus de douleur de tête.

Le 23, guérison et de la céphalalgie et de tous les symptômes cholériques. La malade sort de l'hôpital dans un très-bon état de santé.

Les douleurs dont cette femme était atteinte avaient la plupart des caractères des névralgies. Il y a encore ici quelque circonstance matérielle qui leur donne lieu. Probablement, la contraction des fibres musculaires, soit de l'occipito-frontal, soit des muscles de la région postérieure et inférieure du crâne, n'est pas étrangère à la réapparition de la névralgie. C'est, en effet, à l'occasion des mouvemens qu'exige la station, que les accidens surviennent. La nature des douleurs, leur ténacité dans le même lieu, éloignent, écartent l'idée de l'existence d'une irritation des muscles. Ici les évacuations sanguines échouent, mais on n'obtient pas plus de résultat de l'application des vésicatoires, de l'hydrochlorate de morphine placés à leur surface. De simples cataplasmes sur la tête produisent cependant un soulagement marqué, tant il est vrai que les moyens les plus simples réussissent quelquefois mieux que ceux qui paraîtraient devoir être plus actifs. Mais ce qui mérite surtout de fixer l'attention, c'est cette attaque de choléra typhoïde suivi d'évacuations abondantes, sous l'influence desquelles les douleurs de tête disparaissent d'une manière complète. Jamais saignée n'eût fait perdre autant de liquides que les évacuations cholériques, et tout porte à croire que c'est d'une manière analogue aux pertes de sang que dans cette circonstance le choléra a agi. Les partisans de la médication drastique, qui dans ces derniers temps se sont si fort effrayé des résultats des saignées, devraient bien voir que les évacuations qu'ils produisent par les purgatifs n'exténuent pas moins que les pertes de sang; que n'évitant pas les mêmes inconvéniens, que d'ailleurs ils exagèrent, ils font une médecine hasardeuse et portent sur les intestins des médicamens qu'ils avoueront au moins être quelquefois dangereux.

Les observations précédentes ont été choisies dans un assez grand nombre d'autres qu'il serait trop long de reproduire. Seulement, ajoutons que, dans deux cas de sciatique ancienne, où les évacuations sanguines et les vésicatoires avaient échoué, l'huile essentielle de térébenthine, administrée suivant la méthode de M. Martinet, a eu le plus heureux résultat.

Il est bon de rapprocher des cas de névralgies qui font le sujet de ce mémoire, les faits suivans : 1° Lors du passage de la tête du fœtus, au moment de l'accouchement, et quelquefois même pendant la grossesse, lorsque la tête pèse sur le petit bassin, les femmes éprouvent des douleurs vives, assez analogues à celles que l'on ressent lorsqu'on se heurte le coude, et qui s'étendent dans tout le trajet des nerfs sciatique et crural; 2° chez un nombre d'incurables de la Salpêtrière, atteintes de cancer utérin, nombre qui ne s'élève peut-être pas à moins de 100, les douleurs analogues existaient dans les nerfs sciatiques, surtout lorsque l'engorgement s'étendait en arrière et que le rectum, ainsi que les tissus d'alentour, étaient intéressés; elles avaient lieu dans les nerfs cruraux lorsque la lésion s'étendait principalement vers la vessie et les dépendances de l'utérus; 3° sur beaucoup d'autres cancérées, dont la ma-

(1) Ribes. Observation de névralgie du nerf facial, dans le *Journal de physiol.* de M. Magendie, t. II, p. 219.

(2) Recueillie par M. Balme Dugaray.

melle était atteinte, et où des engorgemens squirrheux existaient sous l'aisselle, il y avait des douleurs analogues aux précédentes dans l'étendue des nerfs du bras correspondant; 4° sur une femme dont le rachis était depuis plusieurs années déformé, tuméfié et incurvé vers la région lombaire, il y a des douleurs atroces depuis le même temps, qui s'étendent des vertèbres lombaires an siége, aux nerfs sciatiques des deux côtés et à leurs nombreuses ramifications. L'opium à haute dose à l'intérieur pouvait seul produire quelque calme; l'application d'un grain d'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique fut suivie d'un soulagement manifeste.

Ajoutons encore à ces faits l'observation suivante, dont les détails viennent de m'être remis, au moment où je corrige les épreuves de ce travail, par deux de mes élèves.

Obs. XVIII (1). — Une femme âgée de 58 ans était couchée an n° 8 de la salle Sainte-Marthe de la Salpêtrière. Elle éprouvait depuis plus de six semaines un engourdissement doulonreux avec gène des monvemens de la cuisse droite et le long du trajet du nerf sciatique. Ces symptômes devenaient d'autant plus prononcés qu'elle restait plus de temps dans la même position, et qu'elle faisait des efforts pour remuer dans son lit. Souvent il y avait des accès ou des douleurs plus vives, semblables à celles qu'on éprouve lorsqu'on se heurte le nerf cubital an coude, mais ces accès n'avaient pas de durée.

A la fin du mois de février 1830, M. Piorry fit inutilement appliquer sur le trajet du nerf des vésicatoires d'une forme allongée; l'état de la malade empira. Le plessimètre fit découvrir dans le bas-ventre de la matité en rapport avec des matières contenues dans le rectum et dans le colon descendant. Le doigt, introduit dans le premier de ces intestins, rencontra une grande quantité de fœces endurcies. Ce fut inutilement qu'on eut recours pour les extraire à des lavemens purgatifs; il fallut vider mécaniquement le rectum, puis avoir de nouveau recours à des purgatifs. Aussitôt les douleurs sciatiques se calmèrent, et elles se dissipèrent les jours suivans.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires. Il est évident que, dans ce cas, les douleurs paraissent être liées à la compression que les matières stercorales exerçaient sur le plexus sciatique, et qu'il a suffi de leur extraction pour que la guérison ait lieu.

Jeffryes, enfin, vit chez une jeune fille de 20 ans une névralgie faciale causée par un morceau de porcelaine qui était resté dans la joue à la suite d'une chute. L'extraction de ce corps étranger amena la guérison. Et M. Yvan vit une névralgie du nerf poplité externe suivre une blessure par une balle qui avait frappé la partie externe de la jambe, à la réunion du tiers supérieur avec les deux autres tiers inférieurs de ce membre.

Dans tous les cas qui viennent d'être cités, des lésions matérielles ont existé dans les nerfs malades. La compression, l'extension de l'irritation aux filets nerveux ne peut guère être révoquée en doute, et cependant lors de la nécropsie de plusieurs des cadavres des cancérées précédemment citées, on ne trouva point que les cordons nerveux fussent différens de ce qu'on les trouve chez les femmes qui ne présentent pas ces symptômes.

Ces faits, et beaucoup d'autres que la science possède, conduisent naturellement aux réflexions qui vont suivre, et qui, pour abréger, seront présentées sous la forme aphoristique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Suite et fin. Voir le n° 9.)

Hernie congéniale du cerveau. — Analyse d'une femme ictérique. — Traitement de la laryngite chronique par le mercure. — Transmission de quelques maladies au moyen du fil conducteur d'une machine électrique. — Ligature de l'artère carotide dans l'hémiplégie et l'épilepsie. — Effets de la section du nerf cubital.

Hernie congéniale du cerveau (Encephalocel congenial).

M. Adams rapporte avoir observé cinq cas de cette affection, dont deux ont guéri par le traitement qu'il propose, et qui se rapproche assez de celui qu'a employé avec succès sir A. Cooper contre le *spina bifida*.

Dans tous les cas qu'il a observés, le diagnostic en était très-facile. «De quelque partie du contour du crâne que s'élève la tumeur qui constitue la hernie, elle a une forme ovale ou sphéroïde, est molle et incolore; elle est le siége de battemens isochrones à ceux du cœur. Ces battemens, lorsque le malade est en repos, sont quelquefois obscurs, mais ils deviennent faciles à distinguer à la vue et au toucher, par les plus légers mouvemens. Le malade, lorsqu'il est assez âgé pour faire connaître lui-même son état, dit qu'il ne sent jamais de douleur dans la tumeur; si c'est un enfant, il paraît n'éprouver aucune incommodité, même d'une pression modérée. Le volume de cette tumeur augmente momentanément par les efforts que fait le sujet pour tousser, éternuer ou même crier. Pendant les efforts respiratoires, on voit passer une légère teinte rouge à la surface de la peau, qui est généralement mince et demi-transparente dans les pointes où elle recouvre le cerveau. Les doigts, portés avec précaution autour de la base de la tumeur, distinguent facilement les bords de l'ouverture du crâne qui lui a fourni une issue. Quelquefois ces bords sont lisses et unis, mais, dans un cas, ils m'ont offert des saillies assez fortes. Les facultés intellectuelles étaient intègres dans les cas où l'âge des sujets permettait d'en tenir compte.» Sous le rapport du traitement, M. Adams donne quelques détails importans; il n'a pu, dans aucun cas, employer la compression, de quelque manière qu'il l'ait modifiée. La ponction lui a fourni des résultats bien plus favorables, et c'est ce moyen qu'il préfère au moins pour la majorité des cas. Il n'a pu combiner la compression avec la ponction. «Dans un cas, dit-il, où j'ai essayé, après avoir évacué le fluide par la ponction du sac, d'établir une compression méthodique et très-modérée, des convulsions survinrent aussitôt que le bandage fut appliqué. L'auteur rapporte un exemple d'encéphalocèle congénial où une quantité considérable de sérosité ayant été évacuée par une ponction très-étroite, l'enfant sortit aussitôt de l'état de stupeur dans lequel il était plongé; mais la maladie revint, et il succomba le neuvième jour. L'auteur termine son mémoire en rapportant un cas de cette affection qui s'est terminée d'une manière heureuse: nous en allons présenter l'analyse.

Obs. — A. B..., âgé de six ans, est bien portant, la tête au centre de la région occipitale, offre une forme très-régulière; mais on voit, un peu au-dessous de la tuberosité occipitale, une tumeur du volume d'un œuf de poule, placée transversalement; elle est inclinée en bas et en arrière vers le col; elle offre des battemens isochrones à ceux du cœur et augmentant sous l'influence de la toux et de l'éternuement; elle paraît à la main qui la presse molle et comme laineuse, mais sans douleur. La peau qui l'enveloppe est plus mince sur quelques points qu'ailleurs et transparente; enfin elle offre tous les caractères que nous avons indiqués ci-dessus: les fontanelles sont fermées depuis long-temps.

Depuis la naissance de l'enfant la tumeur n'a pas augmenté de volume, mais la peau à cette époque était plus transparente et si mince dans quelques endroits qu'elle semblait prête à donner issue à un fluide transparent que l'on distinguait facilement.

Comme la rupture du sac paraissait inévitable dans l'un des endroits où il offrait le moins de résistance, M. Adams préféra prévenir cet accident par une ponction faite à propos sur l'un des points où la peau était plus épaisse, avec une aiguille très-fine: une demi-once environ de liquide en sortit. Le sac devint flasque et une tumeur du volume d'une noix se trouva seulement après l'opération, et due probablement à une portion des lobes postérieures. L'enfant supporta cette petite opération sans aucun accident, mais le lendemain la tumeur avait repris sa tension et son aspect ordinaires. Au bout de peu de jours la ponction fut répétée avec les mêmes résultats. Enfin sept fois cette opération fut faite avec le même succès; une fois seulement où on employa la lancette au lieu de l'aiguille fine, elle fut suivie d'un peu de fièvre.

Sous l'influence de ce traitement simple, la peau a repris graduellement son épaisseur ordinaire, et a pu resister plus long-temps aux efforts du fluide qui la distendaient. Aussi les ponctions devenaient-elles de plus en plus éloignées, et fournissaient toujours moins de liquide. Cependant la disparution du liquide n'a pas diminué le volume de la hernie elle-même formée de parties solides, probablement d'une portion des lobes postérieurs et du cervelet. L'enfant jouit d'une parfaite santé.

Analyse du sang d'une femme ictérique, par M. Kan de Dublin.

Eau	762, 28
Albumine	74, 41
Fibrine	2, 8
Hématosine	126, 7
Graisse phosphorée Matiere huileuse Matière jaune	2, 0
Sels, perte, etc.	34, 82
Total	1.000 00

Cette analyse confirme entièrement le résultat de M. Lecann sur l'existence, dans le sang des ictériques, de la substance colorante jaune de la bile, et aussi sur l'absence de la cholestérine. Comme cette dernière substance se trouve souvent dans le sang du sujet sain, en faible proportion, M. Kant l'a recherchée avec beaucoup de soin, mais n'en a pu découvrir de traces.

Ces résultats diffèrent cependant, sous un rapport important, de

(1) Recueillie par MM. Vidal (de Poitiers) et Shrimpton.

ceux de M. Lecanu, qui a trouvé que la quantité de matière colorante était moins forte que dans l'état sain, tandis que dans l'analyse ci-dessus elle y est indiquée dans la proportion exacte de l'état sain.

TRAITEMENT DE LA LARYNGITE CHRONIQUE PAR LE MERCURE.

Lorsque l'altération de la voix ou même l'aphonie sont récentes, et dépendent évidemment de l'inflammation du larynx; lorsque ces accidens existent depuis long-temps, mais sont encore accompagnés de symptômes qui indiquent une inflammation locale, dans ces cas, il est peu de médecins anglais qui n'aient aussitôt recours au traitement par le mercure; mais quand tous les autres symptômes d'inflammation locale ont disparu, quand il n'y a ni douleur, ni sensibilité à la gorge ou au larynx, qu'il ne reste ni toux ni dyspnée; en un mot, quand il n'y a pas d'autre symptôme qu'une aphonie complète ou une altération notable de la voix, doit-on alors avoir recours au mercure, bien que plusieurs mois souvent se soient écoulés depuis la disparution des symptômes inflammatoires. M. Graves pense que dans ces cas le mercure est souvent très-utile, et rapporte le fait suivant, que nous analysons rapidement.

Obs. — Mademoiselle S..., âgée de vingt ans, d'une bonne constitution, prit un rhume en juillet 1831. Elle éprouva de la douleur à la gorge, et une altération de la voix et guérit par le traitement antiphlogistique. En septembre, l'enrouement et le mal de gorge revinrent avec d'assez grandes variations; elle fut traitée pour une hystérie par les toniques. En novembre les accidens sont très-exaspérés et se calmèrent temporairement sous l'influence de quelques applications de sangsues et de petits vésicatoires. En février, nouvelle attaque pour laquelle les sangsues et les vésicatoires furent sans effet. En août elle consulta le docteur Graves; à cette époque elle était pâle, maigre et affaiblie; elle n'avait plus d'appétit et était constipée. Il n'y avait point de douleur au larynx; mais elle ne pouvait plus parler qu'à voix basse. L'application de la solution de nitrate d'argent, et à l'intérieur, la solution d'iode de M. Lugol furent prescrites sans effet avantageux.

Au désespoir, mademoiselle G.... abandonna tout traitement. Au milieu d'août, elle s'enrhume de nouveau et fait appeler le docteur Graves, qui, après le traitement antiphlogistique, prescrit le calomel et l'opium jusqu'à ce que la bouche soit affectée. Il résulta de ce traitement une amélioration rapide, et cinq jour après que l'action du mercure se fut manifestée sur la bouche, l'enrouement avait disparu. La malade garda le lit et le silence pendant quinze jours, et a guéri complétement.

TRANSMISSION DE QUELQUES MALADIES AU MOYEN DU FIL CONDUCTEUR D'UNE MACHINE ÉLECTRIQUE.

Les faits suivans sont rapportés par le docteur Hodgkin dans un appendice placé à la suite de la traduction anglaise qu'il vient de publier de l'ouvrage de M. Édouards : *De l'Influence des agens physiques sur la vie.*

« Un autre cas de fièvre intermittente, qui durait depuis quatre mois et avait résisté opiniâtrement au quinquina, à l'arsenic et aux autres moyens, céda promptement à quelques applications de l'électricité; mais la circonstance la plus remarquable de ce fait, c'est que M. Smith, qui avait tenu lui-même la boule avec laquelle il avait tiré des étincelles électriques de son malade, et pendant la période de chaleur, se trouva indisposé le soir du même jour. Cependant il n'y fit aucune attention, et ne reconnut la nature de la maladie que quand le retour des accès lui eut appris qu'il avait gagné une fièvre intermittente. Il laissa cependant passer sept accès avant de chercher à la couper par l'électricité, ce qui eut lieu aussitôt qu'il l'employa. Comme il n'avait jamais éprouvé de fièvre d'accès, et n'avait point été plus exposé qu'à l'ordinaire aux causes auxquelles on les attribue ordinairement, il en conclut que la fièvre lui avait été communiquée par l'électricité qu'il avait enlevée au malade.

Désirant vivement s'assurer de l'exactitude de cette conclusion, il eut recours à l'expérience suivante. Il fit placer sur le tabouret isolant un de ses ouvriers, qui avait été vacciné sept jours avant, et chez lequel la vaccine avait produit son effet ordinaire, et le fit communiquer avec un conducteur positif. Une petite incision fut pratiquée sur la pustule-vaccin avec une lancette, et une autre incision sur le bras d'un jeune garçon avec une lancette *neuve*. On établit une communication entre la pustule et l'incision pratiquée sur le bras du jeune garçon avec un fil métallique passé à travers un tube de verre, et on continua à les électriser pendant huit minutes, après que le pansement fut fait comme à l'ordinaire. Chaque jour on examina le bras du jeune garçon et l'on reconnut qu'il avait été vacciné avec autant de succès par l'électricité que par le moyen communément en usage.

M. Smith voulut ensuite communiquer le virus à une jeune fille, en faisant passer, par le moyen d'un fil conducteur, le fluide électrique du bras du jeune garçon dont nous venons de parler, dans des incisions pratiquées sur ceux de deux petites filles. Les trois premiers jours, il croyait avoir réussi aussi bien que la première fois; mais le quatrième, tous les caractères du vaccin avaient disparu. Ces petites filles furent ensuite vaccinées, d'après la méthode ordinaire, en quatre endroits. Sur deux points la vaccine ne se développa pas, et sur les deux autres il ne le fit que d'une manière peu tranchée.

M. Charles Woodward répéta ensuite cette expérience sur un enfant, le fils d'un de ses amis, mais avec cette différence qu'il ne mit pas le fil conducteur en contact avec le bras de l'enfant. Le fluide électrique fut transmis seulement sous la forme de petites étincelles. La douleur qu'elles produisirent, quoique très-faible, empêcha cependant que l'application de l'électricité fût continuée aussi long-temps qu'on l'eût désiré. Néanmoins, l'inflammation se développa, et jusqu'au sixième jour le médecin crut que le vaccin suivait ses périodes accoutumées; mais le septième, la pustule s'était desséchée. »

LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE DANS LES CAS D'HÉMIPLÉGIE ET D'ÉPILEPSIE.

Le dernier volume des *Transactions de la société médico-chirurgicale de Calcutta* contient un mémoire curieux sur l'emploi de cette grave opération, dans les cas de « phrénite, d'apoplexie, d'hydrocéphale, de paralysie, d'épilepsie, de folie et dans différentes blessures de la tête ». Toute la théorie de l'auteur paraît reposer sur ce principe, que la ligature de l'artère carotide diminue la quantité du sang envoyé à la tête. Avant d'examiner jusqu'à quel point cette théorie est fondée, nous allons jeter un coup d'œil sur les deux faits qu'il cite à l'appui de son opinion.

LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE DANS UN CAS D'HÉMIPLÉGIE.

Obs. I. — Rochford, âgé de 50 ans, pensionnaire du roi, fut admis à l'hôpital le 25 octobre, affecté depuis quelques heures seulement d'une hémiplégie du côté gauche. Il se plaignait de quelques douleurs dans la jambe paralysée. La peau était fraîche; la circulation n'avait éprouvé aucun changement. Cet homme était très-adonné aux boissons alcooliques. On lui prescrit un vésicatoire, le calomel et l'iode.

Le 28, la bouche était légèrement affectée.

Le 29, on applique un séton et l'on cesse l'usage du calomel.

Le 5 novembre, le bras et la jambe ont recouvré quelques sensations, il y a beaucoup de douleur dans le genou. On lui administre successivement l'huile de croton, la noix vomique, etc., sans succès. Le pouls ayant présenté quelques intermittences plus fréquentes à gauche qu'à droite, et une ulcération s'étant développée au sacrum, causée par la pression, M. Preston se détermina à lier l'artère carotide primitive du côté droit; opération qu'il pratiqua le 23 novembre, en commençant une incision à la hauteur du cartilage thyroïde et la prolongeant trois pouces au-dessus, et au fond de laquelle il trouva l'artère. Les jours suivans le malade éprouva quelques troubles généraux qui furent combattus par les purgatifs et l'opium.

Le 4 décembre, il imprimait quelques mouvemens à la jambe; le bras paralysé était douloureux.

Le 12, il pouvait marcher avec un bâton. Ce jour-là la ligature se détacha.

Le 21, il marchait assez bien; le bras restait paralysé et était très-douloureux.

LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE DANS UN CAS D'ÉPILEPSIE.

Obs. II. — Cox, pensionnaire, âgé de 45 ans, était depuis cinq ans sujet à des attaques d'épilepsie graves, qui revenaient habituellement tous les quinze jours. Il avait éprouvé la première attaque à Burmoh, après être resté long-temps exposé à un soleil ardent et avoir beaucoup fatigué. Depuis cette première attaque, les suivantes étaient venues sans aucune cause appréciable, mais étaient quelquefois amenées par l'intempérance. Il ne pouvait boire, surtout des liqueurs alcooliques, comme le font ordinairement les soldats européens, une très-petite quantité lui donnant des étourdissemens, etc. Il avait été fréquemment saigné, mais paraissait n'avoir été soumis à aucun autre traitement.

M. Preston pratiqua la ligature, le 4 février, et fut obligé de le saigner pendant la durée de l'opération, pour arrêter une attaque qui semblait imminente. Le 24, il fut renvoyé de l'hôpital, la plaie étant presque fermée, à l'exception de l'ouverture par laquelle passait la ligature, qui tomba le 5 mars. Le rapport ne va pas plus loin que le 13 avril. Jusqu'alors le malade n'avait point éprouvé d'attaque, quoiqu'il eût retourné à ses travaux et qu'il eût recommencé à boire.

Ainsi ce malade est resté plus de deux mois sans éprouver d'attaque; cependant il ne s'ensuit pas qu'il en fût tout-à-fait débarrassé. Cependant ce cas nous paraît prouver plus en faveur de l'opinion de M. Preston, que le premier, où réellement nous ne voyons, à la suite de cette grave opération, rien qui n'eût pu arriver lors même qu'elle n'aurait point été pratiquée; puisque, ainsi que tout le monde le connaît, dans le plus grand nombre des cas d'hémiplégie, les membres recouvrent le mouvement au bout d'un temps plus ou moins long, d'abord les inférieurs, et ensuite les supérieurs; mais probablement le dessein de M. Preston n'était pas d'accélérer le retour des mouvemens libres, ce que l'on n'obtient que par la résolution du caillot sanguin, dans le cas où l'hémiplégie est causée par une hémorrhagie cérébrale, mais bien d'empêcher le retour d'une nouvelle hémorrhagie; et, sous ce rapport, l'observation première ne prouve absolument rien. D'ailleurs le principe sur lequel se fonde l'auteur, savoir la diminution de la quantité de sang envoyée au

cerveau par la ligature de la carotide primitive, manque ici d'exactitnde. Sans doute, dans les premiers instans qui suivent l'application de la ligature, cette quantité est moindre, mais bientôt elle revient à son état normal par la dilatation de la carotide de l'antre côté et des vertébrales, et même par la formatiou de nouveaux trnnes dnsaux nombreuses anastomoses des artères des parties voisines. Ainsi, an bout d'un temps qu'on ne peut limiter ici, mais qui ne peut être très-long, l'effet d'une opération aussi grave que la ligature d'une artère de ce volume, se trouvera réellement nul. On a tort, d'ailleurs, d'attribuer toutes les bémiplégies à des bémorrhagies cérébrales, et ces dernières uniquement à la quantité de sang envoyé par les carotides au cerveau. On connaît un certain nombre de cas où l'hémorrbagie cérébrale a eu lieu malgré d'abondantes bémorrhagies; et M. le professeur Cruveilhier n'a-t-il pas trouvé les deux carotides primitives presque complétement oblitérées chez nn sujet qui avait succombé à nne bémorrbagie cérébrale? Cependant, bien que nous soyons loin d'approuver la métbode que croit devoir employer le médecin de Calcuta dans des cas nù l'art met à notredisposition des moyens que nous croyons et plns efficaces et moins dangereux dans leur emploi, et que, snus ce rapport, nous ne pensions pas qu'ancun médecin français voulût l'employer, toutefois, comme les faits passent avant les théories, ceux-ci nous semblent mériter une attention particulière.

EFFETS DE LA SECTION DU NERF CUBITAL.

Obs. — A., âgé de 35 ans, rapporte qu'il y a environ 4 ans il reçut, derrière le condyle interne de l'hnmérus, une blessure profonde qui fnt aussitôt suivie d'insensibilité le long du côté interne de l'avant-bras, s'étendant jnsqu'à l'extrémité des trois derniers doigts. En même temps tontes ces parties étaient le siége d'nn sentiment de froid très-notable, l'annulaire et l'auriculaire étaient complétement contractés, et le doigt du milien restait dans une demi-flexion. La plaie finit par guérir, mais comme les phénomènes que nous venons d'indiquer persistaient, il parait qu'on appliqua sur ces parties différentes embrocations stimulantes, mais sans aucun effet. Voici maintenant l'état dans lequel se trouve ce sujet. Il y a, derrière le condyle interne de l'humérus, une cicatrice qui est douloureuse à la pression. On trouve un léger degré de sensibilité à la pression tout le long du nerf cubital à l'avant-bras; les deux derniers doigts sont dans un état de flexion continnelle, et ne penvent nullement être étendns. Il ajonte que ce fut environ deux ans après l'accident qu'il commença à ponvoir étendre le doigt du milien, et que le même espace de temps s'était écoulé avant que les doigts eussent recouvré le même degré de chalenr que les antres. L'annulaire et l'auriculaire penvent être facilement étendus, mais ils se contractent aussitôt que la force qui les maintient dans l'extension a cessé d'agir.

Les faits que présente ce cas curieux méritent quelques réflexions. La perte de la motilité et la contraction des doigts sont le résultat de la fonction du nerf coupé dans la blessure et de sa distribution aux différentes parties.

Les expériences de Béclard nnt démontré que les nerfs sont susceptibles de se réunir après avoir été complétement divisés, et que leurs fonctions se rétablissent promptement; ici, le retour de la sensibilité des parties est une preuve que la réunion a eu lieu, et qu'une partie au moins des fonctinns a été recouvrée. Hannemann dit que chez l'bomme la réunion d'un nerf incisé s'opère à peu près en 150 jours. Dans le cas dont il s'agit, il serait impossible de déterminer combien de temps il a fallu pour la réuninn anatomique, ou plutôt pour la formation du tissu intermédiaire, qui est interposé entre les deux extrémités du nerf incisé, et forme la cicatrice; mais il a fallu deux ans pour que la cicatrisation du nerf permît le retour de la sensibilité dans les parties auxquelles il se distribue, et comme les parties n'nnt pas encore recouvré le mouvement, il est évident que cette cicatrice ne peut être considérée comme parfaite.

Au reste, cette différence entre ces deux fonctions importantes de l'organisme, dont l'une revient beaucoup plus promptement que l'autre, est d'accord avec ce que l'on nbserve dans une foule de cas pathologiques. La sensibilité est rarement affectée dans l'apoplexie cérébrale, si ce n'est dans les cas les plus graves; et lorsqu'elle l'est en même temps que le mouvement et que le malade revient à la santé, c'est toujours elle qui reparaît la première. Le mouvement ne revient qu'ensuite et souvent à une époque très-éloignée, ou même ne revient pas du tout. Ainsi, il n'est pas étonnant que chez le sujet dont nous venons de voir l'bistoire la sensibilité ait reparu la première, et comme il n'a pas fallu moins de deux ans pour qu'elle pût s'exercer, il serait impossible d'affirmer qne le mouvement ne suivît pas chez lui la même marche. Cependant, il est rare qu'un temps aussi long s'écoule avant le rétablissement de ces fonctions. Ainsi Tiedmann rapporte (*Geitschrifft fur Physiologie*) l'histoire d'un malade chez lequel le docteur Sbntt, de Francfnrt, pratiqua derrière le condyle interne de l'bumérus la section du nerf cubital pour une névralgie de l'avant-bras. Une partie de l'avant-bras et les deux derniers doigts perdirent la sensibilité; mais ils ne restaient pas dans une flexion permanente. An bont de six mois, la névralgie avait recommencé à se faire sentir, mais les doigts n'avaient pas recouvré le mouvement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 janvier 1833. — M. V. Audouin fait hommage à l'Académie d'nn opuscule ayant pour titre : *Notice sur Georges Cuvier, membre honoraire de la société entomologique de France, lue à cette société dans sa séance du 13 juin.* A la notice est joint un *fac-simile* d'une lettre de M. Cuvier à la société entomologique.

Le ministre de l'instruction publique demande que l'Académie lui présente un candidat pour la place de professeur adjoint à la chaire de pharmacie, vacante par suite de la nomination de M. Lecann comme professeur titulaire; il annonce en même temps que le candidat présenté par l'école de pharmacie est M. Soubeiran, qui a été éln à l'unanimité des suffrages.

M. Soubeiran écrit à l'Academie pour solliciter ses suffrages. Il rappelle qu'il a publié différens mémoires sur la chimie et la pharmacie, qu'il s'est occupé depuis long-temps de l'enseignement de l'art pharmaceutiqne, et que sa position à la tête de la pharmacie centrale des hôpitaux lui offre les moyens de contribuer efficacement aux progrès de cet art. Sa lettre est renvoyée à la section de chimie qui doit présenter la liste des candidats.

M. de Blainville est chargé de faire un rapport verbal sur un ouvrage de M. Mayer, ayant pour titre : *Icones selectæ preparatorum musei anatomici bonnensis.* Dans la lettre qui accompagne cet envoi, l'auteur exprime le regret de ne pas voir le travail sur la vnix et la parole humaine, qu'il a publié en 1826 dans les *Archives anatomiques et physiologiques de Meckel*, cité dans le rapport de M. Cuvier sur le mémoire de M. Bennati, intitulé : *Mécanisme de la voix humaine dans le chant.*

On lit l'extrait suivant d'nne lettre adressée par M. Herschell à M. Poisson. «Un de nos compatriotes, M. Hamilton, l'astronome royal de Dnblin, a fait récemment une singulière remarque relativement à la donble réfraction de la lumière. En examinant la forme générale et les propriétés dn sphéroïde de Fresnel, il a trouvé qu'il y a sur sa surface une suite de points situés dans le même plan et sur une circonférence de cercle, et tels que le plan de ce cercle est tangent à la surface *suivant toute sa circonférence*, la portion de la surface limitée formant une sorte de fossette. Maintenant que le *point* de contact dn plan tangent détermine la direction d'nn rayon émergent, dont la direction d'incidence serait celle du transport successif de l'onde propagée (selon les principes de la théorie des vibrations), quelle sera la direction du raynn quand ce *point* deviendra nn cercle? Il conclut qu'il doit en résulter alors une réfraction conique, et il m'informe qu'nn de ses amis, à Dublin, M. Loyd, ayant pris des arragonites et les ayant taillées dans des sens convenables, a été par là conduit a reconnaître une nouvelle et très-curieuse classe de phénomènes optiques.»

Dans la même lettre, M. Herschell annonce qu'il a terminé la rédaction de ses calculs relatifs aux étoiles doubles, et qu'il s'apprête à partir pour le cap de Bonne-Espérance, pour y continuer ses observations sur les astres. Il a déjà tout prêts les divers instrumens dont il aura besoin dans ce pays nù il doit faire nne résidence qui ne sera pas de moins de trois ans. On ne saurait, dit M. Poisson, donner trop d'éloges au zèle qui fait entreprendre à M. Herschell un pareil voyage lorsque déjà il avait acquis assez de titres à la reconnaissance dn monde savant. Il pense que ses nouvelles recherches le conduiront à des résultats d'un grand intérêt, et nous pensons que cette espérance n'a rien que de très-bien fondé.

M. Sirhenry demande qu'on fasse l'ouverture d'nn paquet cacheté qu'il avait déposé et qui contenait la figure d'un nouvel instrument de lithotritie, et que cette figure reste deposée dans les archives.

M. Becquerel prend la parole après la lecture dn procès-verbal. Depuis long-temps, dit-il, on s'occupe de déterminer l'action de l'électricité sur la végétation, mais jusqu'à présent les observations ont été trop peu précises pour conduire à aucun résultat bien satisfaisant. Davy même, dans son *Traité d'agriculture*, après avoir observé qu'un grain de blé pousse plus vigoureusement dans un vase d'eau électrisée positivement que dans nn vase d'ean électrisée négativement, se borne à énoncer en termes généranx que l'électricité est un excitant de la végétation, sans analyser davantage le phénomène.

Il n'est pas étonnant, au reste, ajoute l'honorable académicien, que le célèbre chimiste anglais se soit arrêté là. En agissant sur les végétanx, il employait ces forces énergiques dont il s'était servi si heureusement pour les découvertes qui l'ont surtout rendn célèbre; mais ces forces, après avoir excité d'abord, finissent bientôt par désorganiser, de sorte que, pour pouvoir continuer jusqu'au bout les observations, il est nécessaire d'employer de plus petites forces, comme celles, par exemple, à l'aide desquelles j'ai fait voir qu'on pouvait obtenir à volonté une foule de produits qui se trouvent dans la nature, et qu'on avait vainement essayé jnsque-là d'obtenir dans nos laboratoires.

Il y a dans l'action de l'électricité sur les corps organisés denx choses à distinguer : la commotion qui agit comme excitant, et les réactions chimiques qui se produisent. C'est principalement de ces dernières que M. Becquerel s'est occupé. Le travail qu'il a entrepris sur ce sujet n'est pas encore complètement terminé. Cependant il peut dès à présent, d'après des expériences très-nombreuses, annoncer comme certain qu'il pent à volonté, à l'aide de forces très-faibles, accélérer ou retarder la végétation dans nn végétal ou seulement dans quelques-unes de ses parties.

M. Ampère lit un procès-verbal des expériences qu'il a faites la semaine passée au collége de France; il annonce qu'il en fera l'objet d'un mémoire pour lire à la prochaine séance. Nous attendrons jusque-là ponr en parler.

M. Girard fait un rapport verbal sur un ouvrage intitulé: *Code administratif des établissemens dangereux, insalubres et incommodes*, par M. A. Trébuchet,

avocat à la cour royale de Paris et membre du conseil de salubrité. Dans cet ouvrage, dit l'honorable académicien, l'auteur a traité son sujet avec toute l'étendue qu'il exigeait, et avec un ordre et une clarté qui permettent d'y puiser aisément une instruction substantielle. Il a complété son travail en y ajoutant la collection textuelle des lois, ordonnances et instructions relatives aux trois classes d'établissemens ci-dessus mentionnés. Il offre ainsi la réunion des plus amples documens, et le service rendu par sa publication parait d'autant plus important, que la nécessité de concilier les intérêts de l'industrie particulière avec la salubrité et la commodité publiques se fait chaque jour plus vivement sentir.

M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de M. Bussy, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur une racine connue dans le commerce sous le nom de saponaire d'Égypte.* Nous ne reproduirons pas l'analyse détaillée que fait le rapporteur de ce mémoire qui vient d'être publié en entier dans le *Journal de Pharmacie*, et nous nous bornerons à citer les conclusions qui sont conçues dans les termes suivans :

« Nous pensons que, dans le mémoire que nous venons d'examiner, l'auteur a fait preuve d'habileté et d'un très-bon esprit, en soumettant la matière qu'il a décrite à des expériences dirigées vers un but auquel doivent tendre tous ceux qui se livrent à de pareils travaux, s'ils veulent donner à la science des résultats qu'on ne soit pas continuellement obligé de remanier, de contrôler par de nouvelles épreuves, avant d'en faire usage pour des recherches ultérieures.

» Des travaux sur un seul sujet, approfondis autant que le permet l'état de la science, sont, suivant nous, bien plus utiles que des sujets divers qui peuvent renfermer de nombreuses expériences, mais non celles dont on aurait besoin pour vérifier les conséquences que l'auteur a tirées des premières, conséquences qui sont trop fréquemment confondues avec ce qu'on nomme des *faits*. Les vraies richesses de la science sont des faits bien observés, interprétés avec sagacité et discutés avec bonne foi, de sorte que l'exposé de ces faits donne le degré de certitude qu'il faut attacher aux résultats qu'ils expriment. C'est après avoir envisagé le mémoire de M. Bussy sous ce point de vue, que nous proposons à l'Académie de l'approuver. Si nous n'en demandons pas l'insertion dans le *Recueil des savans étrangers*, c'est que nous savons qu'il doit paraître sous peu dans un recueil périodique. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Sur des glandes abdominales chez l'ornithorynque*, dont la détermination comme mammaires fut en Allemagne, et est de nouveau en Angleterre, un sujet de controverse. Nous publions aujourd'hui ce mémoire.

L'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 JANVIER. — Après la communication de la correspondance officielle et de la correspondance imprimée, on lit une lettre d'un médecin de Paris, M. le docteur Mélier, sur la possibilité de faire des injections dans l'utérus, injections qu'il a pratiquées lui-même plus d'une fois.

M. Deneux fait observer que ce n'est pas la possibilité, mais l'utilité de ces injections qu'il a contestée, lorsque la matrice est enflammée et qu'elle est vide : l'inflammation s'étendant jusqu'au col et rendant très-douloureuse l'introduction des canules.

M. le docteur Rognetta avait adressé à l'Académie un *Mémoire sur la guérison présumée d'un hydrothorax par suite d'hypertrophie du cœur, et précédé de péricardite et de pleurésie.* Des médicamens excitans, diurétiques, et spécialement la digitale, avaient singulièrement diminué les symptômes; mais à ce mieux apparent a succédé la mort. A l'ouverture, on a trouvé toutes les lésions que ces maladies supposent. Il y avait eu soulagement et non guérison. Telle est la conclusion du rapport fait sur ce mémoire par M. Rochoux, en son nom et au nom de MM. Chomel et Bricheteau.

Le reste de la séance est rempli par la lecture d'un mémoire fort important de M. Paul Dubois, sur les déterminations instinctives chez les fœtus et sur les causes de la présentation de la tête dans l'accouchement. Ce travail a été écouté avec la plus grande attention. Nous en donnerons un extrait et l'analyse dans notre prochain numéro.

Sur la demande de l'auteur, la discussion en a été renvoyée à la prochaine séance.

Une discussion s'est élevée à la fin de la séance sur la question de savoir s'il serait permis d'insérer des mémoires non lus et non présentés à l'Académie dans les fascicules qu'elle publie. Cette question n'a pas été résolue. La commission des publications est chargée d'en faire l'objet d'un rapport.

HISTOIRE NATURELLE.

SUR DES GLANDES ABDOMINALES CHEZ L'ORNITHORHYNQUE, dont la détermination, comme MAMMAIRES, donnée en Allemagne, fut en France et est de nouveau en Angleterre un sujet de controverse ; par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, président de l'Académie des sciences.

Il faut s'attendre à une grande fluctuation d'opinions et de jugemens dans toutes les questions agitées par les hommes, avant que les anciens préjugés le cèdent enfin à l'évidence d'une démonstration, surtout si la lumière, à cet effet, est émise par jets rares et lentement successifs. C'est le propre des esprits fermes et indépendans d'être capables d'attention à toutes les sortes de cas de variation et de prendre foi en la valeur de chacune de ces différences selon sa nature; mais d'autres, plus timides et seulement susceptibles du bon vouloir et du zèle dévoué d'un partisan, s'en tiennent au rôle d'auxiliaire, suivent le flot et rentrent avec celui-ci dans es anciennes traces.

Ces réflexions me sont suggérées par un travail : *Sur les glandes mammaires de l'ornithorhynchus paradoxus*, de M. Richard OWEN, publié dans le volume, pour 1832, des transactions philosophiques. L'auteur ne me parait pas s'être placé (1) au point de vue de la science progressive. Sa confiance dans les déterminations du célèbre professeur de Hâles l'a entraîné. Mais qui sait si ce maître autorise aujourd'hui que l'on se consacre au triomphe de ses premières manifestations et s'il lui est agréable, après le mouvement de la science de 1826 à 1833, qu'on revienne, par la publication d'un plus grand nombre d'échantillons, affirmer qu'il existe véritablement des glandes mammaires chez les monotrêmes? M. Owen, dans les trois quarts de son mémoire, destiné à la démonstration de ce point spécial, reprend et redit nos descriptions de l'organe sexuel, et il est fâcheux que ce soit pour n'y voir que ce qui se trouve en général chez les mammifères. Beaucoup de faits qui accusent là un haut degré de variation, sont passés sous silence ; comme 1° la vessie urinaire, dont la condition caractéristique est de n'avoir qu'un seul orifice pour l'entrée et la sortie, et de tenir cet unique méat à distance du débouché des uretères, lesquelles ne manquent cependant pas à lui apporter le fluide sécrété par les reins; 2° les organes sexuels, sous ce point de vue qu'ils viennent converger et s'ouvrir dans un emplacement sur la ligne médiane, à pareille distance des méats de la vessie et des uretères, et qu'ils séparent ainsi, par une intercallation qu'on pourrait taxer d'inofficieuse, des orifices dans des dépendances et des exigences réciproquement nécessaires; 3° l'événement d'un court canal *utéro-vaginal*, seul et misérable vestige, qui puisse rappeler l'existence ainsi atrophiée d'un utérus et d'un vagin ; 4°; 5°, etc.

Cependant toutes ces observations auraient merveilleusement bien concouru pour prendre parti dans la question des prétendues glandes mammaires ; car, rendez-vous-y attentif et vous êtes par elles amené à conclure qu'il n'est là de moyens d'organisation qu'à la seule convenance d'une génération ovipare. Or, ces faits n'étaient point révélés en 1824, et, en leur absence, il a pu arriver, et il devait nécessairement arriver que les anciennes théories inspirant d'autres pressentimens, on dut admettre, en 1824, un jugement, celui d'alors, lequel est à réformer en 1833. Voilà ce qui me fait dire que notre illustre chef d'école, M. le professeur Meckel, pourrait bien aujourd'hui ne point accepter l'emploi des armes qui lui sont offertes en Angleterre avec une si honorable déférence.

Pour plus de clarté, donnons l'histoire de la science en ce qui concerne les monotrêmes. Nous ne remonterons guère plus haut que le commencement du siècle actuel.

Il arrive de la Nouvelle-Hollande des peaux d'une nouvelle espèce ; c'est une fourrure abondante ; elle est terminée par un large bec de canard : notre vénérable doyen Blumembach appelle cette nouveauté *bec-d'oiseau*, ORNITHORHYNCHUS. Cette peau avait les pieds épanouis et membraneux, comme ceux des phoques, et au même moment G. Shaw s'attache à cette considération et propose la dénomination de PLATYPUS. Le premier nom a prévalu.

Le même zoologiste G. Shaw avait plus anciennement parlé d'un autre animal de la Nouvelle-Hollande, couvert de piquans, comme le porc-épic, mais ayant sa tête terminée par un long tube et la bouche très-peu fendue. Cette espèce nouvelle est publiée sous le nom de *myrmecophaga aculeata*. Pour l'admirable sagacité de l'Aristote français, cet animal, mi-partie fourmilier et mi-partie porc épic, renferme les élémens d'un type à part. Cuvier en fait son nouveau genre ECHIDNA.

Suivez tout ce progrès de la science. L'anatomie de l'ornithorhynque est donnée, un peu confuse d'abord, dans les transactions philosophiques pour 1802, par sir Everhard Hôme, avec mention expresse qu'on n'avait trouvé sur le corps de plusieurs femelles aucune trace de mamelles.

L'année suivante, autre anatomie du même savant sur l'échidné, laquelle est suivie de la conclusion que cet animal a les plus grands rapports avec *l'ornithorhynchus paradoxus*, qu'ils sont tous deux de la même famille, et que ce dernier examiné devra prendre le nom d'*ornithorhynchus histrix*.

J'interviens dans les actes de la Société philomatique, *Bulletin* n° 77 (*thermidor an onze*), en proposant une modification de juste milieu, c'est-à-dire l'établissement d'un ordre nouveau, sous le nom de MONOTRÊMES; lequel, sous la raison d'un caractère exclusif à l'égard des autres mammifères, celui *d'un cloaque commun, versant à l'extérieur par une seule issue*, contiendrait les deux genres si savamment rattachés l'un à l'autre par les observations de l'anatomiste anglais, savoir : 1° l'*ornithorhynchus paradoxus*, de Blumenbach (on annonce aujourd'hui la découverte d'un autre et bien véritable ornithorhynque); et 2° l'*echidna histrix* et *echidna secosa*, car les gravures données par sir Everhard Hôme se trouvaient fournir des élémens pour la détermination de ces deux espèces.

Cet état de choses prit racine, surtout le nom de *monotrême*, qui n'était encore posé que pour rendre compte de la condition spéciale d'un degré d'organisation du caractère d'un ordre, ainsi qu'on nomme cette subdivision. Les monotrêmes ne figuraient ainsi qu'au titre d'un ordre de mammifères; mais déjà c'était pour un caractère de profonde différence, qui donnait beaucoup à penser; c'était pour cette circonstance insolite des fécès, de l'urine et de l'embryon, versés au dehors par le même orifice. Ajoutez cet autre motif d'occuper l'attention des naturalistes, *point de mamelles*; déclaration qui fut reproduite, venant de plusieurs lieux et dont on était décidé cependant à ne point vouloir pour caractériser des animaux à poils.

Sur ces entrefaites, il parut en France une dissertation (1) étendue sur cette matière ; la discussion fut longue, vive, incisive; mais il y a des esprits pour se se porter habilement, avec sagacité, au devant des questions difficiles, et d'autres pour leur passer courageusement sur le corps et ne les abandonner qu'après une solution définitive. La question qui fut proposée contenait un doute. L'auteur se décida ; il prit son point de départ dans sa croyance que tout animal *pilipère*, ou à peau velue, *est nécessairement un mammifère* : tout son écrit tendit à la dé-

(1) M. R. Owen venait, même année 1832, d'employer toute sa force d'esprit et un savoir anatomique très-recommandable à faire connaître l'organisation très-curieuse du *nautilus pompilius*. Le Collége royal des chirurgiens de Londres a témoigné son estime pour cet important travail en acceptant d'en diriger la publication.

(2) Sur la place que la famille des ornithorhynques et des échidnés doit occuper dans les séries naturelles; par H. de Blainville. — In-4°. 1812.

monstration de cette idée; et arrivé au point décisif, il ajouta d'inspiration que si des mamelles n'avaient pas encore été aperçues, on en viendrait à les découvrir; ce qui est effectivement arrivé chez le cheval, après de longues et d'impuissantes recherches.

Les esprits étaient ainsi préparés, quand M. Meckel, en décembre 1824, conçut la joie de ce génie grec, criant dans Syracuse : *Je l'ai trouvé*. A la même heure, mais dans un autre lieu et pour d'autres combinaisons des travaux intellectuels, l'antiquaire Passalacqua entrait avec tout l'enivrement d'un Archimède dans une hypogée égyptienne, dont un nombreux mobilier était resté en place durant toute une nuit de trente siècles. Une circonstance fortuite et sans doute curieuse, fit qu'on m'apporta dans le même jour les deux nouvelles, afin que j'en donnasse également mon sentiment. M. Meckel, dominé par sa joie, remplit les journaux de l'Allemagne de la nouvelle de sa découverte; et il avait en effet trouvé le premier, sur les flancs de l'abdomen d'un ornithorhynque, un volumineux appareil glanduleux, qu'il considéra comme en étant les glandes mammaires, si long-temps cherchées et si vivement désirées par les théoriciens; car il n'y allait rien moins pour ceux-ci que de croire à un brisement des règles, à un désordre qui compromettrait l'édifice des classifications. Les choses en restèrent à ce point pendant toute l'année 1825, que M. Meckel employa à rédiger son magnifique ouvrage sur l'ornithorhynque. Sa description anatomique et zoologique de tout l'être, et par conséquent les glandes abdominales qu'il avait eu le bonheur de découvrir, ne furent connues qu'en 1826, de moi, du moins; car je pense bien que quelques amis avaient été servis par des communications anticipées.

Cependant, plusieurs années auparavant, en 1822, et dans le second volume de ma *Philosophie anatomique*, j'avais déjà considéré les monotrêmes comme formant une classe à part (page 417). Ayant étudié leurs organes sexuels et fixé leurs rapports avec le secours de l'habile dessinateur M. Huet, j'avais dès-lors annoncé, avec une conviction parfaite, qu'il n'y avait, en de tels organes, possibilité de fonctions que pour pondre des œufs; j'avais conçu cette vue dès 1818 (*Philos. anat.*, pages 495 et 502). Ainsi je soutenais qu'il y avait chez les monotrêmes concours d'élémens organiques, pour les établir comme une cinquième *classe* d'animaux vertébrés, classe dont la place naturelle serait ou même était de fait entre les mammifères et les oiseaux.

Toute l'Europe savante prit part à ces débats : à Rotterdam, M. Vander-Hoëven; à Edimbourg, mon excellent ami M. Knoz, etc.

Aussi, durant l'année 1825, ce fut de toutes parts, de vive voix ou par écrit, qu'on m'opposa la découverte de Meckel : l'on insistait sur la puissance de son nom et l'autorité due à ses allégations. Sans avoir rien à contredire sur ces généralités, et protestant au contraire de ma sincère admiration pour le talent distingué de ce maître justement vénéré, je me tins toute cette année sur la réserve, me retranchant sur la valeur des convictions que la considération des organes sexuels avait produites en moi; et conservant cette foi vive en mes études anatomiques, j'attendis le dénouement de cette affaire.

Enfin ces glandes parurent dans le commencement de 1826; ce n'étaient que des cœcums très-longs et celluleux, un appareil spécial que je pourrais dire tout *monotrémique*. Je n'y trouvai point le caractère de ganglions lactifères. Ce fut alors que je publiai le dessin de Huet, que je donnai un travail très-étendu, ma *Description des organes genito-urinaires de l'ornithorhynque*, et que, dans ce travail (Voyez *Mém. du Mus. d'hist. nat.*, tome 15, page 1), je fis honneur à M. Meckel de sa découverte, comme se rapportant à un fait nouveau et curieux d'anatomie, mais je ne pus de même y voir de quoi justifier sa détermination et sa dénomination de *glandes mammaires*. Ces glandes me parurent analogues à l'appareil qui, chez les musaraignes, occupe les flancs de leur abdomen, et qui encadre d'autres glandes, les vraies mammaires. L'ornithorhynque avait celles-là, mais point celles-ci; les unes et les autres croissent et décroissent dans la même année, selon le cours ou le décours de la saison d'amour.

Tout près de moi, la rivalité s'exerça par quelque opposition, mais cela ne vint pas de M. Cuvier : tout au contraire, ayant admis que j'avais de l'avance sur les autres anatomistes de l'Europe, il voulut bien me sacrifier des ornithorhynques qu'il avait acquis en Angleterre. Mes recherches et les dessins de Huet furent établis d'après ces spécimens si généreusement accordés.

Les choses étant dans cet état, je reçus, il y a trois ans, la visite du professeur Grant, qui enseigne avec tant de distinction la zoologie à Londres. Je rapporte, comme il suit, notre conversation sur les questions agitées dans cet écrit :

Lui. *Je retourne en Angleterre, faites que je puisse vous y rendre service.* —Moi. Acceptez de m'y chercher et de m'y procurer des œufs d'ornithorhynques. — *Impossible, dès que c'est un animal à mamelles, enfantant ses petits vivans.* — Mais il est annoncé par vos journaux que, dans Manchester, dans Liverpool et à Londres, l'on possède des œufs d'ornithorhynque. — *Je sais que cela se dit : j'ai vu, de plus, ces œufs, mais je les tiens pour pondus par un reptile.* — Le motif de cette opinion? — *Comment des glandes mammaires n'ont-elles pas été découvertes par le célèbre Meckel? voilà mon autorité.*

Nous examinâmes ensemble les points contestés, et finalement, M. Grant, entré chez moi persuadé de la non-existence de ces œufs, me quitta revenu à la croyance contraire; ce fut au point de me promettre ses soins; et, en effet, je reçus, dans la quinzaine de son arrivée à Londres, sa réponse, des observations curieuses sur la forme et l'état spécial de ces œufs, et de plus un dessin de grandeur naturelle exécuté par lui-même. Tout ceci est publié, et le dessin gravé, dans les Annales des sciences naturelles pour 1829, tome 18, page 157.

Je crois encore devoir ajouter qu'on lit dans les *Annales maritimes*, octobre 1832, que mes écrits ont inspiré à Port-Jackson l'idée d'en rapporter des monotrêmes, et que plusieurs spécimens des deux genres, très-bien conservés dans l'alcool, font présentement partie du domaine public à Paris. C'était, de la part du voyageur, avoir très-bien compris le plus grand besoin de l'époque, quant aux sciences de l'organisation animale. Des conditions organiques pour former l'établissement d'une cinquième classe qui révèle les élémens d'une conformation jusqu'-là inaperçue ou mal comprise, combien de comparaisons utiles en doivent sortir! que de précieuses solutions à en espérer!

Or, déjà l'examen de ces richesses françaises est spécialement désirable pour vérifier un fait nouveau et important de la dissertation de M. R. Owen : cet anatomiste dit avoir trouvé un liquide blanc ou d'apparence laiteuse dans les glandes de ses animaux. Ce fait, et bien des circonstances qui peuvent s'y rattacher, devront d'abord être constatés : car il peut avoir pour fondement une sécrétion particulière de carbonate de soude, de la matière terreuse des coquilles d'œuf. Ce serait extraordinaire, dira-t-on; mais une anomalie de plus, eu égard au nombre de tant d'autres singularités, ne serait qu'un fait passant à sa conséquence naturelle. Tout, dans une cinquième classe, doit se sentir de ce point de départ, tout doit être là *monotrémique*. Et d'ailleurs, mieux vaut cette supposition qui impose l'obligation de nouvelles recherches, qu'une vague et facile confiance en des répétitions présumées où la paresse de l'esprit s'endort dans l'idée qu'il n'est plus rien à suivre.

Cependant, ces richesses d'organisation animale apportées de si loin et à si grands frais, les veut-on pour les retenir indéfiniment, comme lumières sous le boisseau? on les possède ignorées du public et renfermées dans une chambre noire. Je ne dissimule pas mon vif désir de faire étude d'ycelles, car, pendant qu'en Angleterre on essaie de faire parquer les monotrêmes parmi les mammifères, ce ne serait que répondre par un acte d'honorable rivalité, si je cherchais à rétablir les idées françaises sur leur base, et à les ramener ainsi dans les routes du savoir et de la philosophie.

En vérité il serait trop plaisant d'en être réduit, sur ces choses, à aller solliciter les pouvoirs de l'état! c'est bien cependant à quoi il faudrait se résoudre, s'il y a ou s'il devait y avoir désordre et refus à ce sujet de la part de l'agence secondaire. Je ne puis exprimer assez vivement quel grand besoin j'ai de me livrer à ces études; j'en attends de si importantes révélations, que je n'hésiterai point à faire acte de postulant, à commencer par là une carrière toute nouvelle pour moi; c'est un sacrifice que mon dévouement à la science peut et doit m'inspirer.

Je l'ai montré, je crois, que je n'occupe personne de moi. Si ce n'était Napoléon, qui d'abord, par une décision *proprio motu*, et plus tard dans son temple des Invalides, par un acte de propre main, m'a conféré sa croix de soldat, la seule récompense que j'aie jamais obtenue, je n'aurais connu la société, et fait dans son sein ma traversée (traversée à peu près pour moi à son terme), que par le côté où, pour mon goût, elle est le mieux parée et où je l'ai toujours voulu considérer, je veux dire, pour lui consacrer mes pensées, mes travaux et de bien longues veilles.

BIBLIOGRAPHIE.

MATIÈRE MÉDICALE PRATIQUE; par J. F. KLUYSKENS. 2 vol. in-8°.

Rien de plus confus que l'ordre prétendu dans lequel sont distribuées les espèces médicamenteuses. Comme on manque de point de départ ou de but pour déterminer le mode d'action des médicamens; que suivant les préjugés de l'école à laquelle on s'est voué, c'est tantôt d'après une idée, tantôt d'après une autre tout opposée, qu'on cherche à enchaîner les classes pharmacologiques, et que souvent, en désespoir de cause et par l'ignorance absolue de l'action que les agens de la matière médicale exercent lors de leur application au corps malade, on cherche à ne les distinguer que suivant l'esprit des sciences étrangères à la médecine pratique, comme le font les chimistes ou les botanistes, il n'existe peut-être pas deux pharmacologies qui tombent d'accord sur la vertu propre d'un médicament actif, ni sur la place qui lui convient parmi le nombre des substances que l'homme de l'art utilise dans le traitement de nos maladies. Mais est-il réellement possible aujourd'hui, en supposant même le plus d'éloignement pour les vues systématiques, d'avoir pleine satisfaction à l'égard de la manière d'agir des médicamens, au point d'entretenir un espoir fondé de parvenir bientôt à saisir leurs propriétés réelles, à les reconnaître entre toutes les autres, à asseoir, enfin, sur une détermination irréprochable une classification qui rivalise avec les méthodes naturelles qu'on pratique si heureusement dans la botanique? Nous ne saurions le penser.

L'avantage dont jouit la botanique, et encore plus la minéralogie, par rapport à l'objet dont il est question, dépend de la nature même du sujet qu'elles sont appelées à traiter. Avec de bons yeux et des sens bien exercés, aidés des instrumens que la physique laisse à la disposition des observateurs, on est assuré d'avance de passer en revue tous les caractères des plantes ou des espèces minérales, de manière à n'en omettre aucun d'important, et de suivre leurs rapports et leur enchaînement comme si l'on assistait à l'acte de leur conformation et de leur développement : car les caractères botaniques, de même que ceux des substances minérales, en ce qui touche au moins leurs parties essentielles, se présentent avec des qualités constantes et invariables, ou dont les variétés se balancent dans des limites excessivement bornées. Pourvu que vous soyez prévenu du temps convenable à vos observations, une tige, des feuilles, des racines et des fleurs se reproduisant toujours de la même manière, vous pourrez à chaque instant les étudier telles que vous les aurez trouvées une première fois; les représenter à votre esprit lorsque vous les aurez perdues de vue, les fixer même sur le papier à l'aide de l'écriture et des couleurs. C'est à ce degré de perfection que sont arrivés aujourd'hui les botanistes, depuis que le génie de Jussieu a conçu l'idée d'établir les bases de la méthode de classer les plantes sur la réunion de la totalité de leurs caractères.

A l'égard des agens pharmacologiques, nous savons qu'il conviendrait, et nous le désirons ardemment, qu'on pût les distinguer aussi d'après l'ensemble des caractères sous lesquels ils se présentent; qu'ainsi on pût les distribuer d'après une triple donnée: celle de leurs qualités physiques ou botaniques, celle de leur nature chimique, celle enfin des modifications qu'ils impriment à l'économie malade. Mais les deux premiers objets, la distinction physique et chimique des médicamens, assez aisée à atteindre, grâce aux progrès actuels des études physiques et chimiques, laissent toujours à regretter le troisième terme de cette distinction, ce qui fait que nous n'avons pu obtenir jusqu'ici que des classifications médicamenteuses fondées sur la physique et la chimie, et nullement sur leur action médicatrice. Nous allons plus loin, et nous disons qu'il est à jamais impossible d'arriver à ce degré de perfection, précisément parce que cette action thérapeutique, essentiellement inconstante et mobile, subit tous les changemens, toutes les modifications dépendantes de circonstances qui rendent insaisissable la loi générale des phénomènes de la vie. Prenez, en effet, le médicament le mieux connu: appliquez-lui la détermination thérapeutique la plus raisonnable; passez ensuite aux applications de détail, et vous en obtiendrez des effets très-souvent différens, et plus d'une fois même opposés. L'opium est un calmant dans l'opinion la plus vulgaire: eh bien! combien de fois n'arrive-t-il pas de le voir porter un principe d'excitation qui oblige à y renoncer et le faire manquer son effet sédatif? Pareillement les émétiques et les purgatifs ont une action qu'on n'est pas reçu à révoquer en doute, et pourtant, qui se promettrait d'obtenir qu'ils fassent vomir ou qu'ils purgent dans tous les cas? Et puis, quelle variété dans le degré, dans le mode de leur action émétique ou purgative! Mais si on n'a pas le droit de demander une classification pharmacologique parfaite ou naturelle, il est des conditions indispensables pour faire dans cette direction tout ce qu'il est permis d'espérer: la première, c'est l'indépendance des vues systématiques qui tendent à réduire à quelques effets isolés l'action excessivement changeante des agens thérapeutiques; la seconde, qui en est une conséquence, c'est d'accepter, telle qu'elle est, cette mobilité du mode d'action des médicamens, avec l'attention soigneuse de caractériser, autant que le peuvent nos connaissances, les influences particulières auxquelles les modifications de ces effets se trouvent attachées.

L'ouvrage du docteur Kluyskens, dont nous n'avons pu rendre compte jusqu'ici, mérite, à tous les titres, d'être distingué des traités de matière médicale. A la hauteur des perfectionnemens des sciences accessoires dont s'environne la matière médicale, il a reproduit aussi fidèlement ceux qu'ont accomplis les sciences physiologiques et surtout pathologiques, qui sont la base de la pharmacologie. C'est ainsi qu'il a exposé tout ce qu'il y a de positif aujourd'hui sur la nature des médicamens, sur leur mode d'action, sur leurs effets et sur les diverses manières de les appliquer à la thérapeutique. L'objet de ce médecin était de rassembler, sur toutes les questions dont nous venons de parler, les résultats les plus concluans pour l'art de guérir, en les disposant dans l'ordre le plus facile à saisir. Cette tâche a été parfaitement remplie, comme nous allons le prouver par l'exposition suivante du plan et des matières traitées dans son livre.

M. Kluyskens a adopté la classification des médicamens admise par Murray; elle est fondée sur le mode d'action des agens médicateurs sur l'économie. Cette base est la meilleure sans doute; mais elle est excessivement précaire, d'après les réflexions que nous avons déjà mentionnées. Ce médecin ne se le dissimule pas. Mais celle de Murray est la meilleure, ou plutôt la moins mauvaise, ce qui suffit pour justifier la préférence qu'il lui a accordée. Suivant ces principes, il y a quatre grandes classes de médicamens: les stimulans généraux, les stimulans locaux, les remèdes chimiques, les remèdes mécaniques. Sous le titre de stimulans généraux, figurent des remèdes dont les uns sont diffusibles, comme les antispasmodiques; les autres fixes ou permanens. Les stimulans locaux sont tous ceux qui agissent plus particulièrement sur un point que sur un autre; là se trouvent les émétiques, les purgatifs, les épispastiques, etc. Dans les remèdes chimiques se rangent tous ceux auxquels l'expérience suppose une action thérapeutique chimique, comme, par exemple, les escarrotiques. Les remèdes mécaniques, enfin, représentent ceux qui agissent en quelque sorte mécaniquement. M. Kluyskens, qui a préféré cette classification, ne s'est pas abusé sur ses nombreuses imperfections; il a été séduit surtout par son extrême simplicité. Du reste, il s'en est écarté plusieurs fois dans les détails, lorsqu'elle ne lui permettait pas, ce qui arrive souvent, de faire certaines distinctions utiles à la pratique. A la fin de cette distribution, l'auteur consacre deux articles séparés à l'étude des eaux minérales et à celle des antidotes. L'ouvrage est terminé par une assez long appendice sur l'art de prescrire ou de formuler. Dans cette dernière partie, plus importante qu'on ne pense, l'auteur a apporté le même esprit d'analyse et de recherches qu'il a mis à composer le corps de sa matière médicale. Il rappelle l'art de formuler à des principes clairs et précis, qui les font saisir à la première lecture et préviennent efficacement les erreurs que commettent souvent à cet égard des médecins même très-instruits.

Voici ces principes; nous les reproduisons à cause de leur utilité de chaque jour, et parce que c'est la partie de la pharmacologie la moins connue, et, il faut le dire, celle que les auteurs ont généralement le plus négligé. Le premier objet de l'art de formuler est de favoriser l'action de la base en combinant les diverses formes ou préparations de la même substance et en combinant la base avec des substances de même nature: ce qui augmente l'action de chacune d'elles; ou bien en combinant la base avec des substances de nature différente, que l'expérience a jugées capables de rendre le corps plus sensible à l'action de la base. Le second objet de l'art de prescrire est de corriger l'opération de la base pour éviter les effets nuisibles qu'elle pourrait occasioner ou de prévenir un changement vicieux des effets qu'on se promet de la prescription. On atteint ce but de deux manières, en enlevant l'ingrédient qui offense, ou en ajoutant quelque substance qui serve de correctif. Le troisième objet consiste à obtenir l'opération combinée de deux ou plusieurs médicamens. Le quatrième objet, c'est de travailler à faire un remède nouveau et actif, qui n'est pas produit par une substance unique. Le cinquième et dernier objet est de donner une forme choisie à ses remèdes. Nous sommes obligés de supprimer les détails et les développemens que l'auteur a ajoutés à ces préceptes sur l'art de prescrire; ils nous meneraient au-delà des bornes d'une simple analyse. Cependant les médecins ne peuvent se passer de consulter ce que l'auteur expose longuement à ce sujet; ils y trouveront la solution de toutes les difficultés qui se présentent dans l'art difficile de formuler, comme ils trouveront dans la matière médicale qui le précède ce qu'il y a de plus complet sur l'action et la nature thérapeutique de tous les médicamens connus.

— MM. Pourrat frères viennent de mettre en vente la première livraison d'une nouvelle édition des *Œuvres complètes de Buffon*, in-8°. Tout le luxe typographique est apporté dans l'exécution de cette belle entreprise, bien que les prix soient fixes de manière à convenir à toutes les fortunes. (Voir aux annonces.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 13. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 29 JANVIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

ACCOUCHEMENS.

Mémoire sur la cause de la fréquence des présentations céphaliques, et sur les déterminations instinctives et volontaires chez le fœtus; lu à l'Académie royale de médecine, le 22 janvier 1833; par M. Paul Dubois.

C'est demain que doit avoir lieu à l'Académie de médecine la discussion sur le mémoire lu par M. Paul Dubois dans la dernière séance. Une exacte analyse de ce beau travail empruntera donc à cette circonstance un nouvel intérêt. Nous avons fait en sorte de reproduire les idées essentielles et souvent les propres paroles de l'auteur.

On sait qu'au terme ordinaire de la gestation, et même quelque temps auparavant, le fœtus se trouve placé dans la matrice la tête en bas et modérément fléchie sur la poitrine. Cette position est si commune qu'on a dû en rechercher la cause. Les anciens avaient imaginé que l'enfant, placé d'abord la tête en haut, à dater du septième ou du huitième mois se renversait par un mouvement de *culbute*, lent ou rapide, et déterminé par le développement et le poids que la tête acquérait à cette époque. Cette théorie de la culbute, combattue par Lamotte, Smellie et Baudelocque, est presque entièrement oubliée de nos jours. On enseigne que le poids de la tête l'entraîne en bas, à la vérité, mais dès les premiers temps de la grossesse; et quelques-uns ont ajouté que l'insertion du cordon ombilical à un point du corps plus rapproché du bassin que de la tête, en admettant que le fœtus se trouvât suspendu à ce cordon, devait favoriser l'inclinaison de la tête en bas, comme il arrive au plateau le plus chargé d'une balance.

Mais d'abord il est faux que le poids de la tête soit assez lourd pour la précipiter ainsi. Lorsqu'on plonge dans l'eau tiède des fœtus morts de divers âges, depuis le quatrième jusqu'au neuvième mois de la grossesse, après leur avoir rendu, à l'aide de liens, l'attitude qu'ils affectent dans l'utérus, la tête ne descend pas plus rapidement que le reste du corps. Si l'expérience se fait dans une baignoire ordinaire, la chute étant plus lente, à raison de la masse du liquide, on voit clairement toutes les parties descendre avec une égale rapidité; et si l'on a donné au fœtus, en le posant sur l'eau, une position horizontale, il la garde jusqu'au fond, et le dos ou une des épaules sont les points qui arrivent ordinairement les premiers au terme de la course. Le raisonnement pouvait faire prévoir ce résultat; en partageant le tronc du fœtus en deux moitiés, leur poids doit à peu près se balancer; et si le cerveau est très-développé, il a pour contrepoids le foie, qui ne l'est pas moins, les intestins gorgés de méconium et la vessie contenant une certaine quantité d'urine. On ne peut pas objecter non plus que les choses pourraient se passer autrement dans l'utérus; il est trop évident que le peu de capacité de la cavité et la petite quantité des eaux affaibliraient, loin de la favoriser, l'influence qu'on attribue à la pesanteur spécifique de la tête du fœtus.

Il est donc démontré que la position de la tête du fœtus dans la matrice n'est nullement déterminée par les lois de la pesanteur. La prétendue suspension de l'enfant par le cordon mérite à peine d'être combattue; à deux mois et demi, et même avant ce terme, le cordon ombilical est assez développé pour que sa longueur excède celle du fœtus et celle de l'œuf qui le renferme; la suspension est dès-lors impossible. Encore, dans cette hypothèse, il faudrait que le placenta s'insérât toujours au fond de l'utérus; et quand le cordon fait un ou plusieurs tours sur le col de l'enfant, le bassin devrait toujours se présenter à l'orifice utérin; choses que l'expérience est loin d'avoir démontrées constantes.

Ajoutez que chez certaines femmes qui, dans l'intérêt de leur santé, passent la plus grande partie de leur grossesse dans une position presque horizontale, les présentations de l'extrémité céphalique ne sont pas moins communes que chez les autres. Les anencéphales, privés de la plus grande partie du crâne et du cerveau, devraient présenter presque constamment l'extrémité pelvienne. Or, il n'en est pas ainsi; et si la présentation par la tête est moins fréquente ici que chez les sujets bien conformés, quand même on admettrait que la prépondérance du bassin y est pour quelque chose, ce n'en serait qu'une cause très-accessoire, comme il sera démontré plus tard.

Voyez d'ailleurs comme tous les faits se pressent contre cette théorie. En admettant l'influence de la pesanteur, il faut bien conclure qu'elle s'exercera surtout dans les premiers mois de la grossesse, où les eaux de l'amnios sont proportionnellement plus abondantes et la tête du fœtus plus développée. Eh bien, c'est précisément avant le septième mois que les présentations céphaliques sont le moins fréquentes relativement aux autres. Voici les résultats obtenus par M. Paul Dubois, à la Maternité.

En 1829, sur 30 enfans nés avant 7 mois, 22 ont présenté le sommet, 7 le bassin, 1 l'épaule droite. En 1830, sur 35, 16 sont nés par la tête, 18 par le bassin, 1 a présenté l'épaule. En 1831, 23 accouchemens avant 7 mois; 13 par la tête, 9 par le bassin, 1 par l'épaule gauche. En 1832, 34 accouchemens; 14 par la tête, 17 par le bassin, 2 offrant l'une des épaules, un dernier expulsé avec ses membranes avant qu'on eût constaté sa position. Ainsi sur 121 enfans expulsés avant le septième mois, 65 ont offert le sommet, 31 le bassin, 5 l'une des épaules. Les naissances par l'extrémité pelvienne ont donc été dans la proportion de 4 à 5, ou 16 à 20. Au terme de la gestation elles sont en général dans la proportion de 1 à 20.

Un dernier argument se tire de l'anatomie comparée. Chez tous les mammifères, que l'utérus soit simple ou bifide, uni ou multiloculaire, quoique l'inclinaison de l'utérus vers la fin de la gestation soit presque complétement opposée à celle de l'utérus de la femme, le fœtus se présente cependant aussi bien par la tête. A la vérité, on a expliqué ce fait par une prétendue prépondérance de l'abdomen chez tous les fœtus quadrupèdes; mais il suffit d'avoir jeté les yeux sur des fœtus de chats, de lapins, de cabiais, pour être convaincu qu'ils ont la tête aussi développée, relativement au reste du corps, que le fœtus humain lui-même.

Il faut donc renoncer à ces explications toutes physiques, et recourir à des causes d'un autre ordre. « Nous pensons, dit M. P. Dubois, qu'elles résident dans le besoin ou le désir que la nature a imprimé au fœtus, d'être, à une certaine époque de la grossesse, dans la situation où il se trouve, et dans une sorte d'action instinctive ou volontaire qui l'y retient quand il s'en est accidentellement éloigné. »

Ceci nous mène droit à l'examen d'une question plus vaste, savoir : existe-t-il des déterminations instinctives ou volontaires dans la vie fœtale? et d'abord sur quoi se fonderait-on pour le nier? dira-t-on que le fœtus ne jouit que d'une vie végétative? Mais c'est déjà se hasarder beaucoup que de nier que les mouvemens manifestes exécutés par certains végétaux, comme ceux de la famille des oscillariées, par certai-

nes parties des végétaux, comme les organes de la fécondation, ne soient le résultat de déterminations spontanées dans l'intérêt de l'espèce ou de l'individu. Si l'on rejette toutefois ce mot de déterminations instinctives appliqué aux végétaux, il faudra toujours bien l'admettre pour les polypes, les méduses et d'autres zoophites, dont cependant l'existence est purement végétative.

Alléguerait-on l'imperfection des organes du fœtus? Mais si, chez le fœtus humain, les actes instinctifs ou volontaires ne deviennent bien évidens pour nous qu'à une époque où son organisation a presque atteint le degré de perfection auquel elle peut parvenir, d'autres animaux qui naissent avec une organisation imparfaite d'abord, le têtard, la chenille, etc., qui restent fœtus, pour ainsi dire, long-temps encore après leur naissance, n'en ont pas moins, malgré cette imperfection passagère, des déterminations instinctives et volontaires. Ainsi la chenille, filant la coque qui doit la renfermer, engourdie déjà et presque chrysalide, n'en obéit pas moins à l'impulsion instinctive qui lui fait terminer son œuvre de manière que sa tête réponde constamment, comme celle du fœtus humain, à l'extrémité de sa prison ovoïde qui doit plus tard lui offrir l'issue la plus large et la plus facile.

Enfin on pourrait prétendre que le fœtus soustrait aux agens extérieurs n'en reçoit point d'impressions; il nous reste à démontrer non seulement qu'il en reçoit, mais qu'en fait il ne jouit pas seulement d'une vie végétative et automatique. Étudions donc avec quelque soin les actes de la vie fœtale.

Nul ne songe à nier la locomotilité du fœtus; mais on est peut-être un peu moins d'accord sur la sensibilité générale et le tact dont il jouit également. Qui ne sait cependant que l'application des mains sur l'abdomen, surtout avec quelque pression, que l'apposition du doigt sur la tête de l'enfant à travers l'orifice utérin, soit dans les derniers temps de la grossesse, soit pendant la première période de l'accouchement, provoquent fréquemment des mouvemens du fœtus? L'application de corps chauds ou froids sur l'abdomen ou leur ingestion dans l'estomac ont une influence marquée sur ces mouvemens de l'enfant. On sait que si, avant le terme de l'incubation, on place les œufs dans de l'eau froide, les mouvemens des uns indiquent que le poulet est vivant, l'immobilité des autres est un signe certain de la mort. Ainsi donc, d'une part, sensation des impressions extérieures; de l'autre, mouvemens commandés par ces sensations; où trouve-t-on dans le règne animal ces deux choses réunies sans déterminations spontanées et intentionnelles? Mais allons plus loin.

Chez un grand nombre de femmes enceintes, on voit les mouvemens du fœtus se répéter souvent dans des conditions bien déterminées; par exemple, dans les grands changemens de situation de la mère, quand elle se lève et quand elle se couche. Beaucoup de mères les sentent se renouveler invariablement dans certaines attitudes: ainsi quand elles sont couchées sur le dos, sur le côté droit, et plus souvent peut-être sur le côté gauche; ces mouvemens sont alors si forts, si fréquens, si insupportables, qu'elles sont forcées pour les calmer de changer de position. On sait encore que ces mouvemens prennent plus d'intensité entre les repas, surtout quand ils sont séparés par un long intervalle; en sorte que la mère est obligée de manger plus souvent et davantage; et qu'il y a sans doute plus de vérité qu'on ne pense dans ces mots par lesquels elles s'excusent : *mon enfant a faim*! Vers le soir, à part toute autre circonstance, souvent le fœtus multiplie ses mouvemens, comme on voit plus tard chez les jeunes enfans, un redoublement d'activité et de pétulance précéder le repos de la nuit. Enfin, quand, durant la grossesse ou le travail, le cordon ombilical vient à être comprimé, le fœtus témoigne par des mouvemens répétés le sentiment de gêne qu'il éprouve et la volonté qu'il a de s'y soustraire; si la compression persiste, à ces premiers actes succèdent des efforts inspiratoires qui, selon le temps et le lieu, font pénétrer dans les poumons l'air atmosphérique ou l'eau de l'amnios. A ces actes du fœtus humain, si l'on ajoute ceux qu'offre l'étude de la vie fœtale chez les animaux inférieurs, et pour n'en citer qu'un exemple, l'acte du jeune oiseau qui brise sa coquille au terme de l'incubation, il faudra bien reconnaître l'existence des déterminations instinctives chez le fœtus.

Ainsi donc, le fœtus a des besoins, la conscience du bien-être et de la douleur, des habitudes peut-être, des désirs ou des volontés, dont les mouvemens sont les impérieux interprètes; et s'il est de ces mouvemens qui nous paraissent automatiques, c'est que nous ne les avons pas assez étudiés peut-être pour en savoir démêler la cause et pénétrer l'intention.

De tout ceci résulte par avance cette conséquence : que la position de à tête du fœtus en bas est due à une détermination instinctive. Celle-ci a sans doute une cause intérieure, une sensation qui la provoque. Serait-ce que la position opposée, celle où le bassin répondrait à la petite extrémité de l'œuf, est pour le fœtus incommode et douloureuse? Serait-ce qu'ayant la tête en bas, il a plus de facilité à mouvoir les jambes, et que ce sont là ses grands mouvemens les plus ordinaires? Il faut s'arrêter ici de peur de s'égarer.

On n'objectera pas sans doute que nous accordons au fœtus une locomotilité trop étendue; car, outre les preuves de raisonnement, il est peu d'accoucheurs qui n'aient pu remarquer qu'avant la rupture des membranes, certains fœtus se meuvent et se déplacent spontanément avec une telle facilité, que le doigt peut sentir se présenter successivement à l'orifice utérin les divers points de leur surface extérieure; et Baudelocque a établi à ce sujet des préceptes pratiques d'une haute importance.

Pourquoi cependant le fœtus n'affecte-t-il sa position renversée, du moins le plus fréquemment, que dans les derniers mois de la grossesse? Peut-être qu'auparavant le fœtus se trouve à l'aise en toute position, en raison de la forme moins ovoïde de la cavité utérine; peut être aussi que l'instinct qui préside à ces déterminations ne se développe que tard. On ne peut rien affirmer sur ce point.

Autre objection fort spécieuse : comment, si cette position est le résultat d'une détermination instinctive, les fœtus morts l'offrent-ils aussi bien que les fœtus vivans? Pour y répondre, il est besoin de distinguer dans la grossesse trois époques, pendant lesquelles l'expulsion du fœtus peut avoir lieu : la première, comprenant du commencement du quatrième mois au commencement du septième; la seconde, le septième mois tout entier; la troisième, les deux derniers mois. Il a été dit plus haut que les enfans nés avant le septième mois se présentent, vivans ou morts, presque aussi souvent par le bassin que par la tête. L'objection ne s'applique donc point à cette première période. Si au contraire nous examinons les fœtus morts durant la troisième, ils avaient eu le temps de se diriger la tête en bas par un effort spontané; et alors l'utérus, resserré davantage sur le fœtus, ne permet plus en général un changement de rapports complet, ou du moins n'est-ce qu'à la faveur de grands mouvemens de la part de la mère. Rien de plus simple, par conséquent, que la présentation céphalique des fœtus morts à cette époque; et cependant, qu'on ne s'y trompe pas : la mort, même aussi tardive, accroît beaucoup les chances de la présentation pelvienne.

Durant les quatre dernières années, 96 enfans, morts dans cette troisième période, sont nés à la Maternité; 72 offraient la tête, 22 le bassin, 2 l'épaule. Ainsi les présentations pelviennes ont été à celles de la tête dans le rapport de 1 à 3 un quart.

Enfin, si le fœtus meurt durant le septième mois, son volume lui permettant davantage d'être balotté et retourné dans la matrice, il y aura autant de chances d'une présentation que de l'autre. Dans ces mêmes années, 46 enfans, morts au terme de sept mois, ont été reçus à la Maternité; 21 offraient la tête, 21 le bassin, 4 l'une des épaules. Ce résultat, bien remarquable, l'est encore plus quand on le compare à celui des naissances d'enfans vivans dans la même période. Sur 73 enfans nés vivans à sept mois, 61 vinrent par la tête, 10 par le bassin, 2 offraient l'épaule. Ainsi, au septième mois, les présentations pelviennes sont aux céphaliques, le fœtus vivant, comme 1 : 6; le fœtus mort, comme 1 : 1; en sorte qu'on ne saurait révoquer en doute l'influence de la vie *et par conséquent des déterminations instinctives* sur la situation ordinaire du fœtus.

Telle est la conclusion de cet important mémoire qui, comme on le voit, à part la question spéciale d'accouchemens, sur laquelle il répand de vives lumières, soulève de si hautes questions de physiologie transcendante. Nous attendrons, pour examiner ces dernières, que la discussion qui doit avoir lieu dans le sein de l'Académie ait mis en relief toutes les objections et toutes les réponses, et nous rendrons un compte fidèle de ces débats. Afin, d'ailleurs, qu'il ne reste aucun doute sur la doctrine de M. P. Dubois, nous ajouterons, d'après une note jointe à son mémoire, qu'il distingue en principe l'acte instinctif par de l'acte volontaire, mais qu'il les regarde en fait comme très-difficiles à isoler avec précision; et qu'enfin, bien qu'il y ait quelque chose d'instinctif dans le mouvement qui porte la tête du fœtus en bas, il incline à croire que la volonté n'y est pas non plus étrangère.

Mais nous ne passerons pas sous silence un fait qui nous paraît résulter clair et éclatant des savantes recherches de M. Dubois. Sans doute il a complètement convaincu d'erreur la théorie moderne; mais nous regrettons qu'il n'ait dit qu'un mot de celle des anciens. Lamotte, Smellie et Baudelocque nous avaient toujours paru rejeter trop dédaigneusement cette fameuse idée de la culbute, adoptée après mûre discussion, par Levret et Haller. Il faudra bien y revenir après les faits qu'on vient de lire, et reconnaître même avec les anciens qu'elle se fait le plus souvent à sept mois. Enfin il est juste de rappeler que cette brillante idée d'une détermination instinctive et spontanée de l'enfant servait de complément à la

doctrine des anciens; on la trouve longuement déduite dans Aristote; Guillemeau l'enseignait encore au 17e siècle; et ce n'est qu'au 18e que Saint-Amand et d'autres lui substituèrent, dans la théorie de la culbute, le poids spécifique de la tête du fœtus.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

LEÇONS CLINIQUES de M. le professeur ELLIOTSON.

ANÉMIE ET ICTÈRE. — TRAITEMENT. — AUTOPSIE.

Le premier fait dont parle le professeur est un cas d'anémie sans aucune lésion locale qui ait pu expliquer cet état grave et compliqué d'ictère.

Le malade était un homme âgé de 44 ans, qui dit avoir la jaunisse depuis cinq mois et être entré à l'hôpital de Saint-Barthélemy pour y être traité. A l'époque de son entrée à l'hôpital Saint-Thomas, la coloration de l'ictère était très-peu prononcée; il était pâle avec une très-légère teinte jaune qui était plus apparente sur la conjonctive qu'ailleurs. La pression sur le front était un peu douloureuse, et cet organe paraissait plus volumineux et plus résistant que dans l'état normal. Cependant les évacuations alvines offraient la couleur jaune ordinaire. Le malade se plaignait en outre d'une grande faiblesse, bien qu'il n'existât aucune lésion appréciable qui pût l'expliquer. Cet état d'anémie ne permettait point de lui tirer de sang; on prescrivit deux grains de calomel chaque soir, et les frictions avec la pommade d'iode sur la région du foie. L'ictère disparut entièrement, la sclérotique elle-même reprit sa teinte naturelle, mais l'état du malade ne s'améliorait pas: il était devenu plus pâle, les lèvres étaient tout à-fait décolorées, le pouls était plus faible et plus petit, la faiblesse générale augmentait considérablement. Il se plaignait aussi de battemens dans la tête, accusait un sentiment de plénitude vers l'épigastre et d'un grand épuisement; il éprouvait des palpitations. Je fit tirer, dit le professeur, une petite quantité de sang (une once) pour l'examiner, et il offrit beaucoup moins de fermeté qu'à l'ordinaire. Il y avait aussi un bruit de soufflet dans la région du cœur, semblable à celui que l'on observe chez les malades qui ont éprouvé une forte perte de sang, ou chez lesquels le sang est devenu aqueux.

Frappé de ce que, malgré la diminution de l'ictère et l'absence d'émissions sanguines, l'anémie, au lieu de disparaître, allait en se dessinant davantage, M. Elliotson lui prescrivit un régime tonique avec du porter à ses repas et de fortes doses de carbonate de fer. En même temps que les forces du corps l'intelligence s'affaiblissait aussi; il y avait peu de suite dans les idées. Il se plaignait continuellement, et, malgré l'examen le plus sévère, on ne pouvait découvrir aucune trace de lésion locale autre qu'un léger engorgement du foie avec induration et un peu de sensibilité à la pression exercée sur cet organe. Cependant le malade continuant à s'affaiblir finit par succomber, et à l'autopsie on ne trouva aucune autre lésion que ce que l'on avait soupçonné devoir être pendant la vie.

Le foie était un peu hypertrophié et induré; le sang des veines était excessivement aqueux, presque semblable à l'encre rouge, sans consistance, comme sans couleur. Le cœur était flasque et très-pâle, les vaisseaux de la pie-mère étaient vides de sang et tout le corps était d'une pâleur notable. Aucun autre organe n'offrait de lésion appréciable; les glandes mésentériques étaient seulement un peu plus volumineuses qu'à l'ordinaire.

Cette maladie, que l'on ne peut désigner que par le mot anémie et dont la cause était chez ce sujet inappréciable, peut, dans quelque occasion, être le résultat de causes externes. Ici, le professeur rappelle l'histoire des mineurs d'Anzin, près Valenciennes, qui furent retirés d'une mine de charbon de terre, et traités par Hallé. Chez eux, les premiers accidens furent des douleurs d'entrailles, des selles vertes et abondantes, une soif vive et un amaigrissement rapide. Au bout de dix ou douze jours, les symptômes de l'anémie se prononcèrent tels qu'ils ont été observés chez le malade dont nous venons de voir l'histoire.

On essaya d'abord chez eux le mercure, mais, comme il ne s'agissait pas là d'une maladie inflammatoire, on reconnut bientôt qu'il était très-nuisible, et on administra un gros de limaille porphyrisée, par jour, à ces malades, qui, au bout de huit ou dix jours, éprouvaient déjà une amélioration notable. Ceux qui succombèrent n'offraient aucune autre altération que l'absence du sang dans les organes internes. Les rechutes étaient très-faciles si le traitement n'était pas observé avec le plus grand soin. J'ai préféré le fer aux autres toniques, dit le professeur, parce que c'est celui qui jouit de la plus grande énergie pour redonner au sang les propriétés qu'il avait perdues.

Si nous examinons l'organisme soumis à l'influence de cette maladie, nous ne trouvons pas de lésion qui puisse en être considérée comme la cause. Dans les cas où la maladie est due évidemment à une cause externe, le pronostic sera nécessairement plus favorable que dans ceux où l'on ne peut trouver de cause probable, comme chez le sujet dont nous avons parlé; car, dans le premier cas, on a une direction toute tracée à suivre, et l'on agit sur une constitution qui ordinairement n'avait pas été débilitée. On trouve un cas sporadique de cette maladie dans les Transactions médico-chirurgicales d'Edimbourg, rapporté par le docteur Combes.

GANGRÈNE DU VISAGE (*cancrum oris*).

Cette maladie, que l'on a rarement l'occasion d'observer, est encore plus funeste qu'elle n'est rare; car le docteur Elliotson rapporte n'avoir pas encore vu un seul malade en guérir.

A. B..., âgé de sept ans, fut admis le 15 novembre. Un mois avant, l'enfant fut pris d'une fièvre scarlatine qui sembla lui avoir été communiquée par d'autres enfans qui habitaient la même maison. Sa mère consulta un médecin du voisinage qui lui donna des poudres, dont elle ne connaissait ni le nom, ni la composition. Au bout de dix jours, lorsque la fièvre déclinait, la bouche fut affectée; il survint une ulcération qui envahit la mâchoire supérieure, dont les dents se détachèrent. Le lendemain matin, il y avait deux points noirs; l'un sur la lèvre supérieure, près de l'aile droite du nez, et l'autre sur l'inférieure, à un quart de pouce environ au-dessous de l'angle droit de la bouche. Les lèvres et la langue paraissaient être noires, autant au moins que l'indocilité de l'enfant permettait de le distinguer. Il y avait beaucoup de soif, de l'anorexie et de la constipation. Le pouls était faible, mol et vif, 100 pulsations; amaigrissement considérable.

Le 16, l'ulcération et l'escarre avaient gagné considérablement vers le palais; les taches noires avaient l'étendue d'un schelling. L'inférieure comprenait déjà une partie de la gencive, et la supérieure pénétrait dans la bouche. Le côté droit de la face était très-tuméfié et enflammé.

Le 17, l'escarre supérieure avait fait beaucoup de progrès; elle avait déjà envahi une grande partie de l'aile du nez; l'inférieure avait moins avancé.

Le 19, les progrès de la maladie étaient très-rapides; l'enfant ne pouvait plus supporter la moindre lumière. Cependant il ne paraissait pas souffrir beaucoup. On lava la partie avec une forte dissolution de nitrate d'argent, qui produisit beaucoup de douleurs sans aucun avantage.

Le 21, presque toute la joue était occupée par l'escarre, qui gagnait l'angle de l'œil.

Le 24, l'œil était déjà en partie détruit, et cependant l'enfant semblait souffrir moins qu'on ne l'aurait attendu de la nature et de l'étendue de la maladie. Il ne prenait que du bouillon. Le pouls était petit: 116 puls.

Le 27, la gangrène avait détruit plus de la moitié du nez, une partie de l'œil, et toute la paupière inférieure. L'escarre de la lèvre supérieure avait gagné celle de l'inférieure et entièrement détruit toutes les parties qui les séparaient.

La mort arriva le 28.

Le docteur Cuming a donné (1) une bonne description de cette maladie (*cancrum oris*), dont la variété la plus formidable s'observe chez les enfans de l'âge de 20 mois à 7 ans. Les sujets qu'elle attaque sont ordinairement pâles, chétifs, et n'annoncent point une bonne santé. La plupart ont éprouvé une diarrhée plus ou moins prolongée, et comme ils appartiennent presque tous à la classe pauvre, on peut supposer que l'absence ou la mauvaise qualité de la nouriture, le manque de vêtemens et l'impureté de l'air ont contribué matériellement à sa production. Dans tous les cas que j'ai observés, dit le docteur Elliotson, la constitution avait été très-affaiblie par l'existence d'une maladie d'une longue durée; dans deux cas elle survint à la suite de la rougeole; dans un autre, après une longue dysenterie; dans un quatrième, après la disparution d'une fièvre rémittente, et plusieurs fois à la suite de la scarlatine. Le docteur Marshall-Hall, qui a écrit sur cette maladie (2), rapporte que dans tous les cas qu'il a observés cette affection avait été précédée de fièvres, d'affections aiguës des organes digestifs, de typhus, de variole, de pneumonie, de rougeole ou de scarlatine.

Dans cette variété de la maladie, l'ulcération est ordinairement bornée à un seul côté de la bouche. Quelquefois une seule, mais plus souvent les deux gencives sont attaquées, et l'ulcération, qui est très-active et accompagnée d'une grande fétidité, gagne rapidement les lèvres et les joues, et paraît s'étendre en partie par gangrène, en partie par absorption. Si la maladie continue, les dents tombent, et l'os de la mâchoire est quelquefois détruit aussi. La langue, d'après sa contiguité avec les gencives, est aussi partiellement ou complètement envahie. Les joues et les lèvres disparaissent quelquefois en entier, l'os de la mâchoire et la vaste ouverture de l'intérieur de la bouche offrent la vue la plus hideuse et la plus douloureuse que l'on puisse concevoir. A mesure que la maladie avance, la salivation et la fétidité vont en augmentant; mais

(1) *Dublin Hospital reports*, vol. IV.
(2) *Edinburg medical and surgical Journal*, vol. XV.

assez souvent le malade, avant que la destruction des parties soit portée au point que nous venons de décrire, est emporté par une fièvre lente et une diarrhée analogue à ce qui arrive dans la gangrène des autres parties du corps.

Le docteur Cuming distingue trois variétés dans cette maladie : l'une dans laquelle les gencives sont d'abord affectées; elles deviennent de couleur pourpre et spongieuse; avec un traitement convenable, on peut espérer d'en sauver un bon nombre de cas. A la seconde variété appartient le fait que nous venons de rapporter. La troisième commence par l'ulcération de la membrane qui tapisse la joue ou les lèvres, et est bientôt suivie d'une tuméfaction dure, rouge, circonscrite, qui passe cependant à la gangrène si le traitement convenable n'est pas aussitôt employé. Cette dernière variété envahit quelquefois les parties génitales chez les enfans. Cette maladie est dans quelques cas le résultat de l'administration du mercure, mais non toujours comme on l'a supposé. Quand le mercure est donné à trop forte dose, ou quand, par un idiosyncrasie malheureuse, il produit plus d'effet qu'on ne désirait, l'ulcération et la gangrène des joues et de la gencive peuvent certainement survenir. Dans beaucoup de cas où la maladie s'est développée à la suite de la rougeole et de la scarlatine, le plus souvent, il est vrai, les malades avaient pris plus ou moins de mercure. Mais il en est où aucune préparation de ce métal n'a été administrée antérieurement. Pourra-t-on, par exemple, lorsque la maladie se développe dans les parties génitales, l'attribuer à l'action du mercure?

M. Elliotson pense que, dans les cas les plus graves semblables à celui que nous venons de rapporter, il n'y a aucun espoir de sauver le malade; cependant, comme plusieurs praticiens prétendent en avoir guéri quelques-uns, il recommande l'emploi des toniques les plus énergiques, et sous toutes les formes. Dans tous les cas il a donné le sulfate de quinine aux doses les plus élevées, avec une bonne nourriture, du vin, du porter et de bon bouillon. Connaissant les bons effets du nitrate d'argent dans quelques cas, il en fit, chez l'enfant dont nous venons de dire l'histoire, appliquer une forte solution; mais ce moyen, non-seulement ne fit aucun bien, mais lui causa encore de très-vives douleurs, et sembla, au contraire, accélérer la marche de la gangrène. M. Dean prétend avoir employé avec beaucoup d'avantages l'acide muriatique tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et M. Wollon rapporte avoir guéri plusieurs cas des plus graves par l'administration du carbonate d'ammoniaque et l'application de l'acide nitrique pur sur la plaie.

Quant à M. Cuming, l'auteur du mémoire déjà cité, il pense que, dans les cas les plus graves, la mort arrive presque nécessairement; et d'ailleurs, quand le malade a perdu une portion des parties molles qui recouvrent la face, cette perte de substance ne pouvant être complétement remplacée, il reste, pour toute sa vie, porteur d'une hideuse difformité.

BIBLIOGRAPHIE.

PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC, DES INTESTINS ET DU PÉRITOINE, éclairée par l'observation et le raisonnement physiologiques, avec des vues nouvelles sur le flux, les hémorrhagies spontanées, et sur la cause épidémique et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et des typhus; par C.-B. CHARDON, D.-M.—Premier volume.

Nous avons assez l'habitude, avant de lire un ouvrage, de chercher à nous faire une idée de son contenu, d'après le titre qu'il porte et d'après les connaissances que nous pouvons avoir sur la situation dans laquelle était son auteur au moment où il l'a écrit. Quelquefois nous nous sommes trompés sur ce que nous nous attendions à y rencontrer; d'autres fois nous sommes tombés assez juste. Ici, nous l'avouerons franchement, nous nous sommes trompés encore : le titre un peu délayé, l'absence, dans le corps de l'ouvrage, de ces observations constamment terminées par une *autopsie*, la position de l'auteur, qui ne paraît attaché à aucun hôpital, nous avaient donné l'idée d'un ouvrage de haute pratique raisonné et débarrassé de ces théories qui sont bonnes dans les écoles, mais dont l'application démontre bientôt la futilité. Nous avons donc été bien surpris quand, à la lecture, nous avons trouvé les principes de la médecine physiologique en honneur dans tout le cours de ce premier volume; mais, ce que l'on concevra difficilement, c'est qu'un médecin admirateur de la médecine dite physiologique ait écrit un volume de 534 pages sans dire un seul mot de l'anatomie pathologique, excepté quelques lignes, lorsqu'il traite du choléra-morbus. Nous n'avons pas besoin de faire ici notre profession de foi sur l'anatomie pathologique; on ne nous prendra pas pour le défenseur des nombreuses découvertes que l'on a prétendu faire, dans ces derniers temps, à l'aide de cette partie de la science, et des fausses applications que l'on a déduites. Pour nous, on s'est, dans beaucoup de cas, étrangement trompé en considérant comme la cause des affections les altérations trouvées au moment de la mort; c'est absolument comme si l'on prenait le coma ou l'asphyxie, qui termine si fréquemment la maladie pour la maladie elle-même; cependant nous ne concevons pas que l'on néglige, au point où l'a fait le docteur Chardon, cet élément important des études médicales, surtout dans un ouvrage essentiellement consacré à la pathologie du tube digestif; car on ne prendra sans doute pas les phrases du genre de la suivante pour de l'anatomie pathologique : «L'adynamie est d'autant plus grande que l'inflammation aiguë occupe une plus grande surface. » Ces phrases sont bonnes dans la bouche de M. Broussais, parlant d'une voix sonore et ronflante devant des élèves de première ou de seconde année, mais ne peuvent avoir cours que parmi ceux qui ne jurent que par la parole du maître; et en vérité nous serions assez disposés à croire que M. Chardon n'a étudié l'anatomie pathologique que dans les ouvrages de M. Broussais, et non dans les amphithéâtres. Mais n'oublions pas qu'il n'est pas donné à chacun de faire un grand nombre d'autopsies. Nous avons, nous pensons, assez fait la part de la critique; maintenant, passons aux éloges; c'est la partie, sinon la plus facile, au moins la plus agréable de notre tâche.

On aurait tort de penser, d'après ce qui précède, que l'auteur de l'ouvrage que nous examinons est un admirateur aveugle de la médecine physiologique; il en a senti le vide, il en a éprouvé plus d'une fois les funestes effets; il a fini par reconnaître que la médecine physiologique, dont la théorie paraît si simple, est extrêmement difficile dans son application. Il est, malgré l'apparente simplicité de la doctrine, beaucoup de cas difficiles et dans lesquels « le médecin devra abandonner son malade à la nature, plutôt que de le saigner jusqu'à extinction de la vie, pour satisfaire à un système ». Ces préceptes sont sages. Cependant il ne suffit pas dans beaucoup de cas, pour empêcher les malades de périr, de ne pas les saigner, de faire cette médecine expectante aujourd'hui si en vogue, et qui n'est que le terme moyen entre deux extrêmes; mais il faut savoir employer à propos les médications indiquées, et sans redouter mille effets funestes, qui ne sont que dans l'imagination de quelques sectaires enthousiastes ou d'hommes timides.

Enfin, nous terminerons notre examen en regrettant avec l'auteur que les gouvernemens n'aient point encore réussi à purger la société des charlatans qui, dépourvus de toute connaissance médicale, vendent dans les campagnes, et même dans les villes, des médicamens énergiques, et exploitent la confiance des gens aux dépens de leur santé et même souvent de leur existence.

ÉTAT CIVIL DE BRUXELLES.

ÉTAT GÉNÉRAL DES NAISSANCES, DÉCÈS, MARIAGES ET DIVORCES PENDANT LE COURANT DE L'ANNÉE 1832.

	Naissances.			Décès.			Mariages.
	Masc.	fém.	total.	Masc.	fém.	total.	Couples.
Janvier	164	168	332	175	181	356	35
Fevrier	146	179	325	180	171	351	57
Mars	182	205	387	204	208	412	54
Avril	162	165	327	189	195	384	25
Mai	187	136	313	172	153	325	74
Juin	150	139	289	152	138	290	78
Juillet	142	134	276	170	165	335	63
Août	141	141	282	402	451	853	59
Septembre	162	143	305	271	262	533	52
Octobre	137	147	284	172	157	329	55
Novembre	132	146	278	157	129	286	62
Décembre	157	150	307	100	122	222	54
	1851	1854	3705	2334	2332	4676	668

Le chiffre des décès en 1832 a donc dépassé le chiffre des naissances de 971. On sait qu'il y a ordinairement plus de naissances que de décès. Cette différence doit être attribuée au moins en grande partie aux ravages exercés par le choléra.

N. B. Il y a eu en 1832 quatre divorces.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS DE PURPURA, SUIVIES DE RÉFLEXIONS PRATIQUES, par M. GENEST.

Le purpura, que Willan avait à tort rangé parmi les exanthèmes cutanés, s'offre dans des circonstances très-différentes, qui exigent conséquemment des moyens curatifs différens aussi, et nous semblent pouvoir être rapportées à trois classes. Quelques cas, en effet, sont extrêmement simples, ne sont accompagnés d'aucun symptôme général, ne peuvent être attribués à aucune cause appréciable, et cèdent sous l'influence des moyens les plus divers, sans qu'on puisse connaître si ceux que l'on a employés ont été utiles ou nuisibles, ou s'ils n'ont eu aucun effet. Dans d'autres cas, le purpura se lie à des affections le plus souvent graves par elles-mêmes, et ajoute à la gravité du pronostic : ces affections sont surtout celles où l'adynamie prédomine, le typhus, la fièvre typhoïde; nous l'avons vu compliquer plusieurs autres maladies, et, entre autres, un cas de rougeole grave, dont il rendit le diagnostic difficile.

Enfin il est un troisième ordre de cas où l'on n'observe, à l'époque de l'apparition des taches purpurines, aucun symptôme grave, souvent même aucun trouble général; mais peu à peu, lorsqu'un traitement convenable n'est pas adopté, quelquefois, en dépit du traitement le mieux ordonné, il survient des accidens plus ou moins graves, lesquels, dans quelques cas, finissent par déterminer la mort.

Nous ne citerons point d'exemples des cas du premier genre, ils s'offrent très-fréquemment à l'observation; et comme d'ailleurs il n'en pourrait ressortir aucune indication pratique, ce serait nous éloigner de notre sujet. La seule considération que nous exposerons ici a rapport à la difficulté et même à l'impossibilité de distinguer au début ces cas simples et sans suites graves, de ceux du troisième ordre où des accidens d'une grande gravité surviennent sans qu'aucun phénomène particulier les ait annoncés, soit dans le caractère des taches, soit dans l'état général; d'où ressort pour nous, en ce moment, la nécessité de se tenir sur ses gardes et de ne point compromettre l'état du malade par un traitement énergique que rien ne réclame présentement. Quant au cas de purpura qui viennent compliquer des affections importantes, bien que nous en ayons recueilli un assez grand nombre, cependant, comme c'est toujours l'affection la plus grave qui doit fixer principalement l'attention du médecin et être l'objet spécial du traitement, et comme d'ailleurs notre but n'est point de faire ici l'histoire générale du purpura, nous passerons immédiatement à l'exposition de quelques faits du troisième genre.

TACHES PURPURINES SUR LES JAMBES. — TUMEUR SOUS-MAXILLAIRE AUGMENTANT RAPIDEMENT SOUS L'INFLUENCE DES ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES. — SUPPURATION. — GUÉRISON.

Obs. I. — Le nommé Paris, âgé de 26 ans, maçon, habite Paris depuis deux ans. Il est fort et dit n'être jamais malade. Dans les derniers jours de juin 1830, sans aucune cause appréciable, il remarque sur les pieds, les jambes, et jusqu'au genou des taches d'un rouge lie de vin, dont la largeur varie depuis une ou deux lignes jusqu'à quatre et cinq lignes, sans élevure, sans démangeaison, sans douleur, et d'une couleur uniforme. Il n'y fait aucune attention et continue de se livrer à ses travaux. Au bout de trois ou quatre jours, il voit paraître au bas du bord antérieur du masseter une petite tumeur de la grosseur d'un pois rond, et qu'il attribue à ce qu'il avait eu chaud et froid en travaillant. Néanmoins il va consulter un médecin qui lui fait appliquer 20 sangsues au dessous de la tumeur, c'est-à-dire sur le col; aussitôt la tumeur devient plus douloureuse, augmente rapidement, et la tuméfaction s'étend au col. Une nouvelle application de 30 sangsues est faite encore au-dessous de la ligne de l'inflammation, et détermine encore l'augmentation de la tumeur et l'extension du gonflement. Le malade entre alors à l'Hôtel-Dieu et est couché dans la salle de la clinique le 13 juillet 1830.

Le 14, il offre une tuméfaction énorme de la joue gauche, et qui s'étend à tout le côté gauche du col, avec rougeur vive, douleur à la pression, fluctuation obscure au centre, c'est-à-dire dans un point correspondant à la direction de la parotide gauche, où la saillie est très considérable. Les jambes offrent des taches nombreuses du caractère déjà décrit, mais dont quelques-unes sont plus pâles et sont sur le point de disparaître, et dont d'autres, d'un rouge très-vif, semblent plus récentes. Il y a de la fièvre, de l'anorexie. Cependant les symptômes fébriles sont peu développés, les gencives n'offrent rien d'anormal, les selles sont régulières. (Bain avec deux litres de vinaigre, limonade vineuse, cataplasme sur la tumeur.)

Le 15, la fluctuation étant évidente, une incision, pratiquée au centre de la tumeur, donne issue à une grande quantité de pus qui paraît de bonne nature et qui est remplacé par une injection d'eau tiède. (Le malade sera pansé deux fois par jour, et une nouvelle injection d'eau tiède pratiquée chaque fois; le même traitement).

Les jours suivans, la quantité de pus évacuée hors de l'abcès diminua progressivement; il ne survint aucun accident; les taches purpurines s'effacèrent peu à peu; la fièvre avait cédé aussitôt après l'ouverture de l'abcès, qui se trouva complètement fermé le 3 août, et le malade sortit quelques jours après complètement rétabli.

Avant de passer outre, nous ferons remarquer le moyen ingénieux qu'employa M. Récamier pour combattre l'influence fâcheuse qu'aurait pu avoir l'introduction de l'air dans une cavité suppurante, aussi vaste que l'était celle que portait le sujet de cette observation. Pendant tous les pansemens, le pus qui sortit chaque jour mêlé à l'eau, n'offrit pas la moindre trace de cette odeur forte et tout-à-fait spéciale que présente le pus fourni par les vastes surfaces suppurantes, qui ne communiquent avec l'air extérieur que par une ouverture étroite. C'est une application nouvelle de la méthode par laquelle ce célèbre praticien traite les abcès du foie et que nous avons fait connaître ailleurs (*Gazette médicale*, 1er vol.)

Si le médecin qui fut consulté par ce malade, la première fois l'eut examiné avec toute l'attention que l'on doit toujours mettre dans la pratique, il eût vu ces taches purpurines, l'indice constant d'un état particulier qui se lie plus ou moins à un affaiblissement général et dans lequel les saignées sont le plus souvent contr'indiquées. Cet état de faiblesse peut même se remarquer chez des personnes qui offrent à l'extérieur toutes les apparences de la santé, mais chez lesquelles le moindre accident détermine des effets souvent graves et même funestes. C'est sans doute l'une des plus grandes difficultés de la pratique de distinguer ces cas où le moindre trouble apporté dans l'organisme exerce une influence aussi fâcheuse. Mais l'hémorrhagie cutanée ou le purpura est l'un des indices de cet état, et doit toujours engager le médecin à se tenir en garde contre les évacuations sanguines trop abondantes. Lorsque l'affection est simple, il est rare que l'état du malade exige une ou plusieurs saignées, à moins qu'une pléthore très prononcée ne nécessite l'emploi de ce moyen; mais quand le purpura se complique de quelqu'affection, soit interne, soit externe, c'est alors qu'il faut se défier de cette tendance où l'on a été depuis quelques années, de traiter toutes les affections par les sangsues ou les saignées; trop heureux seront et le médecin et le malade si un traitement intempestif n'a pas d'autre effet que de déterminer une suppuration rapide et abondante, comme nous venons de le

voir, et n'amène pas des résultats bien plus funestes, et dont le fait suivant va nous offrir un exemple :

TACHES PURPURINES. — HÉMORRHAGIE INTESTINALE, ÉPISTAXIS, PAROTITE. — APPLICATION DE 25 SANGSUES. — MORT. — SANG ÉPANCHÉ DANS LA PLUPART DES ORGANES ET MÊME DANS LE TISSU MÉDULLAIRE DES OS.

Obs. II. — Le nommé Chazel, coiffeur, âgé de 15 ans, d'une constitution peu robuste, dit être ordinairement bien portant. Cependant il éprouve trois ou quatre fois par an de légers dérangemens d'estomac, avec diarrhée, et qui durent peu de jours. Il assure n'avoir fait aucun excès pour les femmes, le vin on le travail. Depuis un an il habite Paris.

Il y a trois semaines, se portant bien et ayant beaucoup d'appétit, il vit paraître sur la peau du visage quelques petites taches rouges, qui étaient plus visibles le matin que le reste de la journée. Il y a huit jours, le malade fut pris subitement, et sans cause appréciable, de dévoiement qui dura plusieurs jours, à quinze ou vingt selles par jour; et à la fin il remarqua que ces selles étaient presque uniquement composées de sang noir et assez abondant. Il reste sans traitement autre que des boissons de riz, des lavemens émolliens, et entre dans les salles de clinique, à l'Hôtel-Dieu, le 18 avril 1830, où il offre l'état suivant.

Le 19 avril. Face pâle, tégumens généralement décolorés, flaccidité de tous les tissus. On voit sur presque toutes les parties du corps, mais spécialement sur les cuisses, les bras et le col, un grand nombre de petites taches sans saillie, dont la couleur varie depuis le violet foncé de l'ecchymose jusqu'au rouge vif; les plus larges n'ont pas plus d'une à deux lignes de diamètre; cette coloration paraît peu profonde et se trouve immédiatement au-dessous de l'épiderme Ce malade ne tousse point; il ne souffre point de la tête; les gencives ne paraissent pas affectées; la langue est à l'état normal; la pression sur l'épigastre et l'abdomen est indolente; le pouls petit, lent, bref; aucune selle liquide depuis 24 heures. (Sucs d'herbes, bains avec vinaigre, 2 litres.)

Le 20. L'état général s'améliore; il n'y a plus eu de selles liquides; appétit. (Même traitement.)

Les jours suivans, les taches devenaient et moins nombreuses et d'un rouge moins vif; elles disparaissaient toutes en passant par différentes graduations de couleurs; mais en même temps on distinguait sur les avant-bras et sur les jambes de très-larges taches verdâtres, comme celles qui résultent d'une ecchymose ancienne. A la fin même toutes ces taches avaient presque complètement disparu, et il ne restait plus qu'une décoloration générale de la peau. Le malade, du reste, allait fort bien et devait quitter l'Hôtel-Dieu le 3 mai, quand le 2, à midi, il fut pris subitement et sans cause connue d'une épistaxis qui a continué pendant une heure, et ne s'est arrêtée que par le tamponnement des fosses nasales. Ce matin, le sang a commencé de nouveau à couler, et on l'a arrêté par des lotions d'eau froide et un bain de bras froid; il y a eu des nausées et même des vomissemens durant la journée. (Un grain d'émétique en lavage; bain de vinaigre; sucs d'herbes; limonade avec acide sulfurique.)

Le malade reste faible et décoloré; la peau semble même prendre une teinte noirâtre; le pouls reste toujours assez grand, mol, fréquent. Les hémorrhagies ne se renouvellent pas, mais il éprouve encore quelques vomituritions, qui sont de nouveau calmées par un vomitif.

Le 8 mai, le même état persiste; le dévoiement revient de temps en temps, mais non sanguinolent. Le malade continue l'usage des bains de vinaigre, après lesquels constamment il se trouve beaucoup mieux; mais cet effet ne dure que quelques instans. Il y a depuis hier soir, derrière l'angle de la mâchoire, une tuméfaction douloureuse, surtout à la pression. Le pouls est fréquent, la peau est chaude, la soif considérable. (Même traitement; cataplasme sur la tumeur.)

Le 9 mai. Hier soir, la tumeur du col ayant pris plus de développement, et la douleur du col étant devenue très-vive, on fait appeler l'élève de garde, qui fait appliquer aussitôt 25 sangsues sur la tumeur. Ce matin, le malade est très-faible, ses traits sont fortement altérés; le pouls, miserable, bat 120; la respiration est un peu difficile, la langue extrêmement sèche; selles liquides fréquentes, non sanguinolentes (vin de Bordeaux, vésicatoire aux jambes). L'état du malade s'aggrave rapidement, et il succombe dans la journée du 10.

AUTOPSIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude générale : quelques taches sur différentes parties du corps, violettes sur l'abdomen, jaunâtres ailleurs.

Tête. Les os sont très-mons, quoique ayant l'épaisseur ordinaire; la dure-mère est très-adhérente aux os, qui présentent sur plusieurs points une absence de la lame interne. Léger épanchement de sang sur les méninges, sur les faces latérales externes de chaque lobe antérieur. Un peu de sérosité infiltrée dans la pie-mère, surtout en avant, sans autre altération. La substance cérébrale est flasque, mais sans ramollissement, sans injection veineuse.

Poitrine. Les poumons contiennent très-peu de liquides et ne présentent pas la moindre trace d'engorgement, même à leur partie postérieure. Dans le médiastin antérieur, on trouve un ganglion dégénéré et ramolli du volume d'une pomme d'api.

Le cœur et les gros vaisseaux ne contiennent que quelques gouttes de sang liquide, sans caillots; la substance du cœur est décolorée, moins résistante à la pression qu'à l'ordinaire.

Abdomen. L'estomac et les intestins sont un peu distendus par des gaz. Le premier n'offre aucun point de ramollissement de la muqueuse, qui a une légère coloration ardoisée générale, et que l'on retrouve plus ou moins dans tout le reste du tube digestif. Les plaques de Peyer sont très-visibles par la coloration noire de l'ouverture des follicules. Le jéjunum contient une petite masse d'une substance molle et rougeâtre, qui semble bien être formée de sang. L'iléum contient une quantité médiocre d'une substance pultacée verdâtre d'où sortent des bulles gazeuses.

Les gros intestins présentent un grand nombre de taches dont la coloration va en augmentant du colon droit au rectum, et dont le centre est l'ouverture des follicules qui est plus large et comme ulcérée vers la fin du rectum. Il n'y a pas d'odeur gangréneuse.

La coloration des muscles n'a éprouvé aucune altération; ils sont aussi rouges qu'à l'ordinaire.

La cavité des os longs est remplie d'une substance rouge, semblable à de la gelée. Les os plats offrent dans le diploé des taches noires que l'on aperçoit dans les os de la tête, à travers la lame interne, et d'où l'on fait sortir du sang en la brisant.

Les ganglions du mésentère sont rouges, volumineux, sans suppuration.

Le foie et la rate sont à peu près à l'état normal.

Les glandes sous-maxillaires sont tuméfiées, avec infiltration séreuse des lèvres voisines sans suppuration.

On ne trouve plus sur les bras les taches ou ecchymoses que l'on y voyait encore le jour de la mort, et que le malade n'attribuait point à des coups reçus sur ces parties. Mais au-dessous de la peau l'incision met à découvert une infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-cutané de l'étendue de la tache primitive.

Quelle était, chez ce jeune homme, la cause de cet état approchant de la dissolution, dans lequel le sang semblait prêt à s'extravaser sur tous les points, et dont les taches purpurines furent encore ici le premier indice? Il serait difficile de l'établir d'une manière positive. Nous trouvons, à chaque pas que nous faisons dans l'étude de la vie, considérée dans ses rapports non-seulement avec l'organisme général, mais encore avec les différens organes en particulier, des difficultés jusqu'ici insurmontables, et qui probablement le seront long-temps encore. Aussi nous n'examinerons point si c'est par une altération du sang qu'a commencé cette affection, ou par la lésion de quelque organe solide; mais nous nous contenterons de dire qu'à une certaine époque, il y avait chez ce sujet altération des solides et des liquides, puisque le sang ne possédait plus sa qualité physique ordinaire, et que, de toutes parts, les vaisseaux sanguins se rompaient pour le laisser passer.

Nous voudrions dépeindre le regret qu'éprouva l'élève qui avait ordonné l'application de 25 sangsues sur la tumeur, lorsqu'il connut le résultat de cette funeste application; il l'avait fait étourdiment, sans s'inquiéter de l'état général du malade, et parce que, toutes les fois que l'on voit une tumeur avec rougeur et douleur, on croit pouvoir faire impunément de nombreuses applications de sangsues. Bien qu'il ne soit pas certain que le malade eût pu échapper à cette affection lors même que cette application n'eût point été faite, cependant il est bien positif qu'elle a accéléré rapidement la mort du sujet : il avait encore assez de force pour que l'on pût espérer de le relever et de le voir se rétablir complètement. Telle fut, à cette époque, l'opinion de M. le professeur Récamier, qui, plusieurs fois, insista à cette occasion sur les effets fâcheux des émissions sanguines dans les affections pétéchiales en général, et surtout dans celles où l'éruption se complique d'une hémorrhagie. Dans ce cas, ce sont les toniques qui lui ont toujours le mieux réussi. Une jeune fille, nous dit-il, se présente à lui avec la face couleur de lie de vin, presque livide, la poitrine couverte de vergetures, presque tout le corps parsemé de taches pourprées, une vive sensibilité à l'épigastre, ballonnement du ventre, la poitrine tendue et la respiration presque nulle, la langue rouge et sèche, le pouls très-fréquent. « Croyez-vous, continue-t-il, que je lui fis tirer du sang? je m'en gardai bien : avec quelques juleps avec extrait de quinquina et quelques cuillerées de bon vin, cette jeune fille entra en convalescence. Quelques bains tempérés calmèrent le système nerveux. Avec une saignée je l'aurais tuée. »

Le même professeur est consulté par un homme qui habitait une petite ville; les gencives n'étaient pas tuméfiées; il y avait de l'appétit; la jambe gauche était largement ecchymosée avec augmentation de densité : il prescrit un régime tonique, l'usage de bon vin; dès le quatrième jour, le genou était débarrassé et bientôt toute la jambe fut délivrée.

Les accidens scorbutiques sont singulièrement soulagés par les végétaux frais et les toniques, et cependant dans le scorbut les malades mangent encore; ils se soutiennent, et il arrive souvent que pendant le plus léger effort la vie s'éteint subitement.

Concluons maintenant de tous ces faits et d'une manière générale que : 1° dans cet état qui se rapproche plus ou moins du scorbut, mais est quelquefois caché sous une apparence de santé, et dont les taches du purpura sont souvent le premier indice, les évacuations sanguines sont en général contr'indiquées; 2° que dans les cas où une congestion locale considérable et dangereuse exigerait une émission sanguine, on la fera avec la plus grande modération, de manière à ne point agir d'une manière défavorable sur l'état général; 3° qu'il faut avoir recours aux toniques de bonne heure, dont on continuera l'emploi même lorsqu'une congestion locale aura nécessité une émission sanguine.

GENEST.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'USAGE DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE DANS LA COQUELUCHE, par Edwin ATLÉE, de Philadelphie.

Un de mes enfans ayant été atteint de la coqueluche, je lui fis prendre la potion suivante. Prenez acide hydrocyanique 4 gr., sirop simple 2 onces; à prendre par petites cuillerées soir et matin. Le second jour, l'enfant prit la même quantité trois fois dans le jour; on continua le remède pendant une semaine; au bout de ce temps la guérison fut complète. Excepté une prise de rhubarbe et de calomel, données avant ce sirop, aucun autre médicament ne fut administré.

Le succès décisif dans ce cas m'encouragea à poursuivre mes expériences. Depuis cette époque (1824) jusqu'aujourd'hui 1832, j'ai prescrit l'acide aux enfans depuis l'âge de 6 mois jusqu'à 10, 15, 20 ans, et à quelques adultes, en tout, à plus de deux cents malades. La maladie a été guérie radicalement en quatre, dix jours, au plus en quinze.

Durant le règne récent de l'*influenza* épidémique, j'ai trouvé que, quand elle était accompagnée de la coqueluche, l'acide n'avait aucune efficacité contre la toux et qu'il augmentait l'affection catarrhale. Je ne persistai pas dans son emploi.

D'après les cas nombreux où j'ai prescrit l'acide hydrocyanique dans la coqueluche, et l'observation attentive de sa puissance contre cette formidable maladie, quand il est administré seul, je le recommande avec confiance à mes confrères. Jamais il n'a nui à mes malades; mais il paraît plutôt avoir détruit une prédisposition au croup et aux catarrhes.

Voici la marche que je suis. Durant le premier stade, ou stade inflammatoire de la maladie, j'ai recours aux évacuans généraux, si besoin est. Mais le plus souvent les parens ne réclament l'avis du médecin que dans le second stade, ou stade spasmodique, dans lequel la toux est devenue distincte. Si les selles ont cessé d'être régulières, je prescris une dose de calomel et de rhubarbe, proportionnée à l'âge et à l'état du malade. Si l'enfant a beaucoup de mucosités dans les bronches, un émétique avec le vin antimonial est ordonné. Après ces préliminaires, je prescris le sirop ainsi qu'il suit :

Pour un enfant de six mois, une goutte d'acide sur une once de sirop simple. Une cuillerée à thé deux fois par jour. Si, dans les 48 heures, le remède ne produit ni malaise, ni étourdissement, on en donne trois cuillerées par jour. De six mois à un an, la même quantité peut être donnée quatre fois par jour.

De 1 à 2 ans :	Acide hydrocyanique,	gg. ij.	Sirop, 1 once.
— 2 à 3 —	—	gg. iij.	— —
— 3 à 6 —	—	gg. iv.	— —
— 6 à 12 —	—	gg. v.	— —
— 12 à 15 —	—	gg. vi.	— —
— 15 à 20 —	—	gg. vij.	— —
— 20 à 30 —	—	gg. viij ou x.	— —

On administre le médicament par petites cuillerées, qu'on répète par jour autant de fois que le permet l'observation de ses effets. Je ne l'ai jamais donné plus de quatre fois par jour. L'acide dont je me sers contient 4 et demi pour 100 de l'acide hydrocyanique pur de Gay-Lussac; il n'est, par conséquent, pas aussi fort que celui qu'a recommandé M. Magendie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES TENUES PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN, LE 22 ET LE 24 JANVIER 1833.

La Société dans ces deux séances extraordinaires a entendu et discuté le rapport des commissaires chargés d'examiner les mémoires envoyés au concours qu'elle avait ouvert sur le mode d'action de l'émétique à haute et à faible dose; et après avoir adopté ce rapport ainsi que les conclusions, elle a décidé :

1° Que le sujet était retiré du concours;

2° Qu'une médaille d'encouragement et un diplôme d'associé correspondant seraient décernés à l'auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Ars medica tota est in observationibus*;

3° Que le rapport sur lequel sa décision est fondée serait imprimé à la suite de ce procès-verbal.

Le billet joint au mémoire n° 3 a ensuite été ouvert et le nom de l'auteur proclamé : M. TÉALLIER, D.-M. P., membre de la Société de médecine de Paris.

La Société adopte ensuite les considérations et les résolutions suivantes :

Les doctrines humorales, sur lesquelles était appuyé, dans le siècle précédent, l'emploi des médicamens purgatifs, ayant succombé aux attaques portées contre elles par les diverses sectes de Vitalistes et le Solidistes depuis Brown jusqu'à M. Broussais, elles ont entraîné dans la défaveur où elles sont tombées les agens thérapeutiques dont elles prétendaient et expliquer diriger l'action, et qui ne purent être suffisamment protégés contre une proscription presque complète par l'ancienneté et la généralité de leur usage. Une génération médicale s'est élevée, qui n'a pu et dû voir dans les substances douées de propriétés purgatives que des moyens souvent dangereux, et utiles seulement dans un très-petit nombre de circonstances.

Cependant entre l'abus qui existait peut-être, et l'abandon qui l'a suivi, doit se trouver l'application judicieuse et réservée dont il s'agissait seulement d'en connaître les conditions et les limites.

Aujourd'hui que toutes les théories exclusives se sont détruites elles-mêmes par leur opposition entre elles, par l'exagération de leurs principes et l'absurdité de leurs conséquences; aujourd'hui que, lassée du despotisme des systèmes, la république médicale, rendue à la liberté d'observation, ne reconnait qu'aux faits bien constatés le droit d'imprimer à la pratique de l'art de guérir une direction exempte de danger, le moment est opportun pour signaler à l'attention des médecins une classe de médicamens sur la valeur desquels les annales de l'art, depuis son origine, ont amassé de nombreux témoignages, et qui, par la modification prompte et énergique qu'ils impriment à l'économie, peuvent être ou un secours précieux, ou un instrument redoutable.

En conséquence la Société de médecine de Caen propose pour sujet du prix qu'elle décernera en 1834, de

« Déterminer d'après les faits, et appuyer sur des observations cliniques les » résultats locaux, sympathiques et généraux de l'action des purgatifs; préciser » les états pathologiques locaux et généraux dans lesquels leur usage est indiqué, » ainsi que les avantages et les inconvéniens qui résultent de leur emploi et de » leur abus, dans leurs différens degrés d'activité. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement, seront adressés francs de port et avec les formes habituelles des concours, avant le 1er avril 1834, à M. LAFOSSE, secrétaire de la société.

Les membres résidens sont seuls exclus du concours.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

SUR UN NOUVEAU MOYEN DE DÉSINFECTION ET D'ASSAINISSEMENT DES MATIÈRES ANIMALES EN PUTRÉFACTION.

On a beaucoup fait déjà pour l'assainissement de la capitale, depuis que l'apparition du choléra-morbus a montré d'une manière si évidente l'importance de la salubrité, et le danger de l'inobservance des lois de l'hygiène publique. Cependant il n'a pas été permis encore d'atteindre à des résultats complets, et peut-être même sans de nouvelles ressources, de la nature de celles que nous avons à signaler aujourd'hui, aurait-il été difficile de combattre de nombreuses causes d'insalubrité. C'est ainsi que les immenses tas de boues accumulées aux environs de la capitale, où elles fermentent pendant plusieurs mois, font régner aux alentours une puanteur insupportable, et qui devient plus repoussante encore lorsqu'on les remue ou les enlève. Malgré les nombreuses réclamations des habitans de ces quartiers, et les observations réitérées des hommes préposés au maintien de la salubrité de la capitale, on n'est pas encore parvenu à porter remède à ces graves inconvéniens. La vidange des matières fécales, leur transport à travers les rues de Paris répand chaque nuit une odeur dégoûtante. L'emmagasinement de ces matières dans d'énormes bassins, pratiqués sur la hauteur de Montfaucon, occasione un dégagement continuel de gaz putrides qui infectent plusieurs communes, telles que Belleville, la Villette, Ménilmontant et les 5e, 8e et 3e arrondissemens de Paris. Ce puissant foyer d'infection est en outre alimenté par les chairs musculaires, les intestins, le sang en pleine putréfaction des cadavres de chevaux journellement abattus, et qui jonchent de toutes parts cette dégoûtante voirie. La puanteur de ces immenses cloaques est telle, qu'à un quart de lieue de distance, les vents qui la portent déterminent les habitans à s'enfermer le plus exactement possible, préférant l'insalubrité d'un air trop long-temps respiré sans renouvellement, au profond dégoût qu'inspirent ces émanations putrides. Voilà, certes, des conditions d'insalubrité contre lesquelles avaient lutté en vain les administrations de la capitale qui se sont succédé depuis plusieurs siècles. Cet état de choses semblait devoir subsister long-temps encore, lorsqu'une opération manufacturière nouvelle est venue faire entrevoir une solution facile de ces difficultés, en même temps qu'elle prépare des services d'une très-haute importance à l'agriculture.

Voici, en peu de mots, l'historique de cette application nouvelle, qui fera époque dans nos annales hygiéniques, industrielles et agricoles.

MM. Bussy et Payen, en 1822, démontrèrent, dans deux mémoires couronnés par la Société de pharmacie, que la propriété décolorante de plusieurs substances était due au charbon, dans un état particulier de division. Parmi plusieurs applications nouvelles des expériences consi-

nées dans le mémoire de M. Payen, on remarquait l'annonce d'un engrais énergique résultant du charbon imprégné de sang, résidu des affineries. Ces résidus étaient alors jetés aux décharges publiques ; quelques années après ils étaient, en totalité, achetés par les agriculteurs. On en faisait venir, par spéculation, des pays étrangers, et la quantité employée à cet usage s'élevait annuellement à 20 millions de kilogrammes.

Dans plusieurs articles du dictionnaire technologique, dans un mémoire couronné en 1829 par la Société d'agriculture, et enfin dans ses leçons publiques de chimie agricole, M. Payen a déduit d'une foule d'essais concluans la théorie maintenant admise de l'emploi le plus utile des engrais organiques, en évitant le plus possible toute fermentation préalable et en proportionnant les progrès de la décomposition de ces substances mortes aux développemens des végétaux. Déjà, de toutes parts, des agronomes distingués s'empressaient de soustraire à une putréfaction préjudiciable une foule de détritus organiques, naguère perdus, lorsque M. Salmon, habile manufacturier, inventa un procédé général de fabrication d'un engrais remplissant toutes les conditions ainsi reconnues favorables. Bientôt une exploitation, capable de produire par jour 300 hectolitres du nouvel engrais, fut fondée par MM. Salmon, Payen et Lupé. On fabrique chaque jour dans cet établissement, en quelques heures, un produit de beaucoup supérieur en qualité à la poudrette, puisqu'il n'a rien perdu de ses principes organiques, tandis que durant une confection qui dure six années entières, la poudrette exhale en pure perte les gaz putrides résultant de l'altération de ses principes utiles. Cette industrie entraîne avec elle ce double résultat d'assainir et de désinfecter, à l'instant et d'une manière continue, les matières les plus infectes, de manière à concentrer dans un produit pulvérulent toutes les substances ultérieurement assimilables par les végétaux en culture.

Certains des résultats avantageux obtenus en grand, au moyen de cet engrais, ces manufacturiers ont appelé à l'examen des effets remarquables de désinfection opérée en fabriquant cet engrais, toutes nos sommités scientifiques, agricoles et administratives (1).

Dans une série d'expériences aussi dignement contrôlées, on a pu constater que les matières fécales en pleine putréfaction et même les membranes muqueuses des intestins qui produisent les émanations les plus fétides, sont à l'instant désinfectées et converties en un engrais chargé des principes les plus favorables à la fertilisation des sols en culture.

Les conséquences d'une telle opération manufacturière sont immenses : en effet, toutes les difficultés naguère insurmontables de la désinfection de l'air des grandes villes disparaissent sans retour (2). Il n'est pas de notre compétence de faire ressortir ici les autres avantages qui résulteront pour l'agriculture, et le défrichement des landes, de la découverte de M. Payen; bornons-nous à dire que la méthode nouvelle de fumer les terres, qui en résulte, ne présente pas comme le procédé flamand l'inconvénient d'infecter les champs sur une immense étendue, durant la saison des engrais. Malgré l'opinion de quelques expérimentateurs à vues paradoxales, la majorité des médecins et tous ceux qui jugent les faits dans leur généralité, persistent à croire que les émanations des matières animales en putréfaction sont souvent nuisibles à la santé. Jusqu'à ce que l'expérience et la physiologie tombent d'accord pour démontrer qu'un air infect est aussi salutaire que l'air préparé par la nature pour l'entretien de tous les êtres, nous persisterons à signaler comme causes d'insalubrité le dégagement des gaz infects, produits par la décomposition putride des matières animales, et comme des services rendus à l'hygiène publique tous les moyens qui parviendront à neutraliser le dégagement de ces gaz. A ce double titre, la découverte de M. Payen est de la plus haute importance, et mérite de fixer l'attention de tous ceux qui sont chargés de veiller à la santé publique.

(1) Parmi les personnes qui jusqu'à présent ont pu répondre à cet appel, nous citerons, comme formant une notoriété publique des plus imposantes :

MM. le comte Montlosier. — Comte de Bambuteau. — Général Bugeaud. — Vicomte de Tracy. — Huerne de Pommense. — Villermé. — Comte de Benneville. — Comte E. d'Harcourt. — Parent-Duchâtelet. — E. Montgolfier. — E. Girardin. — Général de Sparre. — De la Chauvinière. — Colonel Burgraff — Chevreul-Dutfoy, de Seine-et-Marne. — Benard. — Bussy. — Duboys d'Angers. — Chevallier-Duverger. — Casimir Delavigne. — Piscatory. — Bella. — Baron Silvestre. — Dailly-Michelin. — Becquerel. — D'Arcet. — Husard fils. — Labarraque. — Camille Beauvais. — Viguier. — De Brianne. — Pelletier. — Gaultier de Claubry. — Chaix d'Estange. — Polonceau. — Alexis de Noailles-Viguier. — Soulange-Bodin. — Deby. — Sanson-Davilliers, Bourgeois, Labure, membres du conseil général de la Seine. — Émery, ingénieur en chef du département de la Seine. — Caunes, inspecteur en chef de la salubrité. — Brissot-Thivars, inspecteur en chef de la salubrité à la préfecture de police.

(2) M. Payen, qui s'est déjà occupé des applications médicales des substances charbonneuses, nous a proposé de faire quelques essais sur la désinfection et le traitement des plaies en suppuration, par diverses poudres charbonneuses médiatement ou immédiatement appliquées. Nous reviendrons sur cette proposition.

VARIÉTÉS.

SUR LA MALADIE DE MADAME LA DUCHESSE DE BERRY.

On a expliqué de bien des manières la maladie de madame la duchesse de Berry : nous ne rapporterons pas les conjectures plus ou moins ridicules qu'on a faites à cet égard; nous nous bornerons à dire, en peu de mots, ce que nous croyons être la vérité.

Depuis qu'elle est à Blaye, madame la duchesse de Berry a éprouvé quelques dérangemens dans sa santé, qui sont, ou le résultat de sa position, ou l'effet des fatigues auxquelles elle s'était livrée précédemment. Ces dérangemens consistaient surtout en une légère irritation de poitrine accompagnée d'un peu de toux, mais sans aucun symptôme de maladie réelle. Ce n'est que dans la nuit du 16 au 17 de ce mois, qu'elle fut prise d'une douleur assez vive à l'estomac, accompagnée de suffocation. Les personnes qui l'entouraient prirent de l'alarme de cet accident. Une dépêche télégraphique en informa le gouvernement, qui chargea immédiatement MM. Orfila et Auvity de se rendre à Blaye. Sur ces entrefaites, on avait appelé M. Gintrac, de Bordeaux. A peine se fut-il rendu auprès de la malade, que les accidens avaient déjà cessé. Ils étaient dus, en effet, à une simple indigestion, dont MM. Orfila et Auvity ne trouvèrent plus aucune trace. Le but du voyage de ces médecins parait avoir été de s'assurer de la nature de l'indisposition de madame la duchesse de Berry, et de s'enquérir de la salubrité du lieu où elle est détenue. Relativement au premier point, ils paraissent s'être convaincus que les symptômes de douleur et de suffocation survenus dans la nuit du 16 au 17 avaient été produits par une simple indigestion; de plus, ils se sont assurés par un examen attentif de la poitrine qu'elle n'est le siége d'aucune maladie, et ils ont, de concert avec MM. Barthez et Gintrac, rédigé une consultation propre à dissiper les symptômes d'irritation dont elle est encore le siége. Relativement à la question de salubrité, on assure que les quatre médecins sont tombés d'accord pour conclure que le fort où madame la duchesse de Berry est détenue réunit toutes les conditions de salubrité possibles, et ne présente par conséquent aucune condition de localité capable d'altérer sa santé.

— L'administration générale des hospices civils vient de publier un tableau fort curieux sur la population indigente de Paris en 1832.

La population de la capitale se monte à 770,286 habitans, d'après le recensement officiel de 1831. La partie indigente de cette population est de 68,986 individus; il ne faut pas oublier ici qu'il s'agit des pauvres officiels, des pauvres secourus à domicile, des pauvres portés sur les registres des bureaux de charité. Mais que d'indigens inconnus à la bureaucratie de l'administration des hospices! que d'individus, que de familles entières qui souffrent de la faim dans le secret! que de misères soulagées par la charité particulière!

On peut dire, sans exagération, que le nombre des indigens que n'atteint pas la charité publique est au moins égal au nombre de ceux qu'elle soutient. Ainsi, le septième de la population de Paris est à la charge de la charité.

La proportion des indigens, relativement au reste de la population, varie, selon les divers arrondissemens, de 1 sur 6 à 1 sur 24. Le 12ᵉ arrondissement et le 2ᵉ forment les deux points extrêmes de la proportion. Le 2ᵉ comprenant les quartiers les plus riches de Paris, il n'est pas étonnant qu'il renferme le moins de pauvres.

Quant au 12ᵉ arrondissement, bien qu'il s'y trouve quelques fortunes assez considérables, il semble être le quartier naturel de l'indigence et de la misère. Elle s'y est établie, comme l'opulence dans le quartier de la place Vendôme et de la Chaussée-d'Antin.

Les 68,986 indigens secourus appartiennent à 11,723 ménages, dont 20,301 reçoivent des secours annuels, et le reste des secours temporaires.

Sur ces 68,986 indigens on compte 16,167 hommes, 28,021 femmes, 12,096 garçons et 12,702 filles.

Il ne faut pas croire que c'est Paris qui fournit tous ces indigens; ils sont nés dans les départemens, pour la plus forte partie. Parmi les chefs de ménage, la moitié à peu près est au-dessous de 65 ans, et le quart environ âgé de 65 à 74 ans; 31 atteignent ou dépassent 90 ans; 10,000 ménages à peu près sont chargés d'enfans au-dessous de 12 ans.

Près de la moitié des loyers payés par les ménages indigens sont de 50 à 100 fr. On compte parmi les chefs de ménage indigens 3,443 hommes et 4,050 femmes sans état.

On ne trouve, sur le chiffre de 68,986 individus, que 494 aveugles et 5,102 infirmes.

Ce résumé des misères que Paris renferme est sans doute bien affligeant; mais ce n'est pas tout. La charité particulière a autant et plus à faire que la charité publique.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 15. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 2 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE EN 1832; par le docteur H.-C. LOMBARD.

L'année 1832 a été fertile en épidémies. Chaque pays a eu son tour, et si la France a compté les victimes du choléra, la Suisse a vu décimer ses populations par la rougeole et la petite vérole. Cette dernière maladie continue à causer parmi nous de nombreux décès, et elle ne cessera probablement qu'avec les froids de l'hiver. Peut-être vous enverrai-je plus tard quelques-unes des remarques qui m'ont été suggérées par les nombreuses varioles que j'ai soignées; mais, pour le moment, il n'est question que de la rougeole, dont les premiers cas furent observés au milieu d'avril; alors peu nombreux, ils se multiplièrent beaucoup jusqu'à la fin de mai, époque d'où l'on peut faire dater la décroissance de l'épidémie. Le nombre total des malades depuis le mois d'avril jusqu'à la fin d'août peut être estimé entre *neuf cents* et *mille*. Presque tous étaient des enfans. Pour ma part, j'ai été appelé à soigner *cent vingt* rougeoles, dont *trois* seulement chez des adultes. La gravité de l'épidémie a suivi une marche inverse de son accroissement; très-bénigne en avril, elle n'est devenue dangereuse que vers la fin de mai; en juin et en juillet, les cas graves ont été encore assez nombreux. La mortalité a été de *six* enfans en mai et de *quinze* en juin; les mois de juillet et août ont encore vu succomber quelques enfans, mais presque tous à des affections consécutives plutôt qu'à la rougeole. Des *vingt-un* enfans qui ont succombé en mai et juin, *treize* sont morts de phlegmasies thoraciques, *six* d'affections cérébrales et *un* de croup. En résumé, cette épidémie peut être considérée comme très-bénigne, surtout si on la compare avec les épidémies meurtrières qui, à diverses époques, ont ravagé Paris, Londres et Berlin. Dans cette dernière ville, 523 enfans succombèrent à la rougeole dans l'espace de quelques semaines (en 1751) (1).

Les cas de récidive ont été observés pour la rougeole comme pour les autres maladies éruptives. Trois enfans, chez lesquels la première rougeole avait été bien constatée, m'ont présenté tous les symptômes propres à cette maladie, qui n'était aucunement modifiée, quoique attaquant le même individu pour la seconde fois. L'un de ces cas a même présenté un haut degré de gravité (2). La durée des prodrômes de la rougeole a beaucoup varié; tandis que, dans la variole, le nombre des jours de fièvre qui précède l'éruption est constamment le même. Dans la rougeole, ces symptômes m'ont présenté une grande diversité. Un grand nombre d'enfans ne se sont mis au lit que la veille ou le jour même de l'éruption; chez d'autres, les premiers symptômes ont précédé de quatre ou cinq jours, et même de huit à dix, l'apparition des plaques rouges; il en est même plusieurs qui, après avoir présenté la toux, l'éternuement et le larmoiement, se sont remis momentanément, au point

(1) *Voyez* Sussmilch. Goettliche Ordnung. 1er vol.

(2) Ces cas de récidives ont présenté quelques singularités. Ainsi, dans une famille soignée par un de mes collègues, il y avait eu récidive de rougeole chez un enfant de 2 ans; récidive de fièvre rouge chez une sœur de cet enfant, et enfin récidive de petite-vérole chez une personne de la même famille.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Les événemens vont plus vite que notre correspondance, mon cher confrère. Depuis ma dernière lettre, il s'est fait un petit arriéré de nouvelles dont vous aurez eu le premier bruit par les journaux, mais sur lesquels je ne vous ai pas donné mon opinion. J'y reviendrai donc, non pour vous apprendre ce que vous savez déjà, mais pour compléter les renseignemens que vous aimez à réunir sur tout ce qui se passe d'important, de curieux et de piquant dans le monde médical.

L'événement qui a fait le plus de bruit depuis le commencement de cette année, c'est la discussion sur la patente des médecins à la chambre des députés. Il en a déjà été question plusieurs fois dans ce journal. Mais depuis que nous avons raconté les faits, depuis que nous avons répondu aux spirituelles agressions de M. Dupin, quelques charitables confrères de M. le président nous ont confié, par l'intermédiaire de leurs médecins, une foule d'anecdotes plus piquantes les unes que les autres, et qui toutes prouvent incontestablement que M. D... est l'homme le plus désintéressé du monde. Je ne vous les dirai pas aujourd'hui, parce que ce serait jeter ma poudre aux moineaux. La discussion sur la patente des médecins reviendra quelque jour; probablement que M. D... ne laissera pas sa tâche en si beau chemin, et alors je viendrai à son aide: Attendez cependant. Comme il se pourrait que d'ici là vous ayez besoin d'une consultation de ce savant jurisconsulte, je vous ferai connaître en peu de mots comment il faut vous y prendre afin de ne pas être obligé à deux courses pour une. M. D... a, comme tous les avocats, des clercs et des secrétaires dans l'étude qui précède son cabinet. Vous vous présentez à eux et vous demandez M. D... — « Que désirez-vous, monsieur? — L'opinion de M. D... sur une affaire qui me concerne. — Cette affaire est-elle importante? — Peu; elle ne demandera qu'un quart-d'heure de consultation. — En ce cas, monsieur, c'est deux cents francs. — Ignorant l'usage du cabinet de M. D..., je n'ai pas apporté cette somme avec moi. — Je le regrette, monsieur, c'est une coutume dont nous ne pouvons nous départir. — Je suis connu, vous pouvez faire toucher immédiatement chez moi. — Nous n'en avons pas l'habitude; vous repasserez, s'il vous plaît, dans une heure, M. D... sera toujours visible. » Tenez cette pratique comme obligatoire, mon cher confrère; car le petit entretien que je viens de vous rapporter a eu lieu mot pour mot entre le scribe cerbère de M. D... et un de mes amis, M. P..., négociant très-recommandable et très-connu. A quoi servent ces deux cents francs, me direz-vous? La belle question: à payer le noble désintéressement de M. D..., qui ne se contente pas de si peu quand l'affaire paraît devoir dépasser les bornes d'une simple consultation; car alors le droit de péage entre l'antichambre et le cabinet du célèbre avocat s'élève à 500 francs.

Je ne sais quand la question de la patente se représentera à l'ordre du jour. Il y aurait un moyen très-simple de l'y faire revenir avant la fin de la session. Il suffirait qu'un de nos honorables confrères qui siègent à la chambre fît une proposition directe conçue en ces termes, par exemple : « En considération des services que les médecins ont rendus pendant l'épidémie du choléra, ils seront désormais

d'éloigner toute crainte de rougeole, et qui cependant, au bout de trois ou quatre jours, ont repris de la fièvre et ont été couverts de plaques rubéoliques. La cause de cette anomalie m'a paru être le plus souvent l'exposition au froid, et l'on doit attacher quelque importance à ce fait, puisqu'il nons montre l'influence des circonstances extérieures pour favoriser nu empêcher le développement d'une fièvre éruptive; il nous montre aussi que l'ancienne npinion de *rougeole rentrée* n'est point si dénuée de fondement, et que les craintes des parens à cet égard devraient être plns souvent prises en considération par le médecin. Au reste, dans quelques cas, les retards de l'éruption rubéolique ne m'ont paru reconnaître d'autre cause qu'une idiosyncrasie inexplicable.

La forme de l'éruption n'a pas moins varié que la date de son apparition. Chez la plupart des enfans, elle a présenté les plaques déchiquetées et anguleuses caractéristiques de la rougeole; chez d'autres malades, les plaques rouges ont paru circulaires, arrondies et assez éloignées les unes des autres, comme dans la roséole; quelques enfans ont eu dans les premiers jours de l'éruption des papules ou cônes saillans exactement semblables aux pustules naissantes de la variole. Cet aspect s'est surtout montré aux joues et au menton; enfin, chez un de mes malades, l'existence de quelques vésicules a rendu le diagnostic si douteux, que j'ai cru pendant deux jours avoir sous les yeux une petite vérole. La teinte de l'éruption a été généralement d'un beau rouge, et je n'ai vu aucun cas que l'on pût rapporter à la rougeole noire: *rubeola nigra* de Bateman.

Les accidens que j'ai observés chez les malades rubéoliques ont été assez nombreux.

1° *A la tête.* Les hémorrhagies nasales se sont montrées si souvent qu'nn doit plutôt les considérer comme symptôme que comme accident de la rougeole. Dans la plupart des cas, l'épistaxis a été peu intense; quelquefois il a reparu à diverses reprises, mais, chez aucun malade, il n'a été assez abondant pour mettre les jours en danger.

Le délire existait chez un grand nombre de mes malades; le plus grand nombre d'entre eux n'ont présenté ce symptôme que pendant la nuit et alors il n'avait aucune gravité. Chez quelques enfans il paraissait lié à l'intensité de la fièvre éruptive, et n'était accompagné ni suivi d'aucun autre symptôme inquiétant; chez deux de mes malades le délire a paru dépendre de la gêne de la respiration et a cédé aux émissions sanguines. Lorsque le délire était accompagné de convulsions et suivi d'assoupissement, en un mot, lorsque les enfans présentaient des symptômes hydrocéphaliques, ils n'ont pas tardé à succomber. Dans les cas extrêmes la rétrocession de la rougeur de la peau a toujours coïncidé avec l'apparition des symptômes graves. Dans quelques cas j'ai réussi à sauver des malades qui semblaient être déjà dans la période d'épanchement cérébral. Le cas suivant en est un exemple.

ROUGEOLE. — ÉRUPTION DIFFICILE ET INCOMPLÈTE. — SYMPTÔMES HYDROCÉPHALIQUES. — GUÉRISON PAR D'ABONDANTES ÉVACUATIONS ALVINES.

OBS. I. — Aimé Caille, âgé de 3 ans et demi, d'une constitution grêle, fut pris, le 1er juin, de toux, d'oppression, dr coryza et d'éternuemens; le 2, il y eut chaleur à la peau, fréquence du pouls et assoupissement; le 3, continuation des symtômes observés la veille, et en outre délire et jactitation; le 4, au matin, je vis le malade pour la première fois; il n'y avait point encore d'éruption, la peau était sèche, brûlante; le pouls était à 120, la congestion cérébrale paraissait très-vive, les conjonctives étaient injectées, l'enfant était grognon, pleurait souvent, l'oppression était considérable, la toux très-fréquente. (Des synapismes aux pieds et des boissons délayantes furent ordonnées.)

Le 5 juin. Apparition de quelques plaques rubéoliques très-peu abondantes et d'une rougeur peu intense; continuation du délire et de l'agitation; oppression considérable; toux très-fréquente, sèche; respiration difficile, courte, pressée; peau sèche, brûlante; pouls petit, très-fréquent. (18 grains d'ipécacuanha en deux doses; continuation des sinapismes et des boissons délayantes.)

Le 6 juin. Peu de vomissemens; l'éruption a complétement disparu; la peau est toujours brûlante; la toux sèche, fréquente; la respiration gênée; pouls 110; quelques douleurs abdominales sous la pression; difficulté d'uriner; l'assoupissement et les cris, dès qu'on le remue, continuent comme auparavant. (Fomentations sur le ventre; un vésicatoire sur la poitrine; une cuillerée à café, toutes les deux heures, de la potion suivante. Prenez: eau de laurier-cerise 2 gros, poudre de Dower 1 scrupule, eau simple 2 onces, sirop de sucre 1 once et demie.)

Le 7 juin. La toux est un peu moins sèche; elle est aussi moins fréquente; peau chaude; pouls 110; langue humide, nette; point de douleurs de ventre; envies fréquentes d'uriner. (Continuer les fomentations; prendre toutes les deux heures une cuillerée à café de la potion suivante. Prenez: poudre de Dower 1 scrupule, oxymel scillitique et sirop d'althea, de chaque, 3 gros, eau simple 3 onces et demie.)

Le 8 juin. L'assoupissement et l'affaissement continuent à faire des progrès; face pâle, grippée; peau moins sèche et moins brûlante; le malade ne veut plus rien prendre; cris dès qu'on le remue; yeux fixes, sans dilatation notable des pupilles; pouls 120; point de selles depuis deux jours. (Continuer les fomentations et la potion.)

Le 9 juin. Même état qu'hier, mais plus d'affaissement; la mort paraît imminente. (Continuer.)

Le 10 juin. Pouls très-petit et très-fréquent; point de selles depuis quatre jours; assoupissement. (Continuer la potion. Prenez: calomel 8 grains en 4 poudres, une poudre toutes les deux heures.)

Le 11 juin. A pris toutes les poudres et n'a eu qu'une seule évacuation; du reste, même état qu'hier; grande fréquence du pouls qui est petit et à peine sensible; assoupissement comme les jours précédens. (Continuer la même potion.)

Le 12 juin. Dix à douze évacuations très-abondantes; pouls 110; langue nette; quelques douleurs de ventre; toux moins sèche; beaucoup moins d'assoupissement. (Une des poudres suivantes toutes les trois heures. Prenez: poudre de James 2 grains, poudre de Dower 12 grains, en six poudres.)

Le 13 et jours suivans. Amélioration de tous les symptômes et guérison après une convalescence lente et pénible.

La faiblesse et l'épuisement de ce malade, pendant plusieurs jours menacé d'une mort imminente, m'ont empêché d'employer les émissions sanguines qui, dans un cas semblable, eussent été tout-à-fait indiquées. Les révulsifs cutanés et les évacuans ont réussi à guérir une affection des plus graves, et leur emploi a pu être long-temps continué sans qu'il en soit résulté aucun effet fâcheux pour les organes abdominaux. Plusieurs fois j'avais essayé de donner des purgatifs, mais l'opiniâtreté de l'enfant, qui était tout-à-fait ingouvernable, s'y était toujours opposée. Heureusement que leur emploi, quoique tardif, n'a pas été inutile, et que d'abondantes évacuations ont pu faire cesser la concentration des forces vers la tête.

L'ophthalmie a été l'un des symptômes les plus constans de la rougeole; chez tous les enfans il y avait larmoiement; chez plusieurs, rougeur de la conjonctive et tuméfaction des paupières. Deux de mes malades ont eu, à la suite de la rougeole, des abcès dans l'épaisseur des paupières; chez l'un d'eux, enfant de sept ans, la tuméfaction des paupières a été considérable, et la suppuration très-abondante; il s'est même développé une série d'abcès dans les paupières inférieures, les uns à la partie interne, les autres à l'angle externe de l'œil; cette maladie a duré plusieurs mois, et il a fallu des révulsifs énergiques pour ramener les paupières et la conjonctive à leur état normal.

La même disposition à la formation de furoncles et de petits abcè

exempts de la patente. » Ce serait battre le fer tant qu'il est chaud, et nous verrions immédiatement jusqu'où va le souvenir de nos services. Car, pour peu qu'on attende, je doute fort que le public se rappelle mieux que le gouvernement ce que nous avons fait durant l'épidémie. Je connais même quelques confrères qui ont pris le parti de rire des prétentions des médecins. D'autres colportent avec complaisance les épigrammes et les bons mots de messieurs les avocats. C'est ainsi qu'une de nos célébrités à la mode répétait l'autre jour, d'après M. C..., que le choléra ne reviendrait point à Paris parce qu'il y avait été trop *mal-traité*. Un autre, qui est l'ami d'un homme d'esprit, disait d'un ton très-sérieux qu'on a fortement raison de ne point nous donner de croix, pour ne pas nous faire croire que nous les avons méritées.

Je commence à penser que le gouvernement est tout-à-fait de cet avis. Il avait d'abord demandé aux deux préfets de Paris des listes de candidats; la décoration devait leur être accordée immédiatement après l'épidémie. L'épidémie a cessé depuis quatre mois; et les listes sont restées dans les cartons du ministère, probablement jusqu'à une prochaine recrudescence.

La Faculté de médecine a eu aussi son événement; M. Dubois a donné sa démission de professeur. Quelques personnes ont vu un calcul adroit dans cette démarche si naturelle et si noble de la part du Nestor de la chirurgie française. On croit que M. Dubois a voulu assurer, par sa retraite, l'arrivée de M. Paul Dubois, son fils, à la Faculté. Voici comment. Une chaire de clinique des accouchemens doit être instituée prochainement; M. Dubois fils y a incontestablement des droits; mais comme ces droits ne seront reconnus que par un concours, il était important d'écarter de la lutte un concurrent dont les titres ne sont pas moins réels, et M. Dubois n'aurait pas trouvé de meilleur moyen que d'établir par sa retraite une vacance à laquelle le rival de son fils a beaucoup de chances d'arriver. Cette interprétation me paraît plus malicieuse que vraie; mais, fût-elle vraie, que M. Dubois n'aurait rien fait que de louable. Il est assez naturel de songer aux siens, et quand l'intérêt particulier s'accorde avec l'intérêt général, il est permis de le prendre pour le motif de ses actions.

La démission de M. Dubois soulève une autre question: celle des permutations de chaires. Cette question a déjà été l'objet de bien des controverses. Il paraît, au premier abord, qu'il soit souverainement contraire à l'équité de permettre à un professeur de prendre une chaire pour laquelle il n'a point de titres reconnus par le concours. C'est là du libéralisme pur, et, il y a deux ans, personne ne se serait avisé d'en contrôler le principe. Mais depuis deux ans on a eu des occasions de réfléchir. Plus d'un concours a fait regretter l'élection. Les raisons qui avaient établi la prééminence du premier de ces deux modes, jugées dans leur valeur absolue, ont singulièrement perdu de leur autorité. Tout ce qui en émane a subi les mêmes conséquences, et le principe de la non-permutation des chaires le premier. Examinons donc les motifs qui s'opposent à ce qu'un professeur choisisse une autre branche de l'enseignement que celle que lui ont assignée les épreuves d'un concours.

Et d'abord, entre quelles chaires la permutation est-elle susceptible de s'exécuter? Entre celles qui ont des rapports communs, et celles qui offrent aux professeurs un enseignement plus approprié à leurs travaux et à leurs occupations. Il n'est donc pas vrai de dire qu'un professeur de chimie ou de botanique demandera à changer sa chaire contre celle de chirurgie ou des accouchemens, parce que ces diverses spécialités s'allient peu entre elles. La permutation ne portera donc que sur des chaires aux attributions semblables ou analogues; la pathologie interne

s'est montrée dans la région parotidienne; mais, dans aucun cas, cet accident n'a été suivi de conséquences fâcheuses.

La langue et les parois buccales ont été quelquefois recouvertes d'une couche blanche tout-à-fait semblable au muguet; l'apparition de ces symptômes était loin d'être rare, surtout la blancheur laiteuse de la langue, qui ne s'est jamais présentée à moi comme une complication de quelque gravité. Les amygdales ont été presque toujours tuméfiées, rouges et douloureuses chez quelques enfans; ce symptôme a été assez violent pour menacer d'une suffocation imminente : néanmoins je n'ai perdu aucun malade pour cette cause, et chez tous, l'administration d'un vomitif a promptement fait cesser la gêne de la respiration, en diminuant le volume des amygdales.

2° *Au cou et à la poitrine.* Les glandes cervicales ont été souvent tuméfiées, mais ce symptôme n'a jamais présenté de gravité; il n'en est pas de même de l'inflammation du larynx, qui s'est montrée, chez tous les malades, avec beaucoup de violence : la toux rauque, convulsive, croupale, l'aphonie et la gêne extrême de la respiration, n'ont pu laisser aucun doute sur le diagnostic. Néanmoins, malgré une grande complication de symptômes effrayans et prolongés, je n'ai pas perdu un seul malade par suite de cette affection du larynx, d'où il faut conclure que la laryngite seule est insuffisante pour amener la mort, et qu'il faut le développement d'une fausse membrane pour amener une terminaison fatale. Les symptômes de laryngite ne se sont pas toujours montrés à la même époque : tantôt ils ont coïncidé avec la fièvre éruptive, tantôt ils sont venus la compliquer, tantôt enfin ils ont paru plusieurs jours après la cessation de tout symptôme rubéolique; tel est le cas suivant, l'un des plus graves que j'aie eus à traiter.

ROUGEOLE BÉNIGNE. — LARYNGITE INTENSE HUIT JOURS APRÈS L'ÉRUPTION. — GUÉRISON PAR LES MERCURIAUX.

OBS. II.—Louis de Veyres, garçon de cinq ans, enfant robuste et très-replet, prend la rougeole vers la fin d'avril. L'éruption est précédée de toux, éternuement et larmoiement; elle est d'un beau rouge pendant deux jours, puis diminue successivement et disparaît complètement le cinquième. Le sixième et le septième jour, l'enfant paraît bien portant : seulement il conserve une toux assez fréquente et un peu rauque. Le 3 mai (huitième jour), au soir, je le trouve dans l'état suivant : peau chaude, humide, sueurs abondantes, face injectée, yeux brillans, toux fréquente, aiguë, croupale, oppression considérable, p. 120; langue blanche, tuméfaction des amygdales qui présentent quelques plaques blanches peu étendues. (Prenez poudre d'ipécacuanha, 18 grains en 2 poudres.) A minuit l'angoisse et la toux ont un peu diminué par le vomitif, dont l'action a été très-prononcée. Néanmoins encore beaucoup de gêne dans la respiration; la peau est toujours couverte de sueur. (Quatre sangsues autour du cou; et un cataplasme de farine de lin pour favoriser l'écoulement du sang. Sinapisme aux pieds, boissons délayantes.)

4 mai. Ecoulement abondant de sang par les sangsues et le cataplasme. La toux continue rauque et fréquente; la gêne de la respiration persiste, quoiqu'à un moindre degré; le pouls à 120; la peau toujours chaude et couverte de sueur; langue blanche; point d'évacuation alvine. (Prenez calomel, 6 grains en 9 poudres : en prendre une toutes les deux heures; un vésicatoire réniforme à la région laryngienne.)

5 mai. La toux est un peu moins rauque, mais toujours très-fréquente; la respiration haute et pénible; pulsations 120; peau moite; une selle verdâtre (Répéter les poudres de calomel.)

6 mai. La toux a diminué, mais elle est toujours bruyante; pouls un peu moins fréquent; évacuations peu abondantes. (Prenez looch blanc, 8 onces; eau de laurier-cerise, 1 gros et demi, une cuillerée à café toutes les heures; répéter les poudres de calomel.)

7 mai. Tuméfaction des gencives, qui sont douloureuses; haleine fétide; langue chargée; une selle verdâtre; pouls moins fréquent que les jours précédens; il est aujourd'hui à 100; peau chaude; respiration moins pressée; toux moins rauque. (Continuer la potion.)

8 mai. La fétidité de l'haleine continue; la tuméfaction des parois buccales paraît avoir augmenté; il y a moins de toux, et surtout elle est beaucoup moins bruyante; pulsations, 100; peau moite sans sueurs, se sent mieux que les jours précédens. (Prenez : mucilage de pepins de coins, 4 onces; miel rosat, 2 onces et demie; faites un gargarisme. Prenez : électuaire lénitif, 2 onces; poudre de jalap, 18 grains et demi. Le mélange purgatif doit être pris demain matin. Boissons délayantes.)

9 mai. Pouls, 80 à 85; deux évacuations par l'électuaire; n'a pas su se gargariser; les parois buccales sont recouvertes de plaques blanches; peu ou point de toux; la respiration est revenue naturelle. (Continuer les boissons délayantes.)

10 mai. Le mieux continue. (Répéter l'électuaire purgatif.)

12 mai. La toux et la gêne de la respiration ont complétement cessé : il ne reste plus maintenant que le gonflement des gencives et des joues. (Prenez : extrait de coloquinte et aloès, de chaque 2 grains; savon médicinal, 6 grains et demi; en pilules, 4 grains : deux pilules chaque matin.)

14 mai. Bien purgé par les pilules, se trouve bien maintenant, est levé, n'a point de toux.

L'observation qui précède est intéressante à plusieurs égards; elle nous montre d'abord que les symptômes de laryngite peuvent atteindre un haut degré de gravité sans être pour cela incurables; en outre, nous y voyons les effets remarquables des mercuriaux, puisque la gêne de la respiration, la toux convulsive et la fièvre ont cessé presque immédiatement après l'action du calomel sur les gencives; le changement fut prompt et définitif, du moment où la salivation commença; la toux changea de nature et en deux jours l'enfant passa d'un état désespéré à une convalescence bien établie. Mais pour en revenir à la rougeole, le cas qui précède est le seul où un traitement aussi compliqué ait dû être employé; chez tous les autres enfans les symptômes de laryngite ont invariablement cédé à l'administration d'un vomitif.

Tous les malades atteints de rougeole ont eu des symptômes thoraciques, depuis le catarrhe ordinaire jusqu'à la pleuropneumonie la plus intense. Le catarrhe a été souvent simple et de peu de durée; il commençait avec ou même avant l'éruption, l'accompagnait dans toutes ses phases et persistait encore long-temps après la cessation de tous les symptômes de rougeole. La toux a souvent pris le type convulsif; elle était presque toujours bruyante; l'oppression et la gêne de la respiration existaient dans tous les cas, et chez quelques malades ces symptômes étaient assez violens pour faire craindre la suffocation. Malgré l'intensité apparente du catarrhe pulmonaire, il a presque toujours cédé avec une facilité remarquable. Le vomitif a suffi dans la plupart des cas pour ramener la respiration à un état presque naturel. L'effet de ce médicament m'a souvent paru merveilleux; des malades qui semblaient être à l'agonie ont été, en quelque sorte, ressuscités après les efforts du vomissement. Après le vomitif, le traitement qui m'a le mieux réussi pour calmer les symptômes thoraciques a consisté dans les émissions sanguines; quelques sangsues appliquées sur la poitrine ont presque toujours réussi à faire cesser la toux et l'oppression sans entraver la marche de l'éruption. L'observation suivante en est un exemple.

ROUGEOLE. — CATARRHE PULMONAIRE TRÈS-INTENSE. — GUÉRISON PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES.

OBS. III. — Louise Chatelain, âgée de six ans; constitution délicate, taille grêle et élancée; est prise de toux, éternuement, larmoiement et fièvre. Le troisième jour, apparition des plaques rubéoliques; le quatrième, exaspération de la toux qui est fréquente et sonore, revient par accès, fièvre intense, agitation, l'éruption

---

et la clinique interne; la pathologie externe, la médecine opératoire et la clinique externe; la physiologie et l'anatomie; l'hygiène et la pathologie générale. Il peut venir, sans doute, à l'esprit d'un professeur de physique de vouloir enseigner une branche plus rapprochée de la médecine, comme il peut convenir à un professeur de médecine légale d'essayer de la pathologie pour arriver plus sûrement à la pratique; mais, en dernière analyse, les permutations de chaire ne seront pas abandonnées au caprice de chaque professeur. Ce sera toujours l'école en masse, puis le conseil de l'Université en dernier ressort, qui décideront si elles sont utiles à la science et profitables à l'enseignement. En outre, je pose en fait que, dans la majorité des cas, le professeur sera mieux placé dans la chaire qu'il préfère que dans celle qu'il gardera contre son gré. Je n'ai pas besoin d'en développer les raisons. Dira-t-on maintenant que les relations de collègue à collègue empêcheront de refuser ce qui ne serait ni juste ni convenable? Je répondrai par des exemples, et par un exemple récent qu'on a invoqué maladroitement au profit de la cause contraire. Il y a une chaire de clinique externe vacante à la Faculté de Montpellier; croit-on qu'elle ait été laissée au concours par déférence pour le principe de la non-permutation? On se tromperait grossièrement; nous croyons savoir que cette chaire pouvait convenir à quelques professeurs de la Faculté qui ne l'ont pas demandée dans la crainte d'éprouver un refus. Je pense qu'il en serait de même toutes les fois que pareilles circonstances se représenteraient. Ainsi, dans l'espèce, on dit que M. Jules Cloquet demande à quitter la chaire de pathologie externe pour celle que M. Dubois laisse vacante; et je suis convaincu qu'on aurait tort de s'y opposer, parce que M. Cloquet est infiniment plus propre à l'enseignement de la chirurgie clinique, où une grande pratique est la première condition de succès, qu'à l'enseignement de la chirurgie, qui exige plus d'études de cabinet, de recherches scientifiques, fort difficiles quand on est très-répandu dans la clientelle. Je trouverais très-juste, au contraire, s'il était nécessaire d'établir un principe absolu, qu'on n'accordât les chaires de clinique qu'aux professeurs qui seraient arrivés par le concours à l'enseignement de la pathologie, et qui y auraient fait quelques années de noviciat. Je donnerai pour dernière raison en faveur du principe de la permutation, que le concours est très-peu capable de procurer de bons professeurs de clinique. Ces principes sont contraires aux lieux communs du libéralisme dont on a voulu saturer toutes nos institutions : mais l'expérience a déjà prouvé et elle prouvera de plus en plus que ce qui paraît équitable et rigoureux en principe, devient souvent anti-logique en application.

Après la Faculté, je vous dirai deux mots de l'Académie de médecine, et d'une motion assez étrange qui a été faite dans sa dernière séance. Vous savez ou vous ne savez pas que cette estimable compagnie publie le recueil de ses mémoires. Depuis sa création il n'en était sorti qu'un volume en huit ou dix ans. Voilà que l'amour du travail la reprend et elle arrête qu'un fascicule de ses œuvres paraîtra tous les trois mois : une telle résolution ne mérite que des éloges. Mais ne voilà-t-il pas qu'il vient à l'idée de quelques membres, tant soit peu ennemis du progrès, d'exclure du recueil académique tous les mémoires dont on aura donné une analyse ou un extrait dans les journaux de médecine : attendu, disent-ils, que ces analyses ou ces extraits enlèvent la fleur des travaux qu'ils font connaître. Ne vous semble-t-il pas, mon cher confrère, que l'Académie aspire au monopole de la science? Pourquoi ne ferme-t-elle pas aussi ses portes aux profanes? Car si elle craint que les journaux de médecine ne concourent à la publicité de ses travaux, ne doit-elle pas craindre qu'on parle d'elle au-dehors? Cette prétention à l'esprit rétrograde va jusqu'au

augmente; le cinquième jour (troisième de l'éruption), agitation extrême dans la nuit, peau brûlante, pouls 120, toux très-fréquente, sonore, fatigante (2 sangsues sur la poitrine). Le sixième jour, amélioration considérable, la fièvre a diminué, le pouls est à 100, n'a plus d'oppression ni d'angoisse, se sent beaucoup mieux, la toux est redevenue naturelle (10 à 12 gouttes d'eau de laurier-cerise dans une tasse d'eau sucrée, plusieurs fois par jour). Les septième et huitième, continuation du mieux, encore un peu de toux (un emplâtre de poix de Bourgogne de trois pouces sur quatre pour mettre sur la poitrine). Guérison.

Je pourrais citer beaucoup d'autres observations semblables à la précédente, car j'ai souvent obtenu le même résultat des émissions sanguines; mais avant de passer à un autre sujet, je ferai remarquer que cette amélioration des symptômes pulmonaires a été obtenue au moyen de deux sangsues, c'est-à-dire d'un nombre bien inférieur à celui qu'on emploie généralement à Paris. Depuis que j'ai commencé la pratique, il m'est rarement arrivé de prescrire plus de quinze sangsues à la fois, et j'ai toujours obtenu, par cette méthode, des résultats aussi avantageux qu'avec quarante, cinquante ou soixante : deux à quatre sangsues pour les enfans; huit à douze pour les adultes m'ont paru suffire dans presque tous les cas, pourvu qu'on favorise l'écoulement du sang au moyen de cataplasmes souvent renouvelés.

Lorsque les symptômes thoraciques étaient peu intenses, je me suis très-bien trouvé de la potion de Sydenham, composée d'eau distillée de cerises noires, d'eau de laurier-cerise et de sirop d'althéa. Quelquefois le kermès a modifié avantageusement la sécrétion bronchique. Enfin, chez plusieurs malades les vésicatoires ont servi à faire cesser les derniers symptômes.

La pneumonie a souvent compliqué la rougeole, soit dans la période d'éruption, soit pendant la desquamation. Plusieurs malades ont succombé à cette complication, malgré l'emploi des moyens énoncés ci-dessus; d'autres, quoique en apparence très-gravement atteints, ont été sauvés par les antiphlogistiques, les contro-stimulans et les révulsifs; de ce nombre est un adulte dont la maladie m'a présenté quelques circonstances dignes d'être notées.

ROUGEOLE BÉNIGNE. — PLEUROPNEUMONIE DROITE PENDANT LA PÉRIODE DE DESQUAMATION. — GUÉRISON PAR LA SAIGNÉE, LE TARTRE STIBIÉ ET LE POLYGALA.

OBS. IV. — M. Mettert, âgé de 26 ans, n'avait pas eu la rougeole dans son enfance. A été pris le 1er juin d'enronement, de toux et de céphalalgie.

Le 2. Voulut se lever, mais fut obligé de se recoucher à cause de la céphalalgie et de la toux. Coryza intense, conjonctives injectées, larmoiement

Le 3 juin. Eruption de plaques rouges sur la face et les bras, chaleur et démangeaison à la peau, langue très-blanche, rouge au bout, soif, voix enrouée, toux fréquente et sonore, coryza comme hier, céphalalgie, pouls 100, assez plein. (Prenez : looch blanc, 4 onces; eau de laurier-cerise, 2 gros. Une cuillerée à café de temps en temps.)

Le 4 juin. Eruption très-abondante, moins de toux, se sent bien soulagé par l'usage de la potion; moins de céphalalgie. (Continuer la potion.)

Le 5 juin. L'éruption a diminué de moitié et avec elle la plupart des symptômes, n'a plus de céphalalgie, beaucoup moins de toux, pouls 80. Se sent bien.

Le 7 juin. Prend une once d'huile de ricin qui procure trois ou quatre évacuations; mais, pendant l'action du purgatif, s'est plus d'une fois exposé à l'air. Le soir, oppression, agitation considérable, peau chaude, rugueuse, sèche; douleur aiguë dans le côté droit, langue chargée. (Saignée du bras de 12 onces. Prenez : poudre de Dower, 1 scrupule; poudre de James, 2 gr. en 4 poudres; une toutes les trois heures.)

Le 8 juin. Sang un peu couenneux; transpiration abondante; pouls 110; peau chaude, humide; la douleur de côté et l'oppression persistent (répéter les poudres; un vésicatoire de 4 pouces sur 5 au côté droit). Le soir, a beaucoup transpiré sans soulagement; la douleur locale est toujours la même; pouls 110, assez plein; peau brûlante; expectoration rouillée, visqueuse. (Une saignée de 9 onces. Prenez : tartre stibié, 4 grains; eau simple, 3 onces; sirop diacode, 1 once et demie. Une cuillerée à soupe toutes les heures.)

Le 9 juin. L'expectoration n'est presque plus rouillée; elle est blanchâtre et très-visqueuse. L'oppression et le point de côté ont presque complètement disparu; 4 selles dans la nuit, point de nausées ni de vomissemens. (Répéter la potion.) Le soir le mieux continue; l'expectoration est complètement muqueuse et ne contient plus de sang; pouls 92, langue blanche, deux évacuations liquides, point de vomissemens. (Continuer la potion toutes les deux heures.)

Le 10 juin. Sommeil agité, transpiration très-abondante, pouls 120, expectoration muqueuse incolore, oppression très-prononcée, douleur à la partie antérieure du côté droit. (Prenez : eau de laurier-cerise, 2 gros; eau de cerises noires, 3 onces; oxymel scillitique et sirop d'althea, de chaque 2 onces et demie; une cuillerée à café de temps en temps.)

Le 11 juin. A peu près même état, expectoration muqueuse avec quelques filets jaunâtres; pouls 120, ondulant; sueurs abondantes, deux évacuations liquides, langue blanchâtre, abdomen indolent, douleur vague dans le côté droit, dont la sonorité est moins bonne que celle du côté gauche; bruit respiratoire peu distinct à droite, mais sans râle ni crépitation. (Un vésicatoire de 4 pouces sur 5 au côté droit, continuer la potion.) Le soir, sueurs abondantes, peau chaude, pouls 120, lèvres un peu fuligineuses, langue blanchâtre, poisseuse; un peu de douleur au côté gauche par une forte inspiration, expectoration muqueuse incolore abondante; le vésicatoire a produit une ampoule volumineuse. (Prenez : racine de polygala Seneka, 2 gros; eau bouillante, 4 onces. Ajoutez à la décoction : eau de laurier-cerise, 2 gros; sirop d'Althea, 1 once et demie. Une cuillerée à soupe toutes les heures.)

Le 12 juin. Mieux marqué depuis l'usage de la potion; pouls 100, régulier, expectoration visqueuse, écumeuse, rosée, assez abondante; langue un peu blanche; encore un peu d'oppression. (Continuer la potion.) Le soir, le même état, pouls 100, peau moite, se sent la respiration plus libre, un peu plus de difficulté à uriner, pas de selles depuis deux jours. (Répéter la décoction de polygala. Infusion de graine de lin pour tisane.)

Le 13 juin. A bien dormi, pouls 76, peu de toux, moins d'oppression, peau moite, langue assez chargée, moins de douleur en urinant; a pris un lavement qui a procuré une évacuation; les vésicatoires sont en pleine suppuration. (Continuer la potion, mais seulement toutes les trois heures.)

Le 14 juin. Le mieux continue, moins de toux, pouls 80, peau moite, urine plus facilement; les vésicatoires sont presque secs.

Le 15 juin. Pouls 72, encore assez de toux, expectoration filante incolore, contenant quelques filets de matière puriforme jaunâtre peu abondans; langue jaunâtre. (Quelques gouttes d'eau de laurier-cerise dans une tasse d'eau sucrée plusieurs fois par jour.)

Le 16 juin. La toux et l'oppression continuent; la percussion ne fait reconnaître aucune matité; on reconnait, par l'auscultation, une crépitation indistincte dans plusieurs points du côté gauche; la respiration est obscure dans le même côté; l'expectoration est muqueuse, filante, et contient quelques flocons blanchâtres.

Le 17 juin. Le mieux continue; la toux et l'oppression diminuent.

Le 18 et jours suivans. Convalescence et guérison.

Nous voyons dans cette observation la marche et les symptômes de la rougeole chez un adulte fort et vigoureux; nous y voyons également le danger de l'exposition au froid pendant la période de desquamation. Le cours de la pleuropneumonie a été marqué par quelques circonstances remarquables; l'intensité des symptômes inflammatoires n'avait été que peu modifiée par la saignée et la poudre de James, lorsque j'eus recours au tartre stibié; quelques heures après l'emploi de ce médicament, la fréquence du pouls et la couleur rouillée de l'expectoration ne tardèrent pas à disparaître, et plus tard, lorsque la maladie était devenue purement catarrhale, mais l'exacerbation des symptômes faisant craindre une terminaison fâcheuse, la décoction de polygala fut administrée avec beaucoup d'avantages. Le polygala et le tartre stibié sont deux médica-

---

point que dernièrement un des membres a trouvé fort mal que nous ayons rendu compte de sa lecture, de manière à en donner une idée un peu plus claire qu'il ne l'avait fait lui-même. J'ai peine à comprendre cette susceptibilité, je ne dirai pas de l'Académie, mais de quelques-uns de ses membres seulement; car, pour l'honneur du corps, je dois avouer que la majorité a protesté contre cette tendance à l'obscurantisme. S'il fallait de bonnes raisons dans un siècle comme celui-ci, pour prouver qu'il est utile à une Académie et à la science de propager ses travaux, nous n'en manquerions pas. Nous citerions, comme on l'a déjà fait, ce qui se passe à l'Académie des sciences. Là on s'inquiète peu que les journaux déflorent les mémoires qu'on y lit et qui doivent figurer dans la collection des travaux de la compagnie. Loin de *déplorer*, comme l'a dit si heureusement un membre de l'Académie de médecine, que la presse s'associe au zèle des savans pour activer la propagation de leurs recherches, on encourage les organes de la publicité. Le lendemain de chaque séance, on met largement, et sans restriction aucune, toutes les communications au pouvoir de ceux qui veulent en rendre compte dans les journaux. L'Académie des sciences n'en imprime pas moins les mémoires qu'elle a jugés dignes de l'être, parce qu'elle considère ses publications comme des archives à consulter, mais non comme possédant une publicité suffisante pour répandre rapidement et complétement ce qui est susceptible d'accroître sa considération et de concourir aux progrès de la science. Vraiment je me suis souvent demandé quelle différence il y a entre un médecin qui, possédant un remède nouveau, en garderait le secret pour rehausser sa réputation, et l'Académie, qui, ayant entendu la lecture d'un travail utile, se réserve exclusivement le droit de le faire connaître. Je n'ajouterai qu'un mot à ces considérations, c'est que du moment que l'Académie admet des auditeurs étrangers dans son sein, elle ne peut empêcher qu'on parle au-dehors de ce qui s'y passe. Que dirait-elle si un sténographe recueillait mot à mot chacune de ses séances et les publiait avec toutes les inutilités qui s'y débitent. Bien sans doute. Qu'elle ne prenne donc aucun ombrage des services qu'on lui rend, en signalant à l'attention du monde médical ce que ses travaux offrent d'important, et en passant sous silence ce qui n'ajouterait nullement à sa considération. J'espère que, lors du rapport de la commission qu'on a nommée pour l'examen de cette question, quelques membres feront sentir ce qu'il y a de petit, de mesquin, d'anti-libéral, et, j'oserai le dire, de rétrograde, dans les prétentions qu'ont voulu défendre certains membres. Qu'un médicastre garde le monopole de ses remèdes, mais que l'Académie comprenne qu'elle ne doit avoir qu'un but, celui de concourir aux progrès de la science, et par conséquent d'encourager tous ceux qui peuvent l'aider à populariser ses efforts. Je vous dirai dans une prochaine lettre, mon cher confrère, si ces opinions ont prévalu.

Le septième numéro du *Journal des Enfans* vient de paraître. Par une nouvelle combinaison typographique, le directeur de cet excellent recueil est parvenu à doubler l'étendue de ses matières, sans nuire au luxe du texte. Sept mois de soins et de travail permettent aujourd'hui de porter un jugement éclairé sur cette entreprise. Ce journal mérite son succès, et doit inspirer la plus entière confiance aux parens : c'est un cours excellent d'éducation familière.

mens précieux dans les affections thoraciques; le premier modifie la sécrétion bronchique et la rappelle lorsqu'elle tend à disparaître; le second agit profondément sur le parenchyme pulmonaire et fait cesser le mouvement congestionaire dont il est le siége : l'un et l'autre sont doués d'une action contro-stimulante bien prononcée; du moins sous leur emploi l'on voit presque toujours la circulation se ralentir et les congestions pulmonaires se dissiper.

Le catarrhe et la pneumonie sont, il est vrai, les plus fréquentes complications de la rougeole, mais ce ne sont point les seules qui aient la poitrine pour siége; l'hémoptysie a été aussi observée : Un enfant de quatre ans a eu le second jour de l'éruption une hémoptysie de cinq ou six onces; ce phénomène très-grave, en apparence, n'a pas eu de conséquence fâcheuse, et la rougeole a suivi son cours sans qu'il se soit renouvelé. Depuis lors, la convalescence et la guérison n'en ont pas moins été promptes et définitives.

3° *A l'abdomen.* Les complications abdominales ont été bien moins fréquentes que celles de la poitrine. Les seuls symptômes que j'aie été dans le cas d'observer sont la diarrhée et l'évacuation d'ascarides lombricoïdes. Un très-grand nombre d'enfans ont évacué des vers pendant la première période de la rougeole; il est probable, d'après cela, qu'il se forme dans le canal intestinal quelque sécrétion irritante qui provoque la sortie de ces êtres parasites; la fréquence de la diarrhée vient encore confirmer cette supposition.

Ce symptôme a quelquefois précédé l'éruption, mais le plus ordinairement elle a paru et disparu à la même époque; les douleurs abdominales ont été peu intenses et le principal phénomène consistait dans une sécrétion plus ou moins abondante. Le nombre des selles a été très-variable, depuis deux ou trois jusqu'à cinquante ou soixante dans les vingt-quatre heures; le cas suivant en est un exemple.

ROUGEOLE. — DIARRHÉE. — GUÉRISON PAR LA POUDRE DE DOWER.

Obs. V. — Louis Flot, âgé de 2 ans et demi, enfant scrophuleux, est pris de toux et d'oppression, avec fièvre et agitation. Le deuxième jour, éruption de plaques rubéoliques d'un rouge vif; continuation de la toux et du larmoiement; cris et plaintes continuelles. Le troisième jour, continuation de l'éruption qui est d'un beau rouge; toux moins fréquente; depuis hier diarrhée séreuse des plus abondantes; plusieurs évacuations par heure; fièvre intense. (Prenez : poudre de Dower 1 scrupule en 12 poudres, une toutes les quatre heures.) Le quatrième jour, cessation de la diarrhée depuis la seconde poudre. Depuis lors, diminution de la fièvre et de l'agitation. (Continuer les poudres.) Le cinquième jour, l'éruption diminue; la fièvre a presque complétement cessé; n'a plus eu de diarrhée. Le sixième jour, guérison.

L'administration des poudres de Dower a été suivie du même effet chez deux autres enfans qui m'ont présenté cette extrême fréquence des selles; les évacuations étaient dans ces trois cas presque entièremens composées de mucus jaunâtre, sans aucun mélange de sang. La marche de l'éruption n'a point été entravée par cette diarrhée, quelque violente qu'elle ait été.

Les dérangemens des fonctions digestives ont été, sinon l'une des complications les plus fréquentes de la rougeole, du moins une suite très-ordinaire de cette maladie; je les ai vus persister chez un grand nombre de malades long-temps après la cessation de tous les autres symptômes. Aussi les moindres écarts de régime suffisaient-ils pour entraver la convalescence, qui, par cette raison, était souvent longue et pénible.

4° *A la peau.* La desquamation, quoique le plus souvent insensible, n'en a pas moins donné lieu à quelques accidens. Nous avons vu plus haut l'effet de l'exposition au froid pendant la période de desquamation; nous avons montré que la plupart des phlegmasies thoraciques consécutives à la rougeole ne reconnaissaient pas d'autre cause; il ne nous reste plus maintenant qu'à signaler un phénomène du même genre, l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané. Cette affection a été bien plus rarement observée à la suite de la rougeole qu'après la scarlatine, ce qui tient probablement à la différence qui existe dans la desquamation de ces deux maladies : dans la scarlatine, elle est presque toujours évidente, et les portions d'épiderme s'enlèvent par lambeaux considérables et d'une consistance assez ferme; aussi n'est-il pas difficile de comprendre que cette espèce de cuirasse s'oppose à la transpiration cutanée, et amène ainsi l'anasarque. Dans la rougeole, au contraire, l'épiderme se soulève en écailles furfuracées et d'une si petite dimension, qu'elles échappent le plus souvent aux recherches. Il résulte de cette particularité que l'anasarque consécutive est si rare après la rougeole, que quelques auteurs ont nié qu'elle ait jamais été observée; mais cette conclusion est beaucoup trop générale, car, dans l'épidémie de Genève, deux malades ont présenté ce phénomène, l'un après une éruption de nature douteuse, l'autre après une rougeole bien caractérisée. Le premier de ces malades était un enfant de six ans, qui fut atteint d'anasarque à la suite d'une éruption mal observée par les parens, et qui ne pouvait être la scarlatine, puisqu'il n'en existait pas une seule dans toute la ville, tandis que la rougeole régnait dans tout le voisinage. Ce malade m'a présenté l'œdème du tronc, du visage et des membres, la rougeur des conjonctives et des paupières, la langue chargée et le pouls assez fréquent. Mis à l'usage des pilules de Bacher et de la digitale, il n'a pas tardé à désenfler; les urines, qui étaient presque supprimées, sont devennes très-abondantes; elles ont, en outre, présenté un phénomène assez remarquable, celui d'une coloration noire assez foncée. Examinées par un chimiste, elles ont donné un précipité brun qui a paru se rapprocher de la matière colorante du sang; la partie transparente contenait beaucoup d'albumine et fort peu de sels. Du moment où le malade a été sous l'influence des diurétiques, les urines sont redevenues claires et limpides. L'autre malade a été observé par un de mes collègues qui a suivi toutes les périodes de la rougeole; en sorte qu'il ne peut y avoir aucun doute sur la cause de l'anasarque. L'œdème ne fut pas considérable et les urines furent, comme dans le cas précédent, d'une couleur brune très-foncée. L'analyse chimique a montré qu'elle contenait beaucoup d'albumine; mais l'urée n'y existait pas ou du moins y était en si faible proportion que les réactifs ordinaires restaient sans effet.

La peau des malades atteints de la rougeole m'a présenté un autre phénomène digne d'être noté, celui d'une éruption pustuleuse consécutive à l'application d'un vésicatoire. L'un de mes malades était un adulte qui eut la poitrine, le cou, l'abdomen couverts de pustules ovales, jaunâtres, à base peu élevée, mais entourées d'une aréole d'un rouge foncé; cette éruption survint deux jours après l'application d'un vésicatoire : elle en occupa d'abord le pourtour, ne tarda pas à s'étendre dans tous les sens, et fit presque le tour du tronc; de nombreux furoncles lui succédèrent peu de jours après. Le diamètre des pustules variait entre un et deux lignes. La dessiccation des premières pustules était complète lorsque de nouvelles se formaient encore dans les parties les plus éloignées. L'autre malade était une petite fille de six ans qui, deux jours après l'application d'un vésicatoire à la nuque, eut toute la partie postérieure du tronc couverte de pustules exactement semblables à celles que je viens de décrire; comme dans le cas précédent, l'éruption s'étendit successivement et envahit presque tout le tronc dont la peau devint d'un rouge vif; la dessication se fit aussi long-temps attendre. Je n'ai jamais vu d'éruption semblable chez aucun malade, et la parfaite identité de ces deux cas m'autorise à regarder cette affection comme une conséquence de l'état particulier de la peau chez les malades atteints de rougeole.

Tels sont les principaux accidens observés pendant cette épidémie de rougeole; comme on vient de le voir, ils ont été nombreux et variés; quelques-uns ont présenté un haut degré de gravité, d'autres n'ont eu aucune suite fâcheuse. En résumé, trois conséquences me paraissent découler des faits qui précèdent :

1° Il existe dans presque tous les cas de rougeole une diathèse inflammatoire qui peut être avantageusement combattue par les antiphlogistiques;

2° Après la diathèse inflammatoire, l'état catarrhal est l'un des élémens principaux de la rougeole; aussi l'administration de l'émétique estelle presque toujours suivie des résultats les plus avantageux;

3° Il existe souvent dans la rougeole, comme dans presque toutes les maladies éruptives, une concentration fâcheuse des forces à l'intérieur, et qui nuit au développement de l'éruption. Cet état, qui s'accompagne quelquefois de symptômes très-graves, cède facilement à l'emploi des diaphorétiques; l'on a pu voir dans les observations citées quelle était l'utilité des antimoniaux et de la poudre de Dower pour remplir l'indication de porter le mouvement congestionnaire du centre à la périphérie.

LOMBARD.

MÉDECINE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES NÉVRALGIES ET SUR LEUR TRAITEMENT; par M. Piorry.

(SUITE. VOIR LE N° 12.)

DE LA NATURE DES NÉVRALGIES.

1° De ce que le plus souvent on n'a pas trouvé à la mort, dans les cas de névralgie, de lésion appréciable dans les nerfs (Martinet, Andral), on ne peut pas dire qu'il n'ait point existé dans ceux-ci une irritation et même une hyperémie. Dans la plupart des cas de pharyngite

observés quelque temps avant la mort, on n'en trouvait plus, à la Salpêtrière et à la Pitié, d'indice sur le cadavre. S'il en est ainsi des membranes muqueuses, à plus forte raison peut-il en être ainsi des nerfs.

2° Le travail morbide qui a lieu dans un tronc nerveux peut attaquer isolément les nombreux filets qui le constituent, et qui sont tellement fins que le scalpel de l'anatomiste peut à peine les isoler. Comment donc juger de ces nuances de coloration de la pulpe des filets nerveux, coloration qui, dans l'encéphale, est considérée comme le caractère de tel ou tel état inflammatoire?

3° Les vaisseaux des filets nerveux sont si petits, que, pour apprécier leur hypérémie, il faudrait que leur calibre fût énormément augmenté.

4° D'un autre côté, le tissu cellulaire d'un nerf peut être rouge sans que les filets nerveux soient altérés ou enflammés.

5° Les causes qui agissent dans beaucoup de névralgies sont celles qui produisent dans d'autres organes des irritations et des hypérémies: une contusion (obs. 1, 2, 4); une pression (obs. 3, 18); un effort et des mouvemens musculaires brusques (obs. 5); une dent cariée irritant le filet nerveux qui s'y trouve (obs. 6, 7); une lésion organique du cœur (obs. 9); un rhumatisme articulaire qui, quoi qu'on en puisse dire, est bien une inflammation des jointures (obs. 10); une tumeur dans un nerf (obs. 11); une stimulation vive de la peau qui exaspère le mal (obs. 12); probablement l'extension de l'inflammation de l'intestin à celle du nerf (obs. 13); certains mouvemens des muscles de la tête qui agissent sur les nerfs voisins (observ. 17); la compression; l'extension de l'irritation qui accompagne le cancer; ou la compression que des glandes engorgées déterminent sur les nerfs; voilà bien des causes saisissables, capables d'irriter les nerfs, et qui portent à croire, par analogie, que dans les observations 11, 14, 15, 16, où on n'a pu saisir de causes du même genre, c'est que, bien qu'elles aient eu lieu, on n'a pu les découvrir.

6° L'ensemble des symptômes ne distingue pas la névralgie de la névrite. Seulement l'une ne dure pas et l'autre persiste. C'est que dans le premier cas le travail morbide reste au premier degré, et qu'il arrive au second dans l'autre. L'une est peut-être à l'autre ce que la congestion cérébrale est au ramollissement du cerveau. Il est vrai que ce n'est pas encore là éclairer de beaucoup la question; car il y a beaucoup à faire et sur la congestion et sur le ramollissement de l'encéphale; mais enfin il y a ici plus d'une analogie qu'il est peut-être bon de se rappeler.

7° De ce que la douleur ne s'exaspère pas par la pression, de ce qu'elle varie, de ce qu'il y a des rémissions (Martinet), de ce qu'il n'y a pas de rougeur, de chaleur, de tumeur, ou d'autres signes précurseurs (Rostan), on n'en pourra pas déduire qu'il ne s'agit pas d'une congestion ou d'une inflammation du nerf, car la pression n'est pas toujours douloureuse dans les parties congestionnées ou enflammées, car les hypérémies qui succèdent à une lésion nerveuse ou coïncident avec elle (obs. 8) sont sujettes à des variations et à des rémissions, car les nerfs ne sont pas apparens et on ne peut y observer des changemens de rougeur, de chaleur ou de grosseur; car enfin l'absence de signes précurseurs a lieu aussi dans beaucoup de phlegmasies. Aussi M. le professeur Andral dit-il que les caractères indiqués par les auteurs pourraient faire prendre une névralgie pour une névrite, *et vice versâ*. Ce médecin a cité avec raison, comme un meilleur moyen de distinguer ces deux affections l'une de l'autre, l'augmentation de volume du nerf douloureux dans la névrite, mais malheureusement dans la très-grande majorité des cas on ne peut la saisir.

8° Les résultats du traitement n'établissent pas non plus de différence tranchée entre ces deux affections, car dans les observations 5, 12 et 14, où il s'agissait de phénomènes absolument semblables à ceux des névralgies essentielles, les évacuations sanguines ont calmé les accidens, ou les ont guéris, ou les ont rendus intermittens de continus qu'ils étaient d'abord, et cela tout aussi bien que dans les névrites des observations 1re et 4e. D'un autre côté, le sulfate de quinine a réussi dans un cas où les symptômes intermittens semblaient se rapprocher beaucoup de la névrite (obs. 11), et avaient primitivement coïncidé avec une lésion physique du nerf, un névrôme; il parvint encore dans plusieurs cas à faire disparaître les symptômes que les sangsues avaient soulagés (obs. 6 et 14).

9° Ainsi, tout en admettant théoriquement que les névralgies sont deux degrés de la lésion des nerfs, ou même qu'elles sont dans leur nature essentiellement distinctes, il faut avouer que, dans l'état actuel de la science, on ne trouve pas que l'anatomie pathologique, les symptômes ou le traitement distinguent assez clairement ces deux états morbides, pour fonder des indications thérapeutiques très-différentes. A plus forte raison en est-il ainsi du diagnostic qu'on a voulu établir entre la névromyélite et la névrilemmite. L'observation de Reil a été partout copiée; il aurait bien mieux valu la répéter, et, jusqu'à temps qu'on fasse voir le névrilemme d'un filet nerveux enflammé indépendamment de sa pulpe, *et vice versâ*, il sera permis de ne pas croire à ces distinctions subtiles qui, à coup sûr, ne sont pas nées d'observations cliniques rigoureuses.

10° Les névrômes indiqués par Galien, Valsalva, Petit, et sur lesquels MM. Dupuytren, Alexander, cité par Boisseau, Béclard, Descos, Andral, Schiffner, Cruveilhier, ont publié de si beaux travaux ou recueilli de remarquables observations, paraissent être quelquefois une suite du cancer, et d'autres fois du travail morbide qui constitue la névralgie et la névrite, qu'à leur tour ils entretiennent. Leurs symptômes sont les mêmes, mais ici le traitement est différent parce qu'on reconnaît, à coup sûr, le point du nerf malade, et qu'une opération est, dans les cas où d'autres moyens échouent, tout-à-fait indiquée.

11° Il y a sans doute des distinctions à établir entre les névralgies ou entre les névrites, soit d'après la nature des causes qui y donnent lieu, soit d'après l'espèce de nerf atteint. M. Lembert, qui a fait des travaux si recommandables sur la méthode endermique, croit, d'après les faits qui lui sont propres, que certains nerfs qu'il croit plus vasculaires et qui président au tact et à la nutrition, tels que celui de la cinquième paire, sont plus disposés que les autres à la forme de souffrance *névrite*, et moins à celle *névralgie*, et que les évacuations sanguines sont plus utiles dans la souffrance des premiers que dans celle des seconds. C'est à l'expérience et aux recherches ultérieures sur les fonctions de tel ou tel nerf à décider sur cette opinion.

12° Toutes les fois qu'un nerf souffre assez pour donner lieu à des symptômes, il se manifeste une douleur spéciale qui se propage à toutes les ramifications nerveuses, et qui, dans d'autres cas que nous étudierons dans un autre mémoire, paraît remonter des rameaux vers le tronc. C'est un sentiment très-pénible d'engourdissement, de vibration, de fourmillement instantané, dont la durée est subordonnée aux diverses circonstances qui déterminent cette souffrance.

13° Si la cause qui donne lieu à cette souffrance cesse promptement d'agir, et si son intensité n'est pas portée à tel point qu'elle altère profondément le nerf, la douleur se dissipe graduellement et tout revient à son type normal. (Compression du nerf cubital au coude, du nerf sciatique à la sortie du bassin on dans l'espace poplité; passage de la tête du fœtus dans le bassin, douleurs dans les nerfs sciatiques.)

14. Si une cause matérielle entretient la souffrance du nerf, la douleur persiste, ou si elle se dissipe momentanément, elle tend à se reproduire. Des exacerbations ont lieu de temps en temps, et souvent d'une manière périodique, car il en est de l'action nerveuse en maladie ce qu'on observe dans l'état de santé; elle a quelque chose d'intermittent. (Carie d'une dent déterminant l'odontalgie; tumeurs cancéreuses de l'aisselle et de l'utérus, irritant ou comprimant les troncs nerveux du bras ou de la cuisse; tumeurs dans les nerfs; faits de M. Serres à la Pitié, de M. le professeur Andral à la Charité, sur des tumeurs au voisinage des nerfs de la huitième paire et du diaphragmatique.) Ici la douleur persiste tant que la cause n'est pas détruite, et elle est incurable tant que la cause ne peut être enlevée.

15° Cette douleur fixée d'abord au tronc ou au filet malade, peut s'étendre de proche en proche à d'autres filets nerveux (odontalgie suivie de névralgies variées de la face), ou encore elle peut se reproduire dans beaucoup d'autres parties de l'appareil de l'innervation (obs. 6). Dans ce cas, les névralgies secondaires peuvent être calmées, mais ce n'est que lorsque la maladie primitive est reconnue et guérie qu'on peut prévenir leur réapparition.

16° Consécutivement aux causes momentanées ou persistantes qui ont agi, le nerf peut être le siége d'une simple excitation qu'on ne peut guère concevoir, hors les cas d'anémie et de chlorose, sans une congestion des vaisseaux qu'il contient, puisque dans tous les organes stimulés les capillaires rougissent. Seulement, ce n'est ici que par analogie qu'on peut admettre ce fait, puisqu'on ne peut voir le nerf pendant la vie, et puisque la mort ne fait pas voir ce même nerf dans l'état où il se trouvait au moment de la douleur. Toutefois dans la névralgie irienne ou ophtalmique, aussitôt que les accidens commencent, les paupières et toutes les parties voisines sont congestionnées (*V.* le mémoire sur la migraine ophtalmique; du procédé opératoire à suivre dans la percussion médicale, et collection de mémoires). Si la maladie se borne à cette excitation et à cette congestion première, il n'y a que névralgie.

17° Quand une névralgie a long-temps duré, bien que la cause qui l'avait déterminée soit détruite, il arrive quelquefois que la maladie a une grande tendance à se reproduire. Il semble qu'il y ait ici une sorte d'habitude qu'il est difficile de surmonter. C'est ainsi que chez la femme de la onzième observation qui portait un névrôme et que l'extirpation soulagea, la maladie reparut avec une grande ténacité.

18° Si la cause a agi avec force ou continuité, ou si la maladie est arrivée à un degré de plus, l'inflammation du nerf peut en être le résultat ; de là la névrite qui peut être suivie ou accompagnée d'hypertrophie du nerf (cas observés par MM. Martinet, Andral), de sang entre les filets du nerf sciatique ou du crural (Goupil), de pus déposé entre ses filamens (observations de MM. Martinet, Gallereux), de tumeurs dures d'apparence squirrheuse (névrômes), de la formation de petits kystes durs (Andral) remplis d'une sorte de gelée, de dégénérations encéphaloïdes, comme dans des cas observés par M. Dupuytren, relatifs à des tumeurs dans les nerfs tibial postérieur, trifacial, etc.

19° Les douleurs dans les troncs ou dans les filets nerveux ont un caractère spécial qui les distinguent de toute autre, *c'est de ressembler parfaitement à celle que l'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude* (obs. 1[re], 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14). Dans les cas douteux d'arthrite rhumatismale ou goutteuse, chronique, de musculite, etc., l'absence ou la présence de ce caractère dissipe les doutes, et il est important de tenir compte de ce fait dans l'interrogation des malades.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES.

D'après les faits consignés dans ce travail, et d'après les considérations précédentes, les indications à suivre et la marche à adopter dans le traitement des névralgies nous paraissent être les suivantes :

1° Rechercher avec le plus grand soin la cause matérielle ou organique qui a causé ou cause actuellement la névralgie ou la névrite, et la détruire quand il est possible de le faire. Exemple : évulsion des dents cariées (obs. 6, 7); prévenir certains mouvemens musculaires qui ramènent les symptômes (obs. 5); combattre les maladies des organes qui ont semblé donner lieu à la névralgie ou à la névrite (obs. 10, 13); enlever les tumeurs situées sur le trajet d'un nerf (obs. 3). Quand la cause organique est tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, se borner à des palliatifs (cancers utérins déterminant des douleurs nerveuses, etc.)

3° Si la maladie résiste après la destruction de la cause qui l'avait produite (obs. 4), ou si cette cause ne peut pas être reconnue (obs. 12); que la maladie soit récente (obs. 4) ou plus ancienne (obs. 13) chez les sujets robustes (obs. 4) et quelquefois même chez les personnes d'une constitution nerveuse (obs. 14), il sera convenable, avant tout autre traitement, de tenter les moyens antiphlogistiques : l'énergie de ceux-ci sera subordonnée, du reste, aux quantités de sang du sujet, reconnues par l'examen des artères, des veines et des capillaires, et par la percussion des organes riches en vaisseaux et susceptibles de contenir de grandes proportions de ce fluide. On pourra quelquefois tenter des saignées générales dont Cotugno s'est bien trouvé, et plus souvent on aura recours à de nombreuses sangsues, et non pas à quelques-unes seulement, sur le trajet du nerf malade, secondées d'ailleurs par le repos, les cataplasmes, et réitérées au besoin. Ceux qui redoutent tant les pertes de sang, ou ont bien mal étudié leurs effets, ou les ont vu employer avec peu de prudence, ou avec bien de la timidité. Que redoute-t-on donc des saignées? est-ce le moment actuel? mais si on prend les précautions indiquées dans un autre mémoire, la syncope ne peut devenir dangereuse (procédé opér. de la percussion, etc., page 249). Est-ce la faiblesse consécutive? mais si on n'a pas, au moment même, déterminé un affaiblissement trop grand, redouterait-on davantage celui qui doit suivre? Est-ce la longueur de la convalescence? mais dans quels cas l'a-t-on donc observée? serait-ce quand on aurait soumis à une diète rigoureuse ou à une alimentation incomplète des malades qui ont perdu du sang? A la Pitié, où on a beaucoup saigné, mais suffisamment nourri, le passage de la maladie à la santé a été le plus souvent subit. Les animaux qui avaient supporté de larges évacuations sanguines dans des expériences sur ce sujet, ont réparé promptement les pertes de fluides. Il ne faut donc pas tant redouter les saignées, mais il faut savoir les pratiquer et les graduer. Dans des mains prudemment hardies, elles ne sont pas dangereuses; elles ne le deviennent que dans celles de l'inexpérience et de l'exagération.

4° Si la maladie se calme, on continuera le même plan de traitement, mais en se rappelant bien que si les premières évacuations sanguines ne sont pas dangereuses, il n'en est pas ainsi des suivantes (voyez le mémoire précité). Ces premiers moyens seront souvent suivis de la guérison radicale (obs. 4, 12, 13).

5° Lorsque les antiphlogistiques auront échoué, et si le caractère intermittent ne se prononce pas, c'est alors que les vésicatoires volans appliqués sur le trajet du nerf, et que la méthode de Cotugno, qui l'avait employée avec succès même pour le nerf cubital (*cujus modi*, dit-il, *exempla quinque habeo*), trouvera sa place. La forme du vésicatoire n'est pas indifférente ; en général, il est bon que l'emplâtre épispastique soit étroit, très-long et dirigé suivant le trajet du nerf (obs. 4). Il n'est pas de praticien qui n'ait employé quelquefois ce moyen avec succès, et il *a réussi* dans plusieurs cas qu'il serait trop long de rapporter ici.

6° Dans plus d'une circonstance cependant, les vésicatoires ne produisent pas l'effet qu'on en attend ; alors la surface du derme mise à nu permet d'y appliquer des médicamens. C'est alors le cas de tenter les narcotiques par la méthode endermique, l'acétate et surtout l'hydrochlorate de morphine, le datura stramonium, la belladone, la jusquiame. Dans quelques cas nous nous sommes bien trouvés de l'emploi de ces moyens, et dans d'autres ils ont échoué. Une femme de la Salpêtrière éprouvait, depuis plusieurs jours dans le cuir chevelu, une douleur très-vive et qui paraissait névralgique ; on prescrivit la dénudation de la peau par un vésicatoire, et l'application de l'hydrochlorate de morphine à la dose d'un grain après qu'on aurait enlevé l'épiderme. Le lendemain il n'y avait plus de douleur. On rejetait sur l'opium toute l'efficacité du remède. Or, il n'avait pas été appliqué, et le vésicatoire seul avait été posé. Pour éviter à l'avenir de rapporter à l'absorption ce qui appartient à l'action du vésicatoire lui-même, il conviendrait de faire appliquer une mouche d'emplâtre épispastique de deux lignes de diamètre et d'opposer ensuite les narcotiques sur cette petite surface dénudée.

Lorsque les narcotiques, tels que l'opium à l'extérieur, ont été sans résultat, c'est alors qu'on peut les employer à l'intérieur, soit qu'on préfère avoir recours à des injections dans le rectum, ou à leur administration dans l'estomac ; mais ces moyens calment quelquefois et guérissent plus rarement.

7° Si les accidens reparaissent d'une manière périodique, soit après un jour (obs. 6, 12, 14), soit après quelques semaines (obs. 7), soit après quelques heures ou même moins (obs. 15); si sous l'influence des évacuations sanguines la maladie, de continue qu'elle était, et accompagnée seulement d'exacerbations, a pris un caractère d'intermittence (obs. 6, 11, 14, 15), c'est alors le cas d'employer le sulfate de quinine à haute dose, comme s'il s'agissait d'une fièvre intermittente. Ce n'est pas à des demi-mesures qu'il faut avoir recours, mais en donner dix, quinze et vingt grains en trois doses ; la plus forte immédiatement après l'accès. S'il arrive que les paroxismes suivans soient calmés ou retardés, il est bon d'augmenter encore ces quantités (obs. 18), ou de suspendre quelques jours l'emploi du sulfate de quinine pour recommencer ensuite tout d'un coup et en plus forte proportion (obs. 11). Dans quelques cas, il a semblé qu'une nouvelle évacuation locale de sang pendant l'accès le modérait, et qu'immédiatement après le sulfate de quinine avait plus d'action sur l'accès à venir.

8° Chez les sujets anémiques dont la peau et les lèvres sont pâles, chez les jeunes femmes dont les organes contiennent peu de sang, le sous-carbonate de fer a, dans quelques cas, les plus heureux effets, surtout lorsque les règles vont mal, et que le sang des menstrues est pâle. Alors il faut se donner garde d'avoir recours aux évacuations sanguines. De la même manière que le cerveau, dans la syncope et l'anémie, donne lieu à des symptômes assez analogues à ceux de la congestion (V. *Mémoires sur l'apoplexie et la syncope*, procédé opér., pag. 285), ainsi des nerfs, dans les cas de défaut de sang, peuvent être, s'ils sont irrités, le siége de douleurs névralgiques semblables à celles qui accompagnent l'irritation avec congestion.

9° Quand tous ces moyens ont été inutiles et que ce traitement rationel a échoué, c'est alors qu'on est obligé d'avoir recours à la médecine empirique, et dans l'ordre de préférence qu'on doit donner, il paraît convenable de commencer par les moins dangereux : les pilules de Méglin, qui a publié neuf observations remarquables et qui ont réussi dans les mains de beaucoup de praticiens ; l'huile essentielle de térébenthine, que M. Martinet a employé avec tant de succès, etc., etc.

10° Enfin la cautérisation du nerf, comme le faisait André, ou sa section, que Galien dit avoir été pratiquée, que Nuck a conseillée, et que Maréchal, Louis, Pouteau, Guérin, Delpech, etc, opérèrent avec des succès variés. On trouvera d'ailleurs dans un mémoire remarquable et riche d'érudition, qui vient d'être publié par M. Halliday, et que je viens de lire après avoir achevé ce travail, des recherches intéressantes sur cette dernière partie du traitement ainsi que sur d'autres points de l'histoire des névralgies.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 janvier 1833. — Une lettre du ministre de l'instruction publique annonce que le roi a confirmé la nomination de MM. Savary et Robiquet comme membres de l'Académie.

M. Fodéré, professeur de médecine légale et de médecine des épidémies à la faculté de Strasbourg, adresse une liste de ses principaux ouvrages, et demande si ces publications ne lui donnent pas des droits à l'un des prix fondés par feu M. de Monthyon.

La lettre de M. Fodéré est renvoyée à la commission du prix de médecine Monthyon.

M. Foy adresse la liste de ses titres scientifiques, et demande à être porté sur la liste des candidats pour la place de professeur adjoint vacante à l'école de pharmacie.

Cette lettre est renvoyée à la section de chimie chargée de la formation de la liste.

M. Martin, chirurgien orthopédique, demande à reprendre, pour le consulter, au secrétariat, un mémoire qu'il avait déposé en 1834 pour le concours aux prix Monthyon.

Le réglement de l'Académie porte que les ouvrages adressés pour un concours ne peuvent pas être repris par les auteurs. Cependant, comme dans le concours dont il s'agit, il a été décidé qu'on ajournerait la distribution des prix, avec l'intention avouée que les concurrens pussent perfectionner des travaux dont quelques-uns offraient des parties recommandables, et les compléter de manière à les rendre dignes du prix, quelques académiciens sont d'avis que ce serait le cas de s'écarter du réglement; cependant on décide que l'Académie doit, pour justifier au besoin la décision d'ajournement, ne point se départir des pièces qui lui ont été alors adressée. En conséquence, M. Martin pourra consulter son mémoire au secrétariat, en prendre même copie, mais non l'emporter.

M. A. Grivaud annonce qu'il a substitué aux préparations mercurielles le sulfate de cadmium, et exprime le désir de rendre témoins des effets qu'il obtient les membres de la commission pour le prix de médecine Monthyon.

M. Charles Comte adresse une nouvelle livraison du *Règne animal de M. Cuvier, distribué en tableaux méthodiques*. Ce tableau offre la distribution des grimpeurs.

M. Pelouze présente un mémoire sur l'action mutuelle de l'acide phosphorique et de l'alcool. Il a obtenu dans ses recherches un acide phospho-vineux analogue à l'acide sulfo-vineux qui résulte de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool.

MM. Dumas et Gay-Lussac sont nommés commissaires.

M. de Riquebem adresse un nouvel instrument qu'il nomme *chronoscope solaire*, et qu'il annonce comme pouvant tenir lieu de cadran horizontal. MM. Bouvard et Mathieu en feront l'objet d'un rapport.

M. Dumas fait en son nom et celui de M. Brongniart un rapport sur un mémoire de M. Gaultier de Claubry, relatif aux calcaires nitrifiables des environs de Paris.

Déjà, depuis long temps, l'Académie a eu à s'occuper de l'importante question de la formation des nitrates particuliers, et un volume entier de son *Recueil des savans étrangers* a été consacré à la publication des travaux qui furent envoyés pour un concours provoqué par elle à la fin du siècle dernier. Plus récemment M. Longchamps a émis sur ce sujet des opinions qui ont été de la part de M. Beudant l'objet d'un rapport approfondi.

Malgré ces travaux et beaucoup de mémoires publiés par divers chimistes, on n'est pas encore parfaitement d'accord sur le fond de la question. Tout le monde admet que la formation des nitrates exige le concours de bases fortes ou de leurs carbonates. (Ordinairement la potasse, la chaux et la magnésie sont celles qui interviennent dans ce phénomène et se nitrifient.) On admet aussi généralement que la présence d'une certaine quantité d'humidité, celle de l'air et une température de 15 à 25 degrés, sont des circonstances essentielles au succès de la nitrification; mais le point de divergence d'opinions est relatif au concours des matières animales, que certains chimistes considèrent comme *indispensable*, tandis que d'autres le regardent seulement comme *utile*. Parmi les premiers, les uns croient que l'azote de ces matières intervient en fournissant le radical de l'acide nitrique, d'autres expliquent leur rôle en admettant que la matière animale fournit de l'ammoniaque, base puissante qui s'ajoute aux bases contenues dans le terrain nitrifiable et qui favorise ainsi la formation de l'acide nitrique.

Ainsi, pour certains chimistes, la matière nitrifiable est une matière poreuse, humide, renfermant des bases énergiques et capables de condenser les élémens de l'air au point de déterminer à la longue la combinaison de l'oxigène et de l'azote, d'où résultent l'acide nitrique et le nitrate. Pour d'autres, les bases renfermées dans le terrain nitrier seraient ordinairement insuffisantes, et le concours de l'ammoniaque résultant de la décomposition des matières animales serait nécessaire à une nitrification active. D'autres enfin voient dans les matières animales le produit azoté indispensable. L'azote de ces matières se convertit en acide nitrique, peu à peu, aux dépens de l'oxigène de l'air.

Ces dissidences d'opinions sont faciles à comprendre quand il s'agit d'un phénomène lent, capricieux, difficile à étudier dans des expériences de laboratoire, les seules qui permettent ces opérations précises sur lesquelles toute théorie doit s'appuyer.

Le mémoire de M. Gaultier de Claubry est divisé en deux parties. Dans la seconde, qui n'est pas encore soumise au jugement de l'Académie, mais dont il annonce les résultats, il doit décrire des expériences directes qui l'ont conduit aux résultats suivans :

1° Que la craie pure peut se nitrifier;

2° Que c'est par l'ammoniaque qu'elles produisent que les matières animales concourent à la nitrification.

Ces expériences, dit le rapporteur, seraient décisives, mais nous n'en connaissons pas les détails. Si nous les énonçons ici, c'est pour expliquer comment une étude des nitrières de la Roche-Guyon, qui a conduit des chimistes célèbres à admettre la nécessité des matières animales, a pu conduire M. Gaultier de Claubry à nier cette nécessité. Il faut reconnaître que les phénomènes présentés par les nitrières sont équivoques, et que chacun les explique dans le sens de ses opinions préconçues.

Voyons, en effet, quels sont les phénomènes que nous présentent ces nitrières.

Les couches nitrifiables se composent d'une craie très-poreuse dont les couches, coupées à pic par le travail de l'exploitation, se trouvent exposées à l'action directe des rayons solaires. Ces terrains crayeux sont placés dans le voisinage de la Seine, qui coule au pied des collines où on les rencontre.

On gratte la surface des couches deux fois l'an; on enlève quelques millimètres d'épaisseur, et le produit de l'exploitation est soumis au traitement qui se pratique dans les grandes villes pour les plâtras salpêtrés. Le résidu crayeux que laissent les lavages est pétri et façonné en forme de moellons que l'on abandonne aux influences atmosphériques; la nitrification s'y opère de nouveau.

Cet exposé des faits semble d'abord montrer que l'action de la lumière directe du soleil n'est pas toujours nuisible à la nitrification. En Suède on admet que les nitrières artificielles ne réussissent qu'à la faveur d'une obscurité parfaite; mais nous allons voir que la question reste encore indécise.

M. Dumas, qui a examiné les lieux avec attention, pense qu'il résulte encore de ces faits que la craie nitrifiable ne renferme pas assez de matière animale pour qu'on puisse attribuer à celle-ci la formation presque indéfinie de nitrates qui peut y prendre naissance. Mais il ne voit rien qui prouve d'une manière absolue que c'est bien la craie qui se nitrifie seule et sans le concours des terrains voisins. Avant de décider que c'est la craie seule qui agit sur l'air, il faudrait isoler cette craie et la mettre à l'abri de l'humidité qu'elle pompe sans cesse et qu'elle emprunte aux couches voisines. Cette immense surface évaporante permet de concevoir que l'eau dont le sol voisin est pénétré, et qui renferme en dissolution des produits organiques, vient sans cesse imprégner la craie, et y dépose les résidus organiques nécessaires à la formation du nitre.

La craie serait ainsi une sorte d'éponge se desséchant à la surface et reprenant par la capillarité l'humidité aux couches voisines, ce qui, de proche en proche, ferait arriver de loin les matières animales déposées dans le sol.

De là ressort une explication naturelle de faits embarrassans d'abord pour les partisans de la doctrine qui attribue le rôle essentiel aux matières animales. Ainsi, dans ces nitrières, on voit des cavités creusées par les exploitans, et servant de caves, d'écuries ou de pigeonniers, cesser de produire du nitre. Mais ces cavités sont peu favorables, et souvent aussi ont des parois d'un calcaire trop dense. Ce n'est plus de la craie.

En étudiant ces localités, il faut se rappeler ce qui se passe aux bords de la mer, dans les sables salés de l'Avranchin, par exemple; ces sables, imprégnés d'eau salée, sont exposés à l'ardeur du soleil, qui détermine une évaporation rapide à la surface. L'eau salée des couches intérieures remonte à mesure, et bientôt la capillarité a porté à la surface une quantité de sel telle, que la couche superficielle devient assez riche pour être exploitée.

Ce phénomène explique le rôle des craies poreuses de la Roche-Guyon, et remet dans le doute la question qu'elles paraissaient trancher.

Quoi qu'il en soit de l'opinion qu'on puisse se former sur ces matières, dit en terminant le rapporteur, l'Académie accueillera ce mémoire de M. Gaultier de Claubry : il contient des faits exacts et des essais chimiques qui pourront servir à établir un jour la théorie de la nitrification. Nous proposons, en conséquence, que l'Académie y donne son approbation, et engage l'auteur à continuer les recherches qu'il a entreprises sur cette importante question.

Ces conclusions sont adoptées.

M. de Mirbel fait en son nom et celui de M. Silvestre, un rapport sur un mémoire de M. Soulange-Bodin, intitulé : *Quelques Observations sur la greffe*.

Personne ne contesta la beauté de cette découverte; mais pendant quelque temps personne aussi n'en fit l'emploi. Cependant elle éclairait la théorie et rendait la pratique plus facile; elle livrait au cultivateur un procédé nouveau et plus puissant pour multiplier les espèces utiles. C'est ce qu'a fort bien senti M. Soulange-Bodin, qui est parvenu à populariser la découverte du baron de Tschudy, en en faisant de nombreuses applications qu'il a consignées dans les *Annales agricoles* et dans le mémoire objet du présent rapport. C'est sans doute à l'imitation de M. Soulange-Bodin, que des forestiers ont fait à Fontainebleau, en plein bois, des greffes herbacées de *laricio*, moyen sûr et facile d'obtenir promptement des porte-graines de cette belle espèce de pin. Mais l'expérience, sinon la plus utile, du moins la plus curieuse de toutes celles qu'a faites M. Soulange-Bodin, est la greffe de la tomate sur la pomme-de-terre. Les fruits de la tomate et les tubercules de la pomme-de-terre furent aussi nombreux, aussi gros, aussi bons que s'ils fussent provenus de pieds francs.

L'Académie, conformément aux conclusions des commissaires, accorde son approbation au mémoire de M. Soulange-Bodin, et invite l'auteur à continuer ses utiles recherches sur la greffe.

M. de Freycinet fait un rapport verbal très-favorable sur un ouvrage de M. Letourneur, capitaine de vaisseau, ouvrage qui a pour titre : *Mode-commandement*, ou essai sur la théorie générale de la manœuvre des vaisseaux et autres bâtimens de guerre.

On procède à l'élection d'un académicien libre qui occupe la place devenue vacante par la mort de M. le contre-amiral Rosily Mesros. La liste presentée par la commission porte les noms suivans, disposés selon l'ordre alphabétique : MM. le général Danthouard, Bory-St-Vincent, Eyriès, duc de Rivoli, Séguier. Au premier tour de scrutin, M. Séguier obtient 23 voix; M. Bory 20, M. Danthouard 10; MM. Eyriès et de Rivoli chacun une. Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, on passe au second tour de scrutin, dans lequel M. Séguier obtient 32 suffrages sur 56, et est declaré élu.

M. Dutrochet lit un mémoire sur la respiration des insectes. Nous en rendrons compte prochainement.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. L. MARCHANT, EN RÉPONSE A L'ANALYSE DE SON TRAITÉ DES EAUX MINÉRALES.

Monsieur,

C'est moins pour défendre des principes qui servent de base à un travail, où j'ai cherché à déterminer l'action thérapeutique des eaux minérales que je vous écris, que pour réclamer contre l'analyse qui en a été faite, dans le n° 130 de la GAZETTE MÉDICALE, dont vous êtes le rédacteur en chef.

L'auteur de cette analyse, avec des sentimens que je m'explique pas, a tout dénaturé, tout travesti dans mon livre, et cela pour se rendre sans doute la critique plus facile. Veut-il me faire tomber en contradiction, il me prête des opinions contraires à celles que j'ai exprimées? Veut-il me donner à penser que je n'ai pas compris la matière, il s'érige en maître, et trace un plan qui se trouve précisément celui que j'ai suivi? Ce sont de ces manéges qui m'affligent moins parce qu'ils tournent à mon préjudice que parce qu'ils blessent la vérité, dont vous êtes un des organes publics. A l'appui de ce que j'avance, permettez-moi, monsieur, de citer quelques faits; ils montreront si je ne me trompe la manière dont votre collaborateur s'acquite d'un travail de conscience et de probité.

S'il avait, je ne dis pas lu, mais compris Borden: si comme moi, il eût été intéressé à en faire une étude spéciale, il n'aurait pas avancé que c'est de ce médecin que date le premier ensemble systématique régulier sur les vertus médicales des eaux minérales; il n'aurait pas dit qu'il a laissé sur ce sujet *un modèle dont il ne serait pas sage de chercher à s'écarter*. J'ai trop médité ses ouvrages, j'en ai retiré trop de lumières, pour qu'il y ait personne qui soit plus disposé que moi à reconnaître tout le mérite des matériaux précieux qu'il a légués à la science. Mais qu'il ait systématisé ses idées relatives aux propriétés thérapeutiques des eaux thermales des Pyrénées, c'est ce qu'il n'a pas fait; il l'avoue, en effet, dans la phrase qui m'a servi d'épigraphe, et qui est extraite de *l'introduction* qu'il a placée en tête de ses *Recherches sur les maladies chroniques*. Si je me suis fait une règle de calquer Bordeu dans ce qui est vrai et démontré vrai, j'ai cessé de suivre ses traces, lorsqu'il m'a paru copier et adopter les erreurs de son temps. Pour cela, il ne fallait qu'un peu de discernement. On le suppose à tout le monde. Pourquoi donc la GAZETTE MÉDICALE m'adresse-t-elle le blâme de méconnaître les importans travaux de Bordeu? Je ne la crois pas cependant portée au dénigrement.

Mais cette réclamation est peu de chose.

Votre collaborateur, faisant deux parties de mon ouvrage, lorsqu'il forme un tout assez bien lié, dit que l'une purement historique, géologique, chimique et topographique, est complètement en dehors de mon sujet. Il se trompe, ou il n'a pas voulu me comprendre: les quatre chapitres auxquels il fait allusion sont destinés à motiver la nécessité de tenter une nouvelle voie pour aller à la recherche d'une thérapeutique rationnelle dans l'emploi des eaux minérales. Il fallait donc bien démontrer: 1° que la routine des siècles et que ce qu'on appelle l'empirisme raisonné; 2° que les qualités physiques des eaux et leurs facultés dites magnétiques et électriques; 3° que les inductions de l'analyse chimique et les produits artificiels de la synthèse étaient choses fautives au point de vue de l'indication thérapeutique. Cette démonstration m'avait paru si importante, si indispensable que j'ai cru qu'il pouvait être utile de résumer les questions qu'elle embrasse; c'est ce que j'ai fait, sous forme d'induction à la fin du troisième chapitre. Mais lui, votre collaborateur, est tellement heurté de l'inconvenance de pareils détails, qu'il va jusqu'à exagérer le nombre des pages qui leur sont consacrées. Il dit: « que tous » ces objets, fort curieux, très-instructifs pour le géologue et le chimiste, et de » nulle importance pour le médecin, remplissent plus de la moitié du livre du docteur Marchant. » Ce qui est tout-à-fait inexact, tout-à-fait faux; car sur plus de 500 pages dont est formé le volume, il n'y en a pas 200 pour ce qui, selon lui, n'est qu'un hors-d'œuvre. Pourquoi donc cette exagération sur un fait matériel si facile à vérifier? D'où vient cet esprit de dénigrement contre un ouvrage dont il ne connait pas l'auteur? Monsieur, cela ne vous paraît-il pas comme à moi, bien petit et bien misérable?

Ces réclamations ne sont que puériles auprès de celles qu'il me reste à faire. Jusqu'ici votre collaborateur s'est contenté de me blâmer de m'être jeté et oublié dans des détails inutiles et d'avoir déserté la bonne voie; maintenant il fait mieux, il dénature ma pensée fondamentale, celle que je fais centre de toutes mes idées, et puis il prouve que j'ai tort. Ainsi, il substitue aux phénomènes de l'*excitation*, que j'admets et je développe comme essentiellement médicateurs, les phénomènes de l'*irritation* que je proscris comme devant se trouver dans un état d'antagonisme à la médication que je me propose. Partout, dans mon livre, je démontre que l'*irritation* est fatale, si elle vient à se déclarer sous l'influence de l'emploi des eaux minérales; partout, je dis que l'*excitation* seule est favorable, et que par elle seule peuvent s'accomplir les actes de la *révulsion*, qu'ils soient généraux ou spéciaux. Cette distinction essentielle ressort principalement dans les deux sections consacrées aux circonstances pathologiques et étiologiques qui *indiquent ou contre-indiquent* les eaux, et notamment à la page 399 où le caractère *italique* est employé exprès pour mieux faire sentir cette différence. D'où vient donc, monsieur, que votre collaborateur me prête une autre pensée? Il dit: « Quant à lui, il est bien persuadé que c'est en excitant ou en irritant, ce qui est la même chose dans la pensée de M. Marchant, qu'elles (les eaux) produisent toutes leurs guérisons. » Et ainsi de suite. Ne vous paraît-il pas au moins étrange, à vous qui êtes plein de loyauté dans vos écrits, qu'on détourne de la sorte le sens de mes idées? eh bien n'y aurait-il de révulsion possible que celle qui a lieu par irritation, telle que celle qu'on obtient à l'aide de moyens vésicans ou autres, et une vaste excitation ne peut elle pas agir révulsivement à l'égard d'une maladie chronique sans retentissement fébrile? C'est pourtant ce que ferait croire l'analyse en question. Vous êtes trop éclairé pour partager cette manière de voir. Bien certainement, elle s'est glissée à votre insu dans votre journal.

Imbu d'une seule idée, je n'ai pu, assure-t-on, saisir toute l'étendue de la question. Voyons si j'ai encore tort. Dans le sixième paragraphe du prétendu article analytique, il m'est reproché de n'admettre, à l'égard des facultés médicatrices des eaux minérales, que l'unité thérapeutique, l'excitation. C'est encore une erreur formelle que la lecture seule des titres de chapitre renverse. Il y en a un, en effet, destiné à l'exposition d'une vue opposée; il est intitulé: *De l'action des eaux thermales à basse température et faiblement minéralisées. — De leur convenance dans les névroses pures.* Nous les douons d'une vertu tout antiphlogistique, ou bien encore d'une vertu dépressive ou dissipatrice de la chaleur animale; nous nous gardons bien, à l'exemple de votre collaborateur, de classer dans cette catégorie les sources de la Bohême et de l'Auvergne, qui bien loin d'avoir, selon son dire, *une température au-dessous* de l'air ambiant, l'ont double, au contraire, comme on peut s'en assurer dans le premier livre venu. Vous voyez, monsieur, que la manie d'une critique malveillante nous fait commettre bien des erreurs, qui, si elles étaient moins grossières, pourraient surprendre la bonne foi de vos abonnés, et tromper vos intentions personnelles, celles de leur dire toujours ce que vous croyez la vérité.

Un grief, et c'est le dernier, auquel je ne peux pas me dispenser de répondre, est d'avoir manqué de méthode, de plan, d'avoir par conséquent négligé des questions importantes, ou de ne les avoir point considérées du point de vue physiologique et dans leur application pratique. Celui qui a mon livre entre les mains, peut aisément vérifier quelles sont les lacunes que je n'ai pas remplies. Pour moi, je n'aurais d'autres manières de rétorquer ces sortes d'allégations, qu'en transcrivant ici la table des chapitres, avec le sommaire qui précède chaque section. Je dois m'en abstenir; ce n'est pas à moi à rendre un compte exact de mon travail. Ces réclamations sont assez longues déjà. Mais une critique aussi partiale, aussi dénigrante, m'oblige à dire que nul auteur avant moi n'avait traité la matière d'une manière aussi générale, ni avec plus de détails; qu'aucune des questions essentielles n'a été éludée, soit qu'elles se rapportassent à des faits pratiques de la chirurgie ou à ceux de la pathologie interne; en un mot, que je crois être le premier qui ait mis de l'ordre dans un point de thérapeutique où il n'y avait que confusion et empirisme, et si tout n'a pas été éclairci, tout a du moins été classé. Pourquoi ne me tiendrait-on pas compte, autrement que ne le fait votre collaborateur, des efforts que j'ai faits pour nettoyer cette étable d'Augias?

Monsieur, en qualité de rédacteur en chef d'une feuille scientifique, vos devoirs comme médecin sont plus étendus que si vous n'étiez que simple particulier. Ainsi, et je ne vous fais pas l'injure de douter que ces devoirs ne vous soient connus, chargé de faire connaître, de propager et d'enregistrer les progrès que peut faire la science médicale, vous devez vous glorifier de trouver les occasions de réparer les atteintes portées à la première de toutes les vertus de votre ministère, l'impartialité, lorsque des collaborateurs peu équitables ont pu surprendre votre bienveillance(1) et votre bonne foi; et puisque la vérité est promise à vos lecteurs sous toutes ses formes, je me flatte que des réclamations aussi fondées que les miennes seront bien accueillies par vous.

J'attends de votre équité l'insertion prochaine de cette lettre dans votre journal.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma parfaite considération,

L'un de vos abonnés,

LÉON MARCHANT, D.-M.

Bordeaux, le 15 janvier 1833.

Nous étions préparés à l'émotion du docteur Marchant après la lecture de notre compte-rendu de son livre, dans lequel la part de la critique est plus forte que celle de l'éloge. Il est naturel à un auteur d'estimer ses propres ouvrages à proportion des soins qu'ils lui ont coûtés, et s'il arrive aux lecteurs de ne pas tomber d'accord avec lui, de crier plus ou moins haut à l'injustice et à la mauvaise foi, on conçoit, disons-nous, que les choses se passent ainsi; car les idées qui servent de mesure à un auteur pour apprécier la valeur d'une critique étant les mêmes que celles qui ont présidé à la composition de ses ouvrages, ce ne peut être qu'à la longue qu'il se dessaisit de ses préventions en leur faveur, et qu'il parvient à comprendre que les objections qui lui sont faites ont du crédit et ne sont pas absolument dépourvues de base.

Ces courtes réflexions expliquent les récriminations du docteur Marchant à l'égard de son livre, et même les justifient. Nous avons procédé à l'examen de cet ouvrage avec la conscience qu'on porte d'ordinaire en toutes choses quand elles n'ont pour nous d'autre intérêt que celui de la vérité. Nous avons montré en quoi il nous paraissait pécher, ce que nous aurions désiré d'y rencontrer, comment, enfin, nous croyons convenable de traiter le même sujet. M. Marchant trouve que c'est précisément le plan proposé par nous qu'il a exécuté; que ce n'est pas un hors d'œuvre dans son livre de discuter les questions sur la thermalisation et la minéralisation des eaux minéro-thermales; que nous lui reprochons à tort d'expliquer l'action thérapeutique de ces eaux par le principe arbitraire de l'irritation; qu'il ne s'est éloignée de Bordeu qu'au moment où ce médecin tombait dans l'erreur; en un mot, dans l'opinion de M. Marchant, il a traité son sujet plus complètement et avec plus de méthode qu'on n'avait fait avant lui. A ces assertions, nous ne pouvons qu'opposer la critique que nous avons faite de son ouvrage. C'est ensuite au public à juger entre nous et le docteur Marchant. Il a les pièces du procès: son livre d'un côté, de l'autre les réflexions qu'il nous a fournies et que nous maintenons dans leur inté-

(1) *N. du Réd. en chef.* Aucun de nos collaborateurs ne peut surprendre notre bienveillance ni notre bonne foi. Nous lisons attentivement tout ce qu'ils écrivent, et nous sommes solidaires des principes et des jugemens qu'ils émettent.

grité. Au public donc à décider en dernier ressort entre M. Marchant, qui a fait le livre, et nous qui, avant de le lire, connaissions à peine le nom de l'auteur.

Les réflexions précédentes expliquent pourquoi nous ne rentrons pas dans la discussion où nous appelle le docteur Marchant: nous ne pourrions que reproduire les observations que nous lui avons adressées, sans espoir de le ramener davantage à notre manière de voir. Mais il y a dans la lettre de ce médecin quelques faits de détail que nous devons redresser: il nous reproche d'avoir avancé que Bordeu avait donné le premier système régulier sur le mode d'agir des eaux minérales. Si M. Marchant veut dire que Bordeu a pénétré profondément la nature chimique ou physique de ces eaux, et qu'il a rapporté cette étude le secret de leur action médicatrice, M. Marchant est très-fondé: évidemment Bordeu n'a pas suivi cette direction, nous conviendrons même qu'il est fort en retard là-dessus; mais ce n'est pas du tout de quoi il s'agit ici. Nous n'avons à parler que de la puissance curative des eaux minérales, ou de leur influence sur la constitution pathologique de l'homme vivant. Eh bien! qui a fait dans ce sens plus de frais de systématisation que Bordeu? Son ouvrage tout entier n'est même, à vrai dire, que l'exposition générale de son système, avec une application spéciale aux maladies chroniques dont les eaux minérales sont le principal remède. Ici nous ne sommes embarrassé que pour le choix de nos preuves. Depuis la page 8 du traité des recherches de Bordeu, toute l'exposition du plan de son ouvrage n'a pas un autre objet que de s'opposer aux envahissemens de l'empirisme ou des fausses théories dans le mode d'action des eaux minérales, et de le rappeler en même temps au système de physiologie pathologique dont Lacase et lui sont l'auteur. A quoi servent les considérations de Bordeu sur la vie et ses phénomènes, sur le caractère des fonctions de l'homme en santé comme en maladie, considérations qui remplissent toutes ses recherches, si elles ne sont point les bases ou les principes d'une systématisation des maladies chroniques comme de l'action des eaux minérales par lesquelles on les combat. Un autre reproche un peu moins grave, c'est d'avoir assez mal compté les pages du livre de M. Marchant, pour ne pas voir qu'il en contient plus de 500, et d'avoir dit, en conséquence, que ses digressions sur la minéralisation et la thermalisation des eaux minérales, que nous avons appelées un hors-d'œuvre dans ses recherches sur l'action thérapeutique de ces eaux, faisaient au-delà de la moitié de son ouvrage, quand elles n'occupent pas même 200 pages. Voici la vérité sur ce point d'arithmétique: avec le titre, l'avant-propos, l'ordonnance du roi, la table des chapitres et les errata, l'ouvrage du docteur Marchant fait juste 525 pages, dont la moitié égale 262 1/2. Tout compte fait, c'est une trentaine de pages de différence au moins, dont nous nous empressons de faire remise au docteur Marchant.

La dernière difficulté est un peu plus sérieuse. M. Marchant affirme que les eaux de l'Auvergne et de la Bohême ont une température double de l'air ambiant: nous avions avancé qu'elles étaient au-dessous de la température de l'atmosphère. M. Marchant ne nous dit pas le terme de la température de l'air avec lequel il compare la chaleur de ces eaux. On sait, en effet, que la température de l'air s'élève ou s'abaisse suivant les heures de la journée et suivant les saisons; il fallait fixer la quantité moyenne de la température de celui-ci, ou rien n'est plus variable. Nous allons y suppléer: la plupart des eaux de l'Auvergne et de la Bohême, dont nous avons parlé, excèdent à peine 10° R. Or, le même thermomètre s'élève, en été, dans ce pays, jusqu'à 25° et même au-delà, c'est-à-dire que le froid des eaux est quelquefois au-dessous de la température de l'air extérieur de plus de 15°. Cette différence existe précisément à l'époque de l'année où l'on fait usage de ces eaux, et cette époque est celle à laquelle les observations sur leur température comme sur leurs autres qualités doivent se rapporter.

FUSTER.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAU SYSTÈME DE DÉLIGATION CHIRURGICALE, par M. MAYOR, docteur en médecine (1).

La déligation, ou l'art d'appliquer les bandages et les appareils, n'a pas fait depuis l'antiquité des progrès égaux à ceux qui ont signalé les autres parties de la chirurgie; peut-être même, en comparant les livres de Galien et d'Oribase avec les ouvrages les plus récens sur cette matière, trouverait-on que nous avons en certains points reculé. Ainsi l'invention des épingles a presque généralement fait abandonner les bandes à deux globes, nouées à leurs extrémités, qui donnaient à l'appareil une solidité dont les bandages à épingles ne sauraient approcher; ainsi nous nous bornons à des bandes d'une nature unique, en toile, qui ont le double défaut de serrer trop en commençant, de trop se relâcher à la fin; et déjà Alanson, au milieu du siècle dernier, voulait qu'on en revînt en quelques cas aux bandes de laine des anciens, plus souples et plus élastiques que les autres. L'histoire comparative de la déligation ancienne ou moderne est encore à faire; et nous ne doutons pas qu'on n'en tirât quelque chose de profitable à la science.

Du moins notre système actuel de déligation prête, tel qu'il est, singulièrement à la critique; et M. Mayor ne la lui a pas ménagée. Il ne tend à rien moins qu'à le bouleverser complètement, à reléguer parmi les documens historiques tous les ouvrages qui en traitent, pour lui substituer, et dans les principes et dans les détails, un tout autre système. Et qu'on ne s'y trompe pas; qu'on ne croie pas, parce qu'il s'agit de bandages, que le changement projeté soit de peu d'importance. L'application des bandages et des appareils, dédaigneusement rangée dans ce qu'on nomme la petite chirurgie, comprend en réalité les trois quarts de la chirurgie pratique; la moindre opération a besoin par suite de nombreux bandages, dont les inconvéniens, s'ils en ont, se font sentir ainsi tous les jours. En un mot, figurez-vous les bandes, les compresses, la charpie, les attelles, bannies complètement de nos hôpitaux; ne serait-ce pas là la révolution la plus complète que pût subir la chirurgie?

Voyons donc ce que M. Mayor veut mettre à la place. Le mouchoir carré, et conséquemment le mouchoir de col ou de poche, peut, selon lui, suppléer avec avantage à toutes les bandes, à tous les bandages simples ou compliqués. Ce mouchoir carré peut prendre quatre autres formes ou modifications; le *carré long*, le *triangle*, la *cravate* et la *corde*. Le nom des trois premières indique suffisamment la manière de les obtenir; la corde se fait en tordant une cravate; elle ne peut guère servir d'ailleurs que pour remplacer une corde ou un fort lien. Mais avec les trois autres formes on obtient à volonté tous les bandages; et M. Mayor en a décrit ou figuré une cinquantaine.

Voici, du reste, les avantages qu'il leur attribue sur les bandes ordinaires: 1° les mouchoirs se trouvent aisément et partout; 2° leur application est des plus faciles, car chacun, dès l'enfance, est habitué à les manier; 3° ils ne se relâchent ni ne se dérangent pas facilement; 4° jamais ils ne se cordent; 5° s'ils viennent à blesser, leur changement a lieu à l'instant même et avec la plus grande facilité; 6° ils sont faciles à laver, à soigner, à entretenir, et ont plus de durée que les bandes; 7° on peut leur donner à volonté la largeur et l'épaisseur qu'on désire; 8° ils forment un tout plus solide que le bandage roulé, dont chaque tour peut être considéré comme une pièce à part, dont le facile dérangement influe sur tous les autres tours. Enfin l'expérience est venue s'ajouter à ces vues théoriques; depuis longues années, M. Mayor a remplacé par des mouchoirs toutes sortes de bandages à l'hôpital de Lausanne, et il affirme qu'après avoir fait usage des premiers on ne revient aux autres qu'*avec une certaine répugnance*.

Nous n'admettons pas avec l'auteur que ces raisons soient suffisantes pour faire proscrire dans tous les cas les autres bandages. Mais après avoir comparé l'un après l'autre ses nouveaux procédés de déligation spéciale avec les anciens, nous croyons juste de dire que fort souvent ceux-ci nous ont paru inférieurs; que, dans tous les cas, les procédés de M. Mayor sont toujours ingénieux et méritent d'être étudiés, et qu'enfin, sans détrôner complètement l'ancienne méthode, il a créé une branche nouvelle de la science qu'on pourrait nommer la déligation de nécessité.

Un autre chapitre est consacré à rappeler tous les inconvéniens de la charpie, et à donner les moyens d'y suppléer. Pour les pansemens ordinaires, après les opérations, M. Mayor recouvre la plaie d'un fin linge fenêtré, et par-dessus d'une compresse trempée dans de l'eau tiède ou froide, selon les cas. Ce pansement, sans contredit beaucoup plus simple, plus facile, moins coûteux, moins long et moins douloureux à renouveler, nous paraît en effet prévaloir de tous points sur le pansement à la charpie. Il n'y a qu'une seule raison à donner en faveur de celle-ci: c'est qu'elle absorbe le pus; et qui ne sait pas que cet avantage, si spécieux en théorie, est à peu près nul dans la pratique? Nous ajouterons même qu'il est heureux qu'elle ne l'absorbe pas toujours; l'utilité du pus à la surface des plaies ne saurait être méconnue. Du reste, il y a long-temps qu'il tend à s'opérer en chirurgie une réaction contre l'usage exclusif de la charpie; M. Mayor rappelle les essais tentés avec les feuilles végétales, le papier et du linge mouillés, le plomb laminé, le tissu feutré des Anglais; M. Desruelles, au Val-de-Grâce, avait

(1) Un vol. in-8°, avec figures; prix: 7 fr. 50 c. A Paris, chez Cherbuliez, rue de Seine-Saint-Germain.

complétement proscrit la charpie de son service des vénériens, et nous abonderons d'autant mieux dans le sens de M. Mayor, que nous écrivions nous-mêmes en 1831 : « Un temps viendra où la charpie sera remplacée par des compresses dans toutes les affections chirurgicales. »

Toutefois M. Mayor admet quelques cas spéciaux qui réclament de préférence un pansement avec un corps mollet et souple; et alors même il préfère à la charpie le coton cardé. Et de fait la mollesse du coton ne laisserait rien à désirer s'il ne régnait contre cette substance un préjugé fort enraciné, savoir : qu'elle irrite et détériore les plaies. M. Mayor rappelle son utilité dans les plaies par brûlures; il l'a également employée sur des plaies ou des ulcères de toute autre origine, et il affirme s'en être toujours bien trouvé.

Si nous ne pouvons, sur ce point, qu'en appeler à de nouvelles expériences, du moins devons-nous admettre que, comme remplissage, séparé des plaies par une compresse ou un morceau de taffetas gommé, le coton peut très-avantageusement suppléer à la charpie. Pour les cas où une forte compression est nécessaire, M. Mayor vante les handelettes de diachylon, employées avec succès par lui et par l'Anglais Scott contre les tumeurs blanches, les divers désordres articulaires, et de l'usage desquelles M. Lisfranc obtient, à la Pitié, de si heureux résultats.

Nous trouvons exposés plus loin de longs et importans détails sur l'hyponarthécie, dont nous avons récemment entretenu nos lecteurs (1). Nous pourrions donc passer ce chapitre sous silence, si, à propos de notre article, M. Mayor ne nous avait adressé quelques réclamations. Il réclame en faveur du mot lui-même, que nous avons trouvé, quoique grec, un peu barbare. C'était une pure question d'harmonie. Qu'il nous soit cependant permis d'ajouter que le mot nouveau sera moins aisément retenu, et présentera toujours à l'esprit une idée moins claire que le nom ancien de *planchette* simple ou *suspendue*.

Nous avions indiqué quatre anneaux pour assujétir les lacqs; il paraît que nous avions mal saisi le sens de l'auteur. M. Mayor n'en emploie au plus que trois; le plus souvent deux lui suffisent. Nous avions comparé l'hyponarthécie fémoro-tibiale articulée au plan incliné des Anglais, sauf les avantages de la suspension. M. Mayor a bien voulu nous communiquer, à cet égard, une lettre du docteur Harris Dunsford, dont nous extrairons les passages qui suivent : « Il faut remarquer que, dans les lits mécaniques anglais, le bassin n'est point fixé à la planchette, et que le chevauchement arrive par conséquent plus facilement; que les attelles sont de rigueur, et que le repos le plus absolu est aussi nécessaire. Il est vrai que dans le lit pour les fractures du docteur Jerrard, le blessé peut se tourner de chaque côté au moyen d'une longue vis qui fait tourner le lit même; mais aucun mouvement indépendant du lit même n'est permis. » M. Mayor ajoute qu'avec le plan incliné anglais, on ne peut varier impunément l'inclinaison respective de la jambe, de la cuisse et du bassin. Il faut que M. Mayor n'ait pas eu sous les yeux la figure du plan incliné anglais, telle qu'elle est par exemple dans le *Treatise of dislocations* de sir A. Cooper; il aurait jugé, comme nous, que cet appareil est l'image exacte de l'hyponarthécie fémoro-tibiale articulée sans suspension; qu'on peut varier très-facilement les inclinaisons du membre, et même que l'appareil est très-simple et très-peu dispendieux. D'ailleurs nous l'avons vu essayer dans les grands hôpitaux de Paris; et l'on n'y a renoncé à l'Hôtel-Dieu qu'à raison de la pression exercée sous le jarret par l'angle de réunion des deux planchettes; et comme M. Mayor repousse, nous ne savons trop pourquoi, toute modification tendant à arrondir cet angle, nous ne craignons pas de prédire à son appareil les mêmes inconvéniens qu'au plan incliné pur et simple.

Il convient enfin de dire que M. Mayor avait bien réellement indiqué l'usage de son écharpe tibiale *pour toutes les affections du pied, plusieurs de celles du genou et même de la cuisse*, s'il existe du moins une indication de faire sortir le malade du lit et de lui conseiller quelque exercice en chambre ou en plein air. Nous n'avions pas cru qu'il s'agît là de fractures du col du fémur, d'autant qu'à l'article spécial de ces fractures, il n'était pas question de cette écharpe; et nous faisons droit très-volontiers à la réclamation de M. Mayor.

Il nous reste, pour achever cette analyse, à dire quelques mots de l'hyponarthécie appliquée aux déviations de la colonne vertébrale. Pour redresser un arc, dit l'auteur, on peut sans doute tirer en sens inverse sur les deux bouts; mais il est un moyen infiniment préférable, et qui consiste, comme chacun sait, à pousser sur la partie convexe et à tirer en sens opposé sur chacune de ses extrémités.

Ce peu de mots nous paraît d'un grand sens. C'est à notre avis, la meilleure critique qu'on puisse faire du mode de traitement actuel de ces difformités, en même temps que l'indication d'un traitement plus rationel et fondé sur de nouvelles bases. On conçoit d'ailleurs comment M. Mayor en fait l'application avec ses liens et sa planchette. Si la courbure regarde en arrière par sa convexité, placez le milieu d'une large cravatte sur la bosse, suspendez la cravatte par ses extrémités; en même temps qu'il y aura traction sur le point arqué, la résistance s'opère aux deux extrémités par le poids du tronc, et surtout par les poids contrebalancés de la tête et du bassin. Si la courbure est latérale, des lacqs transversaux attachés de chaque côté de la planchette attireront la courbure de l'arc et ses extrémités en sens contraire. Ces appareils simples, peu coûteux et dont l'expérience a déjà démontré l'efficacité, ne permettront-ils pas enfin d'admettre la classe indigente dans des hôpitaux destinés au traitement des difformités, comme M. Mayor en fait le vœu philantropique?

Il fait suivre l'exposé de son hyponarthécie rachidienne de quelques considérations aussi très-ingénieuses sur la *gymnastique clinique*, qui doit en aider les effets. On trouve encore des détails sur un cadre clinique, ou lit à suspension simple et économique; car, avant tout, M. Mayor a songé à la classe pauvre; puis des réflexions sur l'appareil inamovible de M. Larrey; puis la nomenclature des divers liens et appareils et la description de 44 figures qui les représentent. Enfin, après la table des matières, et avec une pagination différente, des fragmens de chirurgie populaire, destinés au peuple et aux militaires pour leur apprendre à remédier aux accidens légers ou graves, sans avoir besoin ou en attendant l'arrivée du chirurgien.

Comme on voit, le livre a été écrit en plusieurs fois et pèche quelque peu par la méthode. En revanche, il est rempli d'idées neuves, ingénieuses, dont les chirurgiens et les administrateurs ont également à profiter. M. Mayor est d'ailleurs un de ces vétérans de l'art dont le nom est resté depuis long-temps attaché à des travaux utiles et honorables. Nous aimons d'autant mieux à lui rendre cette justice, qu'il vient d'être brusquement suspendu, par le conseil d'état du canton de Vaud, des fonctions de chirurgien en chef, qu'il exerçait depuis 28 ans à l'hôpital de Lausanne, hôpital fort inconnu avant qu'il en eût pris la direction, et à qui il a fait par ses travaux une réputation européenne.

(1) *Gazette médicale*, numéro du 5 janvier.

VARIÉTÉS.

— Les travaux d'embellissement et d'assainissement de Paris se poursuivent avec activité : déjà ceux du quai Pelletier sont terminés; quelques mois ont suffi pour donner à cette partie de la voie publique une largeur telle, qu'elle semble prolonger la vaste place de l'Hôtel-de-Ville jusqu'au pont Notre-Dame. Bientôt le Port-aux-Blés et le quai de la Mégisserie offriront un semblable développement, ce qui facilitera beaucoup la circulation simultanée des voitures et des piétons sur la rive droite de la Seine. Des personnes que nous avons lieu de croire bien informées, nous assurent qu'on va aussi prolonger le quai de Bercy, à partir du nouveau pont jusqu'à celui de Charenton, à l'instar de celui des Bons-Hommes. L'établissement de ce nouveau quai serait, en effet, d'autant plus opportun, que les communications entre la commune de Bercy et celles des Carrières-Charenton, Conflans et Charenton-le-Pont, situées près de la première de ces communes et sur la même ligne, sont interrompues pendant l'hiver, et que, dans cette saison, le débordement de la rivière force les plus souvent les personnes qui se rendent dans les faubourgs St-Jacques et St-Germain, à passer par le faubourg St-Antoine, en se dirigeant par la grande route qui y aboutit, et qui présente un trajet à la fois plus long et plus difficile, parce qu'on y rencontre deux monticules assez escarpés, l'un à Charenton et l'autre à la Grande-Pinte, inconvéniens que l'on éviterait en suivant le bord de l'eau, où l'on trouve un chemin uni et beaucoup plus court.

— Nous croyons devoir appeler l'attention du gouvernement sur une épidémie qui règne dans la commune de Labuissière, province du Hainaut, et qui décime une grande partie des enfans. En trois semaines, 24 ont succombé; ce qui fait un nombre considérable, eu égard à la population. Les médecins de ce canton ne connaissent aucun remède à cette maladie; on croit assez que c'est la fièvre scarlatine, du moins on en remarque tous les symptômes. La maladie se déclare par un grand mal de cœur; toute la surface du corps se couvre de petites taches rouges, moins uniformes que celles qui constituent la rougeole. Ces taches durent deux jours au plus et disparaissent ensuite; la peau en demeure écaillée, les écailles sont farineuses. Après deux jours de souffrance, l'enfant succombe presque corrompu. Au moment de l'agonie, toutes les articulations se nouent et se gonflent, la denture et le visage se noircissent; un bruit qu'on entend dans la gorge, causé par la collision de l'air à travers une pituite, ou de phlegmes qui se rencontrent dans la trachée-artère ou dans les bronches, s'opposent à son passage et étouffe le moribond. C'est de cette manière que tous ont succombé.

(*Feuilles belges.*)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.



PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 16. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 5 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS.

MM. les abonnés recevront avec le numéro de samedi prochain la table des matières pour l'année 1832.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

SUR L'EMPLOI DE LA GÉLATINE COMME SUBSTANCE ALIMENTAIRE DANS LES HÔPITAUX ET CHEZ LES INDIGENS.

Une note lue dernièrement à l'Académie des sciences par M. D'Arcet, sur les résultats obtenus par l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire à l'hôpital Saint-Louis, a ramené la discussion sur cette matière. Il y a déjà plusienrs années que la question est pendante, et cependant on est loin de savoir encore à quoi s'en tenir.. M. D'Arcet, M. de Puymaurin et autres chimistes philantropes n'ont rieo négligé pour prouver toute l'utilité de la gélatine comme substance alimentaire économique; mais qu'ont-ils prouvé en dernière analyse? à quoi tieot l'opposition qu'ils rencontrent chez un grand nombre de persoones éclairées, et notamment de la part des médecins qui, comme M. D'Arcet, apportent dans la discussion de la conscience, de la philantropie et des conoaissances spéciales? c'est ce que nous croyons devoir examiner.

La gélatine possède-t-elle des qualités nutritives? cette proposition n'est contestée aujourd'hui par personne, et ce n'est plus là, en effet, que gît la difficulté. Il ne s'agit pas de savoir si on peut empêcher pendant quelque temps un bomme de mourir de faim avec de la gélatine, ou hien si la gélatine, préparée suivant les procédés de M. D'Arcet, peut être utilemeot introduite dans le régime alimentaire des malades et des convalescens des bôpitaux, et chez les indigens. Ces deux membres de la question doiveot être discutés séparément : il n'est pas indifférent de les confondre, et c'est faute de les avoir examinés à part, qu'on s'est tenu, de chaque côté, dans une opposition systématique. Nous le prouverons aisément.

L'application de la gélatine au régime alimentaire des hôpitaux consiste à employer à la confection du bouillon une certaine quantité de gélatine en place de viande. Cette substitution a l'avantage de permettre qu'on donne aux malades, en rôti, la portion de viande que l'on retranche du pot-au-feu, et qu'oo ne leur donnait auparavant que bouillie. De plus, la graisse que l'on retire des os en même temps que la gélatine, sert, conjointement avec cette dernière, à animaliser les légumes et les ragoûts, pour lesquels on n'employait que du beurre. Ce système de nourriture séduit au premier abord, et, considéré d'uoe manière générale, il a dû séduire beaucoup de personoes qui ne l'ont pas suivi jusque dans ses applications. Ce n'est qu'aux applications, cependant, qu'il fallait s'en rapporter : voyons ce qu'elles apprennent.

Et d'abord, le bouillon, confectionné suivant le procédé de M. D'Arcet, c'est-à-dire avec une certaine quantité de gélatine en place de viande, est-il aussi bon et remplit-il les mêmes indications que le bouillon ordinaire? nous ne balançons pas à répondre par la négative. Le bouillon à la gelatine, considéré chimiquemeot, peut paraître identique au bouillon ordinaire; mais au goût, mais à l'usage, il n'en est rien. Plusieurs médecins des hôpitaux se sont convaincus que le bouillon à la gélatine, tel qu'il est préparé dans ces établissemens, est peu appétissant, fade, nauséeux, et, selon quelques-uns, détestable. Nous pouvons personnellement en dire quelque chose : il y a trois ans environ que nous avons été témoin, à l'hôpital de la Charité, des résultats qu'on en a obtenus; les malades le trouvaient de fort mauvais goût, et nous nous rappelons que deux convalescens du service de M. Cayol en éprouvèrent des vomissemens suivis d'accidens fort graves; l'un d'eux même mourut des suites de sa rechute, provoquée sans aucun doute par l'emploi du bouillon à la gélatine. D'ailleurs M. Magendie, à qui on ne contestera pas une grande indépendance dans tout ce qui tient aux innovations sanctionnées par l'expérience, a déclaré que lui et la plupart de ses collègues de l'Hôtel-Dieu n'en avaient retiré que de mauvais résultats. Comment expliquer cette contradiction manifeste entre les résultats des expériences dirigées à l'bôpital Saint-Lonis par M. D'Arcet, et celles qui ont été tentées dans plusieurs autres hôpitaux? Cette explication est facile.

Dans les hôpitaux ordinaires, les malades à qui l'on administre des alimens sont, pour la plupart des convalescens d'affections aiguës, débilités par la violence de la maladie et par l'énergie du traitement. Il faut à ces organisations affaiblies non pas une soupe fade, nauséeuse et peu riche en qualités nutritives, mais du bouillon sapide, aromatisé naturellement par les principes de la viande; du bouilloo comme chacun de nous l'aime en santé, et qui porte avec lui le double élément d'une bonne nourriture et d'un stimulant de l'appétit. Ce n'est pas tout. Le convalescent des maladies graves ne débute point par manger de la viande rôtie; il ne peut dooe jouir de l'avantage dont il se prive en acceptant un bouillon moins bien conditionoé. C'est sur cette considération que les adversaires du système de M. D'Arcet s'appuient particulièrement, et ils oot raison. Il n'est pas douteux que le bouillon à la gélatine soit inférieur en qualité à l'autre houillon : or, comme la compensation qu'il procure à quelques malades par une portion de viande rôtie, n'est profitable qu'à ceux dont la convalesceoce est déjà fort avancée, et n'a pas lieu pour ceux qui sorteot de la maladie, et qui ont le plus besoin d'alimens nutritifs et réparateurs, il est iocontestable que le système de M. D'Arcet n'atteint pas le but qu'il s'est proposé. Il n'en est pas ainsi, sans doute, à l'hôpital Saint-Louis et partout où l'on traite des maladies qui, comme la plupart des affections cutanées, permettent une alimentation complète. Là, en effet, les malades peuvent user de soupes préparées à la gélatine; si elles sont moios bonnes que le bouillon ordinaire, si même elles ne sont que l'équivalent des soupes maigres, l'addition de la viande rôtie et des légumes compense aisément ce qui leur manque en principes nutritifs. L'expérieoce de l'hôpital Saint-Louis et autres analogues ne prouve donc rien pour les hôpitaux où l'on ne reçoit que des maladies aiguës, et, à la rigueur, elle ne prouve rien en faveur du système lui-même, puisque l'on peut toujours mettre sur le compte de la viande rôtie et des légumes le bien-être qu'oo attribue au houillon à la gélatine.

M. D'Arcet nie que le bouillon préparé suivant son procédé soit fade, nauséeux et détestable. Ces mauvaises qualités sont, suivant lui, le résultat d'uo manque de soin dans l'extraction de la gélatine; oo n'apporte pas la propreté nécessaire daos l'entretien des machioes; on n'est pas assez sévère daos les soins qu'exige la préparation et la conservation des os. Enfin, le bouillon à la gélatine s'altère facilement quand on n'y prend pas garde. Nous admettons tous ces faits avec M. D'Arcet, et

loin de les regarder comme des argumens favorables à sa cause, nous y trouvons de nouvelles raisons de ne point généraliser dans les hôpitaux le système qu'il veut y introduire. Si les inconvéniens qu'il signale sont vrais, il faut les admettre comme des résultats inséparables de l'expérience; je dis inséparables, parce qu'il est impossible d'attendre des personnes préposées au service matériel des hôpitaux, les soins, le zèle et les lumières nécessaires pour les prévenir. M. D'Arcet se croit pas, à coup sûr, que les médecins et les administrateurs des hôpitaux où son système a été expérimenté aient conspiré contre son succès. Plusieurs s'y sont prêtés, au contraire, de très-bonne grâce, et ils ont été forcés de reconnaître que, malgré la meilleure volonté du monde, il n'était pas possible de faire trouver aux malades le bouillon à la gélatine aussi bon et aussi restaurant que le bouillon ordinaire. Que faire cependant avec de pareils résultats? Un médecin qui eût respecté les mauvais vouloirs de l'expérience s'en fût tenu aux limites qu'elle lui assignait. Mais M. D'Arcet, qui jugeait cette affaire en chimiste, n'a pu se persuader, malgré les médecins et malgré les répugnances des malades, que son bouillon fût moins salutaire que le bouillon classique. Il a fait dans cette circonstance ce que ferait un médecin qui s'obstinerait à employer contre les fièvres intermittentes d'autres amers que le quinquina, bien que l'expérience ne répondît pas à son attente, et cela uniquement parce qu'ils posséderaient, comme le quinquina, une amertume bien prononcée. L'amertume n'est pas plus la condition unique du fébrifuge, que la gélatine n'est la seule condition de la qualité nutritive des alimens. Il y a d'autres principes de part et d'autre, et il y a, en outre, un principe d'activité qui dépend de la combinaison du premier avec les seconds. La chimie a souvent conduit, dans ces dernières années, à des prétentions aussi arbitraires et aussi fausses que celles contre lesquelles nous nous élevons. Les qualités d'un remède et d'un aliment ne doivent point être évaluées d'après leurs élémens chimiques seulement, mais d'après les résultats de l'expérience d'abord, et d'après la connaissance de leur composition chimique ensuite. Quand ces deux ordres de faits sont d'accord, il faut tenir compte de leur enseignement simultané, mais ne jamais devancer les résultats de l'expérience par l'*à priori* chimique, et encore moins s'obstiner à suivre les erremens de ce dernier quand ils sont contraires à l'expérience.

L'application de la gélatine à la nourriture des indigens ne doit point se juger complétement par ce qui précède. Il ne faut pas imiter M. D'Arcet par une opposition systématique, et lui laisser, en niant le bon côté de son système, le moyen de repousser en masse les critiques fondées qu'on adresse aux applications vicieuses qu'il en veut faire. Soyons justes à son égard, pour ne pas lui donner l'occasion d'être injuste avec nous.

Une soupe maigre avec addition de gélatine et aromatisée convenablement, est-elle préférable à une soupe maigre sans gélatine? Voilà à quoi se réduit la question de l'application de la gélatine au régime alimentaire des indigens. S'il était permis de donner aux malheureux de bon bouillon, nul doute qu'ils ne s'en trouvassent mieux que des soupes maigres animalisées par la gélatine. Mais dans la nécessité où l'on est de ne leur faire distribuer que des soupes aux légumes, nous pensons que l'addition de nouveaux principes nutritifs comme la gélatine, la graisse, ne peut qu'accroître leurs propriétés bienfaisantes. C'est ici le cas d'employer toutes les précautions possibles pour obtenir une gélatine pure, limpide, et sans mauvais goût; car, sans cette condition la soupe maigre au beurre serait infiniment préférable. C'est à M. D'Arcet et aux philantropes fauteurs de son système à s'assurer des moyens propres à garantir ces résultats; et alors seulement ils seront admis à faire les applications qu'ils proposent.

La question, réduite aux termes où nous l'avons ramenée dans cet article, nous permet de conclure :

1° Que l'introduction de la gélatine dans le régime alimentaire des hôpitaux est inadmissible, parce qu'elle enlève évidemment au bouillon une grande partie de ses qualités réparatrices, et parce que les compensations qu'elle procure par la substitution d'une portion de viande rôtie au bouilli ne s'adressent qu'à une faible partie de la population des hôpitaux.

2° Que l'emploi de la gélatine comme auxiliaire et corroborant des soupes maigres économiques, que l'on distribue à la classe indigente, est utile, à la condition toutefois qu'on arrivera à une préparation de la gélatine aussi pure que possible, et dégagée de tous les inconvéniens qui en ont été inséparables jusqu'ici. Cette conclusion peut s'étendre à tous les établissemens de bienfaisance peuplés d'indigens ou de détenus; car pour eux il n'y a pas à craindre les mauvais résultats signalés pour les malades des hôpitaux, et ils ont à espérer du système de M. D'Arcet les avantages qu'il en a obtenus chez les malades de l'hôpital Saint-Louis.

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR LES FRACTURES DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS, SIMULANT LA LUXATION DE L'AVANT-BRAS EN ARRIÈRE. — Doctrine de sir A. COOPER sur le même sujet.

Après les travaux de Desault et de son école, couronnant les travaux de Duverney et de Petit, on aurait pu penser que tout était dit sur l'histoire fondamentale des fractures, et qu'on n'avait plus qu'à perfectionner les détails. Il restait cependant une partie essentielle de cette histoire qui avait à peine été effleurée, soit qu'on n'en eût pas bien aperçu toute l'importance, soit que la difficulté eût rebuté les écrivains; nous voulons parler des fractures au voisinage des articles, qui trop souvent sont prises pour des luxations, et qui même, lorsqu'on les a reconnues, exigent d'ordinaire des soins et un traitement particuliers. C'est une carrière toute nouvelle que sir A. Cooper a heureusement parcourue en Angleterre, où M. Dupuytren est jusqu'à présent entré presque seul en France. Nous avons précédemment développé largement leurs idées sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius, et nous saisissons avec empressement l'occasion de mettre également en regard, pour les fractures de l'humérus près du coude, la doctrine des deux illustres rivaux.

La fracture de l'humérus au voisinage du coude, dit M. Dupuytren, est une de celles que l'on confond le plus souvent avec une luxation. Supposez-la transversale et placée immédiatement au-dessus des condyles, vous aurez d'ordinaire tous les signes de la luxation de l'avant-bras en arrière; saillie de la partie inférieure de l'humérus en avant; saillie de l'olécrâne en arrière; celle-ci est tellement forte qu'en comparant les deux articulations, on voit l'olécrâne du côté malade dépasser d'un pouce à dix-huit lignes l'olécrâne du côté sain. On conçoit qu'en même temps le tendon du triceps s'écarte de l'humérus en arrière et figure sous la peau une corde tendue longitudinale, et que le diamètre antéro-postérieur du bras près du coude est sensiblement augmenté. Si l'on s'en rapporte à cet aspect du membre ou même à un examen ordinaire, on diagnostique une luxation. On essaie donc de la réduire, et d'ordinaire la réduction n'offre pas de difficultés. Un bandage tel quel est appliqué, et l'on s'applaudit d'un succès qui paraît certain, lorsque, le second ou le troisième jour, on voit le déplacement se reproduire. Ceci est mis le plus souvent sur le compte du malade, accusé d'indocilité, ou attribué aux désordres éprouvés par les parties molles; on refait la réduction, et encore avec la même facilité. Puis, après trois ou quatre jours, récidive nouvelle du déplacement et de tous les symptômes de la luxation, accompagnés cette fois d'une tuméfaction énorme, qui ôte au chirurgien presque tous les moyens de rectifier son diagnostic. Si par malheur il s'est trompé, on prévoit ce qui doit en résulter pour le malade.

FRACTURE DE L'HUMÉRUS, PRÈS DES CONDYLES, PRISE POUR UNE LUXATION. — CAL DIFFORME. — GÊNE DES MOUVEMENS DE L'ARTICULATION DU COUDE.

OBS. I. — Il y a un mois et demi qu'on amena à M. Dupuytren un enfant qui, se promenant sur un âne, était tombé sur le pavé. L'accident datait déjà d'un mois. Le médecin du lieu, appelé immédiatement, avait reconnu tous les symptômes de déplacement que nous venons de décrire, et diagnostiqué une luxation. La réduction avait donc été faite, et suivie d'un grand soulagement. Puis le déplacement s'était reproduit; un gonflement énorme avait empêché la réduction d'être aussi parfaite que la première fois, ou peut-être était-ce une seconde récidive. Quoi qu'il en soit, quand l'enfant fut soumis à l'examen de M. Dupuytren, le bras offrait une saillie osseuse en avant, et l'olécrâne proéminait en arrière plus que dans l'état ordinaire. De plus, la saillie antérieure, débarrassée à cette époque du gonflement des parties molles, offrait des inégalités qui accusaient une solution de continuité de l'os. Probablement, vu le jeune âge de l'enfant, il y avait eu décollement de l'épiphyse plutôt que fracture, et le cal avait réuni les deux fragmens dans un rapport vicieux. Que fallait-il faire? M. Dupuytren n'osa tenter la rupture du cal; la principale incommodité était l'impossibilité d'étendre l'avant-bras; le professeur y fit appliquer une machine dans le but de rétablir l'extension par degrés: il y réussit en partie, mais il reste encore beaucoup de gêne dans les mouvemens et une difformité irrémédiable.

Il semble que l'explication à donner de ces phénomènes soit bien facile, et que les deux saillies, antérieure et postérieure, résultent du déplacement des deux fragmens en sens contraire. Cependant, à en croire M. Dupuytren, les choses ne se passent point ainsi; les deux fragmens se dirigent également en avant, de manière à former un angle; la saillie postérieure n'est constituée que par l'olécrâne.

FRACTURE DE L'HUMÉRUS, PRÈS DES CONDYLES, PRISE POUR UNE LUXATION. — CAL DIFFORME, RECONNU PLUS TARD A L'AUTOPSIE.

Obs. II. — Une jeune fille d'environ 15 ans était tombée sur le coude, et par suite de la chute avait eu lieu un déplacement tel que nous venons de le décrire. M. Dupuytren, appelé d'abord, fit la réduction; mais les os se déplacèrent de nouveau, et un autre praticien consulté déclara qu'il y avait une luxation qui, nonobstant la réduction, s'était reproduite. Sans doute, dit M. Dupuytren, il y avait dans cette idée de récidive de la luxation une certaine indulgence pour moi, et le chirurgien croyait bien plutôt que la réduction n'avait point eu lieu; car on sait très-bien que les luxations huméro-cubitales, une fois réduites, ne sont pas sujettes à se reproduire. Quoi qu'il en soit, le chirurgien nouvellement appelé refit la réduction, et resta dès lors chargé de la malade, à laquelle il appliqua tout le traitement des luxations. Trois mois après, la jeune fille succomba à une fièvre maligne. M. Dupuytren obtint des parens la permission d'examiner le coude, et la pièce anatomique est conservée au musée de l'Hôtel-Dieu. C'était une fracture de l'humérus qui, malgré la réduction nouvelle, avait subi un nouveau déplacement. Il y a en avant une forte saillie, et elle est formée par l'angle qui résulte de la rencontre des deux fragmens portés dans cette direction.

Cette fracture est assez commune depuis cinq mois, dit le professeur: nous en avons vu quatre ou cinq exemples dans cet hôpital, et nous en avons bien traité huit à dix cas en ville.

On sent dès lors quelle importance acquiert le diagnostic, et la nécessité de lui donner toute la précision possible. Le moyen principal, essentiel pour reconnaître la fracture, est sans doute la crépitation. Ainsi, sans s'en laisser imposer par l'aspect du membre, il faut saisir le bras et l'avant-bras, et tâcher d'obtenir ce signe précieux. Mais pour peu que le gonflement soit survenu, on ne l'obtient plus que d'une manière très-obscure, si même elle n'échappe tout-à-fait. Alors, il est vrai, la réduction du déplacement est toujours plus facile que dans la luxation, et la mobilité plus grande. Mais qui oserait se prononcer sur de pareils indices? Il est heureusement une ressource capitale, un signe pathognomonique qui peut suppléer très-bien à la crépitation. Saisissez chaque fragment de chaque main, le pouce appliqué en avant et dirigé vers la fracture, et tentez ainsi la réduction. Ce simple effort, sans autre moyen d'extension, suffit le plus souvent, surtout dans les 24 ou 36 heures qui suivent la fracture. Mais, la réduction ainsi parfaitement opérée, faites mouvoir l'avant-bras en arrière; s'il y a luxation, la réduction persiste; s'il y a fracture, le déplacement reparaît immédiatement.

Le diagnostic indiqué par sir A. Cooper diffère peu de celui de M. Dupuytren. «On distingue cette fracture, dit le chirurgien anglais, parce que les symptômes qu'elle présente disparaissent par l'extension, et reparaissent aussitôt que l'extension a cessé.» Il indique également la crépitation, qu'on obtient en faisant exécuter à l'avant-bras un mouvement de rotation sur l'humérus. On lit dans son ouvrage, comme exemple de diagnostic, le fait suivant recueilli par M. Major, élève à l'hôpital de Guy.

FRACTURE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Obs. III. — Williams Law, âgé de 9 ans, tomba d'une voiture et se fractura les condyles de l'humérus, au-dessus de l'articulation. Amené à l'hôpital de Guy, le 3 juillet 1822, il offrait les symptômes suivans: le bras était légèrement fléchi; le radius et le cubitus semblaient faire une saillie considérable en arrière; immédiatement au-dessous de cette saillie, et à la partie postérieure du bras, existait une dépression, en sorte que l'accident simulait très-bien une luxation. M. Major étendit l'avant-bras; toute apparence de luxation se dissipa à l'instant même; il cessa l'extension, le déplacement revint comme auparavant. En ce moment survint M. Key, qui reconnut à ces signes une fracture au-dessus des condyles. On appliqua donc des attelles qu'on laissa en place jusqu'au 13 juillet. Alors on les enleva de temps à autre, pour faire exécuter à l'articulation des mouvemens passifs.

Les trois faits que nous avons cités appartiennent tous à des sujets fort jeunes; aussi sir A. Cooper a remarqué que, quoique cette fracture puisse avoir lieu à toutes les époques de la vie, elle est beaucoup plus fréquente chez les enfans que dans un âge plus avancé.

En supposant le diagnostic établi, quel doit être l'appareil à appliquer? M. Dupuytren place sur toute la face antérieure du bras des compresses graduées, un peu plus épaisses vis-à-vis la saillie des fragmens; d'autres compresses sont mises à la face postérieure, et par-dessus, deux attelles, l'une en avant, qui appuie sur la saillie, l'autre en arrière, qui presse sur l'olécrâne et repousse cette apophyse en avant. On ajoute, dans le même but, une compresse transversale dont le plein embrasse l'olécrâne, et dont les chefs se croisent à la partie antérieure du bras. Le tout doit être maintenu par un bandage roulé. Au bout de huit jours on renouvelle l'appareil; alors le déplacement ne reparaît plus. Alors aussi, dit le professeur, vous entendrez peut-être murmurer autour de vous qu'il n'y avait qu'une luxation. Ne vous en émouvez point; replacez votre appareil, et n'en délivrez le malade qu'après un mois accompli. C'est ainsi que vous parviendrez à conserver la forme et les usages du membre.

Sir A. Cooper ne s'y prend pas tout-à-fait ainsi: «Le traitement, dit-il, consiste à plier l'avant-bras et à le tirer en avant pour opérer la réduction; dans cette position fléchie, on commence par appliquer une bande roulée. Puis la meilleure attelle est une attelle coudée à angle droit, dont la branche verticale doit être placée à la partie postérieure du bras, et la branche horizontale sous l'avant-bras; on met une seconde attelle à la partie antérieure du bras, et on les maintient par des liens. L'avant-bras est tenu en position par une écharpe. On mouille l'appareil avec les lotions évaporantes. Si le malade est jeune, après quinze jours on peut commencer à faire avec précaution des mouvemens passifs pour prévenir l'ankylose; chez les adultes, on attend la fin de la troisième semaine. Mais, même après les soins les plus assidus et les mieux dirigés, il reste dans quelques cas une perte notable de mouvement; si, au contraire, l'accident a été négligé ou le traitement fait avec peu de soins, la difformité et la perte des mouvemens sont très-considérables».

On voit que les bases du traitement sont les mêmes; les deux chirurgiens ne varient que sur les moyens de repousser l'olécrâne en avant. L'appareil français est plus simple et plus facile à se procurer à l'instant; l'appareil anglais paraît plus sûr, en ce qu'il contient mieux le cubitus et l'avant-bras, dont les mouvemens ont sur le déplacement une si grande influence. Il conviendrait peut-être mieux encore d'unir l'attelle postérieure de sir A. Cooper à la compresse transversale de M. Dupuytren.

Mais il n'est pas toujours facile de distinguer la fracture de la luxation; le gonflement peut être tel qu'il n'y ait plus ni crépitation, ni mobilité, et quand il s'y joint surtout un commencement de cal provisoire, le diagnostic différentiel est extrêmement difficile. Il peut arriver encore qu'un chirurgien soit consulté par écrit et invité à donner son avis sans s'être assuré par lui-même de l'état des choses. Dans ces cas, dit M. Dupuytren, et en général toutes les fois qu'il y aura doute, il ne faut pas hésiter à appliquer l'appareil de la fracture. Si l'on a affaire à une luxation, le malade en sera quitte pour garder un peu plus long-temps le bras dans l'appareil, inconvénient fort léger en comparaison du risque qu'il courrait si l'on s'était borné au bandage de la luxation et qu'il y eût une fracture.

Ce sont là certes des vues ingénieuses et éminemment pratiques. Toutefois, en finissant, nous demanderons s'il ne pourrait pas exister d'autres moyens de diagnostic différentiel que ceux qui viennent d'être signalés. Dans la luxation, l'articulation est détruite et les mouvemens de flexion et d'extension sont impossibles; dans la fracture, elle est intacte, et probablement ces mouvemens sont en partie conservés. Ceci ne servirait encore que dans les premiers temps de la fracture; mais à quelque époque que ce soit, il y a un signe anatomique qui nous paraît infaillible, chaque fois qu'on parviendra à le reconnaître: c'est que, quelle que soit la saillie de l'olécrâne en arrière, elle n'est jamais plus éloignée des tubérosités humérales que dans l'état naturel, s'il y a fracture; elle l'est beaucoup s'il y a luxation. De même, dans ce dernier cas, la saillie antérieure est plus arrondie et moins étendue en largeur; dans le premier, elle a la largeur de l'articulation elle-même. Nous ne prévoyons aucune chance d'erreur; le diagnostic est aussi sûr que l'anatomie. Resteraient les cas où le gonflement des parties molles masquerait assez les saillies naturelles des os, chose possible à toute force, quoique assez difficile à imaginer; mais alors il ne s'agirait plus de déterminer la nature du déplacement, et il est bien probable que le déplacement même ne pourrait être reconnu.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EXCLUSION DE LA LUMIÈRE COMME MOYEN DE PRÉVENIR LES MARQUES DE LA PETITE-VÉROLE; par **John Picton**, de la Nouvelle-Orléans.

Plusieurs malades, atteints de la petite-vérole, furent admis dans l'hôpital de la Charité de la Nouvelle-Orléans pendant l'année 1830. Ils furent placés dans une partie de l'établissement, détachée du bâtiment principal, et ils occupèrent des salles séparées au rez-de-chaussée. Chacun fut soumis au mode ordinaire de traitement, et des injonctions sévères furent faites pour qu'on ne laissât pas pénétrer la lumière du jour dans les appartemens. De tous les individus soumis à ces conditions qui sortirent de l'hôpital, aucun n'avait de marque sur le corps.

Quelques-uns eurent une faible éruption; chez d'autres elle fut plus répandue; chez les autres elle fut confluente. Chez ces derniers on observa la période de suppuration et de dessiccation.

Quoique disposé à regarder ces résultats avec un intérêt tout particulier, comme tendant à prouver l'heureuse influence de l'exclusion de la lumière pour prévenir les marques, je ne fus satisfait que lorsque j'eus vu d'autres exemples hors des murs de l'hôpital. Je renouvelai mes observations en 1801. Un de mes amis ayant dans sa pratique un varioleux, consentit à le soumettre à l'exclusion complète de la lumière. L'effet fut le même que dans l'hôpital.

Au mois d'août suivant, il y eut trois cas de variole dans la rue Girod, faubourg Sainte-Marie, qui furent remis à mes soins par un autre ami. J'ordonnai de placer les malades de manière qu'ils jouissent de l'influence d'une libre circulation de l'air, mais qu'ils fussent complétement soustraits à toute lumière. J'ai lieu de croire que mes injonctions furent suivies de point en point. Sur deux de ces malades, l'éruption eut tous ses caractères; chez le troisième, les papules qui s'étaient montrées sur la face et les extrémités supérieures, et qui annonçaient une éruption abondante, disparurent le cinquième jour. Les deux premiers passèrent par toutes les périodes de la variole sans en conserver aucune marque.

Tous ces faits semblaient confirmer mes plus vives espérances; mais tel est le scepticisme que nous nourrissons dans notre esprit, même en opposition aux rapports de nos sens, les moins contestables en apparence, que je ne puis les considérer comme les preuves indubitables que la lumière a de certaines affinités avec les maladies de l'organisme ou exerce sur elles certaines modifications; de telle sorte que nous devions en prendre avantage dans nos méthodes thérapeutiques. Néanmoins, qu'on m'accorde pour un moment la probabilité de ces effets; alors nous serons convaincus par les analogies réelles que nous ne pouvons nous circonscrire dans la considération de la variole seule, mais que nous devons embrasser tout le cercle des maladies éruptives. Si ce moyen était capable d'arrêter une éruption, ou au moins les ulcérations des pustules, il serait propre à tranquilliser l'esprit de beaucoup de personnes qui regardent avec effroi la période de la convalescence comme une époque de défiguration et de dégoût.

N. du R. M. Eichhorn, médecin allemand, qui vient de publier un traité sur les exanthèmes fébriles contagieux, recommande, pour éviter une éruption abondante de pustules varioliques au visage, de tenir cette partie à l'abri de l'air atmosphérique et de la perspiration cutanée. Il ordonne qu'on oigne le visage avec de l'huile d'amande ou de l'onguent mercuriel, et qu'on renouvelle ces onctions de manière à ce que la partie soit toujours enduite du corps gras. M. Picton, au contraire, veut que l'air circule librement autour du malade, mais que tout accès soit défendu à la lumière. Il faudrait maintenant que les praticiens examinassent l'efficacité réelle de ces deux méthodes de traitement, et l'on saurait en même temps si c'est l'exclusion de l'air ou celle de la lumière qui agit favorablement pour empêcher les marques de la variole de se produire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 janvier 1833. — Sauf quelques débats sur cette question : Si l'Académie comprendrait dans les publications des mémoires lus devant d'autres sociétés savantes, ou insérés par extrait dans les ouvrages périodiques, question dont l'examen a été renvoyé au comité de publications, tout le reste de la séance a été consacré à la discussion du mémoire de M. Paul Dubois sur la véritable cause qui, au terme de la gestation, porte le fœtus à présenter la tête devant le col utérin. (*V.* l'extrait que nous avons donné de ce mémoire dans notre n° 11 dernier.)

M. Virey est le premier qui ait exposé ses objections. Selon lui, la disposition dont il s'agit est un fait général que l'on observe dans toute l'animalité : vivipares, ovipares, multipares, renipares; tous se ressemblent enfin. Dans la chienne, le fœtus, engagé dans les trompes, arrive dans l'utérus le museau dirigé vers la vulve, même les fœtus morts. C'est par le gros bout de l'œuf, plus pénétrable à l'air et plus fragile, que se fait jour la tête du poulet, et c'est par le gros bout que l'œuf chemine depuis la grappe et le cloaque jusqu'à la sortie. Une disposition toute semblable a été vue par M. Virey sur une vipère, et il juge par analogie que la même chose a lieu dans toutes les femelles des serpens. Elle est également constatée pour les poissons, pour les insectes et pour les vers; car il n'est pas sûr que les pucerons femelles fassent naître leurs petits à reculons, comme l'a dit Bonnet. Enfin, dans les animaux renipares, et même dans les végétaux, la loi générale se soutient. De sorte que la situation de l'embryon, soit dans la cavité de l'utérus, soit dans les trompes ou oviductes, soit dans les ovaires même, présente naturellement la partie antérieure du corps : la tête. Les exceptions à cette règle sont rares, et ne font que la confirmer. Il faut dans tout cela reconnaître un résultat du plan général et primitif de l'organisation, et en exclure l'influence de l'instinct, lequel ne saurait agir sur des êtres qui ne sont pas encore féconds, car l'instinct ne peut être où la vie n'est pas.

Quelques membres trouvent que l'argumentation de M. Virey est trop générale, et qu'ayant raison pour la majorité des faits qu'embrasse la question, il pourrait bien avoir tort pour le fait particulier du fœtus humain. D'autres pensent que la discussion doit être parfaitement libre. M. Virey a attaqué le principe dominant du mémoire, et s'il y a une réponse à faira à ses argumens, c'est à M. Dubois que cette réponse appartient.

Sur cela, M. Paul Dubois se résumant dans la question du fœtus humain, reprend la série des preuves par lesquelles il a établi que le mouvement exécuté par le fœtus au moment de l'accouchement ne dépend ni du poids de la tête, ni de la prétendue suspension exercée par le cordon ombilical, ni de la direction de l'utérus, puisqu'en général la situation du fœtus est la même. Quant aux exemples tirés des autres animaux, ils n'infirment en rien ses raisonnemens. La situation du fœtus variant sans cesse dans les premiers mois, et ne devenant fixe qu'à une certaine époque, et finalement cette fixité ne pouvant s'expliquer par aucun principe tiré d'une nécessité physique, il ne restait plus qu'à la considérer comme le produit d'un acte vital non raisonné, il est vrai, mais purement instinctif.

M. Velpeau remarque dans le mémoire de M. Dubois deux parties : l'une, dans laquelle M. Dubois renverse les opinions reçues; l'autre, dans laquelle il établit la sienne. M. Velpeau va suivre une marche inverse, et par des considérations tirées de l'organisation du fœtus, de sa division naturelle en deux moitiés, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du cordon, il fait voir que par son poids la première l'emporte sans comparaison sur la seconde, et que cet excès de pesanteur ne peut rester sans effet, secouru d'ailleurs et par la forme ronde et glissante de la tête dans les fœtus vivans, et par la position inclinée et les contractions de la matrice. Quant aux fœtus morts, la mollesse de leur tête et le plissement de leur peau ne leur permet pas d'obéir si bien à l'action de l'organe qui les renferme. A l'égard des expériences que M. Dubois a faites en plongeant dans de l'eau des fœtus morts pour prouver que la pesanteur de la tête ne l'entraine point vers le fond, ces expériences imitent trop mal ce qui se passe dans l'utérus pour en tirer des conclusions contraires aux idées reçues et favorables à celles de M. Dubois.

A cela M. Dubois réplique que ces expériences, faites dans des conditions artificielles et dégagées de toutes complications, n'ont fait que montrer avec plus de netteté la part que l'action physique de la pesanteur pourrait prendre à la situation finale du fœtus. Des fœtus posés horizontalement à la surface d'une grande quantité de liquide et abandonnés à eux-mêmes tombent au fond, non par la tête mais par le dos et les épaules. Deux de ces fœtus, arrivés au fond, s'y sont tenus assis et la tête élevée. L'un des deux avait respiré, il est vrai, mais l'autre n'avait pas reçu un atome d'air. A l'égard de la suspension, elle peut dans l'origine être réelle, mais à une certaine époque elle cesse, et c'est alors que la situation du fœtus est si variable. Pourquoi ne l'est elle plus hors de l'accouchement? C'est ce que la physique ne saurait dire; c'est ce que l'instinct pourrait expliquer; bien qu'il soit lui-même inexplicable, comme le sont tous les faits premiers, c'est-à-dire tous ceux au-delà desquels il est impossible de remonter. Quant aux poids relatifs des deux moitiés du fœtus, bien qu'ils n'aient pas été soumis à la balance, on peut presque affirmer qu'ils se font équilibre; et s'il est vrai que les anencéphales se présentent le plus souvent par les extrémités pelviennes, on ne peut pas plus affirmer qu'ils soient contrariés par le poids de cette extrémité, que par le vice de conformation, qui diminue et même détruit chez eux les puissances instinctives.

Enfin, M. Capuron a pris la parole pour lire une suite de remarques, ou plutôt un véritable mémoire, où il a soutenu les principes physiques admis jusqu'à présent et combinés avec des dispositions organiques; mais en attaquant le principe de M. Dubois, il n'a pas eu le même bonheur, car il a visiblement confondu les opérations de l'intelligence avec celles de l'instinct : de l'intelligence, qui a besoin de prémisses pour aller à la conclusion; de l'instinct, qui conduit tout droit à la conclusion sans passer par les prémisses. La nature a pris le parti de conduire elle-même les animaux dans leurs premières actions. Ils sont alors dépourvus de toute expérience, et cependant leurs actions supposent une connaissance approfondie des plus sublimes lois de la physique, de ces lois qu'on ignorait encore avant Torricelli et Pascal, il n'y a pas deux siècles. En traitant ce point dans sa réponse à M. Capuron, M. Paul Dubois a pu jouir de tous ses avantages.

Nota. Dans le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine, du 22 janvier dernier, nous avons attribué à M. le docteur Meslier la lettre que M. Cocteau avait adressée à l'Académie sur le cathétérisme de l'utérus, à l'occasion d'une discussion qui s'était élevée, dans une séance précédente, au sujet de cette opération, récemment proposée par M. le docteur Meslier. A la demande de M. Cocteau, nous nous empressons de rectifier cette erreur.

VARIÉTÉS.

— Le registre d'inscription pour le concours à la chaire de clinique interne, vacante à la Faculté de médecine, sera clos lundi prochain, 11 février, le concours devant s'ouvrir le 11 mars suivant. Les médecins qui se sont fait inscrire jusqu'ici sont MM. Cayol, Rochoux, Trousseau, Gendrin et Rostan.

— M. Hély d'Oissel, membre et président du conseil supérieur de santé, vient succomber à une attaque de goutte remontée à la poitrine.

— Par ordonnance du 28 janvier, le nombre des membres du conseil supérieur de santé, précédemment fixé à vingt-deux, est porté à vingt-quatre. MM. les docteurs Ferrus et Virey sont nommés membres du conseil.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 17. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 7 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départements, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CONSTITUTION MÉDICALE.

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE.

Depuis que le choléra a cessé d'exercer ses ravages, la constitution médicale a offert quelques changemens sur lesquels nous allons fixer l'attention de nos lecteurs avant de passer à l'examen de celle qui règne actuellement. Depuis plusieurs mois les cas de choléra graves ont été pen communs; cependant de temps en temps on en a observé quelques-uns spécialement chez des sujets faibles, ou affectés d'autres maladies moins graves : nous avons vu succomber ainsi en peu de temps des individus qui, pendant leur convalescence d'affections différentes, furent pris subitement d'accidens cholériques. Au reste, ces cas ont été rares et singulièrement exagérés à l'étranger où les journaux ont représenté la capitale dans un état approchant de celui où elle était en avril dernier, tandis qu'à Paris on n'avait aucune idée de ce prétendu danger. En même temps, on voyait fréquemment des cas de cholérine assez graves, mais presqu'uniquement chez les sujets qui avaient éprouvé antérieurement des attaques, soit de choléra, soit de cholérine. Ces cas remarquables par leur opiniâtreté finissaient cependant par céder aux moyens ordinaires. Depuis que les froids ont commencé à se faire sentir d'une manière plus vive, les affections intestinales ont presque complètement disparu et ont été remplacées par des affections des organes thoraciques, qui, depuis deux mois, sont plus fréquentes qu'elles ne l'avaient été depuis plusieurs années, et les choses semblent avoir repris maintenant leur allure ordinaire.

Cependant si les affections des organes thoraciques sont ordinairement plus communes pendant la durée des temps froids, il s'en faut qu'elles s'observent constamment dans les mêmes proportions. Ainsi à une époque, ce sont les affections catarrhales qui prédominent, à une autre les phlegmasies parenchymateuses ou celles des séreuses; quelquefois ces maladies suivent leur marche ordinaire la plus simple, et n'ont besoin pour être bien connues d'aucune étude première; mais d'autrefois elles offrent des complications, des singularités qui exigent de nouvelles études chaque fois que la constitution vient à éprouver un changement notable. Si nous appliquons ces idées générales à la constitution actuelle, nous reconnaîtrons, dans la forme des maladies qui règnent en ce moment, quelques particularités qui méritent d'être observées. Ainsi, avec quelques phlegmasies franchement inflammatoires du parenchyme des poumons, on voit un grand nombre des affections qui en offrent quelques caractères, mais en diffèrent complètement sous les rapports les plus importans. Chez les individus qui en sont atteints, on observe des phénomènes fébriles très-développés avec une toux intense, des crachats plus ou moins visqueux, légèrement âcres et recouverts d'une mousse épaisse, assez semblables à ceux qui sont expectorés au déclin d'une pneumonie qui n'a pas passé au troisième degré, mais sans rougeur. En même temps le malade éprouve une vive douleur dans l'un des côtés, et qui donne à l'ensemble de la maladie l'apparence d'une pleuro-pneumonie; et même il serait difficile d'éviter de tomber dans cette erreur, si à l'examen des symptômes déjà indiqués on ne joignait ceux que fournit l'auscultation; car, si les crachats rouillés manquent chez ces individus, on sait qu'il existe un certain nombre de pneumonies, appelées autrefois latentes, dans lesquelles il y a absence complète de sang dans les crachats: mais l'oreille appliquée sur la poitrine du malade lève aussitôt le doute. Au lieu du râle crépitant ou des autres phénomènes acoustiques qui dénotent l'inflammation d'une portion du poumon, on entend un râle sibilant plus ou moins fort, plus ou moins abondant, et qui est mêlé, dans quelques points de la poitrine, aux signes ordinaires de l'épanchement qui accompagne, soit la pleurésie seule, soit souvent la pleuro-pneumonie.

Après cet examen, il est évident que ces sujets présentent d'abord un catarrhe pulmonaire aigu, compliqué soit d'une simple pleurodynie, soit plutôt de la pleurésie sèche (de Laënnec). Ainsi, il y a en même temps phlegmasie de la muqueuse des poumons et de la séreuse des mêmes organes; et le parenchyme seul est exempt d'inflammation. Nous en donnons ici quelques exemples recueillis à la clinique de M. le professeur Chomel.

CATARRHE PULMONAIRE FÉBRILE. — SYMPTÔMES DE PLEURÉSIE LÉGÈRE.

Obs. I. — Botifol, âgé de trente ans, porteur d'eau, d'une constitution peu forte, maigre, jouissant habituellement d'une bonne santé, demeure à Paris depuis trois mois. Il y a huit jours, il fut pris de frisson avec malaise, céphalalgie, toux, dyspnée, expectoration de crachats blancs, et légère douleur près du mamelon gauche, augmentant beaucoup pendant la toux. En même temps, perte de l'appétit, faiblesse considérable qui oblige le malade à garder le lit. Une saignée pratiquée en ville lui procure peu de soulagement. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 29 janvier, et est couché salle Sainte-Madeleine, n. 48, où il offre l'état suivant :

Le 30 janvier, respiration accélérée, pouls fréquent, 90, large, médiocrement résistant; chaleur à la peau; soif assez vive; voix un peu altérée; crachats abondans, incolores, spumeux, visqueux, mais sans traces de sang. A l'auscultation, râle sibilant très-prononcé dans toute la partie postérieure de la poitrine, à la percussion sonorité normale. La douleur du côté gauche a diminué, et la céphalalgie a complètement disparu à la suite de la saignée. La bouche est amère, il y a de la constipation; la pression sur l'épigastre et le reste de l'abdomen ne détermine aucune douleur. Saignée de dix onces; violette miellée; pâte gommeuse; lavemens émolliens; diète.

Avec ce traitement suivi pendant quelques jours, il n'est pas douteux que la maladie ne se termine d'une manière heureuse, et cependant, au premier abord, on eût pu voir dans cette affection une pleuro-pneumonie privée de l'un de ses caractères habituels : les crachats rouillés, mais dont l'examen stéthoscopique a fait aussitôt connaître la nature. Sans cet examen, on aurait cru devoir employer les moyens antiphlogistiques les plus énergiques, dont l'effet est si utile dans les phlegmasies du parenchyme des poumons, et beaucoup moins avantageux dans les affections purement catarrhales des mêmes organes. Le fait suivant nous offre exactement l'application des mêmes idées.

CATARRHE PULMONAIRE AIGU. — PLEURÉSIE LÉGÈRE.

Obs. II. — N..., âgé de 28 ans, tapissier, d'une constitution peu forte, d'une petite stature, a la respiration habituellement courte et est sujet à s'enrhumer. Depuis quelque temps, il toussait plus fréquemment, quand, le 28 janvier, il fut pris subitement de frisson avec douleur au côté gauche, toux très-fréquente, inappétence, soif, chaleur élevée de la peau. Il entre le 29 salle Sainte-Madeleine, n° 25, et offre l'état suivant.

Le 30 janvier, symptômes fébriles médiocrement intenses, vive douleur un peu au-dessous du mamelon gauche, toux fréquente avec expectoration de crachats blancs, visqueux, adherens au vase et recouverts d'une spume abondante. Le bruit respiratoire est plus faible dans tout le côté gauche qu'à droite, et y est mélangé de râle sibilant dans les deux tiers supérieurs et de râle muqueux la base du poumon.

Cette observation est exactement la copie de la précédente, et nous pourrions en citer d'autres tout-à-fait semblables. Mais ces deux cas nous suffisent pour faire connaître l'une des formes les plus communes

en ce moment des phlegmasies thoraciques, et le caractère particulier de la constitution actuelle. Chez ces deux sujets, l'affection catarrhale est évidente; il n'en est pas tout-à-fait de même de l'inflammation de la plèvre. Cette douleur, dont se plaignent ces sujets, tient-elle en effet à la phlegmasie de cette membrane ou à une pleurodynie, ou bien aux efforts occasionés par la toux? On ne peut admettre la dernière supposition, puisque la douleur a commencé avec intensité en même temps que la toux. Si elle est causée par l'inflammation de la plèvre, c'est une inflammation d'une forme particulière, celle décrite par Laënnec sous le nom de pleurésie sèche, et qu'il est quelquefois impossible de distinguer de certaines pleurodynies. Ce qui est certain, c'est que cette inflammation n'avait pas déterminé d'épanchement dans la cavité de la plèvre; car on ne prendra pas pour un signe de l'épanchement pleurétique la diminution du bruit respiratoire qu'offrait le sujet de la seconde observation dans toute l'étendue du poumon gauche. Ce n'est point ainsi que se dénote cet accident inflammatoire, et la cause de la différence qui se trouvait chez ce sujet entre les deux côtés de la poitrine doit être rapportée, ou à d'anciennes adhérences qui empêchaient l'expansion complète du poumon, ou plutôt à la douleur déterminée par la contraction des muscles respiratoires, et qui obligeait le malade à faire moins d'efforts musculaires de ce côté que de l'autre.

Nous venons de voir des affections qui, avant l'application de l'auscultation à l'étude des maladies de poitrine, auraient été probablement prises pour des pleuro-pneumonies *latentes*. Maintenant nous allons rapporter les traits principaux d'une pleuro-pneumonie qui serait *latente* aussi pour le médecin qui ne consulterait que les signes fournis par l'auscultation et ne tiendrait aucun compte de ceux tirés du trouble des fonctions pulmonaires.

PLEURO-PNEUMONIE. — ABSENCE DE RALE CRÉPITANT.

OBS. III. — Besnard, âgé de 33 ans, vidangeur, après avoir travaillé pendant toute la nuit du 27 au 28 janvier, suivant son habitude, est pris le 27 au matin de frissons, malaises généraux, sentiment de faiblesse auxquels se joint bientôt une vive douleur au côté droit; dans la même journée, crachats sanguinolens. Il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, le 28. Il offre l'état suivant.

Le 29 janvier. Phénomènes fébriles peu développés; dyspnée médiocre; expectoration de crachats qui se présentent sous deux aspects différens. Les uns, fluides, transparens, incolores, semblables à une dissolution de gomme arabique occupant le fond du vase; les autres, colorés en rouge par du sang intimement mêlé, visqueux, âcres, nagent à la surface de celiquide. L'auscultation pratiquée avec beaucoup de soin n'a fourni ni râle crépitant, ni aucun signe d'épanchement.

Ici, la présence des crachats rouillés est une preuve incontestable de l'inflammation du parenchyme pulmonaire; mais comme il y a absence de râle crépitant, il est évident que cette inflammation occupe un point central et est très-bornée, puisque la crépitation qu'elle doit nécessairement déterminer ne peut arriver jusqu'à la surface du poumon pour y être perçue par l'oreille. Au reste, un fait qui vient encore confirmer cette opinion, c'est le peu d'intensité de l'état fébrile et de la dyspnée qui seraient beaucoup plus prononcés si l'inflammation occupait une étendue un peu plus considérable du parenchyme pulmonaire. C'est ainsi que les deux modes d'observation des maladies de la poitrine par l'auscultation et par l'étude des troubles fonctionels se prêtent un mutuel appui, et qu'il est permis aujourd'hui de dire qu'il n'y a plus de pneumonies *latentes*.

MAGNÉTISME ANIMAL.

CAS EXTRAORDINAIRE DE CATALEPSIE D'ABORD NATURELLE, PUIS REPRODUITE ARTIFICIELLEMENT; observé à Bologne par MM. les docteurs J. CARINI et V. VISCONTI, et par M. MAZZACORATI, pharmacien chimiste, et communiqué par M. ORIOLI.

Le temps n'est pas encore bien loin où un journal de médecine se serait exposé au reproche de crédulité en insérant une observation pareille à celle qu'on va lire. La fausse philosophie qui dirigeait alors la science l'asservissait complétement au despotisme de ce qu'on appelait la raison humaine, comme si la raison de l'homme était autre chose que la faculté de connaître tout ce qui existe, comme si cette raison ne grandissait pas du jour au lendemain, à mesure qu'elle découvre de nouveaux faits. Le magnétisme animal, considéré sous le point de vue scientifique, a eu ses fanatiques et ses persécuteurs; les uns admettant tous les faits, prouvés ou non; les autres les rejetant en masse; en sorte qu'après quarante ans de disputes nous sommes aussi peu avancés que le premier jour. Il est temps que ces ridicules passions sortent du domaine de la science, et que l'observation impartiale, judicieuse, raisonnée, vienne enfin nous apprendre, sur ce grand problème, ce que nous pouvons croire et ce qu'il faut rejeter. Le fait suivant, recueilli par des hommes de science et de bonne foi, et qui nous est communiqué par un homme haut placé dans la hiérarchie scientifique, nous a paru d'une grande importance, et nous appelons sur toutes ses circonstances l'attention de nos lecteurs.

HISTOIRE DE LA MALADIE.

Une jeune femme de 25 ans, à la suite de chagrins profonds qui l'avaient rendue au moral et au physique extrêmement impressionnable, tomba, le 10 septembre 1832, dans un accès de catalepsie qui dura depuis midi jusqu'à minuit. Durant 42 jours de suite, cet accès revint aux mêmes heures, avec les mêmes symptômes, sans aucune variation, si ce n'est dans les 12 derniers jours. Ainsi, l'accès commençait et finissait par des soupirs et des bâillemens plus profonds à la fin qu'au commencement. Mais dans les 12 derniers jours, outre que la durée de l'accès était diminuée, sa terminaison s'annonçait par le retour de certains mouvemens isochrones entre eux, et s'accompagnant et se succédant avec une grande régularité. La malade soulevait successivement le bras gauche et le bras droit, le pied droit et le pied gauche, et les laissait retomber lourdement. Elle secouait la tête, levait les deux mains, les appuyait sur le lit, se levait sur son séant, puis se laissait aller à son propre poids. Elle portait de nouveau les mains sur sa tête, se frottait les cheveux, donnait un air sombre et menaçant à sa physionomie. Enfin il survenait quelques mouvemens convulsifs, et elle se réveillait sans conserver aucun souvenir de ce qui lui était arrivé durant le sommeil cataleptique, et sans se plaindre d'aucune douleur, d'aucun malaise de cœur.

Tant que durait l'accès, elle était comme paralysée, ne pouvant faire aucun mouvement, à l'exception de ceux que nous venons de décrire; elle gardait parfaitement toutes les positions qu'on lui donnait, quelque étranges ou gênantes qu'elles fussent. Il y avait, en outre, insensibilité complète par tout le corps, même aux impressions physiques les plus vives et les plus douloureuses.

Dans les premiers 21 jours, elle avait les yeux parfaitement fermés; dans la seconde moitié de la maladie, elle les ouvrit, mais elle les tenait habituellement immobiles, tournés vers la lumière, insensibles à toutes les impressions qu'on tentait de leur communiquer.

M. Mazzacorati s'aperçut bientôt que des facultés singulières s'étaient développés dans la malade, pendant cet état, et, de concert avec M. Carini, il tenta une série d'expériences dont nous allons exposer par ordre les intéressans résultats.

Phénomènes de l'ouïe. — La malade ne percevait aucun des bruits, même les plus forts, qui lui arrivaient par les voies ordinaires; mais si on lui parlait, même à voix très-basse, dans le creux de la main ou sous la plante des pieds, sur le creux de l'estomac ou le long des endroits les plus voisins du nerf grand sympathique, elle entendait parfaitement les mots qui lui étaient adressés. Il en était de même si, en lui parlant toujours à voix basse, on appuyait une main sur les régions indiquées; bien plus, elle entendait encore, même quand la personne qui lui parlait n'était qu'en communication médiate et lointaine avec celle qui la touchait dans ces régions. Parmi une foule d'expériences qui ne laissent aucun doute sur ce fait, il suffira d'en indiquer une dans laquelle la chaîne était de quatre personnes, dont trois se tenaient par la main; la quatrième communiquait avec la troisième par l'interposition d'une très-longue bougie en cire, tandis que la première touchait la malade et se tenait seule à côté d'elle. La malade entendit très-bien les paroles dites à voix basse et à une distance considérable par la quatrième personne.

Phénomènes de la parole. — La malade, laissée à elle-même, gardait constamment le silence; mais quand on l'interrogeait par quelques-uns des moyens indiqués, elle répondait parfaitement à propos, se servant toujours du même ton de voix qu'avait pris l'interrogateur. Si, pendant sa réponse, on cessait le contact immédiat ou si l'on interrompait la chaîne, elle s'arrêtait subitement; mais, du moment que la communication était rétablie, elle achevait son discours, avec cette circonstance remarquable qu'elle le reprenait au point où il serait arrivé s'il n'y avait pas eu d'interruption. Il semble donc que la réponse se combinait dans son esprit, même lorsque les rapports étaient suspendus, et que, durant cette suspension, les organes vocaux seuls cessaient leurs mouvemens, et se paralysaient. Durant la seconde période, c'est-à-dire à partir du vingt-

deuxième jour, elle perdit la faculté d'articuler les sons; cependant, même alors, on réussit à obtenir d'elle quelques réponses. D'abord, durant quelques jours, elle marqua qu'elle entendait, en répondant par un faible bruit du larynx; et dans les derniers temps, ce moyen de communication étant encore devenu impossible, elle y substitua une pression à peine sensible de l'extrémité de ses doigts sur la main de l'interrogateur, ou bien de la première personne de la chaîne.

Phénomènes de la vision naturelle ou magnétique. — Quoique les yeux fussent fermés et même bandés, elle reconnaissait les corps et leurs couleurs lorsqu'on les posait sur les régions qui avaient conservé une sensibilité particulière. Elle indiquait, au moment même, les heures et les minutes de chaque montre; elle parvint souvent, mais pas toujours, à lire correctement les mots écrits sur le papier. Plus tard, cette faculté se perfectionna d'une manière prodigieuse; il suffisait d'appeler son attention sur un objet quelconque placé dans la chambre où elle se trouvait, *ou dans la chambre voisine, ou dans la rue, ou bien hors de la ville et même à des distances énormes*, pour qu'elle le décrivît comme si elle le voyait. Voici quelques expériences bien suffisantes pour prouver cette assertion :

En présence d'un professeur célèbre de l'Université, on convint de demander à la malade la description d'un couvent de la ville, où jamais ni elle ni aucun des interrogateurs n'étaient entrés; puis la description d'un souterrain également inconnu à toutes les personnes présentes, et dépendant d'une maison de campagne : ses descriptions furent traduites en plan dessiné, et après avoir visité les lieux, on trouva qu'ils correspondaient parfaitement au dessin qui avait été fait sous sa dictée; elle avait été jusqu'à indiquer le nombre et la situation de quelques tonneaux qui se trouvaient dans le souterrain.

Dans la même séance, le professeur l'interrogea sur la distribution de son cabinet de travail, et ici encore les réponses furent de la plus grande exactitude. Voici quelques détails de l'interrogatoire, extraits du procès-verbal :

Qu'est-ce qui est dans tel coin? — Une table. — Et sur la table? — Un livre. — Et sur le livre? — Un crâne. — De qui? — D'un animal. — De quel animal? — Je n'en sais pas le nom; prononcez ce nom au milieu de beaucoup d'autres, je vous l'indiquerai. On prononça en effet plusieurs noms d'animaux, sans qu'elle reconnût celui de l'animal dont elle voyait le crâne. Enfin, au nom de la panthère, la malade déclara immédiatement que c'était à cet animal qu'appartenait le crâne.

Il faut remarquer que, dans tous les cas où les noms des choses et des personnes qu'elle voulait indiquer lui étaient inconnus, elle parvenait par le même moyen à en acquérir la connaissance presque intuitive.

Elle décrivait aussi avec la même facilité les parties saines ou affectées de son propre corps ou de celui de personnes étrangères.

Le professeur dont nous avons parlé la soumit à un interrogatoire anatomique, tantôt avec la langue latine, parfaitement inconnue à la malade, et tantôt avec l'italienne, mais en employant toujours les termes scientifiques. Il en obtint en réponse des descriptions très-exactes, faites en italien, du cœur et de ses accessoires, du plexus solaire, du pancréas, de la première vertèbre ou atlas, de l'apophyse mastoïde, etc. Elle donna de la même manière des notions précises sur l'état pathologique d'une dame malade qu'elle ne connaissait pas.

Après cela on ne s'étonnera pas si nous ajoutons qu'elle décrivait avec une égale facilité les lieux qu'on lui indiquait, à Rome, à Naples ou à Paris.

Dans la période pendant laquelle ses yeux restèrent ouverts et ses prunelles immobiles et tournées vers la lumière, les expérimentateurs crurent observer que les axes optiques étaient devenus une sorte d'électromètre d'une sensibilité prodigieuse, puisqu'ils se tournaient constamment et immédiatement du côté où on exerçait la plus petite friction capable de produire une tension électrique. Ils sentaient les opérations électrisantes que l'on exécutait dans une chambre voisine. Enfin, ils suivaient, comme une aiguille aimantée, les mouvemens d'une barre magnétique que l'on agitait derrière la tête malade ou même de l'autre côté de la muraille.

Phénomènes du goût et de l'odorat. — Les matières odorantes étaient reconnues par la malade, avec la même promptitude et la même précision; au moment où on les plaçait sur une des régions sensitives, elle les nommait et elle choisissait leur nom parmi beaucoup d'autres que l'on prononçait devant elle, lorsqu'elle ne les connaissait pas.

Phénomènes du toucher. — Le toucher offrait des phénomènes analogues à ceux que nous avons exposés plus haut.

Dès qu'un corps était posé sur une des régions sensitives, la malade le reconnaissait et le jugeait aussi bien qu'aurait pu faire au contact la main la plus délicate.

Phénomènes de l'intelligence. — La malade, douée d'assez d'intelligence dans son état naturel, en avait beaucoup plus durant l'accès cataleptique. Quoiqu'elle ne connaisse que les quatre opérations d'arithmétique, elle parvint, sous l'influence de la catalepsie, à extraire plusieurs racines des nombres, entre autres celle du nombre 4,965; cependant cette opération ne lui réussit pas toujours également bien. Elle exposa avec beaucoup de lucidité plusieurs systèmes philosophiques, et en discuta quelques autres qui lui furent proposés. Elle devina et décrivit les phases de sa maladie.

État actuel de la malade. — Aujourd'hui elle est parfaitement guérie sans avoir eu jamais recours à aucun remède; mais on est arrivé au point de pouvoir reproduire artificiellement chez elle, et à suspendre et faire cesser à volonté la catalepsie. Elle-même a indiqué des moyens qui pourront produire, chez le plus grand nombre des malades, des effets analogues. Les observateurs se proposent d'ailleurs de faire connaître au public toutes les nouvelles découvertes, dans un ouvrage qu'ils préparent sur ce sujet.

Voilà donc un nouvel exemple, bien détaillé, bien constaté, de ce magnétisme cataleptique dont Pététin décrivit la première observation authentique, et qui fit alors hausser les épaules à beaucoup de physiologistes fort crédules dans leur incrédulité. Pour nous, nous ne savons pas nier les faits quand ils sont constans, quand même ils refuseraient d'entrer dans le cadre trop étroit des théories régnantes. Que conclure cependant d'un fait? ceci d'abord : que les phénomènes dont il offre l'histoire sont possibles, puisqu'ils sont; puis attendre que des faits analogues nous donnent le droit d'élargir nos conclusions. Toutefois, en finissant, nous ne saurions trop recommander aux observateurs à qui se présenteront des cas de ce genre, de s'abstenir de toute idée théorique ou preconçue, de se borner à observer. Ainsi nous regrettons de trouver dans cette observation cette idée fort aventurée que les régions sensitives étaient au voisinage du grand sympathique, ce qui n'est ni clair ni démontré; il eût mieux valu indiquer simplement et avec précision tous les phénomènes et tous les points où l'on avait observé la sensibilité.

BIBLIOGRAPHIE.

RÈGNE ANIMAL DE CUVIER, disposé en tableaux méthodiques, par M. Achille COMTE, professeur d'histoire naturelle à l'Académie de Paris. — Douze tableaux ont paru.

Il ne faut pas toujours mesurer le mérite d'un ouvrage à la peine qu'il a coûté à son auteur. Souvent l'idée la plus utile et la plus féconde est celle qui s'est trouvée sous la main de tout le monde, mais qu'un seul a saisie parce qu'il en a mieux compris la portée. C'est ainsi qu'il faut reconnaître aujourd'hui que M. Achille Comte a rendu un très-grand service à l'histoire naturelle en disposant le Règne animal de M. Cuvier en tableaux méthodiques, quoique cette opération fût d'une conception et d'une exécution très-faciles. Mais le mérite de l'utilité est, suivant nous, le premier des mérites, et nous le plaçons à coup sûr bien au-dessus de tous ceux qui consistent à faire preuve de patience, de travail pénible, ou d'ingéniosité, qu'on me passe le mot, toutes choses qui ne servent guère à l'avancement des sciences ou au bien-être de ceux qui s'y livrent. Considéré sous ce point de vue, le Règne animal de M. Cuvier est l'ouvrage le plus remarquable, le plus profondément utile qu'on ait publié sur l'histoire naturelle. Dirigé par la méthode si simple et si admirable qui avait révélé à Jussieu la division des végétaux en familles naturelles, il a affranchi le règne animal des coordinations systématiques qui changent avec chaque auteur, pour fixer d'une manière irrévocable les principes de séparation et de rapprochement qui doivent présider à la classification naturelle des animaux. Sans doute que les caractères différentiels des êtres recevront, des travaux ultérieurs dont M. Geoffroy St-Hilaire a ouvert l'époque, une détermination plus rigoureuse; il pourra même se faire que des élémens de dissemblance admis trop légèrement, et d'après un examen superficiel des parties, seront ramenés à leurs analogues et par conséquent convertis aux caractères de ressemblance; mais le fond du travail restera toujours comme la pierre fondamentale de l'édifice zoologique. L'essence de la méthode naturelle en est la meilleure garantie, parce qu'on ne pourra jamais empêcher les êtres de se ressembler ou de différer sûrement entre eux par la réunion de tout ce qui leur est propre. Nous le répétons, M. Achille Comte a donc rendu un très-grand service à l'enseignement de

la zoologie, en disposant l'histoire du règne animal en tableaux méthodiques. Au moyen de ces tableaux on aura pour l'étude de la science des animaux les mêmes facilités que l'on rencontre dans les jardins botaniques, lorsqu'on se livre à l'étude des végétaux. Il est devenu presque superflu de prouver aujourd'hui l'avantage qu'il y a à étudier les objets dans leur configuration matérielle plutôt que dans leur description philosophique. L'esprit saisit mal et retient plus mal encore les déterminations différentielles représentées par des formules abstraites, et la supériorité des méthodes d'enseignement le plus en vogue aujourd'hui repose en grande partie sur cette considération. Combien n'est-il pas plus aisé, en effet, de retenir la figure d'un reptile ou d'un oiseau, que la série et l'ensemble des caractères qui différencient ces deux ordres d'animaux? Cependant l'une conduit infailliblement à l'autre, c'est-à-dire que, lorsqu'on a bien frappé sa mémoire de la configuration d'un animal, il est très aisé d'en établir la comparaison avec un autre, et de calculer méthodiquement les différences qu'ils présentent entre eux. Quand on sait bien par cœur tous les individus qui marquent chaque division du règne animal, il y a très peu de chose à faire pour savoir complètement tous les caractères différentiels qui servent à établir les divisions principales comme les espèces, les genres, les familles et les ordres. Cette vérité pratique M. Comte l'a sentie mieux que personne; l'expérience popularisera les avantages que ses tableaux présentent à quiconque voudra s'initier en peu de temps et sans peine à la connaissance de la zoologie.

Déjà le conseil d'instruction publique a prouvé qu'il comprenait toute l'importance de l'ouvrage de M. Comte, en l'adoptant pour l'enseignement de l'histoire naturelle dans les colléges. Cet encouragement de la part des hommes les plus à même d'apprécier le mérite d'une pareille publication, est l'expression de la pensée de tous ceux qui s'occupent de la même science, et nous nous joignons de grand cœur à MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril, qui ont fait un rapport très-détaillé à l'Académie des sciences sur le travail de M. Comte, pour le remercier au nom des amis des bonnes doctrines scientifiques, et prédire le plus grand succès à son utile entreprise.

Douze tableaux ont paru; la collection ira jusqu'à quatre-vingts. Chaque tableau comprend l'histoire d'un des soixante-dix-sept ordres du Règne animal, et présente plus de quatre-vingts figures d'animaux distribués et décrits dans l'ouvrage de M. Cuvier. L'exécution des figures ne laisse rien à désirer, tant sous le rapport de la fidélité des représentations, que sous celui du dessin. Il est vraiment extraordinaire qu'on puisse se procurer pour 1 fr. 25 c., qui est le prix de chaque tableau, tant d'instruction et tant d'objets.

VARIÉTÉS.

RAPPORT DE MM. ORFILA ET AUVITY SUR LA SITUATION DE MADAME LA DUCHESSE DE BERRI.

— Le *Moniteur* publie la pièce suivante :

A M. le ministre de l'Intérieur.

Monsieur le ministre,

Nous avons l'honneur de vous adresser un rapport circonstancié sur la salubrité de la citadelle de Blaye, sur la convenance des distributions qui y ont été faites, et des mesures qui ont été prises afin que ce séjour ne devînt pas nuisible à la santé de madame la duchesse de Berri; enfin sur son logement et sur les soins dont elle est l'objet.

Pour remplir la mission que vous nous avez confiée, nous croyons devoir vous entretenir successivement de la situation de la citadelle de Blaye, de l'habitation occupée par madame la duchesse de Berri, des lieux dans lesquels elle se promène, des alimens dont elle fait usage et des soins dont elle est l'objet.

La citadelle de Blaye, située à onze lieues nord de Bordeaux, est placée entre la ville de Blaye, qu'elle domine, et dont elle n'est en quelque sorte que le prolongement, et la rive droite de la Gironde; sa hauteur est fort considérable, et son étendue assez grande pour qu'il soit impossible de la parcourir en moins de vingt à vingt-cinq minutes. L'air qu'on y respire est pur, et quoiqu'assez vif sur les remparts, sa température n'est pas très basse dans les autres points. Ainsi, le 24 et le 25 du mois dernier, pendant notre séjour, le thermomètre marquait à peine zéro dans les environs de l'habitation de Mme la duchesse de Berri, tandis qu'il était au-dessous de ce degré à Paris. L'atmosphère était calme et sans nuage, même sur les remparts. Toutefois, nous avons appris qu'assez fréquemment il y régnait à certaines heures de la journée des vents et des brouillards, notamment sur les parties les plus élevées et les plus voisines de la Gironde; aussi avons-nous cru devoir conseiller à Mme la duchesse de Berri de ne se promener dans ces parties de la citadelle que dans le milieu du jour, et de choisir de préférence les allées abritées. Au reste, malgré les inconvéniens que nous signalons, il est impossible d'élever le moindre doute sur la salubrité de la forteresse de Blaye. La garnison, qui se compose d'environ 700 hommes, ne compte en ce moment que vingt-deux malades, et encore plusieurs d'entre eux sont-ils atteints de scrofules et d'autres affections chroniques, d'abcès, etc., maladies sur la production desquelles le séjour de la citadelle ne peut avoir exercé aucune influence. Sans doute les personnes d'une faible constitution, celles qui sont disposées à contracter des catarrhes pulmonaires ou d'autres affections inflammatoires, et celles qui sont habituellement souffrantes, devront éviter, comme elles le feraient partout ailleurs, de sortir et surtout de parcourir les remparts pendant que le temps est mauvais, à moins de n'être parfaitement couvertes.

L'habitation occupée par madame la duchesse de Berri, située dans l'ancienne ville de Blaye, est à une distance notable du fleuve, et dans un point de la citadelle bien au-dessous des remparts, quoique déjà assez élevé au-dessus du sol. Le corps de logis et les deux ailes dont elle se compose offrent un rez-de-chaussée et un étage; celui-ci sert de logement à la princesse et à deux des personnes qui lui sont attachées; les pièces qui en font partie, sans être vastes ni très-nombreuses, sont assez spacieuses et suffisamment aérées, pour qu'il n'y ait aucun inconvénient à les habiter, d'autant plus qu'elles ne sont pas humides. Convenablement meublées, elles nous ont paru disposées de manière à ce que les habitans puissent être parfaitement garantis de toutes les vicissitudes atmosphériques. Un jardin, planté d'arbres fruitiers, coupé par des plates-bandes en fleurs, par des allées sablées, et dont on pourrait évaluer l'étendue au quart, ou peut-être au tiers de la cour du Louvre, est immédiatement annexé à l'appartement de madame la duchesse de Berri, et lui offre une promenade commode, ayant un point de vue très-étendu sur le cours de la Gironde, et dont elle peut disposer entièrement à son gré à toute heure du jour.

Indépendamment de ce jardin, la princesse a à sa disposition, pour se promener, toute l'étendue de la citadelle, dans laquelle des mouvemens de terrain multipliés, et des contre-allées sablées, situées un peu au-dessous des remparts, lui donnent un abri contre les vents. Sur le point le plus élevé du rempart de la citadelle, on achève en ce moment un pavillon destiné à servir de repos à madame la duchesse de Berri, à la soustraire à l'influence des vents et des orages, et propre à la faire jouir d'un horizon immense, tant sur le cours du fleuve que sur la campagne environnante.

Pour juger de la nature des alimens dont la princesse fait usage, et de la manière dont ils sont préparés, nous avons dû visiter la cuisine peu de temps avant le moment où le dîner allait être servi : nous avons pu constater qu'ils étaient de bonne qualité, apprêtés avec soin et même avec recherche.

Relativement aux soins dont madame la duchesse de Berri est l'objet, nous pouvons affirmer, d'après ce que nous avons vu et d'après ce qui nous a été dit, qu'elle est traitée avec les plus grands égards, et qu'il nous a paru que rien n'était omis de ce qui pouvait adoucir sa position.

L'exposé qui précède nous porte à conclure que, dans l'état de captivité où est madame la duchesse de Berri, aucun autre lieu susceptible de pareille destination ne pourrait lui offrir des conditions plus salubres.

Nous sommes avec respect, monsieur le ministre,

Vos très-humbles et très-obéissans serviteurs,

ORFILA, P. AUVITY.

DYSURIE OPINIATRE GUÉRIE PAR L'APPLICATION DE DEUX EMPLATRES ÉMÉTISÉS. — ÉRUPTION CONSÉCUTIVE PRESQUE GÉNÉRALE. — Observation communiquée par M. Ad. DÉGARDIN, médecin à Maubeuge.

Madame N...., épouse d'un officier au service, d'une forte constitution, que des chagrins domestiques n'ont que peu affaiblie, est atteinte depuis un an d'une cystite chronique. Le médecin qu'elle consulta prescrivit des saignées générales et locales, et des bains de siége. Ces moyens rationnels ne diminuèrent pas la douleur qu'elle ressentait lors de l'excrétion de l'urine; au dire même de la malade, ils l'augmentèrent. Après avoir consulté d'autres personnes de l'art, elle se soumit à un régime végétal et à l'usage des boissons émollientes. Cependant les douleurs en urinant, qui jusque-là avaient été tolérables, prirent dans les premiers jours de cette année une grande intensité ; madame N.... me fit appeler. Averti de l'insuccès des moyens employés, je prescrivis l'application à la partie supérieure et interne des cuisses, de deux emplâtres de poix de Bourgogne, saupoudrés avec six grains chacun de tartre stibié.

Deux jours après, je vis la malade qui me dit que la peau, depuis la ceinture jusqu'aux genoux, était le siége d'une infinité de petits boutons qui lui causaient une démangeaison insupportable et la forçaient de se gratter jusqu'à les faire saigner; les parties génitales externes surtout étaient très-tuméfiées. Le lendemain elle se plaignit de céphalalgie, de difficulté de mouvoir les paupières, et d'un sentiment de tension à la face et au cou; ces parties, en effet, présentaient un gonflement notable, et çà et là de petites plaques proéminentes, rouges, offrant beaucoup d'analogie avec l'urticaire; mais ici le prurit fut moindre qu'aux endroits primitivement attaqués. Six jours de repos et des lotions émollientes ont suffi pour la débarrasser de cet exanthème que je n'hésite pas à attribuer à l'action du tartre stibié.

Je n'omettrai pas de vous dire que, sous l'influence de cet état morbide de la peau, la dysurie avait entièrement disparu et que les douleurs que la malade ressent depuis la cessation des phénomènes indiqués sont plus légères et diminuent de jour en jour.

AD. DÉGARDIN, D.-M. P.

Maubeuge. 31 janvier 1833.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 18. (TOME Ier.—1833.) SAMEDI 9 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS.

La table des matières ne pourra être distribuée qu'avec le numéro de mardi.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

DES SIGNES DES MALADIES, ET DE LA MANIÈRE DE LES FORMER.

Les signes d'une maladie sont l'expression fidèle de sa nature ou de son caractère. Par les signes, on sait ce qu'elle est, d'où elle vient, où elle tend, quelles voies elle suivra dans ses terminaisons, quelles conséquences, même les plus reculées, elle doit avoir. Une fois qu'on est bien sûr des signes d'une maladie, on est maître de ses phénomènes, on la dirige à son gré, aucun événement ne surprend, on prévoit, on calcule tous ses effets; sa marche, ses formes, ses crises heureuses ou fatales nous sont connues; il n'est pas jusqu'à la méthode de la traiter, jusqu'aux chances des diverses méthodes, enfin jusqu'aux remèdes les plus convenables qui nous sont révélés par les signes, de sorte qu'un médecin qui a bien établi les signes d'une maladie, agit à coup sûr, et sait guérir si le malade est curable, c'est-à-dire si l'art laisse à sa disposition quelque ressource efficace, ou dire au juste comment et à quel degré elle se soustrait à l'action de la médecine. On peut se fier à un médecin qui sait aller à la rencontre des signes des maladies, et qui ne fait aucun pas en thérapeutique sans être certain que les signes lui servent de guide.

Au contraire, le médecin qui s'aventure à traiter une affection faible ou grave, il n'importe, alors que les signes lui manquent, faute de les avoir cherchés, ou parce qu'il n'a pas su les trouver; ce médecin marche en aveugle, frappant indistinctement sur le malade, sur la maladie, attaquant celle-ci par des côtés souvent inaccessibles, perdant les occasions de la subjuguer; en un mot, il agit en empirique, comme un matelot inhabile ou qui a perdu sa boussole, en risque continuel de tuer son malade au lieu de le guérir. A côté de l'ignorance des signes, il y a encore un écueil aussi périlleux, c'est de faire fausse route en s'attachant à des signes trompeurs; les systématiques de tous les ordres n'en présentent jamais que de ceux-là. On le conçoit aisément, si l'on considère comment ils procèdent. Préoccupés par une série d'idées, ils approchent de leur malade avec le dessein de trouver, dans les phénomènes morbides, le groupe des phénomènes qui justifie leur illusion; s'ils rencontrent juste une fois, comme il arrive dans quelques cas particuliers, souvent ils se trompent; alors ils forcent l'expression de ces phénomènes, ou bien ils font ressortir les uns, subordonnent ou effacent les autres, se composent enfin arbitrairement un ensemble de signes pathologiques qui rende témoignage à leur système et confirme leurs préventions. Ces médecins arrivent, par un chemin différent, aux mêmes fins que les empiriques; les uns et les autres nuisent au lieu d'être utiles, et manquent les plus belles occasions de guérir, les systématiques par leur foi dans des signes pathologiques faux, les empiriques parce qu'ils agissent sans posséder aucune espèce de signes.

Feuilleton.

SUR LE RÉTABLISSEMENT DES CORPORATIONS MÉDICALES.

Les désavantages de la médecine comme profession durent toujours. Depuis le temps où ce journal les a signalés, où plusieurs médecins ont fait écho à nos cris dans d'autres journaux ou dans des brochures spéciales, le pouvoir législatif a-t-il songé à réparer le mal? les écoles de médecine, les médecins d'hôpitaux, les conseils généraux ou municipaux, en un mot toutes les réunions où les médecins se trouvent, soit comme médecins, soit comme individus, se sont-elles occupées de nouveau des questions importantes qui avaient été soulevées dans les derniers temps de la restauration? non. De cette fièvre ardente qui avait improvisé des espèces d'états provinciaux parmi les médecins des départemens, et dont les médecins de Paris semblaient appelés à former les états-généraux, fièvre dès long-temps préparée par des souffrances réelles et universelles, et ayant pris date à une autre brochure : *Qu'est-ce que le tiers-état* d'un siége médical, la dernière et unique trace est cette pétition adressée naguère à la chambre des députés, pour demander que nous soyons affranchis de la patente à laquelle la loi a jugé à propos de soustraire jusqu'ici les avocats. Comme une révolution immense a eu lieu entre ces deux époques, révolution faite contre de grands abus sociaux, beaucoup de gens s'imaginent peut-être que les abus jadis dénoncés par les médecins sont au nombre de ceux que cette révolution a fait cesser. Il n'en est rien : bien plus, les circonstances semblent, pendant long-temps encore, devoir nous être défavorables. En effet, la plaie de notre profession provient de la trop grande concurrence, et cette concurrence a la liberté pour principe. Ce ne serait pas trop du levier d'Archimède et du courage de Roland pour s'attaquer aujourd'hui à des questions qui se cachent sous certains grands mots! ensuite, quand même ces questions seraient soulevées, quelles chances ont-elles d'occuper l'attention du public, à plus forte raison celle du législateur? Le public, qui se laisse gouverner par les avocats, est accoutumé à assimiler nos plaintes à celles des marchands, qui accusent perpétuellement la rigueur des temps, et il ne fait pas attention qu'à tour de rôle toutes les industries obtiennent des enquêtes pour constater leurs détresses, des lois pour les réparer. Ces plaintes, quand même elles arriveraient aux oreilles du législateur, y trouveraient encore les préventions des avocats, car les avocats dominent dans le corps législatif, et, soit routine, soit envie, les avocats traiteront long-temps encore avec indifférence ou malveillance tout ce qui touche aux intérêts du médecin. Faire arriver à la chambre des députés un nombre de médecins capable de balancer jusqu'à un certain point l'influence de la profession rivale, est donc la première idée qui doive nous préoccuper. Mais, entre autres désavantages de notre profession, figure celui de ne rapporter que peu de profits pécuniaires, de les rapporter fort tard, de ne les rapporter qu'à la condition d'un travail continu de toute la vie, par conséquent d'interdire à peu près exclusivement la carrière législative, qui exige la fortune et le déplacement. Nous sommes donc placés dans un cercle vicieux; la plainte et le remède nous sont interdits précisément par les causes qui engendrent nos maux. S'il est permis d'entrevoir un allégement à cette singulière et triste position, c'est d'abord dans l'organisation du

Après avoir fait sentir en peu de mots combien on doit être soigneux à chercher les signes des maladies, il reste à trouver les moyens de les former; nous montrerons par là l'importance que la pratique a raison de leur attribuer. Il n'est pas toujours très-facile de découvrir les signes des maladies, et ce n'est pas constamment de la même manière qu'ils peuvent se composer. Quelquefois un seul phénomène pathologique suffit à les faire distinguer; d'autrefois, il en faut plusieurs de même espèce; plus souvent, ils résultent de la réunion de tous les phénomènes ensemble. Après cela, les signes ont des valeurs bien différentes, selon qu'ils se rapportent à la nature actuelle de la maladie, tels que les signes diagnostiques, ou qu'ils sont relatifs à son état futur ou passé, comme les signes pronostiques ou commémoratifs; selon qu'ils présentent plus ou moins de certitude, ce qui met une différence entre ceux qu'on appelle pathognomoniques, qui ne sont jamais équivoques, et ceux qui sont plus ou moins douteux, étant susceptibles d'abuser sur les caractères réels de l'affection existante, par l'absence d'une précision suffisante dans les phénomènes qu'ils servent à exprimer. Enfin dans quelques cas les moyens de former des signes manquent tout-à-fait. Alors, il n'est pas possible de compter sur les médications qu'on applique; les chances de leur succès sont livrées forcément à l'empirisme ou à cette pratique toute symptomatique dont l'objet unique est de s'opposer à chaque phénomène pathologique spécial, à mesure qu'il se produit, sans pouvoir disposer contre l'affection d'une méthode de traitement qui l'attaque dans son principe, et fasse espérer d'en triompher; en d'autres termes, on est alors réduit à pallier le mal et à l'impossibilité de le guérir.

Le chirurgien qui, en présence d'une tumeur située superficiellement dans le tissu cellulaire, découvre à l'aide du toucher le mouvement d'ondulation, caractère si bien désigné sous le nom de fluctuation, ne recherche point d'autres signes dans les cas ordinaires; celui-là seul lui suffit pour prononcer avec certitude qu'il a affaire à un abcès. Pareillement, le médecin à qui l'on parle d'une affection fébrile, alors même qu'il ne l'aurait pas sous les yeux, s'il apprend qu'elle est partagée par accès soumis à des retours réguliers, c'est assez pour qu'il affirme que cette affection est une fièvre périodique. Cette fluctuation, ce retour régulier des accès fébriles, sont des signes pathognomoniques ou essentiels des abcès et des fièvres intermittentes. Un seul phénomène les constitue, et ce phénomène est un simple symptôme. D'autres fois, le signe pathognomonique est fourni par la découverte de la cause même de l'affection, ce qui a lieu, pour le chirurgien, lorsqu'à l'aide de la sonde, introduite dans la vessie, il a reconnu la présence d'un calcul comme point de départ d'une affection qui siége dans les organes urinaires. Le médecin, à son tour, possède un signe du même ordre, lorsqu'après les symptômes étranges qui sont propres aux maladies vermineuses, l'expulsion de quelques anneaux, ou d'une portion même de ver, lui découvre que cette maladie est due à l'existence du tænia. Les exemples précédens sont relatifs aux faits les plus simples, mais la pratique en offre ordinairement de plus compliqués. La fluctuation apprend bien dans tous les cas qu'il y a sous les doigts explorateurs du chirurgien un liquide en oscillation, comme il montre au médecin qu'il existe un caractère périodique dans une fièvre sujette à des retours réglés. Cependant, il s'en faut qu'on sache dès lors ce que cet abcès est en lui-même, ou si l'autre affection est véritablement une fièvre d'accès. En effet, combien de fois n'est-il pas arrivé aux plus habiles de confondre le sang et même l'air avec le pus; et alors même que c'est du véritable pus, qu'est-ce encore que cet abcès? est-ce un phlegmon? est-ce un abcès froid, une métastase purulente, ou l'aboutissant d'un foyer pathologique placé à une plus grande distance? un abcès par congestion en un mot? ne sont-ce pas des hydatides qui simulent une collection purulente? Que de conjectures n'est-il pas possible de former à l'inspection d'une tumeur dans laquelle on a constaté la fluctuation? On en peut faire autant à la vue des retours réguliers d'un groupe de phénomènes fébriles: est-ce une fièvre intermittente essentielle, ou bien n'est-elle qu'une forme intermittente adoptée par la pléthore, par un état gastrique, etc.? Ne serait-ce pas le produit d'une lésion dans quelque viscère du bas-ventre, le foie ou la rate; un effet même de l'usage intempestif du quinquina, un simple effort critique? Toutes ces questions, et beaucoup d'autres que nous omettons, naissent en foule et exigent une solution avant de se décider à faire un traitement. On voit par là si nous avions raison de dire que les signes des maladies ne sont pas faciles à acquérir, et qu'il y a bien plus d'une source à consulter, afin d'avoir la conscience nette à l'égard du caractère des affections en apparence les plus simples.

Que ne dirions-nous pas des autres affections dans lesquelles plusieurs états pathologiques se réunissent et se combinent de manière à produire une affection susceptible d'une foule de déterminations particulières, auxquelles conviennent des traitemens aussi différens. Ici, vous ne concevez pas même la possibilité d'établir les signes qui les signalent sur l'un ou l'autre de leurs phénomènes. Prenez-vous les symptômes, vous les trouvez au moins équivoques par la diversité de leurs expressions, par le défaut de rapport de nombre et de gravité avec les affections existantes, par leur opposition entre eux. Voulez-vous établir vos signes sur les lésions des cadavres? On le sait aujourd'hui, ces lésions sont les restes inanimés d'un état antérieur qu'on a besoin d'étudier en lui-même, et les données qu'elles fournissent sont nécessairement imparfaites et fausses par cette imperfection même. Quant aux causes considérées comme signes, certainement c'est l'origine des meilleures indications; mais combien de fois nous arrive-t-il de nous élever jusqu'à une cause réelle? Ordinairement nous substituons à l'action des causes que nous cherchons, les illusions que notre imagination nous présente comme telles, et la preuve c'est que tous les systèmes se sont appuyés sur les causes pathologiques. Il est évident, d'après cela, qu'il y a trop de chances d'erreurs à se renfermer exclusivement dans la recherche des causes.

Les signes des maladies, base de la détermination de celles-ci, doivent reposer sur tous les phénomènes que présente leur histoire et résulter à la fois de la condition de leur état passé, actuel et futur. Un instinct heureux guidait les praticiens de l'antiquité lorsqu'ils consacraient la distinction lumineuse des signes morbides d'après cette triple division en signes anamnestiques ou commémoratifs, en signes diagnostiques ou de l'état actuel, et en signes pronostiques ou de l'avenir probable des maladies. Cette division comprend nécessairement leurs causes prochaines et éloignées, leurs symptômes vivans ou recueillis par l'observation de leur marche et de leurs progrès, les symptômes qu'on retire de l'inspection des cadavres, ou les lésions cadavériques, leurs phénomènes locaux, leurs phénomènes généraux, toutes les causes enfin, tous les phénomènes concomitans, tous les effets avec lesquels elles se montrent, se développent et se terminent, autant qu'ils sont accessibles à nos sens ou

---

système municipal. Le cens qu'il faudra payer pour être membre des conseils municipaux sera, espérons-le, assez léger pour ne pas en exclure les médecins, et ces conseils enverront des espèces de cahiers de charges où les griefs pourront être enregistrés. A une époque un peu plus éloignée, il est permis de croire que le cens sera diminué et pour les conseils municipaux, et même pour la chambre des députés, car on finira par comprendre que l'argent n'est demandé que comme garantie de lumière. Alors peut-être une profession savante aura une valeur indépendante de la somme de contributions payée par l'individu, et les médecins pourront venir à Paris soutenir, au sein de la grande assemblée, les motions qu'ils auront faites dans les assemblées primaires.

Mais en attendant cette époque de régénération, ne nous sera-t-il pas permis de préparer les questions graves qui seront à poser? N'est-il pas de notre devoir de chercher quelque palliatif au mal qui nous tourmente? Nous allons essayer, avec la confiance que le palliatif que nous proposerons sera assez efficace pour être un jour définitivement adopté comme curatif.

Les révolutions, ataxies du corps social, mêlent comme toutes les maladies nerveuses beaucoup de timidité à beaucoup d'audace. La révolution française avec son horreur pour le privilége a proscrit les corporations, parce qu'effectivement les corporations touchaient au privilége par plusieurs points. Mais en renversant la corporation médicale, l'a-t-elle remplacée par quelque chose qui fût entièrement exempt du privilége qu'elle lui reprochait justement? Oui, peut-être pendant le très-court espace de temps où les études ont été gratuites dans les écoles de santé. Une instruction suffisante était la seule garantie demandée alors au candidat médecin. Mais l'argent a été bientôt demandé en garantie supplémentaire, avec un prétexte excellent, sans doute, mais qui n'en était pas moins un prétexte. Les études que le candidat aurait faites sous un maître de son choix lui auraient coûté quelque chose, on les lui donnait aussi bonnes et moins chères. Le monopole n'avait jamais été si généreux! Le sophisme est impérial, mais la révolution l'a adopté, car la révolution reveillée en 1830 n'a pas un instant songé à remettre les choses dans leur jour et dans leur droit véritable. Elle n'a rétabli ni l'enseignement gratuit, ni l'enseignement libre. Cela est fort regrettable; car, d'une part, la sévérité sur l'admission des candidats-médecins ne peut être véritable et juste que lorsque l'aréopage qui les examine n'est pas payé par ce candidat. Dans le cas contraire, que ce paiement soit médiat ou immédiat, l'examinateur sévère est toujours placé dans la condition du marchand qui refuse volontairement de vendre avec un profit certain. Les malades paieront la capitulation de conscience. L'enseignement libre au contraire aurait eu plusieurs grands avantages, sa cherté aurait diminué le nombre des aspirans à une profession où la libre concurrence diminue le prix du produit, mais en diminuant sa valeur intrinsèque. En suite, cette cherté même rendant l'instruction plus précieuse l'aurait rendue plus complète, et de plus, aurait ouvert à tous les médecins praticiens une source de revenu, un motif d'étude; et par ces deux raisons, des titres de plus à la considération publique. Les écoles, réduites à des jurys chargés de juger la capacité des élèves, auraient pu être composées, à tour de rôle, d'un certain nombre de praticiens exerçant ces fonctions gratuitement comme les autres jurys.

Avec ces améliorations dans leur position sociale, avec ces garanties de capacité et de science, les médecins auraient beaucoup moins souffert dans l'exercice de leur profession. La discipline réglementaire de cet exercice aurait été plus facile. Ils auraient pu la faire eux-mêmes, et par conséquent avec plus de profit pour leurs intérêts pécuniaires et pour les intérêts de leur considération. Au lieu de cela,

qu'ils peuvent être conclus par une induction rationnelle rigoureuse.

On conçoit que les signes pathologiques établis sur la totalité des caractères des maladies conduisent avec certitude à la découverte des indication curatives; ou plutôt que les signes ainsi déduits soient eux-mêmes les indications que l'on s'efforce de saisir en étudiant une maladie. Ils impliquent en effet dans leur expression la nature pratique des maladies, puisqu'ils les font connaître telles qu'elles sont et telles qu'elles doivent être dans la succession de leurs phénomènes. Il n'est pas surprenant, d'après cela, que les signes des maladies fassent l'objet de la sollicitude des médecins, et qu'ils prétendent tous, à tort ou à raison, n'obéir jamais qu'à des inspirations excitées par la présence des signes pathologiques.

HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. DUPUYTREN, DURANT LES MOIS DE DÉCEMBRE ET DE JANVIER.

De l'abattement moral comme contre-indication aux opérations. — Extirpation d'un lipôme à la nuque: mort. — Flexion permanente des doigts; affection remarquable de la peau de la main. — Polypes de l'utérus opérés par excision; cas d'excision suivie de mort.

Nous avons eu occasion, il y a plusieurs mois, à propos des blessés dont les journées de juin avaient rempli nos hôpitaux, de traiter, d'après les faits présens et les idées du professeur, la grande question des indications et des contre-indications de l'amputation. Il y a, non-seulement à l'amputation, mais à toute opération sanglante, quelque légère qu'elle puisse paraître, une contre-indication bien précise, bien formelle, qui ne s'offrit point alors, et dont la clinique du mois dernier a présenté un exemple remarquable; c'est la prostration morale qui fait que les malades désespèrent par avance du succès de l'opération, qui les tient en détresse long-temps avant le moment décisif, qui les fait trembler, pâlir, perdre connaissance au seul aspect du couteau. Alors, à moins que l'opération ne soit d'une nécessité urgente, il faut la différer ou même y renoncer, tant que le malade n'a pas repris plus de courage; il peut en coûter cher d'insister dans ces circonstances, et de se contenter d'un consentement donné par honte et à regret.

LIPÔME SITUÉ A LA PARTIE POSTÉRIEURE DU COU; EXTIRPATION MALGRÉ LES TERREURS DU MALADE; PROSTRATION; MORT LE CINQUIÈME JOUR.

OBS. I. — Chauvo, âgé de 21 ans, maréchal-ferrant de profession, tempérament lymphatique sanguin, constitution vigoureuse, entra à l'Hôtel-Dieu le 27 novembre 1832, et fut placé salle Sainte-Marthe, n° 50. Il portait à la partie postérieure du cou, sur la ligne médiane, une tumeur grosse comme la tête d'un enfant, et s'étendant de la troisième vertèbre cervicale à la première dorsale; elle offrait une forme hémisphérique, ayant deux pouces environ de proéminence; molle, flasque, élastique, indolente à la pression, facile à déplacer de haut en bas et d'un côté à l'autre, ne suivant point les mouvemens du muscle trapèze; tout indiquait un lipôme sans adhérences. Toutefois, la peau qui la recouvrait, un peu violette, formait au milieu, de haut en bas, comme une corde légèrement tendue qui semblait diviser la tumeur en deux lobes.

Cette tumeur datait de 7 à 8 ans, survenue sans cause connue, et, quand le malade s'en était aperçu la première fois, grosse à peine comme une noisette. L'accroissement ayant fait en peu d'années de rapides progrès, il consulta un chirurgien de son village, qui l'assura que l'extirpation en serait infailliblement mortelle. Il alla donc voir un sorcier qui récita vainement sur la tumeur des paroles magiques; puis un curé, qui fit une ouverture, croyant sans doute évacuer quelque liquide; puis un charlatan, qui appliqua des cataplasmes. La tumeur croissait toujours.

Cet homme désirait être débarrassé de sa tumeur; mais le pronostic de son chirurgien lui causait des frayeurs mortelles. Le 30 novembre, amené à l'amphithéâtre, et à peu près décidé, à la vue du bistouri il se mit à trembler et à gémir. M. Dupuytren l'avertit que s'il montrait tant d'effroi l'opération serait remise à un autre jour; il lui remontra le peu de danger, la simplicité de l'opération, et enfin, le malade, à demi rassuré, à demi poussé par la honte devant les rires des spectateurs, consentit à se laisser faire.

On fit une incision médiane de haut en bas; la peau fut disséquée de chaque côté avec le bistouri; les doigts suffirent pour achever l'extirpation, qui fut très-prompte; il y eut à peine trois cuillerées de sang répandu; quelques artérioles ouvertes, et qui ne donnaient point alors, furent liées quelque temps après. La plaie fut réunie et pansée simplement. La tumeur disséquée n'offrait qu'une seule masse de graisse.

Le malade avait commencé à crier avant le premier coup de bistouri; il ne cessa pas jusqu'à la fin. Quand on lui montra sa tumeur extirpée, il parut tout étonné de se sentir si bien; mais sur l'observation qu'on lui fit qu'il n'était pas mort, il répondit qu'il restait à en voir la suite. Il s'en alla toutefois fort gaîment à son lit. La journée et la nuit se passèrent bien. Le lendemain, 1er décembre, il se leva, se promena, témoigna de l'appétit; nulle douleur; la plaie avait le meilleur aspect. Vers deux heures de l'après-midi, écoulement de près de quatre onces de sang; il accusa de la céphalalgie. La nuit fut fort agitée; cependant le sommeil revint le matin. A la visite, il ne se plaignait de rien, sinon d'un mal de tête revenant par intervalles. Mais ses frayeurs l'avaient repris; il répétait souvent qu'on ne l'avait pas trompé et qu'il n'échapperait pas. M. Dupuytren espéra que cette terreur cesserait, et recommanda de le visiter dans la journée et de causer avec lui pour l'encourager et le distraire. On prescrivit du bouillon de veau aux herbes.

La journée se passa très-bien, à part son inquiétude; mais le soir il y eut du frisson; la nuit fut très-agitée. Le lendemain, prostration générale; la peau est très-chaude; la face a un caractère d'inquiétude effrayant; le malade ne se trouve bien dans aucune position. L'appareil étant levé, on trouve la plaie cicatrisée dans ses trois quarts supérieurs; la partie inférieure est tuméfiée, et une pince, introduite par l'ouverture, donne issue à une grande quantité de pus de bonne nature, entraînant avec lui quelques flocons de tissu cellulaire. Mais sous l'aisselle était un érysipèle, né de la nuit, s'étendant à peine en avant, pas du tout en arrière. On prescrivit un vésicatoire.

Dans la journée, la prostration ne fit que s'accroître; dans la nuit, il y eut du délire, et le malade expira le 4 décembre à 2 heures du matin.

AUTOPSIE, 31 HEURES APRÈS LA MORT. — A l'endroit où était l'érysipèle, on trouva le tissu cellulaire sous-jacent infiltré de sérosité puriforme, verdâtre; il y avait de l'emphysème aux environs. Putréfaction commençante, et déterminant déjà en plusieurs points du corps des taches verdâtres. Les vaisseaux du cerveau paraissaient gorgés de sang; le thorax et l'abdomen sains. Les artères et les veines n'offraient rien de remarquable qu'une coloration rouge de leurs parois.

M. Dupuytren fait la remarque, à propos de l'accroissement rapide de ce lipôme, que le développement en est toujours plus prompt et plus considérable chez les sujets jeunes et robustes; chez les vieillards, la lenteur de la nutrition normale influe aussi sur la nutrition de ces productions anormales, et elles parviennent rarement à un égal volume. Elles varient d'ailleurs beaucoup de grosseur; le plus gros lipôme que le professeur ait rencontré et enlevé pendait à la partie interne et inférieure du bras, et pesait 13 livres, poids énorme, si l'on considère que la nature de ces tumeurs les rend assez légères pour surnager parfaitement sur l'eau.

Mais à part ces réflexions générales, une grande leçon résulte du fait qu'on vient de lire. Il est évident, et par les symptômes et par l'autopsie, que la terreur et l'inquiétude du malade ont seules précipité sa fin. L'opération avait été simple et rapide; la peau seule était intéres-

---

cette discipline est exercée par le gouvernement; aussi est-elle parfois oppressive, négligente le plus souvent, et toujours inefficace. Dans l'intérêt de notre liberté et de nos intérêts, demandons notre émancipation, ou plutôt ne demandons pas ce qui est de droit naturel, et ce qui est autorisé chaque jour par quelque nouvel exemple; formons une association, une corporation de médecins. Je sais toutes les surprises, tous les scrupules que va exciter ce synonyme que j'ai donné exprès au mot association. Mais qu'on y réfléchisse bien; toute société, toute réunion d'hommes a un but et par conséquent un intérêt commun et des intérêts particuliers. Or, les Saint-Simoniens se sont associés au milieu de nous en dehors de nous-mêmes; les Templiers marchent sur leurs traces, et pour arriver à des exemples qui n'aient pas été rendus contestables par le ridicule, la société Aide-toi, le ciel t'aidera, celle des Amis du peuple, des Droits de l'homme, toutes les maçonneries imaginables se réunissent, parlent, agissent, et malgré la secrète opposition du gouvernement, sont appelées à se constituer et à remplir leur mission. Dans le moyen âge, où la politique ne pouvait guère grouper et lier la bourgeoisie, elle se liait et s'associait pour des intérêts plus immédiats quoique moins élevés. Les individus se rapprochèrent par les affinités naturelles d'une profession, et dès-lors dans les intérêts de cette profession elle-même. Certes, aujourd'hui que le moyen âge est mieux compris, on ne contestera pas que ces associations de métiers, que ces corporations n'aient été formées par le sentiment, si elles ne le furent par amour même de la liberté. Tous les élémens de la liberté s'y sont faits suffisamment sentir; l'activité, la turbulence, la résistance aux prétentions rivales, à l'oppression des nobles, les droits poursuivis et obtenus tantôt sous le nom de privilèges, tantôt sous celui de franchises. Les corporations n'ont subsisté que pour celles des professions sur lesquelles le contrôle de la société ou de son agent, le gouvernement, doit s'exercer perpétuellement : les notaires, avoués, huissiers, dépositaires des actes publics; les boulangers et bouchers, débitans des objets de première nécessité. Mais là, le gouvernement n'a laissé debout que le privilége sans les libertés. Ces professions sont un monopole; leurs produits haussent de prix sans hausser de valeur intrinsèque. Avec nous, la corporation ne peut avoir cet inconvénient; elle aura au contraire de grands avantages même pour le contrôle du gouvernement, qu'elle rendra plus réel et plus utile. Le premier effet de la constitution des médecins en corps serait l'expulsion de cette foule de médicastres charlatans et débitans de remèdes publics ou secrets, qui déshonorent notre état et assassinent les malades. Le peuple riche et pauvre, privé de ses toni-purgatifs, de ses sirops favoris, serait bien réduit à se servir des pharmaciens honnêtes et des individus consciencieux. Le second effet serait de connaître au juste les besoins de chaque localité, et de n'y pas laisser croupir entre la faim et l'espérance cette foule de médecins, jeunes ou vieux, que leur fausse position oblige à faire des visites au rabais ou gratis à des gens qui sont en état de payer honorablement et qui prennent ensuite ce pli avec les médecins des autres classes. La France est grande; bien des villages manquent de médecins, quelques petites villes n'en ont pas assez. Ces besoins, connus par des statistiques positives, offriraient une ressource certaine aux confrères arrivés trop tard ou privés de moyens d'attendre. Le mouvement fluxionnaire de tant d'ambitions vers les grandes villes serait ainsi modéré; la stase dans les grandes villes de tant de médiocrités serait ainsi réprimée. Les médecins, une fois casés et proportionnés aux besoins de la population, seraient obligés à des réunions qui tiendraient et du salon, et du forum, et de l'Académie, réunions assez fréquentes pour que l'intimité s'établît, que le caractère et l'esprit de chacun se fît jour, et par conséquent que tous pus-

sée, encore en un point où elle est peu sensible; pas de nerfs lésés, pas d'hémorrhagie; une constitution saine et robuste; la plaie offrant toujours un bon aspect, sans se compliquer de phlegmon, d'érysipèle, de gangrène; et, à l'autopsie, nulle altération organique qui explique une si prompte mort. On ne saurait même alléguer l'état de l'air ou une disposition fâcheuse régnant dans l'hôpital; car une tumeur squirrheuse, située sur la parotide, empiétant même dans le tissu de la glande, entourée d'aponévroses, de vaisseaux, de nerfs, avait été enlevée presque dans le même temps, et quoique l'opération eût entraîné plus d'inflammation locale et même un érysipèle bilieux, en 15 jours la guérison fut complète. Reste l'affection morale, qui aurait dû mettre le chirurgien sur ses gardes. Mais qui, pour une opération si légère, aurait pu prévoir des résultats si graves?

Il n'est peut-être pas hors de propos d'ajouter ici, comme preuve de l'influence de la peur, un fait qui s'est passé sous nos yeux au Val-de-Grâce. Un jeune soldat, entré pour une pneumonie légère dans les salles de M. Broussais, dut être soumis à une saignée. La vue de la lancette le fait tomber sans connaissance; on vent le secourir: il était mort. L'autopsie, faite avec le soin le plus minutieux, ne put découvrir à cette mort aucune cause organique.

Nous avons à enregistrer un nouveau succès fort remarquable de l'opération appliquée par M. Dupuytren à la rétraction de l'aponévrose palmaire, comme cause de la flexion permanente des doigts. Peut-être cependant les détails, exactement recueillis, de l'observation qui va suivre, tendront-ils à démontrer que cette rétraction peut s'emparer du tissu cutané aussi bien que de l'aponévrose.

FLEXION FORCÉE DE TOUS LES DOIGTS DE LA MAIN DROITE. — RÉTRACTION PRÉSUMÉE DE L'APONÉVROSE PALMAIRE. — ÉTAT PARTICULIER DE LA PEAU. — SECTION DES BRIDES. — GUÉRISON.

OBS. II — Joseph Marcelet, maçon, âgé de 22 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 28 novembre, est couché salle Sainte-Marthe, n° 53. Il présente une rétraction plus ou moins forte de tous les doigts de la main droite. Il raconte ainsi l'origine de son mal. Vers l'âge de 11 à 12 ans, il avait la main droite aussi libre que la gauche, lorsqu'un jour, occupé à piocher la terre et se servant surtout de cette main, il ressentit une douleur vive et un craquement au dos du poignet, vers la deuxième rangée du carpe; une forte enflure survint aussitôt. Cette espèce de foulure dura 3 à 4 jours; dès lors les doigts ne se redressèrent plus comme à l'ordinaire, et leur flexion forcée s'accrut insensiblement. Depuis un an, les progrès ont été plus considérables. Il est maintenant compagnon maçon; il bat le plâtre, le gâche et le porte. C'est toujours la main droite qui est le plus occupée. Voici dans quel état est cette main.

La peau de toute la face palmaire est rugueuse, dure, épaissie, comme changée de nature, et même, entre le pouce et l'index, le tissu inodulaire est tellement évident, qu'on incline à croire, au premier abord, qu'il y a eu là quelque brûlure, ou du moins quelque ampoule; mais le malade nie avoir jamais éprouvé rien de semblable. Tous les doigts sont fléchis, mais inégalement; s'il cherche à les étendre lui-même, la flexion, plus forte au petit doigt, diminue par degrés pour chacun des autres jusqu'à l'indicateur; si on force l'extension, on trouve que le médius est le plus bridé de tous. Le pouce participe à la rétraction générale.

Pour mieux arriver à la détermination des causes, nous avons d'abord comparé les deux mains, en les fléchissant au même degré, et en les mesurant par la face dorsale. La peau offre le même aspect et les mêmes plis, sur toute cette face, à l'une et à l'autre main; la longueur du métacarpe et des doigts est à peu près la même; il y a même un léger avantage en faveur de la main droite, comme cela existe d'ordinaire. Le carpe, au lieu où le malade dit avoir eu sa foulure, ne présente rien à noter; il assure toutefois y sentir de temps à autre quelques craquemens dans ses mouvemens. Restait donc la face palmaire, où M. Dupuytren avait diagnostiqué une rétraction de l'aponévrose. Or, en forçant l'extension du pouce, on sentait comme une corde tendue sous la peau, allant de l'éminence thénar au côté externe de la phalange. Pour l'indicateur, nulle corde sous-cutanée. Pour le médius, deux cordes: l'une allant droit au pouce, l'autre remontant vers le poignet. Pour l'annulaire, deux cordes se dirigeant comme celles du médius; pour le petit doigt aucune.

Ainsi la corde pathognomonique manquait pour deux doigts; elle existait pour le pouce qui, d'après l'anatomie, n'aurait pas dû en avoir, et parmi les quatre cordes du médius et de l'annulaire, il y en avait deux transversales insolites: celles qui se rendaient au pouce. Cependant, quoique à un moindre degré, la rétraction produisait à tous les doigts les mêmes effets; si l'on étendait le petit doigt en entier, la phalange se portait en avant de la tête de l'os métacarpien; si on étendait la phalange seule en la fixant en arrière sur son métacarpien, la phalangine et la phalangette étaient fléchies; si on redressait la phalangine, la phalangette restait fléchie encore. Il en était de même à tous les doigts. Enfin il faut ajouter que les cordes tendues n'étaient nullement distinctes de la peau, et qu'en les admettant formées par l'aponévrose, il devait donc y avoir entre elles et la peau d'intimes adhérences.

Mais la peau elle-même n'était-elle pour rien dans cette rétraction? En comparant la paume de la main droite avec celle de la gauche, nous trouvâmes que la première, au lieu de trois plis transversaux, n'en avait conservé qu'un seul, le plus inférieur. Le pli qui sépare la paume des phalanges descendait très bas sur celles-ci, comme on verra tout-à-l'heure; et cependant, sa longueur étant mesurée de ce pli, vers la racine du médius, jusqu'au pli principal du poignet, les doigts étant d'abord étendus autant que possible, il y avait trois lignes de moins à droite qu'à gauche. Et la preuve qu'elle empiétait sur les phalanges, c'est que, de cette racine du médius au bout de ce doigt, on trouva neuf lignes de moins à droite qu'à gauche. C'était donc *un pouce* que la peau rétractée avait perdu en ce sens. Cette rétraction ne s'exerçait guère que sur la peau de la paume et celle de la phalange; la peau du reste du doigt avait à peu près sa longueur naturelle. Il en était de même aux autres doigts; ainsi la face palmaire phalangienne de l'index avait un pouce du côté sain, et moins de cinq lignes du côté malade; et ainsi des autres.

Alors, observant mieux, nous trouvâmes que ce qui tenait surtout le pouce fléchi, c'est qu'il ne pouvait pas s'écarter des autres doigts auxquels le retenaient les brides signalées. En l'écartant le plus possible du médius à droite et à gauche, nous obtînmes du côté sain, un intervalle de trois pouces; du côté malade, seulement de 18 lignes. La peau avait donc perdu 18 lignes en ce sens. Or, en se rétractant elle s'était durcie et épaissie; de là les brides. Chose pareille avait lieu entre tous les doigts; le pli cutané qui va de l'un à l'autre était plus dur, plus rétréci, plus épais à la main droite. Bien plus, les rétractions agissant sur le tissu cutané comme sur le tissu inodulaire pur, ce repli tendant sans cesse à se rétracter se rapprochait de l'extrémité des doigts; il descendait de trois lignes plus bas à droite qu'à gauche.

Pour compléter ces détails, ajoutons que le matin, avant de se mettre au travail, le malade sentait sa main et aussi son poignet tout raides, avec une légère douleur en arrière du poignet; cette raideur disparaissait en partie une fois qu'il s'était, selon son expression, échauffé à travailler. Depuis long-temps, *il ne sue plus de cette main.*

On lui fit prendre pendant plusieurs jours des manuluves émolliens pour tâcher de rendre à la peau une partie de sa souplesse; puis, M. Dupuytren procéda à la section des brides. On fit trois incisions dirigées à peu près transversalement, savoir: deux sur les deux cordes raides qui allaient du médius et de l'annulaire au poignet; et la troisième, sur les brides étendues de ces deux doigts au pouce. Alors avec un certain effort, l'extension des doigts put avoir lieu; on pansa les incisions à plat; et la main fut assujétie sur une palette de bois. Aucun accident ne suivit, et la cicatrisation fut assez prompte; elle avait lieu au moyen d'un tissu inodulaire de formation nouvelle, qui laissait écartées les lèvres des incisions de 5 à 6 lignes. Mais quand les cicatrices furent complètes, la main, par suite de l'extension forcée, avait toutes ses articulations raidies; la flexion était impossible. On reprit l'usage des manuluves long-temps prolongés, sans abandonner, après l'issue du bain, l'emploi de la palette. Les articulations s'assouplirent; la flexion et l'extension revinrent presque à l'état naturel, et le malade est sorti en parfait état dans les derniers jours de janvier. Toutefois, M. Dupuytren lui a recommandé d'appliquer de temps en temps la palette, pour combattre la tendance bien connue du tissu inodulaire à une rétraction ultérieure.

---

sent se juger et s'apprécier. Alors la police serait facile et efficace; les membres délinquans pourraient recevoir, soit fraternellement, soit officiellement, des avis, des conseils ou des remontrances qui les arrêteraient à temps pour ne pas les exposer à la justice du bras séculier. Les méfaits, les délits véritables seraient connus et dénoncés par les syndics bâtonniers, bas disciplinaires, n'importe le nom qu'on leur donnerait, plus rapidement que par le ministère public des tribunaux correctionnels. A cette assemblée appartiendrait le droit de présenter des candidats pour tous les postes médicaux près les administrations civiles, les conseils de salubrité, les médecins des épidémies. A elle le devoir de remontrance dans les cas où le gouvernement prendrait quelque mesure injuste ou défavorable aux intérêts ou à l'honneur du corps ou de quelqu'un de ses membres.

Qu'on suppose un moment une corporation telle, que celle dont nous venons d'esquisser le plan, constituée au temps où Paris a été ravagé par une épidémie de choléra, et je demanderai si toutes les mesures que l'autorité a prises avec tant de sollicitude, mais aussi parfois avec tant de désordre, n'auraient pas été plus méthodiquement et plus promptement avisées? Je demanderai surtout si, en présence d'une telle corporation, où les lumières, la délicatesse et la fierté croissent en progression géométrique, un ministre aurait osé récompenser le zèle et le dévouement que nous venions de montrer pendant un fléau meurtrier, par une ordonnance infâme qui nous rabaissait au métier d'espions et de délateurs? Je demanderai si, en présence de telles corporations, on oserait nous marchander des récompenses méritées par le dernier de nous autant que par les braves qui montent sur la brèche; ou plutôt, si au lieu de chicaner sur le nombre des élus auxquels il lui plaira de conférer une médaille dérisoire, l'autorité n'aurait pas décerné quelque récompense antique, une ligne simple et noble de reconnaissance inscrite dans le sanctuaire de nos délibérations?

— M. Jules Cloquet vient d'être chargé de l'enseignement de la clinique externe, en remplacement de M. le baron Dubois, qui a pris sa retraite. M. Cloquet a obtenu la permutation de la chaire de pathologie externe, qu'il occupait, contre la chaire de clinique externe, à l'unanimité des suffrages des professeurs de la Faculté.

— Voici encore une nouvelle publication faite dans le but d'amuser les enfans. Le journal LA RÉCRÉATION, que nous avons annoncé dans notre numéro du 19, leur offre le moyen d'exercer leur industrie et d'acquérir en même temps une foule de petites connaissances utiles et agréables.

— La Société d'instruction nationale et du bien public ayant pour organe le journal LE PÈRE DE FAMILLE, poursuit avec succès son plan d'éducation progressive des familles. La vingtième livraison, qui vient de paraître, présente la même variété que les précédentes.

— M. Martin Saint-Ange, dont l'Académie des sciences a couronné, l'année dernière, un beau travail sur la circulation dans les quatre classes des animaux vertébrés, vient de publier un *Tableau synoptique de la circulation chez le fœtus humain, et comparativement dans les quatre classes des vertébrés.* Nous consacrerons incessamment un article à ce travail entièrement neuf, et dont l'exécution ne nous a paru rien laisser à désirer. Prix du tableau: 7 fr. en noir, et 12 fr. colorié. Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

— La chaire de pathologie externe, vacante à la faculté de Paris par la permutation de M. Cloquet, sera mise au concours. Le concours ouvrira le lundi 10 juin 1833.

Ce cas différait, comme on peut voir, des cas de rétraction ordinaire. Ainsi ce sont généralement l'annulaire et le petit doigt qui sont le plus affectés; ici c'était le médius. Le pouce même participait à la rétraction; circonstance toute nouvelle et difficile à expliquer dans la théorie de M. Dupuytren; car l'aponévrose n'envoie pas directement à ce doigt des prolongemens fibreux. Il fallait donc admettre que, par un premier degré de maladie, le tissu cellulaire qui recouvre l'éminence thénar avait passé à l'état fibreux; puis, qu'il s'était associé à la rétraction générale.

Sans nier cette participation du tissu cellulaire sous-cutané et de l'aponévrose, nous croyons cependant que l'affection principale était celle de la peau, tissu fibreux aussi, susceptible conséquemment de rétraction, et qui semblait avoir ici changé de nature et s'être transformé en tissu modulaire. Il y avait d'ailleurs adhérence intime entre la peau et les tissus sous-jacens; il était impossible de lui faire faire le moindre pli; bien plus, nous avons vu que les plis naturels étaient la plupart effacés. La guérison a suivi l'opération, il est vrai; mais c'est qu'en incisant l'aponévrose on a incisé en même temps les brides cutanées; et que les cicatrices formées de toutes pièces ont rendu à cette portion de la peau la longueur qu'elle avait perdue. Mais la guérison sera-t-elle durable? Cela est fort douteux; et nous partageons sans réserve la crainte de M. Dupuytren de voir la rétraction se reproduire, si le sujet n'observe pas avec constance la règle de conduite qui lui a été recommandée.

Nous avons vu d'ailleurs, presque dans le même temps, deux faits de rétraction de l'aponévrose palmaire chez de vieux sujets, démontrée par l'autopsie. Les brides existaient bien comme les a décrites M. Dupuytren, mais indépendantes de la peau, affectant surtout l'annulaire et le petit doigt.

Dans le courant de janvier, deux polypes fibreux de la matrice ont été enlevés par excision, avec des résultats bien différens. Les deux femmes avaient l'une 46, l'autre 48 ans; l'une avait eu trois enfans, l'autre quatre sans compter quatre fausses couches. Ces deux faits viennent donc à l'appui de ces deux idées que nous avons le premier soutenues, en contradiction avec celles qui depuis Bayle étaient généralement adoptées; savoir, que les polypes se présentent le plus souvent avant 50 ans; et que, loin que le célibat y dispose davantage, le mariage et les accouchemens nombreux se rencontrent presque toujours dans les antécédens des malades. L'une de ces femmes a été guérie, sans accidens, en très peu de jours; ces cas de guérison sont si communs après l'excision, que nous omettrons volontiers les détails. Mais la seconde a inopinément succombé en peu de jours; en sorte qu'il est important de bien analyser le fait, pour juger quelle a été l'influence respective des affections antécédentes et de l'opération sur cette issue funeste.

POLYPE FIBREUX DE L'UTÉRUS; EXCISION DU PÉDICULE; MORT LE 5e JOUR.

OBS. III. — Angélique Boursier, âgée de 46 ans, bonne constitution, tempérament nerveux-sanguin, avait eu trois accouchemens heureusement terminés, dont le dernier remonte à 15 années, et ses règles étaient toujours venues régulières et abondantes. Pendant l'été de 1832, elles commencèrent à être précédées et suivies pendant plusieurs jours d'un écoulement blanc. Toutefois la santé restait florissante et l'embonpoint très-satisfaisant; lorsque, il y a deux mois, elle éprouva des coliques et eut une perte très-abondante; puis les selles devinrent rares et douloureuses. Ces symptômes ne furent combattus que par des cataplasmes sur l'hypogastre, et la tisane d'orge perlé; enfin, la malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 15 janvier 1833. Elle était alors dans l'état suivant.

Depuis plusieurs jours constipation; pesanteur à l'anus; nulle douleur et aucune difficulté en urinant; de temps à autre coliques abdominales. Le pouls était naturel; la peau sans chaleur surabondante; les parties génitales saines à l'extérieur. Mais en introduisant le doigt dans le vagin, on sentait à un pouce et demi de son orifice extérieur une tumeur volumineuse, arrondie, mamelonnée, dure et résistante en certains points, plus molle ailleurs, libre en bas et sur les côtés de toute adhérence avec le vagin; supérieurement elle se rétrécissait en forme de pédicule et traversait le col utérin pour aller s'implanter plus haut, à un point que le doigt ne put atteindre. C'était évidemment un polype de l'utérus descendu dans le vagin. Il entretenait un léger écoulement sanguin, qui se renouvelait chaque jour, mais en diminuant depuis l'époque de la première perte, et ne répandait d'ailleurs aucune fétidite.

Une selle survenue deux jours après son arrivée calma un peu ses coliques, mais sans les faire cesser complétement; et les autres symptômes continuant, elle se décida à l'opération, qui fut pratiquée le 22 janvier de la manière suivante.

La malade située comme pour l'opération de la taille, les cuisses maintenues dans l'abduction, on fit écarter les grandes lèvres, et il fut facile alors d'apercevoir dans le vagin la tumeur grisâtre et volumineuse. Quelques efforts d'expulsion, prescrits à la malade, firent descendre le polype jusqu'à la vulve; là on le saisit avec des pinces de Museux, pour l'attirer davantage au dehors; on fixa une seconde paire de pinces au-dessus de la première, et enfin le polype sortit tout entier du vagin. M. Dupuytren saisit son pédicule avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et à l'aide de longs ciseaux courbés sur leur plat, en deux ou trois coups l'excision fut achevée; on l'avait faite le plus haut possible. L'opération fut très-prompte; la femme parut peu souffrir; à peine s'était-il écoulé quelques cuillerées de sang mêlé de serosité. On reporta la malade à son lit. Toute la journée se passa très-bien; mais, sur le soir, il survint des douleurs dans les aines et à l'hypogastre; le ventre demeurant souple; le pouls naturel. Vingt sangsues firent taire ces douleurs; la malade dormit un peu, urina plusieurs fois dans la nuit sans difficulté. Le 23, au matin, elle se trouvait très-bien. L'abdomen était souple et indolent; un petit suintement sanguinolent avait lieu par le vagin. Ce second jour se passa très-bien encore; le soir, la malade s'était endormie, lorsqu'un violent frisson, accompagné de céphalalgie, interrompit son sommeil. On la réchauffa, et elle put se rendormir; mais au réveil la céphalalgie était revenue plus intense; la face était animée, le pouls plein et fort, la peau couverte de sueur; le ventre gardait son indolence et sa souplesse. Le pouls tomba un peu dans la journée du 24, et il parut y avoir du mieux. Le 25, à la visite, elle se plaint que ses couvertures l'accablent; on les soutient par un cerceau. Tout à coup, à midi, nouveau frisson, plus violent que le premier, durant trois quarts d'heure; douleurs dans le bas-ventre; le pouls petit, serré, très-fréquent. On applique de nouveau les sangsues; on donne un bain chaud dans la nuit. Le 26, au matin, la face est altérée, les yeux hagards, le pouls petit, la peau froide, la langue sèche; il y a de la soif et des envies de vomir; la respiration est un peu accélérée; nul écoulement n'a plus lieu par le vagin; cependant, et quoique la malade n'ait pas été à la selle depuis cinq jours, le ventre est encore indolent et souple à la pression. Les urines coulent toujours bien. (Prescription : 2 onces de miel dans la tisane d'orge.)

A midi, un peu d'agitation; puis prostration rapide; mort à trois heures, 4 jours et demi après l'opération.

L'autopsie fut faite le troisième jour. On ne trouva rien dans la tête, ni dans la poitrine, qui pût expliquer la mort; rien dans le système circulatoire. Le péritoine était sain et pâle; les intestins à l'état normal. La matrice, plus grosse que de coutume, tenait au rectum, mais surtout à la vessie; par des adhérences déjà celluleuses; on trouva un peu de pus dans le tissu cellulaire ambiant. La matrice, isolée et coupée par moitiés, parut hypertrophiée, offrant presque partout un pouce d'épaisseur dans ses parois, mais pâle dans la plus grande partie de son étendue. Sa paroi postérieure, dans une étendue égale à celle d'une pièce de 2 francs, offrait à sa face interne les débris encore saillans du pédicule du polype; ils étaient d'un rouge brun, ramollis, comme en putrilage, et cet aspect se continuait à travers les deux tiers de l'épaisseur de cette paroi. La vessie était vide et saine.

A quoi attribuer cette mort? A une inflammation antérieure? C'est à cette solution que s'est arrêté M. Dupuytren, prenant en considération le peu de temps écoulé depuis l'opération, l'organisation des adhérences et la présence du pus dans le tissu cellulaire. L'opération parait bien avoir été la cause déterminante; mais comment a-t-elle agi? L'absence des résultats anatomiques nous laisse dans un doute complet à cet égard. Les frissons violens auraient pu faire présumer une résorption des liquides sécrétés, surtout en y joignant la suppression de l'écoulement vaginal; mais l'autopsie n'a point confirmé ces prévisions. Nous avouons que la cause de la mort reste pour nous inexplicable.

Faut-il cependant l'attribuer à la méthode opératoire? La simplicité, la promptitude de l'excision, le peu de douleur qu'elle cause, la sécurité qui l'accompagne d'ordinaire, repoussent cette supposition. Avecune malade ainsi disposée, qui oserait dire que la ligature ou toute autre méthode auraient empêché le développement des symptômes qui ont amené la mort?

A cette occasion, M. Dupuytren a commencé à exposer ses idées sur la nature et le traitement des polypes. Nous aurons soin de mettre à part celles qui ne sont encore ni publiées ni bien connues, pour les communiquer à nos lecteurs.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 FÉVRIER 1833. — M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire présente un travail manuscrit intitulé : RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR L'HERMAPHRODISME ANORMAL CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX.

L'étendue de ce mémoire, et le grand nombre de détails dans lesquels l'auteur a dû entrer sur plusieurs des questions très-complexes et très-diverses qui se rattachaient à son sujet, nous ont fait penser qu'il ne serait pas sans intérêt de présenter un court résumé des principaux résultats de ses recherches, et un aperçu des considérations et des faits de physiologie et d'anatomie philosophique qui lui servent de bases. C'est ce travail que donnent de la manière la plus sucrincte les propositions suivantes :

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

1. Plusieurs physiologistes ont considéré l'appareil générateur, quelles que soient d'ailleurs les conditions spéciales de sexe qu'il présente, comme composé de deux segmens principaux, ayant chacun une origine plus ou moins distincte, et se montrant dans certains cas indépendans l'un de l'autre dans leur évolution. Ces idées ingénieuses, et très-propres à simplifier la théorie de l'hermaphrodisme, sont toutefois incomplètes; et l'ensemble des faits montre que l'appareil générateur doit être considéré comme formé de six segmens principaux se montrant dans beaucoup de circonstances indépendans les uns des autres, savoir : du côté droit, et du côté gauche.

1° et 2° Des organes *profonds* (ovaires ou testicules et leurs dépendances);

3° et 4° Des organes *moyens* (matrice ou prostate, et vésicules séminales et leurs dépendances);

5° et 6° Des organes *externes* (clitoris et vulve, ou pénis et scrotum).

2. Les faits rapportés dans le mémoire établissent de la manière la plus positive l'indépendance de ces six segmens : car, comme le montre le tableau figuratif ci-joint, de toutes les modifications de l'hermaphrodisme, il n'est aucun de ces six segmens qui ne puisse présenter des caractères sexuels inverses de ceux de tous les autres.

3. Il est d'ailleurs facile de voir que les six segmens correspondent à six ordres différens de vaisseaux. Ainsi les segmens profonds sont nourris par les artères spermatiques; les moyens par des branches des hypogastriques; les externes par des rameaux des iliaques externes ou crurales, les honteuses externes.

4. Ces considérations, et l'analogie élémentaire des parties composant l'appareil générateur, soit mâle, soit femelle, suffisent à l'intelligence de toutes les modifications de l'hermaphrodisme dans lequel le nombre normal des parties est conservé. Mais il existe aussi des cas où l'hermaphrodisme résulte de l'addition à un appareil essentiellement mâle ou femelle des parties surnuméraires de l'autre sexe, et où par conséquent le nombre des segmens sexuels se trouve augmenté et porté par exemple à sept, huit ou dix : combinaisons qui se sont toutes trois présentées à l'observation.

CLASSIFICATION.

5. De là, l'établissement parmi les cas presque infiniment variés que l'on comprend sous le nom d'hermaphrodisme, de deux classes principales, savoir :

I. Hermaphrodisme sans excès
II. Hermaphrodisme avec excès } dans le nombre des parties.

Cette division primaire a déjà été établie par Meckel. Il est vrai que cet illustre anatomiste place dans la seconde classe un grand nombre de cas qui appartiennent à la première. Néanmoins le principe était posé par lui d'une manière très lucide, et il est certain qu'il en eût fait l'application complète, s'il se fût laissé guider par la théorie du développement excentrique, au lieu de s'appuyer sur les doctrines embryogéniques de l'école de Haller.

6. La première classe comprend quatre combinaisons principales, et par conséquent quatre groupes principaux ou ordres dont les caractères peuvent être indiqués d'une manière générale et qui peuvent être désignés comme il suit.

A. Appareil générateur essentiellement mâle. — *Hermaphrodisme masculin.*
B. — — essentiellement femelle. — *Hermaphrodisme féminin.*
C. — — sans sexe déterminé. — *Hermaphrodisme neutre.*
D. — — présentant un mélange réel des deux sexes. — *Hermaphrodisme mixte.*

Ce dernier groupe comprend des combinaisons assez variées qui seront indiquées plus bas.

7. La seconde classe se compose de trois groupes correspondant à trois des précédens.

A. Appareil générateur essentiellement mâle. — *Hermaphr. masc. complexe.*
B. — — essentiellement femelle. — *Hermaphr. fémin. complexe.*
D. — — présentant un mélange réel des deux sexes. — *Hermaphrodisme bi-sexuel.*

Ce dernier groupe pourrait être subdivisé en *imparfait* et *parfait*, si ce dernier cas se présentait à l'observation.

HERMAPHRODISMES SANS EXCÈS

8. *Hermaphrodisme masculin.* Les organes générateurs *profonds* et *moyens* sont essentiellement mâles; les *externes* présentent au contraire un mélange des caractères mâles et femelles, et peuvent même être plus rapprochés du sexe féminin que du sexe masculin.

9. Toutes les modifications qui éloignent les organes externes et, dans certains cas aussi, quelques-uns des internes du type mâle que présente l'ensemble de l'appareil générateur, peuvent être expliqués par l'état incomplet de leur développement.

10. En même temps que l'appareil externe, tout l'ensemble de la conformation et même les conditions morales sont modifiées dans le même sens et se rapprochent plus ou moins du sexe féminin.

11. Aussi la distinction du sexe est-elle très-difficile, comme l'attestent plusieurs cas où des hommes, élevés et même mariés comme femmes, ont été crus et se sont crus tels jusqu'à leur mort. Le sexe est quelquefois même tellement obscur, que l'exploration la plus attentive non-seulement de toutes les parties externes, mais même des parties internes autant qu'il est possible de la faire sur le vivant, suffit à peine pour la détermination précise du sexe.

12. L'accomplissement de la fonction génératrice est possible dans quelques cas, même parmi ceux où la détermination du sexe offre le plus de difficulté.

13. Cet ordre comprend quatre genres ;

a. Développement imparfait du pénis et des testicules.

b. Développement imparfait du pénis et quelquefois des testicules. Hypospadias et fissure scrotale simulant une vulve; testicules apparens à l'extérieur, sous la forme de tumeurs placées au-dessous des anneaux inguinaux.

c. Les mêmes caractères en général, mais un seul testicule apparent (cas qu'il importe de ne pas confondre avec le genre qui sera désigné plus bas sous le nom d'hermaphrodisme latéral).

d. Les mêmes caractères; testicules intérieurs.

14. Ces quatre genres ont été observés chez l'homme, et les trois derniers, en outre, chez divers mammifères ongulés.

15. *Hermaphrodisme féminin.* Les organes générateurs profonds et moyens sont essentiellement mâles; les externes mixtes, et quelquefois même plus rapprochés du sexe mâle que du sexe femelle.

16. Les modifications qui éloignent les organes externes du type femelle, sont à tous égards directement inverses de celles qui existent dans l'hermaphrodisme masculin, et sont explicables (à une seule exception près et peut-être même sans exception) par un excès dans leur développement.

17. Ces hermaphrodites se rapprochent aussi généralement du sexe masculin par leur conformation générale et leurs penchans.

18. La distinction de leur sexe est encore plus difficile dans quelques cas que dans l'hermaphrodisme masculin.

19. La plupart sont stériles; néanmoins la grossesse a été observée, même dans des cas assez employés pour en avoir imposé sur le véritable sexe.

20. Cet ordre comprend quatre genres inverses des genres d'hermaphrodisme masculin.

a. Imperforation plus ou moins complète de la vulve; mamelles non développées.

b. Clitoris très-volumineux; mamelles peu ou point développées.

c. Clitoris très-volumineux; imperforation plus ou moins complète de la vulve ou du vagin; mamelles non développées.

d. Mêmes caractères; clitoris ressemblant au pénis même par l'existence d'un urètre plus ou moins complet, placé sous les corps caverneux. Quelquefois les ovaires placés au-dessous des anneaux inguinaux.

21. Tous ces cas ont été observés chez la femme. Les rongeurs et les ruminans ont aussi présenté quelques exemples des premiers degrés de l'hermaphrodisme féminin, groupe auquel se rapportent aussi quelques anomalies, d'ailleurs peu remarquables, de l'appareil sexuel des poules.

22. *Hermaphrodisme neutre.* Ce ne sont plus seulement dans ce genre les organes externes, mais l'appareil dans son ensemble, qui offre des caractères intermédiaires entre ceux du mâle et de la femelle.

23. Ce genre d'hermaphrodisme, dont la stérilité est la conséquence nécessaire, n'a encore été observé d'une manière certaine que chez un chien et chez deux ruminans.

24. *Hermaphrodisme mixte.* Dans cet ordre, où l'hermaphrodisme devient aussi complet qu'il peut l'être sans qu'il y ait augmentation dans le nombre des parties, les organes externes sont, comme à l'ordinaire, intermédiaires entre les conditions mâles et femelles; mais les internes, soit profonds, soit moyens, sont les uns essentiellement mâles, les autres essentiellement femelles. Il peut, d'ailleurs, exister plusieurs combinaisons différentes.

25. Les organes profonds peuvent être d'un sexe, les organes moyens de l'autre. J'ai désigné ce genre sous le nom d'hermaphrodisme mixte par superposition des sexes, ou *hermaphrodisme superposé*.

26. Ce genre très-remarquable a été observé plusieurs fois chez l'homme et plusieurs fois aussi chez les ruminans.

27. Cette modification laisse, comme on voit, subsister la symétrie, mais détruit complètement l'harmonie physiologique. Aussi, tous les individus mixtes de ce genre sont-ils stériles.

28. Les organes profonds et moyens d'un côté peuvent être de même sexe, et les organes profonds et moyens de l'autre côté différer entre eux, en sorte qu'un seul des segmens internes diffère de tous les autres. Ce genre, que l'on peut nommer *hermaphrodisme semi-latéral*, parait avoir été observé une fois chez l'homme.

29. Bien plus fréquemment, on trouve les organes profonds et moyens d'un côté mâles, les organes profonds et moyens de l'autre femelles; combinaison que Meckel et Rudolphi ont déjà distinguée et nommée *hermaphrodisme latéral.*

30. Ce genre détruit la symétrie normale, mais laisse subsister l'harmonie. Aussi ces hermaphrodites peuvent-ils ne pas être stériles; et l'on conçoit même, pour quelques classes d'animaux où les fonctions génératrices sont très-simples, la possibilité de l'accomplissement de l'une et de l'autre fonction.

31. Ce genre a été placé par Meckel parmi les hermaphrodismes avec excès dans le nombre des parties. Il n'y a cependant point excès numérique, et la coexistence des deux sexes résulte seulement des caractères sexuels inverses que présentent les deux moitiés de l'appareil. Il suit de là que l'appareil féminin, dans les cas d'hermaphrodisme latéral observés chez l'homme, ne doit se composer que d'un ovaire, d'une trompe et d'une matrice *équivalente seulement*, *comme dans un cas de duplicité de l'utérus par scission*, *à une seule des moitiés latérales de l'utérus normal.* C'est ce qui a lieu en effet : aussi l'utérus est-il, dans ces cas rudimentaires, incomplet et *placé latéralement.*

32. L'hermaphrodisme latéral a été observé plusieurs fois chez l'homme, deux fois chez les ruminans, et une ou deux fois chez les oiseaux. Il est plus fréquent chez les poissons, et plus encore chez les in ectes, notamment chez les lépidoptères nocturnes. On l'a observé aussi une fois chez un crustacé.

33. Dans l'hermaphrodisme latéral, la conformation extérieure participe en général aux conditions de l'un et de l'autre sexe. Chez les articulés surtout, il s'opère un partage tel que l'un des côtés du corps offre extérieurement, aussi bien qu'intérieurement, tous les caractères du sexe mâle, l'autre les caractères du sexe femelle.

34. Une autre combinaison d'hermaphrodisme mixte, que l'on pourrait nommer *hermaphrodisme croisé*, résulterait de l'existence d'organes profonds, droits et et moyens gauches d'un sexe, et d'organes profonds gauches et moyens droits de l'autre sexe. Cette combinaison, qui détruirait à la fois la symétrie et l'harmonie, n'a point encore été observée.

HERMAPHRODISME AVEC EXCÈS.

35. *Hermaphrodisme masculin complexe.* Il résulte de l'addition à un appareil générateur semblable à celui d'un hermaphrodite mâle ordinaire, de quelques parties féminines, comme un utérus, des trompes, etc. Du reste, ses caractères généraux sont les mêmes que ceux de l'hermaphrodisme masculin ordinaire.

36. Les cas de ce genre sont rares et on les connaît cependant chez l'homme, chez le chien et chez le bouc.

37. *Hermaphrodisme féminin complexe.* L'appareil féminin existe comme chez les hermaphrodites femelles ordinaires, mais avec quelques parties surnuméraires mâles; par exemple, des testicules qui peuvent même être apparens au dehors et en imposer sur le véritable sexe.

38. Ce genre a été observé plusieurs fois chez la femme; on l'a rencontré aussi chez l'ânesse et chez la vache.

39. *Hermaphrodisme bi-sexuel.* Il résulte de l'existence simultanée de deux appareils sexuels plus ou moins complets.

40. La réunion réelle de deux appareils sexuels, mais de deux appareils dont un au moins est toujours incomplet, a été observée chez l'homme, chez un gibbon, chez un rat et chez plusieurs ruminans.

CONSÉQUENCES GÉNÉRALES.

41. L'hermaphrodisme parfait, dans le sens anatomique de ce mot, c'est-à-dire la réunion de deux appareils sexuels complets, n'a jamais été observé. Les cas les plus complexes sont ceux où il existe de doubles organes profonds et moyens, les uns mâles, les autres femelles; mais jamais des appareils sexuels externes mâles et femelles n'ont été observés.

42. Ce résultat de toutes les observations eût pu être déduit *à priori* des conditions spéciales du pénis et du clitoris qui, à cause de leurs rapports avec les divers os pelviens, ne pourraient coexister sans une perturbation très-grave de toutes les connexions.

43. Quant à l'hermaphrodisme parfait, dans le sens physiologique de ce mot, c'est-à-dire la faculté attribuée au même individu de féconder et d'être fécondé, sa possibilité est au contraire incontestable à l'égard des animaux qui ont les deux moitiés de l'appareil sexuel très-séparées l'une de l'autre et dans l'état normal, et chez lesquels il n'y a pas d'accouplement : tels sont les poissons.

44. La fréquence de l'hermaphrodisme en général, et de chaque genre d'hermaphrodisme en particulier, est très-différente suivant les groupes d'animaux. Ainsi, chez l'homme, les hermaphrodismes masculins et féminins, les premiers surtout, sont très-peu rares.

45. Parmi les vertébrés supérieurs, les ruminans à cornes, principalement les chèvres et les bœufs, sont plus sujets que les autres mammifères, à presque tous le genres d'hermaphrodisme. Les oiseaux ne présentent au contraire presque jamais cette anomalie, si ce n'est dans les degrés les plus simples et les moins remarquables.

46. On ne connaît, chez les poissons et les animaux articulés, qu'un seul genre d'hermaphrodisme; mais ce genre, l'hermaphrodisme latéral, est chez eux beaucoup plus commun que chez tous les autres animaux, ce qu'explique d'ailleurs très-bien la disposition normale de leur appareil générateur.

47. Quant aux applications qui peuvent être faites de l'étude de l'hermaphrodisme à la physiologie générale et à l'anatomie philosophique, je citerai surtout la confirmation la plus positive de l'analogie élémentaire des appareils sexuels mâle et femelle, et de la théorie du développement excentrique, dont toutes les conséquences relatives à l'appareil sexuel se vérifient d'une manière évidente dans divers cas d'hermaphrodisme.

48. Sous le rapport de la médecine légale, il me suffit d'indiquer ici l'insuffisance des préceptes qu'ont donnés plusieurs auteurs pour la détermination du sexe dans les cas douteux; préceptes qui n'ont paru exacts que parce qu'on avait distingué seulement un très-petit nombre des combinaisons que présente la nature.

49. Cette difficulté de déterminer le sexe est la conséquence de ce fait général, résultant de l'ensemble de mes recherches : tandis que les organes internes varient presqu'à l'infini de nombre, de structure et de disposition, les externes conservent leur nombre normal, et les modifications qu'ils présentent sous les autres rapports étant intermédiaires entre le sexe mâle et le sexe femelle, se trouvent renfermées dans des limites assez étroites. Il est donc impossible qu'à chacune des combinaisons spéciales des organes internes puisse correspondre une disposition particulière des organes externes.

50. Enfin, je remarquerai que la législation, admettant seulement deux grandes classes d'individus auxquels elle impose des devoirs et accorde des droits différens et souvent inverses selon leur sexe, n'embrasse point véritablement la totalité des cas; car il existe des sujets qui n'ont réellement aucun sexe; tels sont les hermaphrodites neutres, et aussi les hermaphrodites mixtes par superposition; et d'un autre côté, d'autres individus, les hermaphrodites bi-sexués, présentent les deux sexes réunis au même degré.

M. de Blainville fait, en son nom et celui de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et Cordier, un rapport sur les collections d'histoire naturelle recueillies par M. Eydoux, chirurgien-major de l'expédition de la corvette *la Favorite*, commandée par M. Laplace, capitaine de frégate.

Après avoir rappelé les services que la marine a rendus à l'histoire naturelle, depuis l'époque du premier voyage de Cook, et montré comment a disparu peu à peu le préjugé qui faisait considérer par les officiers de marine ces sortes de recherches comme au-dessous de leur dignité, il insiste sur les avantages de la modification introduite depuis peu, de substituer à des naturalistes *ad hoc* des chirurgien de marine pourvus des connaissances nécessaires, et en prend occasion pour rappeler les importans travaux de MM. Quoy, Gaymard, Lesson et Garnot; enfin, il félicite l'administration d'avoir, par une mesure plus récente encore, chargé les officiers de santé de la marine, même dans les expéditions qui n'avaient pas un but scientifique, de recueillir des objets d'histoire naturelle.

Les premiers essais ont montré que les objections qu'on avait présentées contre cette mesure étaient futiles, et que, sans négliger en rien leurs devoirs envers l'équipage, les chirurgiens embarqués pouvaient employer de nombreux momens aux recherches d'histoire naturelle. Ainsi M. Eydoux, quoiqu'ayant eu le malheur d'avoir à bord un assez grand nombre de malades, n'en a pas moins trouvé le temps de recueillir et de rapporter dix-sept caisses d'objets d'histoire naturelle de presque toutes les classes. Pour obtenir de pareils résultats, M. Eydoux non seulement a eu besoin de déployer beaucoup de zèle et d'activité, mais encore il a fallu qu'il s'imposât de nombreuses privations. On sait, par le rapport des officiers du bâtiment, que, fréquemment dans les stations où il a pu exercer la médecine pour des personnes étrangères à l'équipage, il a renoncé à ses honoraires pour obtenir, au lieu d'argent, des objets qu'il voulait ajouter à sa collection : sans ce désintéressement il lui aurait été sans doute impossible de la rendre aussi nombreuse.

M. Eydoux n'a pour ainsi dire négligé aucune classe de la série animale; cependant les animaux terrestres sont dans ses collections beaucoup moins abondans que ceux de mer ou d'eau douce, et cela se concevra aisément quand on saura que le navire sur lequel il était embarqué a presque constamment tenu la mer.

Armée à Toulon, la corvette *la Favorite* en partit le 30 décembre 1829, et fit voile immédiatement pour la côte de Coromandel, l'un des points pour lesquels elle avait une mission à remplir. Après avoir séjourné à l'île de Gorée, sur la côte du Sénégal, elle arriva à l'île Bourbon, le 1er avril 1830, et fut ensuite obligée de relâcher à l'île de France pour se réparer d'avaries que lui avait fait éprouver un ouragan survenu dans l'intervalle. De là, elle se porta vers les Séchelles, puis à Pondichéry, où elle arriva le 9 juin. Elle était à Madras le 21 du même mois, et enfin, le 17 juillet, à la côte de Coromandel, sa première station.

De là, se dirigeant vers la Cochinchine, après avoir successivement visité Malaca, Manille, Macao, elle arriva à Tourane, capitale de ce royaume, où elle séjourna pendant le mois de janvier 1831.

La Favorite ayant ensuite exploré le golfe de Tonquin, les archipels Natunas et Anambas, se vit forcé de se rendre à Java, pour y soigner les nombreux malades qu'elle avait à bord. Après quoi elle commença son retour en visitant plusieurs points de l'Australie, puis la Nouvelle-Zélande.

Arrivée sur les côtes du Chili, au commencement de 1832, elle doubla le cap Horn, vint se ravitailler et se réparer à Rio-Janeiro, et enfin arriva à Toulon, lieu de son départ, le 22 avril 1832, après un voyage de deux ans et quelques mois.

Les lieux où l'expédition a séjourné quelque temps sont : Tourane en Cochinchine, Hobart-Town à la terre de Van-Diemen, Port-Jackson à la Nouvelle-Hollande, Valparaiso au Chili, et enfin Rio-Janeiro au Brésil, et ce n'est en effet que dans ce petit nombre de lieux que M. Eydoux a pu se livrer avec quelque suite aux recherches d'histoire naturelle.

Les variétés de l'espèce humaine paraissent avoir fixé particulièrement l'attention de M. Eydoux. En effet, il a recueilli des crânes et même des têtes tout entières dans les différens lieux habités par des races plus ou moins distinctes. Ainsi il a rapporté le crâne d'un Chinois supplicié à Macao, plusieurs crânes d'Indous de la côte de Coromandel, plusieurs autres d'habitans de la terre de Van-Diemen. Parmi ceux-ci, on remarquera avec intérêt une tête entière d'un chef parfaitement conservée dans l'esprit de vin, ce qui permettra d'en étudier les parties molles et entre autres le cerveau, étude qui n'avait pu avoir lieu jusqu'alors, au grand regret des personnes qui s'occupent de la physiologie du cerveau et du système de Gall d'une manière rationnelle.

Parmi les mammifères, nous nous bornerons à citer des crânes de la guenon d'ouc, du tigre de Java, de la panthère noire de la même île, deux espèces de chauve-souris, dont une du genre rhinolophe, et l'autre que M. Geoffroy regarde comme devant former une coupe générique nouvelle, une civette de Tourane en Cochinchine, ayant l'aspect et la taille d'une genette avec les glandes odoriférantes de la civette, un jeune paradoxure qui manquait aux collections du Muséum, un hydromys à ventre jaune, dont on ne possédait qu'un mauvais échantillon, et un jeune chinchilla entier et conservé dans la liqueur.

Mais c'est principalement dans la sous classe des didelphes que M. Eydoux aura le plus enrichi nos collections, non-seulement en peaux, mais en animaux tout entiers et parfaitement conservés dans l'alcool. On conçoit qu'il n'a pu se les procurer qu'à grands frais. Nous citerons un bel exemplaire du dasyure Maugé, dont la collection du Muséum ne possédait encore qu'un seul et unique individu en fort mauvais état de conservation; un phalanger renard; un voltigeur taguanoïde; une autre espèce du même genre, que M. Geoffroy paraît porté à regarder comme une espèce nouvelle; deux ou trois beaux individus de kanguroos également dans la liqueur; mais surtout deux échidnés et deux ornithorynques d'une taille bien supérieure à ceux que possédaient les collections du Muséum, soit en peaux, soit dans la liqueur. Par malheur le seul échidné femelle rapporté par M. Eydoux est un jeune et a été dépouillé de sa peau, de sorte qu'il ne pourra guère servir à résoudre la question de l'existence et de la nature des glandes indiquées comme glandes mammaires dans ce genre d'animaux si intéressans.

La classe des oiseaux offre une nouvelle espèce d'aracari tout-à-fait remarquable par la singularité des plumes qui recouvrent la partie postérieure de la tête et qui n'existait encore dans aucun des cabinets de l'Europe.

Parmi les autres oiseaux, aucun n'offre autant d'intérêt que celui que nous venons de citer : cependant plusieurs forment une acquisition utile, tels sont un petrel très-singulier et un manchot de petite taille, sur lesquels M. Geoffroy a fixé l'attention.

Presque tous les genres de reptiles recevront aussi de notables accroissemens des objets rapportés par M. Eydoux. On y compte en effet une espèce d'agame, trois geléotes, des dragons, des geckos, des pythons, couleuvres dendrophis, trigonocéphales, élaps, pelamides et chelydres; parmi les amphibiens, un assez grand nombre de rainettes et grenouilles dont plusieurs sont sans doute nouvelles.

La classe des poissons trouvera aussi à s'enrichir dans cette collection de quelques espèces intéressantes : d'un echineis à seize plaques au disque céphalique, d'une singulière espèce de syngnathe et d'un bel échantillon de gastro-branche de Dombey.

Si dans le type des animaux articulés les espèces terrestres semblent un peu négligées, quoiqu'on puisse citer comme curieuse et manquant à nos collections la phyllie des Séchelles, avec sa nymphe et ses œufs desséchés, il n'en est pas de même des espèces marines, entre autres des crustacés, dont vingt-six espèces au moins semblent tout-à-fait nouvelles ou manquaient aux collections du Muséum.

Nous devons cependant ajouter, dit le rapporteur, pour rendre toute justice à M. Eydoux, que si dans son dernier envoi il n'y a presque pas d'insectes terrestres, il n'en est pas de même dans celui qu'il fit au Muséum en 1831 et qui provient de la même expédition. Il s'y trouvait des insectes fort curieux.

Dans la classe des vers, on peut citer une espèce nouvelle et fort singulière de siponcle, une grande et belle espèce d'amphinome des mers de Chine, une sabelle des mers du Chili, enfin une très-grande espèce de borlasie, genre si riche en espèces dans les mers australes, comme nous le montrent les collections de MM. Quoy et Gaymard.

C'est surtout pour les genres qui appartiennent au type des mollusques que la zoologie trouvera des matériaux intéressans dans la collection de M. Eydoux. Si dans son premier envoi, en même temps qu'il y avait à louer le nombre, le choix et la belle conservation des coquilles qui en faisaient partie, on regrettait d'y trouver peu d'espèces nouvelles, il n'en est pas de même de celles qu'il a rapportées avec lui. Un grand nombre au contraire ont paru nouvelles ou du moins manquaient à la collection du Muséum, et, ce qui ajoute beaucoup de prix à ces objets, les animaux revêtus de leur coquille ont été rapportés dans l'esprit de vin, ce qui permettra d'en recueillir l'opercule, quand l'espèce en est pourvue, et de distinguer les sexes quand ils sont séparés. Nous nous bornerons à citer quelques-unes des espèces les plus remarquables par leur nouveauté ou par l'intérêt dont elles sont pour nos collections.

Dans la classe des mollusques céphaliens nous citerons, comme devant donner l'espoir que nous pourrons enfin posséder l'animal si désiré de la spirule, la grande quantité de coquilles de ce genre recueillies et conservés dans l'alcool par M. Eydoux. Il est en effet difficile de croire que, dans un si grand nombre de coquilles, il n'y en aura pas quelques-unes qui contiennent encore son animal. C'est sur une coquille rencontrée flottante à la surface de la mer que Péron et Lesueur recueillirent le seul individu qu'ait possédé le Musée, et qui est maintenant perdu, au grand préjudice de la science.

Dans la classe des mollusques céphalidiens on remarquera deux individus d'une grande pyrule épineuse avec son animal et son opercule, un assez grand nombre d'individus d'une jolie espèce de murex ailé de la Chine, si semblable à un murex de la Méditerranée, que l'on pourrait avoir des doutes sur son origine si les notes de M. Eydoux n'était bien précises sur le lieu où il les a recueillis; trois nouvelles espèces de pourpre dont une cordelle des mers de Chine; plusieurs espèces de turbos noueux de la Cochinchine, etc., un assez grand nombre de paludines et d'ampullaires des rivières et des lacs de Manille; des néritines, et entre autres une petite espèce des rivières de la Cochinchine, très-voisine si même elle diffère en quelque chose de la néritine parée de la Seine et des autres grandes rivières d'Europe; enfin une espèce de janthine remarquable par son grand volume.

M. Eydoux n'a pas non plus négligé les coquilles terrestres, et la collection qu'il a formée renferme plusieurs espèces fort belles d'hélices et surtout de bulimes, soit nouvelles, soit extrêmement rares. Parmi les mollusques nus, on remarquera une grande et belle espèce de pleuro-blanche et une aplysie de la côte de Coromandel.

Le genre bulle a été enrichi dans la collection du Muséum de plusieurs échantillons d'espèces les plus rares et les plus difficiles à conserver à cause de leur extrême fragilité.

Dans la classe des acéphaliens bivalves, nous nous bornerons à signaler, dans le nombre considérable d'espèces intéressantes rapportées par M. Eydoux, deux individus complets du genre lingule, coquille si rare avec l'animal, que le seul individu possédé par le Muséum ayant servi à M. Cuvier pour faire la description anatomique de l'animal, il n'en resta plus pendant long-temps d'entier qu'un autre individu que possédait le muséum britannique.

Le type des rayonnés, quoique beaucoup moins riche en espèces dans les collections de la *Favorite*, n'est pas cependant sans quelques espèces dignes de fixer l'intérêt.

Le règne végétal a également attiré l'attention de M. Eydoux, et surtout du pharmacien de l'expédition; de leurs travaux réunis est résulté une nombreuse collection de graines de la Nouvelle-Zélande, en bon état de conservation. On remarque dans le nombre plusieurs échantillons d'une grosse graine de la famille des légumineuses, qui, cuite sous la cendre, sert à la nourriture des habitans de la Nouvelle-Hollande. Quelques-unes de ces graines appartenant à une plante dont on a fait le genre *castanospermum*; ayant été semées dans le jardin de l'école de santé de la marine à Toulon, ont parfaitement germé, de sorte que si la plante qui en provient vient à maturité, nous devrons à l'expédition de la *Favorite* l'introduction en Europe d'un nouvel et très-bon aliment.

D'après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, dit en terminant le rapporteur, il sera facile de voir que l'expédition de la *Favorite*, quoique faite dans un autre but que l'avancement direct des sciences naturelles, et après les voyages des capitaines de Freycinet-Duperrey, Dumont d'Urville, etc., presque dans les mêmes parages, ne sera cependant pas sans résultats avantageux pour la zoologie, par le choix et la belle conservation des objets nouveaux et rares que M. Eydoux a rapportés au Muséum. En conséquence, nous proposons à l'Académie de répondre à M. le ministre de la marine qu'elle a vu avec une grande satisfaction les nouveaux résultats obtenus par la direction éclairée que son administration continue à donner aux officiers de santé qu'elle emploie dans ses expéditions, et de le prier d'adresser à MM. les officiers de la *Favorite*, et entre autres à MM. Laplace et Eydoux, l'un commandant, l'autre officier de santé de l'expédition, ses remercîmens et ses encouragemens; au premier, pour avoir aidé de tout son pouvoir les recherches d'histoire naturelle à bord du bâtiment qu'il commandait; au second pour les avoir faites avec autant de persévérance que de désintéressement et de succès au milieu des circonstances souvent difficiles où il s'est trouvé, par suite des maladies nombreuses dont son équipage a été malheureusement atteint.

Ces conclusions sont adoptées.

L'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER. — Une lettre de M. Jules Pelletan informe l'Académie du résultat des premières recherches qu'il vient de faire avec M. son père sur les pesanteurs spécifiques des diverses parties du fœtus. Ce résultat est que le poids de la tête l'emporte de près d'un vingtième sur le reste du corps. A la vérité, MM. Pelletan n'ont encore opéré que sur un fœtus, et ce fœtus avait respiré.

M. Paul Dubois insiste sur ces deux incidens : il ajoute que ce fœtus avait été malade, et qu'outre l'air qui en avait dilaté les poumons, de l'air ou des gaz avaient encore dilaté d'autres parties. M. Pelletan s'est rendu à la Maternité, à la prière de M. Paul Dubois, pour assister à ses expériences. M. P. Dubois a opéré devant lui sur huit fœtus, et M. Pelletan a pu voir que, livrés à eux-mêmes dans un grand volume d'eau, ils atteignaient successivement le fond par les pieds, le dos et les épaules.

Quelques explications ont lieu ensuite entre M. Paul Dubois et M. Capuron sur la suspension du fœtus au cordon ombilical, mais comme on allait rentrer dans la discussion précédente, on passe à l'ordre du jour.

M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Chantourelle, membre et rapporteur de la commission de vaccine. Comme il est urgent de le remplacer dans la commission, sur la proposition du bureau l'Académie procède à cette nomination, et son choix est tombé sur M. Delens qui, dans les dernières élections, avait obtenu le plus de voix.

M. Andrieux lit un mémoire *sur l'application méthodique du galvanisme* au traitement de la gastrite-chronique.

L'examen de ce travail est confié à MM. Hypp. Cloquet, Planche et Thillaye.

SUR LA GYMNASTIQUE PAR RAPPORT A L'ORTHOPÉDIE.

M. Pravaz lit un mémoire fort étendu sur le *gymnastique considérée dans ses rapports avec l'orthopédie.*

Après avoir établi par des considérations puisées dans la physiologie que tout système rationnel de traitement doit se fonder sur ces trois indications principales,

1° *Modifier profondément la constitution des sujets grêles et étiolés chez lesquels se rencontrent le plus ordinairement les difformités de l'épine;*

2° *Ramener les parties solides qui forment la charpente du corps humain à leur disposition normale par l'emploi temporaire et gradué d'une force prise hors des sujets;*

3° *Les maintenir dans cet état en rétablissant l'antagonisme des puissances musculaires symétriques qui les meuvent.*

L'auteur s'efforce de démontrer que la somacétique est un des moyens les plus efficaces que l'on possède pour atteindre ce résultat. Toutefois, il importe de distinguer soigneusement, sous le rapport de l'orthomorphie, la gymnastique appliquée à la corroboration de l'organisme, lorsque la conformation est restée régulière, de celle que demande un état anormal de l'axe central du squelette ; car dans le premier cas on peut sans inconvénient appeler les muscles congénères à des contractions simultanées, puisque tout restant sensiblement symétrique dans les élémens qui servent à élever leur énergie, il est manifeste que leur antagonisme subsiste et qu'il ne peut résulter de leurs efforts aucun déversement vicieux des leviers auxquels ils se fixent; mais il n'en est plus de même lorsque la symétrie des parties correspondantes du squelette a été notablement altérée. En effet, il est facile de reconnaître d'abord que le poids seul du corps dans certains exercices qui supposent la station debout, tels que la marche cadencée, la course, le saut, la lutte, l'escrime, etc., etc., tend incessamment à affaisser l'axe spinal en diminuant le rayon de courbure de chacun des arcs dont il se compose ; mais, outre cela, il est évident qu'il ne saurait plus exister de synergie entre les muscles latéraux homologues; car ceux de la convexité de chaque courbure ont dû s'allonger et s'amincir, leurs attaches essent d'être disposés, à l'égard du centre des mouvemens, comme celles des muscles de même nom qui répondent à la concavité, et enfin leur insertion ne se fait plus sous le même angle. Ainsi une multitude de causes concourent à détruire leur antagonisme, et se réunissent pour accroître encore les déviations de l'axe central du squelette. Plus les efforts qu'on leur demande sont énergiques et répétés, et plus ils tendent à modifier dans un sens vicieux le rapport des leviers solides qu'ils sont destinés à mouvoir.

Entre ces deux écueils, de laisser péricliter dans son principe dynamique la machine vivante du corps humain en la condamnant à l'inaction, comme on l'a fait trop long-temps par les méthodes ordinaires de traitement, ou d'aggraver ses vices de conformation en la faisant fonctionner hors des conditions naturelles de l'équilibre, il est un terme moyen que M. Pravaz formule de la manière suivante :

Entre les exercices gymnastiques, choisir ceux qui rapprochent les parties homologues du système osseux de leur disposition symétrique, afin que les muscles congénères, agissant dans des conditions à peu près semblables, tendent vers cet antagonisme parfait qui peut seul maintenir, par une action réciproque, la régularité des formes.

A la suite de ce précepte déduit des lois de la mécanique, M. Pravaz indique un grand nombre d'exercices nouveaux qui s'exécutent au moyen de divers appareils de son invention. Mais c'est surtout à l'aide de son lit mobile, à deux divisions, qui permet l'emploi *simultané* de l'extension passive du rachis et de l'exercice musculaire, qu'il est parvenu à réaliser de la manière la plus heureuse les idées théoriques énoncées dans son mémoire.

Un résultat de la plus haute importance sous le rapport physiologique différencie le système de la combinaison simultanée de l'extension passive du rachis et de la somacétique préconisé par M. Pravaz, de ceux plus usités jusqu'ici de l'extension isolée, ou de l'extension et de la gymnastique employées successivement : c'est la suppression presque constante du flux menstruel lorsqu'il avait déjà apparu, ou son retard jusqu'à la restauration des formes et le développement entier des force de l'organisme sous l'influence du traitement. Cette fonction se rétablit alors sans provocation artificielle; une sorte de dérivation sanguine s'opère donc au profit de la nutrition des muscles, et la vie de relation semble s'assoupir quelque temps pour laisser à la vie végétative une plus grande activité.

Une commission composée de MM. Itard, Husson et Bricheteau, est nommée pour faire à l'Académie un rapport sur le travail de M. Pravaz.

M. Eugène Desportes lit, en son nom et au nom de MM. Castel et Boineau, un rapport sur un manuscrit de M. le docteur Bard de Beaume, intitulé : *Quelques réflexions sur le choléra-morbus.* Ce manuscrit est de 1831. A cette époque, M. Bard assimilait dans sa pensée le choléra d'Asie au choléra de nos contrées, et présumait que le traitement révulsif, excitant et narcotique qui convient quelquefois à l'un pourrait convenir à l'autre: cependant comme il soupçonnait dans le choléra asiatique un caractère qui le rapprochait des typhus, il conseillait de prendre pour ce choléra les mesures de dispersion si nécessaires dans les typhus.

Après quelques réflexions sur l'incertitude où l'on est encore touchant le véritable traitement du choléra asiatique, M. le rapporteur propose pour conclusion :

1° D'adresser à M. Bard des remercîmens pour le mémoire qu'il a bien voulu communiquer à l'Académie;

2° De l'inviter à faire connaître les remarques dont le choléra asiatique a dû être pour lui l'objet, surtout relativement aux recherches que l'Académie a cru devoir indiquer dans ses instructions.

—M. le docteur Rousseau, chef des travaux anatomiques au Muséum d'histoire naturelle, vient de recevoir la médaille qui lui a été décernée par la société botanique de Londres, pour ses travaux relatifs à l'emploi du houx dans les fièvres intermittentes. C'est M. Dulong, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, qui a été chargé, par la société botanique, de transmettre à notre compatriote cette honorable récompense.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A LA SALPÊTRIÈRE ; communiquée par M. Alègre, interne des hôpitaux.

J'ai lu, dans le numéro 15 de votre journal, une note de M. Lombart sur une épidémie de rougeole, observée à Genève en 1832. Les observations qu'il rapporte m'engagent à vous donner connaissance des remarques que j'ai pu faire pendant le cours d'une épidémie de la même nature, observée dans les mois de février et mars de la même année, à l'hospice de la Salpêtrière, dans la division des épileptiques et principalement parmi les ouvriers attachés à cette maison.

Quoiqu'elles portent sur un nombre beaucoup moins considérable de faits, elles méritent cependant d'être signalées à cause des accidens presque toujours les mêmes, qui ont accompagné l'éruption chez le plus grand nombre des malades.

Quinze individus ont été pris de rougeole, dans l'espace de quelques jours, et cette éruption n'a marché régulièrement que chez cinq malades, dont le plus âgé avait à peine atteint sa troisième année.

Sur ces quinze malades, il y avait douze filles et trois garçons. Cette disproportion pourrait paraître étrange à ceux qui ne savent point que l'hospice de la Salpêtrière ne reçoit que des femmes, et que les enfans qui en ont été atteints appartiennent au petit nombre d'ouvriers chargés du service de l'établissement.

La première période n'a présenté rien de remarquable; tristesse, abattement, alternatives de froid et de chaud, accélération du pouls et de la respiration, toux sèche, sonore, céphalalgie, picotemens à la gorge, en un mot tous les phénomènes précurseurs qu'on observe dans le plus grand nombre des cas.

Il n'en est pas de même dans la seconde période.

Après s'être montrée, comme à l'ordinaire, chez tous les malades, l'éruption a disparu brusquement 38 et 48 heures après, et à cette suppression inattendue ont succédé des accidens plus ou moins graves, que je vais signaler.

Tous les malades qui ont éprouvé des accidens, et ils sont au nombre de dix, appartiennent au sexe féminin. Cinq seulement sont épileptiques. Trois sont âgés de 5 à 10 ans, deux de 10 à 15, trois de 20 à 30, et deux de 30 à 43.

Les accidens se sont montrés du côté des voies digestives et du côté des organes de la respiration en même temps, ou seulement du côté des organes de la respiration.

Chez celles qui se trouvent dans ce dernier cas, et le nombre s'élève à sept, j'ai vu, à la rentrée de l'éruption, si l'on peut s'exprimer ainsi, apparaître tous les symptômes de la pneumonie caractérisée surtout par l'auscultation et la percussion. Ainsi, râle crépitant d'abord, avec affaiblissement du bruit respiratoire, puis respiration bronchique; matité ou seulement diminution de sonorité dans une étendue plus ou moins considérable du poumon; tels étaient les signes indiqués par ces deux moyens précieux de diagnostic. Le long de la trachée et des grosses bronches on entendait chez plusieurs d'entre elles et du râle muqueux à grosses bulles et du râle sibilant. Les phénomènes généraux ont été portés aux plus haut degré: pouls fort et fréquent, de 100 à 120 pulsations; face rouge, brûlante; yeux larmoyans; céphalalgie interne; délire, surtout à l'approche et dans le courant de la nuit; plainte continuelle, découragement; toux fréquente, sèche, sonore, douloureuse; respiration courte, accélérée, pénible; du reste, absence de douleur fixe dans la poitrine; les crachats sont blancs et visqueux chez la plupart; chez d'autres, ils sont purulens, sans odeur et d'une abondance remarquable.

Voici du reste deux observations qui feront connaître plus exactement qu'une description générale, la gravité des symptômes qu'ont présentés les malades et la fin malheureuse de quelques-unes d'entre elles.

Obs. I. — Pauline Legendre, épileptique, âgée de 24 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, éprouve, le 1er mars 1832, un malaise général, des alternatives de froid et de chaud, une violente céphalalgie, une toux forte, sonore, caractéristique de la rougeole, et en un mot tous les symptômes qui annoncent l'apparition de la première période de cet exanthème. Tous ces symptômes augmentèrent d'intensité tous les jours, jusque dans la nuit du 4 au 5. Le matin, la malade fut étonnée de se voir couverte de taches rouges.

Le 5, la face, le cou, les épaules, la poitrine, sont couverts de plaques rubéoliques; la peau est chaude, humide; respiration légèrement accélérée; toux sèche, sonore, fréquente, point de crachats; pouls fort et fréquent; le voile du palais est rouge, les amygdales gonflées, la déglutition est difficile.

Infusion chaude de bourrache et de coquelicot, cataplasme autour du cou.

Le 6, les choses se passent de la même manière.

Le 7, à la visite du matin, il ne reste plus aucune trace de rougeole; toutes les taches ont disparu pendant la nuit. Le pouls est fort et fréquent, 120 pulsations; la respiration est très-accélérée, pénible; les crachats sont blancs, demi-transparens, visqueux; il y a de la matité à la partie postérieure des deux poumons; râle crépitant dans l'étendue de tout le poumon droit. Saignée d'une livre, potion gommeuse, cataplasmes sur la poitrine, révulsifs aux extrémités inférieures, même boisson.

Le 8, les phénomènes généraux sont les mêmes, sont plus mats que la veille. Râle crépitant dans les deux poumons; respiration bronchique dans une certaine étendue du côté droit; crachats moins visqueux, plus opaques, d'une couleur jaunâtre.

Même prescription que la veille; saignée seulement de douze onces.

Le 9, le pouls est toujours fort fréquent, de 110 à 120 pulsations; respiration de plus en plus difficile; les crachats ressemblent à du pus de bonne nature, et sont en telle abondance que, dans les 24 heures, la malade a comblé le fond d'un énorme crachoir. Délire, sueur générale; la malade urine involontairement. Nouvelle saignée; cataplasmes sur la poitrine, le cou; sinapismes aux extrémités, boisson sudorifique.

Le 10, râle des agonisans, délire, affaissement complet, pouls petit, fréquent, dyspnée extrême, langue sèche, noire, sueur froide, suppression de crachats, mort.

AUTOPSIE.

Vive injection de la substance cérébrale, sérosité dans les ventricules latéraux, une once à peu près.

Larynx rouge uniformément, membrane muqueuse tuméfiée, calibre des bronches diminué, rougeur très-vive de leur muqueuse, matière purulente obturant les dernières ramifications bronchiques. Le poumon gauche est encore perméable à l'air; il crépite dans presque toute son étendue, mais il est fortement engoué. Le droit est hépatisé et rouge dans toute sa partie inférieure, il crépite un peu dans sa partie supérieure; dans quelques points la pneumonie commençait à passer au troisième degré.

Obs. II. — Comme cette observation présente la plus grande analogie avec la précédente, je n'en donnerai qu'un extrait.

Oudot (Catherine), épileptique, âgée de 20 ans, forte et d'un tempérament sanguin, fut prise, le 7 mars, de tous les symptômes précurseurs de la rougeole: ils sont en tout semblables à ceux de l'observation précédente.

Dans la nuit du 10 au 11, apparition de taches rubéoliques confluentes à la face, au cou, à la poitrine; symptômes généraux, tels que fièvre, chaleur, transpiration portée au plus haut degré, respiration difficile, toux sèche, fréquente, crachats visqueux, transparens, rendus difficilement. La sueur abondante dont est couvert le corps de cette malade, ne permet pas de s'assurer de l'état de la poitrine. Depuis trois jours il n'y a pas eu de selles.

Infusion de bourrache et de coquelicot; les jambes sont enveloppées dans de la flanelle, la poitrine couverte de fomentations émollientes. Looch, lavement émollient.

Le soir, dyspnée plus forte, délire, saignée de 12 onces.

Le 12, pouls fort et fréquent : 120 pulsations; dyspnée portée à un degré extrême; aphonie presque complète, sueur continuelle, disparution des taches qui recouvrent les membres et le tronc; crachats puriformes, très-liquides. La malade n'est point auscultée; délire.

Même prescription; saignée de 12 onces.

Le 13, la dyspnée ne peut être plus grande; les crachats ressemblent à du pus qui s'écoule d'un abcès phlegmoneux nouvellement ouvert; le pouls est moins fort, plus fréquent; le corps couvert d'une sueur abondante et presque froide; l'air, en traversant la trachée, fait entendre un râle très-fort et très-humide. Il n'y a plus de traces de rougeole sur la figure.

Infusion de thé; ipécacuanha, 20 grains.

Le 14, mort à 2 heures du matin. Depuis 8 heures, la malade ne crachait plus.

AUTOPSIE.

Les sinus de la dure mère sont gorgés de sang.

Le poumon droit présente, dans sa partie inférieure et postérieure, l'hépatisation rouge la plus tranchée; on voit çà et là, sur plusieurs points du poumon, de petites inflammations partielles; les points qui les séparent les unes des autres sont crépitans. Le poumon gauche est engoué dans sa partie postérieure. Les bronches sont d'un rouge écarlate, la muqueuse est comme boursoufflée, et le calibre rétréci d'une manière notable. Pas la moindre trace de cette matière que la malade a expectorée.

On voit, d'après ces deux observations, d'un côté la gravité des symptômes, et de l'autre l'impuissance du traitement antiphlogistique contre une affection purement inflammatoire. On voit, d'après ces deux cas, que nos résultats ne sont point d'accord avec ceux de M. Lombart; j'espère démontrer par ce qui va suivre combien, dans cette épidémie, les émissions sanguines ont été au moins inutiles, même chez les sujets chez lesquels le système sanguin paraissait dominer. Quoique ces observations nous paraissent concluantes, nous n'en possédions pas un assez grand nombre pour proscrire la saignée dans un cas semblable; nous dûmes donc l'essayer encore chez une malade robuste, qui fut prise le 12 du même mois, et chez laquelle la maladie suivit la marche déjà tracée dans les deux observations précédentes. L'éruption se supprima en partie le deuxième jour, et malgré la saignée, les désordres qui avaient apparu, autant du côté du poumon qu'à la surface de la peau, marchaient rapidement. Vingt-quatre grains d'ipécacuanha furent administrés, et l'éruption reparut comme par enchantement; le râle crépitant diminua; la sueur, qui avait une tendance à se refroidir,

prit un meilleur caractère, et la malade entra promptement en convalescence.

Chez les quatre autres, la maladie a suivi à peu près la même marche; mais, guidés par l'observation précédente, nous avons donné, soit l'ipécacuanha, soit le tartre stibié, à haute dose; les membres ont été enveloppés de flanelle, et les malades ont guéri très-promptement, avec néanmoins quelques circonstances que je ferai connaître plus bas.

J'ai dit en commençant que trois avaient éprouvé des accidens à la fois vers le tube digestif et vers les poumons.

Ces trois malades, d'une constitution débile, sont prises, à peu près en même temps, de vomissemens opiniâtres, de douleurs vives à l'épigastre, de coliques et de toux qui ne laissent aucun doute sur l'apparition de la rougeole. Chez les deux premières, l'éruption se fait le troisième jour, et, à l'exception du vomissement dont j'ai parlé, l'exanthème marche régulièrement pendant 48 heures.

Obs. III. — De ces deux malades, l'une, âgée de 23 ans, fatiguée par la sueur abondante qui couvrait son corps, et rendait son séjour au lit presque insupportable, se leva et se promena les pieds nus le long de la salle. Le soir même, les taches rubéoliques avaient disparu, et les accidens que j'ai signalés dans les observations précédentes, se montrèrent et marchèrent avec une rapidité effrayante. Indépendamment de cette inflammation du parenchyme du poumon, la langue devient sèche, rouge sur ses bords, noire dans son milieu; les douleurs épigastriques augmentent, l'état de la malade paraît désespéré. (Trente sangsues au creux de l'estomac, vésicatoire sur les parois thoraciques.)

Le lendemain, la malade se trouve dans le même état. Pendant toute la nuit, il y a insomnie, agitation. La langue et l'estomac sont dans le même état que la veille.

(Potion avec tartre stibié, 12 grains; eau distillée de tilleul, 4 onces.)

La tolérance ne s'établit point; la malade vomit continuellement.

Le soir, sinapismes aux extrémités inférieures.

Le lendemain, les symptômes ont diminué d'intensité. La nuit est bonne. Le traitement de la veille continue à dose décroissante pendant 3 jours, et le huitième, à partir de cette époque, la malade marchait et se trouvait très-bien.

Obs IV. — La seconde malade, âgée de 43 ans, n'offrit à notre observation qu'un léger engouement du poumon gauche, mais aussi les signes d'une vive inflammation des voies digestives. La langue était sèche, fendillée, noirâtre; l'estomac douloureux à la pression, les parois abdominales très-sensibles.

(Vingt sangsues à l'épigastre, 2 demi-lavemens de graine de lin, une infusion de violette et des fomentations émollientes, sont prescrits à la malade.)

Le lendemain, l'état de la malade n'a pas empiré; mais il n'y a pas d'amélioration. On se contente seulement, les jours suivans, de prescrire une infusion de violette, une potion gommeuse, et, à l'extérieur, des cataplasmes et des fomentations émollientes. Il a suffi de 12 à 13 jours pour que la malade ait pu reprendre ses occupations habituelles.

Obs. V. — Enfin, la troisième a présenté cela de remarquable que depuis neuf jours elle était dans la première période de l'exanthème. Les taches qui le caractérisent tardaient tant à paraître que nous croyons à cette rougeole, décrite par quelques auteurs et admise par M. Guersent, et qui est caractérisée par tous les phénomènes qui accompagnent cette éruption, moins l'éruption elle-même.

Le neuvième jour, 15 sangsues furent appliquées à la région épigastrique pour combattre une douleur très-vive dont la malade se plaignait et qui paraissait tenir à une inflammation de cet organe.

A notre grande surprise, l'éruption parut 15 heures après l'application des sangsues, et quelques accidens qui s'étaient montrés du côté de la poitrine se dissipèrent en très-peu de temps, sans aucune médication que des pectoraux, des sudorifiques à l'intérieur, des émolliens à l'extérieur.

Enfin la troisième période ne s'est manifestée que chez la malade âgée de 43 ans; chez les autres, même chez les plus jeunes, dont l'éruption a été exempte de complications, la desquamation n'a point eu lieu, du moins n'avons-nous pu l'apprécier.

Nous devons conclure de ce petit nombre de faits que, dans ce cas particulier, les évacuations sanguines ont été, sinon nuisibles, tout au moins inutiles. Chez une seule de nos malades, celle dont nous avons parlé en dernier lieu, nous les avons vues réussir et même promptement, il faut l'avouer. Mais doit-on dire que les saignées sont nuisibles dans les pneumonies qui compliquent la rougeole? Je ne le pense pas, et j'avoue que s'il se présentait à mon observation un cas semblable à ceux des deux jeunes femmes qui, traitées par les émissions sanguines, ont si promptement succombé, je me croirais coupable de ne pas agir de la même manière. Il faut considérer ici que la rougeole règne épidémiquement, et il faut tenir un grand compte de cette influence épidémique, qui modifie les maladies, les dénature quelquefois, et fait que ce mode de traitement, presque infaillible dans les cas ordinaires, échoue complètement dans ces cas particuliers.

L'ipécacuanha a eu, toutes les fois qu'il a été employé à temps, de très bons résultats. Du reste, ce n'est pas seulement pendant les cours d'une épidémie qu'on en retire de bons effets; les indications sont fréquentes dans les cas de rougeole ordinaire, et je connais quelques praticiens qui l'emploient souvent et avec un grand succès.

Si ces remarques vous paraissent dignes d'être publiées, veuillez, je vous prie, monsieur le rédacteur, leur donner place dans un de vos prochains numéros.

Paris, le 6 février 1833. Alègre.

BIBLIOGRAPHIE.

Description du forceps indicateur, etc.; par M. Audibert, de Vins, D.-M. P.

Il y a quelque temps que M. Hatin s'est occupé de perfectionner les manches du forceps de Levret, en les élargissant et en quadrillant leur surface externe. La chose peut avoir son utilité en offrant plus de prise et moins de glissement aux mains de l'accoucheur, à condition, toutefois, qu'on n'augmentera pas outre mesure le poids déjà assez lourd du forceps. Mais comme les perfectionnemens appellent les perfectionnemens, voici M. Audibert qui, s'emparant de ces manches à large surface, a imaginé d'y faire graver une certaine quantité de figures propres à résumer toutes les indications pratiques dans les cas d'accouchemens difficiles. Nous acceptons cette idée comme ingénieuse; bien plus, nous avouerons qu'il y a eu des difficultés vaincues pour arriver au but que s'est proposé l'auteur. Mais tout cela ne suffit pas, et il s'agit de mesurer l'utilité pratique de cette invention. Or, nous ne l'apercevons pas aussi nettement que M. Audibert.

Six figures sont destinées à rappeler la forme des détroits du bassin et de la tête du fœtus, et à donner la longueur de leur diamètre; une quinzaine d'autres indiquent, ou les manœuvres à faire avec la main seule, ou les manières d'appliquer le forceps. Il y en a donc déjà à peu près les deux tiers inutiles, car, quand le bassin aura tous ses diamètres normaux, on qu'on emploiera la main seule, sans doute l'accoucheur n'ira pas chercher son forceps exprès pour étudier ce qu'il convient de faire. Ce n'est que le forceps à la main, prêt à l'appliquer, qu'il pourrait lui être utile d'avoir sous les yeux les règles de cette application. M. Audibert allègue que l'accoucheur doit toujours être armé de son forceps. Nous le voulons bien; mais quel moment prendra-t-il pour y jeter les yeux. Le médecin de campagne, ou, comme dit M. Aubibert, le *médecin médiocre*, est appelé près d'une femme en travail, il prend son forceps; il part; il arrive. Est-ce chez lui, ou en route, ou à son arrivée, qu'il prend sa leçon? Les deux premiers cas sont impossibles; le troisième ne l'est guère moins. Le premier soin de l'accoucheur est de soustraire aux yeux de la femme ces *fers* qui lui font si peur. Ce n'est qu'au moment marqué par la nécessité qu'on ose lui en faire la proposition, et alors le plus souvent il serait fort difficile à l'accoucheur ignorant de répéter sa leçon en face de l'auditoire.

D'ailleurs, il faut en convenir, les figures, ou, si l'on veut, les formules géométriques et hiéroglyphiques de M. Audibert nous semblent peu propres à rappeler des idées bien nettes et bien exactes. C'est une étude toute nouvelle à faire pour les comprendre, et une étude que nous avons trouvée assez pénible. Et puis quand on aura appris à les traduire, n'est-il pas à présumer qu'on les oubliera bientôt? Nous jugerions donc préférable, pour les accoucheurs qui en ont besoin, d'écrire en bon français, sur les manches du forceps, les règles relatives à son application; ou bien encore de ne se présenter près d'une femme en travail qu'armé à la fois d'un forceps et d'un manuel de poche; et l'opuscule de M. Audibert, qui, de 56 pages, pourrait être réduit à moitié en ôtant les explications, et où l'on remarque un certain talent d'analyse, aurait à notre avis plus d'utilité que son forceps.

---

(1) Chez Just-Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 8. Prix, 1 f. 50.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

L'EUROPE LITTÉRAIRE,

Journal de la littérature nationale et étrangère; la politique est complétement exclue de cette feuille. Le Prospectus-Spécimen a paru le 7 février, tiré à 130,000 exemplaires. Le premier numéro paraîtra le 15 février.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Le prix de l'abonnement, franc de port, est, pour Paris et les départemens, de 64 fr. par an, 32 fr. pour 6 mois, 16 fr. pour 3 mois. Pour l'étranger, l'abonnement, franc de port, est de 80 fr.

On s'abonne, à Paris, dans les bureaux de l'*Europe littéraire*, rue de la Chaussée-d'Antin, n. 1 et 3, au coin du boulevart;

Chez Eugène Reuduel, libraire de l'*Europe littéraire*, pour la France, rue des Grands-Augustins, n. 22;

Chez Heideloff, libraire de l'*Europe littéraire*, pour l'Allemagne, rue Vivienne, n. 20;

Chez Bresson et Bourgoin, directeurs de l'*Office Correspondance*, rue Notre-Dame-des-Victoires, n. 18;

Dans tous les bureaux des journaux de département, et chez tous les directeurs de poste.

L'Europe littéraire paraîtra les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, en format grand in-folio. Le journal sera imprimé sur deux colonnes, avec des caractères fondus exprès et d'un type nouveau. Le total de ses numéros composera un volume grand in-folio, remarquable par son luxe typographique. Il entrera dans le volume annuel la valeur de 6,000 pages de l'in-octavo ordinaire. Nos souscripteurs recevront, à l'expiration de chaque année, une couverture dont le dessin sera confié à l'un de nos meilleurs artistes; elle contiendra intérieurement la table de tous les articles insérés dans l'année.

Chaque numéro de l'*Europe littéraire* sera envoyé sous une enveloppe.

Les abonnés inscrits avant le premier numéro devaient seuls avoir droit à un exemplaire sur papier vélin; les dispositions que nous avons prises nous permettent de tenir plus que nos promesses, toutes les personnes qui se feront inscrire d'ici à un an recevront, pendant toute la durée de leur abonnement un exemplaire *sur papier grand-raisin vélin satiné*.

Nous prions nos souscripteurs de vouloir bien faire rectifier l'orthographe de leurs noms et leurs adresses, si elles se trouvaient mal écrites sur les premières bandes, notre intention étant, à l'expiration de l'année, d'adresser gratuitement à chacun de nos souscripteurs une liste complète de tous les abonnés de l'*Europe littéraire*.

Cette liste est destinée à être reliée avec le volume annuel qu'elle complétera.

Le premier numéro paraîtra le 15 courant. Sur l'offre faite d'envoyer gratuitement des spécimens à tous ceux qui en feraient demander, 30,000 demandes nous ont été faites; ce tirage est indépendant de celui de 100,000 exemplaires destinés à être répandus en Europe; dix jours nous ont donc été nécessaires pour cet immense départ.

Les salons de l'*Europe littéraire*, situés rue de la Chaussée-d'Antin, n. 1 et 3, au coin du boulevart, seront ouverts aux fondateurs le 15 février.

Le prospectus-spécimen de l'*Europe littéraire* se distribue gratis à toutes les personnes qui le font demander aux bureaux du journal.

Trois cents notabilités sociales de tous les partis, de toutes les opinions, se sont réunies pour fonder cette vaste entreprise, qui est appelée à rendre tant de services aux lettres et aux arts. Les noms des collaborateurs, que publie l'*Europe littéraire* dans la première partie de son prospectus-spécimen, sont un sûr garant du soin et du talent avec lesquels seront traités les innombrables matières que ce recueil, vraiment monumental, se propose d'aborder dans le cours de ses publications. L'*Europe littéraire* sera un *journal* et non pas une revue ou une compilation. Outre les théories et les critiques comparées qu'elle développera, outre les questions neuves qu'elle soulèvera incessamment, l'*Europe littéraire* promet de suivre pas à pas la marche de l'art et de la science dans toutes les contrées du globe, faisant passer sous les yeux de ses lecteurs les idées, les choses, les hommes de tous pays, mesurés sous un même niveau, et s'efforçant de lier chaque question à l'actualité de chaque jour. Un livre imprimé à Londres ou à Milan, un tableau, une partition, un morceau de sculpture lui serviront toujours à constater l'état et le progrès de l'art dans telle ou telle contrée.

« Cette première partie de notre journal, dit le prospectus-spécimen » de l'*Europe littéraire*, se composera, comme on peut le voir, de » théories et de critiques. La deuxième partie sera entièrement remplie » par des ouvrages d'imagination; elle contiendra chaque jour une » nouvelle inédite, un conte ou un morceau littéraire, signés des noms » les plus recommandables.

» Cette seconde partie formera annuellement la matière de six volumes in-8°. Elle présentera un choix varié de fragmens en prose et en » vers, dus à la plume de nos meilleurs écrivains. Nous croyons pouvoir prendre avec nos lecteurs l'engagement de publier dans l'année » un fragment nouveau de tous les auteurs qui ont quelque célébrité en » Europe.

» C'est jusqu'ici le premier et le seul exemple d'un aussi vaste journal consacré exclusivement à l'art. L'art est aussi une puissance, un » peuple, un monde. Il vit d'une vie à part; il a ses plaisirs, ses » douleurs, ses trésors à lui; il lui fallait une tribune libre, vaste, » complète, où sa puissante voix pût se faire entendre chaque jour. » Les éditeurs de l'*Europe littéraire*, cédant à une pensée artiste, ont » voulu combler dignement cette lacune, et donner aussi à l'art une » tribune pour se rallier. C'est donc au monde artiste, c'est aux gens » de goût de tous les pays, de toutes les classes, de toutes les opinions, » que s'adresse cette œuvre. Les éditeurs n'ont rien négligé pour faire » de leur feuille un journal unique dans sa composition comme dans sa » spécialité. C'est, à bien dire, une bibliothèque universelle de toutes » les littératures, qui s'enrichira chaque jour de quelque précieux monument.

» Ainsi se trouvera réalisé ce grand projet de centralisation de tous » les arts, qui doit, à l'aide de la publicité, mettre en rapport constant et immédiat les artistes et le public éclairé de toutes les parties » du monde. L'*Europe littéraire* sera une véritable encyclopédie, » mais elle ne restera pas stationnaire comme celle qui jeta tant d'éclat » sur la fin du dernier siècle. Notre encyclopédie fera chaque jour un » nouveau pas; ce sera un vaste résumé de l'histoire moderne, qui » pourra constater en tous temps le mouvement et le progrès de l'intelligence humaine. »

Tout le monde voudra lire le prospectus-spécimen de l'*Europe littéraire*, puisqu'il suffit, pour se le procurer, de le demander aux bureaux du journal. Ce spécimen, imprimé sur papier vélin satiné et décoré d'une délicieuse vignette de Tony Johannot, représentant les divers emblèmes des nations, donne une idée de ce que sera le luxe de typographie de l'*Europe littéraire*. A l'attrait de la presque quotidienneté du journal, se joint aussi l'avantage d'une magnifique collection, qui fera, de la réunion de ces numéros, un livre indispensable à toutes les bibliothèques.

LE CABINET DE LECTURE.

Journal paraissant tous les cinq jours grand in-4°, et contenant dans chaque numéro la valeur d'un volume in-8°.

Ce journal, dont la direction n'a jamais varié, dont le succès n'a jamais faibli, remplit avec persévérance le but qu'il s'est proposé, instruire et amuser. Le prix de l'abonnement est modique: 48 fr. par an, et 25 fr. pour 6 mois. Il suffit d'écrire *franco* au rédacteur, rue de Seine, n° 10, à Paris, qui fera toucher sans frais, au domicile de l'abonné, le prix de son abonnement. On peut aussi s'abonner pour 3 mois, en adressant au rédacteur une reconnaissance de la poste, de 13 francs.

Société d'instruction nationale et du bien public.

LE PÈRE DE FAMILLE.

Journal des intérêts, des droits et des devoirs, utile aux deux sexes, à tous les âges, à toutes les conditions.

QUATRE FRANCS PAR AN, FRANC DE PORT.

La 20ᵉ livraison, qui vient de paraître, contient une foule d'articles aussi instructifs qu'intéressans.

Collection antérieure à septembre : 14 livraisons doubles des nouvelles, offrant la valeur de trois volumes, d'un texte ordinaire, 4ᵉ édition, 3 fr. Les quatre numéros suivans, 1 fr.—*Almanach du Père de Famille*, et chaque numéro séparé pris au bureau, 5 sous.

On s'abonne à Paris, rue des Trois-Frères, n. 11 bis, Chaussée-d'Antin; chez tous les libraires et directeurs des postes. Les abonnemens datent du 1ᵉʳ septembre ou du 1ᵉʳ janvier, et se paient d'avance. —Affranchir.

NOTA. Toute personne qui acceptera le titre de *Correspondant*, et enverra un ou plusieurs abonnemens, recevra le diplôme gratis et pourra retenir 30 c. par abonnement.

QUI LES CONTREFERA PUNI SERA.

Mamelon sur bout de sein. Emballage 50 c.
en buis 5 fr.
en ivoire 9 fr.

Mamelon de rechange 4 fr.

Biberon en cristal,
uni 8 fr.
taillé de 10 à 15 fr.



En province, on est prié d'exiger, en achetant un biberon ou un bout de sein, un prospectus-brochure avec les prix et modèles ci-dessus. L'auteur publie un avis aux mères indiquant tous les soins dus aux enfans. — Seul dépôt, chez Mme BRETON, SAGE-FEMME, brevetée, à Paris,
Faubourg Montmartre, N° 24. Affranchir.
Emballage du biberon, 75 c.

MÉDAILLE
De l'exposition du Louvre 1827.

Ces précieux appareils, brevetés d'invention et de perfectionnement, dont rien n'égale le succès pour favoriser l'allaitement naturel et artificiel des enfans, continuent de valoir de toutes parts les plus flatteurs éloges à madame BRETON, qui prie de ne pas les confondre avec ceux de contrefaçon, etc.

Le biberon remplace à merveille une bonne nourrice, et le bout de sein artificiel évite ou guérit les douleurs et crevasses du sein et en forme les bouts.

Avis

A MM. LES MÉDECINS ET ÉTUDIANS EN MÉDECINE.

M. TRINQUART, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 3, ayant dans sa librairie médicale une très-grande quantité de livres anciens et modernes, a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Étudians, qui désirent travailler chez eux, qu'il a composé une Bibliothèque de 9 à 10,000 volumes, qu'il loue à emporter, soit par abonnement au mois ou au volume. Il a avec cela tous les os et tous les ouvrages à planches nécessaires à l'étude. Il tient aussi toute la littérature ancienne et moderne, romans et nouveautés.

LIBRAIRIE DE B. CORMON ET BLANC,
A Paris, rue Mazarine, n. 70; à Lyon, rue Roger, n. 1.

ALIBERT.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, ou Traité complet des maladies de la peau, 12 livraisons grand in-folio, très-beau papier jésus vélin, orné de 63 planches gravées au burin, coloriées et retouchées au pinceau. Prix de chaque livraison pour les souscripteurs, 25 fr.— Quatre livraisons de ce bel et important ouvrage sont déjà publiées, et la 5ᵉ paraîtra vers le 15 de ce mois. Lors de la mise en vente de la 9ᵉ livraison, la souscription sera fermée, et la totalité de l'ouvrage sera irrévocablement fixée à 400 fr. pour ceux qui n'auront pas souscrit avant cette époque.

HORACE.

SES OEUVRES COMPLÈTES, édition polyglotte en six langues; savoir : *latin, français, allemand, anglais, espagnol, italien*, avec un choix de morceaux d'Horace imités ou traduits par La Harpe, Daru, Vanderbourg, Chaulaire, Wailly, Halevy, etc.; in-8° de 8 à 900 pages très-grand papier vélin collé, avec trois portraits. Cette belle édition est due aux soins de M. Monfalcon, littérateur distingué et auteur de la traduction française en prose. Elle sera distribuée en huit livraisons, dont le prix sera de 3 fr. 50 c. chaque. Deux livraisons sont en vente, et la troisième est sous presse.

Pour les auteurs qui le désireront, il y aura un supplément de 2 livraisons, dont le prix sera également de 3 fr. 50 c. chaque, et qui contiendront : 1° une Traduction complète d'Horace en vers français, par Delort et Ragon; 2° une Traduction française de l'intéressant ouvrage de l'immortel Wieland, sur l'histoire de la vie et des ouvrages d'Horace. Lors de la mise en vente de la 6ᵉ livraison, le prix de chaque sera irrévocablement fixé à 4 fr. 50 c. pour ceux qui n'auront pas sonscrit à cette époque.

Dictionnaire italien-français et français-italien, abrégé de Cormon et Manni, par Lauri, le plus complet, bien que le plus portatif de ce genre; petit in-16 à 3 col., 2 vol. en un, papier vélin fin et collé. Paris, 1832. 8 fr.

Graglia's a new Pocket Dictionnary of the italian and english languages, with a comprend elem. ital. grammar, 17ᵉ édit. in-18, 2 vol. en un, papier vélin. Paris, 1832. 7 fr. 50 c.

Goldsmith's history of england abridged, édit. continuée jusqu'en 1828; très-grand in-12 de 432 pages, papier vél. 1832. 4 f. 50 c.

—roman history abridged; in-12 vélin. 1832. 3 fr.

—history of Greece, abridged. in-12 vélin. 1832. 3 fr.

Dialogues classiques italiens et français, par Morand; 2ᵉ édit. soigneusement corrigée par Sforzosi; gros in-12 à 2 col. Paris, 1833. 4 f. 50.

Imitazione di Cristo, trad. di Cesari (en italien); in-18, papier vélin, avec 4 charmantes figures. Paris, 1831. 3 f. 50 c.

Diccionario de la lenga castellana, por la Academia espanola, compendiado, por Pla-y-Tores; i -12 à 2 col. de 612 pages, beau papier fin, charmante édit. Paris, 1826. 12 fr.

Don Quijote de la Mancha; in-18, 6 vol. papier fin. 18 fr.; avec 25 fig., 22 fr. 50 c.

On trouve chez les mêmes libraires un très-grand assortiment de livres français, latins, espagnols, italiens et anglais, de beaucoup desquels ils sont éditeurs.

BISCUITS ANTI-SYPHILITIQUES

DU DOCTEUR OLLIVIER (DE PARIS),

Approuvés par l'Académie royale de Médecine,

Après de nombreuses épreuves qui ont prouvé leur efficacité et leur innocuité dans les constitutions les plus délicates.

Les caisses de cent biscuits coûtent 20 fr., celles de cinquante, 10 fr. MM. les Médecins et Pharmaciens ont une remise de 40 pour 100, *au comptant*, d'un quart en dépôt. On leur expédie l'instruction *gratis*, et le mémoire sur la méthode pour 1 fr.

ENTREPÔT GÉNÉRAL à Paris, chez l'auteur, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, n° 24; DÉPÔT chez M. Briant, pharmacien, rue St-Denis, n° 154.

Toutes les lettres non affranchies sont refusées.

BANDAGES A BRISURES.

Brevet d'invention et de perfectionnement accordé par le Roi, pour de nouveaux bandages à brisures, pelottes fixes et ressorts mobiles s'ajustant d'eux-mêmes sans sous-cuisses et sans fatiguer les hanches, approuvés et reconnus supérieurs aux bandages anglais, par l'Académie royale de médecine de Paris. De l'invention de Burat frères, bandagistes herniaires, successeurs de leur père, rue Mandar, n° 12, ci-devant passage du Saumon.

Nous prévenons les personnes qui voudront bien nous honorer de leur confiance, de ne pas confondre notre maison avec celles qui existent aux deux extrémités de la rue Mandar.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, on huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages on 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS.

Nous joignons à ce numéro la table des matières pour l'année 1832.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

DE L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES.

Le seigle ergoté, si délétère quand il est introduit sous forme d'aliment dans les voies digestives chez les personnes en état de parfaite santé, paraît destiné à servir d'instrument de guérison contre quelques affections pathologiques, et notamment contre une des plus graves par la rapidité avec laquelle elle se termine par la mort; nous voulons parler des hémorrhagies. Des essais en grand nombre, essais heureux pour la plupart, sont entrepris depuis quelque temps à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les salles du professeur Récamier, et sont poursuivis avec ardeur par ce médecin, secondé du docteur Trousseau, au moyen de cette substance administrée contre les affections de toute espèce dont la perte du sang constitue le principal symptôme. Plusieurs malades de cet hôpital viennent d'être soumis à ce traitement, et ces tentatives ont été répétées, avec des chances également favorables, sur des sujets atteints des mêmes affections dans la pratique civile de ces médecins. Ces essais sont heureux, avons-nous dit, et nous le prouverons tout à l'heure. Néanmoins ils ne sont pas encore assez nombreux ni suffisamment variés pour autoriser à classer désormais le seigle ergoté parmi les substances répressives des écoulemens du fluide rouge, ou comme agent d'une efficacité constante dans la thérapeutique des hémorrhagies. Il se passera encore plusieurs mois sans doute avant qu'on soit en droit de s'expliquer positivement sur cette précieuse vertu. En attendant que nous rassemblions les observations les plus saillantes, qui sont relatives à cette question, il importe que nos lecteurs soient prévenus des résultats déjà obtenus, ainsi que des procédés qui les ont amenés, afin de les mettre en mesure de seconder les expériences des praticiens qui les ont commencées et de hâter le jour où les effets du seigle ergoté, appréciés sous toutes leurs faces, on pourra se prononcer avec certitude sur le caractère et la valeur de son usage à l'égard des hémorrhagies.

Les accidens de l'ergotisme, son impression sur le système des nerfs, les douleurs, les convulsions, la paralysie, enfin la gangrène qu'il détermine, tous ses effets funestes, lorsqu'il agit par son action vénéneuse, sont connus et bien analysés depuis plusieurs siècles. Il n'en est pas de même de son influence curative. Vanté par les uns comme un agent puissant d'excitation utérine dans les accouchemens paresseux, repoussé par les autres dans des circonstances en apparence identiques, comme une substance plus nuisible qu'utile, ou même comme absolument dangereux, l'Académie de médecine a eu plus d'une fois à s'occuper de cette matière, sans que les opinions de ses membres les plus compétens aient pu jamais tomber d'accord, si bien qu'à l'heure où nous parlons plusieurs continuent à le rejeter de l'art obstétrical et lui préfèrent des secours plus connus : le forceps, par exemple, et les excitans ordinaires des contractions utérines. Toutefois, reconnaissons que, de jour en jour, les faits se multiplient en faveur de l'innocuité du seigle ergoté employé pour réveiller l'inertie de la matrice, et que le nombre des partisans de son usage devient de plus en plus imposant. Tel est l'état des choses par rapport au seigle ergoté comme agent d'excitation de l'utérus, dans le collapsus, où cet organe se laisse aller quelquefois au moment même où il aurait besoin de redoubler d'efforts pour chasser de sa cavité le fœtus parvenu à sa maturité naturelle.

S'il règne encore assez d'incertitude sur le parti qu'on peut tirer du seigle ergoté dans les accouchemens difficiles par la lenteur du travail expulsif, combien il y en a davantage sur la propriété dont il paraît doué de s'opposer aux pertes sanguines. A cet égard, à peine la difficulté se trouve-t-elle indiquée; d'ailleurs, elle est renfermée exclusivement aux cas d'hémorrhagies survenues par l'utérus pendant l'époque de la présence du produit de la conception, ou par les suites de cette condition physiologique. Encore, sous ce point de vue, ce sujet est-il, nous le répétons, à peine effleuré. Hosack, chirurgien américain; MM. Goupil et Roux parmi nous, ont bien recommandé le seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagies utérines, et dernièrement, dans une thèse soutenue à la Faculté de Paris, sur *l'emploi du seigle ergoté contre l'inertie utérine*, M. Godquin cite, parmi les observations nombreuses dont il appuie l'utilité de cette substance, un fait de ménorrhagie, arrivée après le réveil des contractions utérines, dans lequel l'administration du seigle ergoté a fait cesser l'hémorrhagie : mais on ne s'est pas avisé d'étendre le même traitement aux hémorrhagies utérines qui dépendent de causes autres que l'état de grossesse ou de parturition; d'en faire usage, par exemple, dans les affections de ce genre qui arrivent pendant la durée d'une lésion organique de cet organe; encore moins a-t-on soupçonné que le seigle ergoté pût jamais convenir dans toutes les espèces d'hémorrhagies, qu'elles viennent de l'utérus ou d'un autre organe, par l'effet de toutes sortes d'affections différentes, chez l'homme comme chez la femme.

Voilà précisément la véritable portée des expériences tentées par M. Récamier; ce que nous avons dit suffit à justifier. L'intérêt qu'y prennent la plupart des médecins. Entrons à présent dans le détail des observations auxquelles elles ont donné lieu.

Les essais, à l'aide du seigle ergoté, sur les sujets de tous sexes, atteints d'hémorrhagie de divers genres, ne sont pas assez nombreux, et d'ailleurs ils ont produit des résultats trop contradictoires pour permettre de porter encore un jugement sur leur effet. Quelques malades s'en sont bien trouvés; chez d'autres l'hémorrhagie a cessé; d'autres, enfin, placés autant que possible dans des circonstances analogues, n'en ont retiré aucun profit, leur hémorrhagie ayant continué ou même augmenté sous l'influence du seigle ergoté. Ordinairement alors elle a cédé à l'usage d'un autre traitement : le sulfate d'alumine, l'oxide d'antimoine *bien lavé*. Quoique nous n'ayons pas à nous occuper actuellement des effets de ces dernières substances, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer l'urgence de la précaution de ne se servir de l'oxide d'antimoine qu'après l'avoir préalablement bien lavé. L'oxide d'antimoine se trouve ordinairement uni à l'arsenic, dont le lavage répété peut seul le débarrasser. Sans cette attention on serait en risque d'imputer à l'oxide d'antimoine des inconvéniens qui ne seraient produits que par les particules d'arsenic, et ces inconvéniens sont quelquefois tels, pour peu que la dose d'arsenic mélangé soit un peu élevée, qu'un empoisonnement véritable peut en résulter. L'importance de cette courte digression doit nous la faire pardonner. Revenons au seigle ergoté. On ne peut

rien dire d'après ce qui précède sur l'utilité ou les inconvéniens de cette substance dans les diverses sortes d'hémorrhagies qui ne sont pas utérines.

Quant à la ménorrhagie, M. Récamier a employé le seigle ergoté non-seulement chez les femmes grosses ou en couches, mais même dans les ménorrhagies dont la source existait visiblement dans un carcinome utérin. Le nombre des cas dans lesquels ce traitement a été suivi de succès, lorsqu'il n'y avait aucune lésion organique, est assez considérable pour que M. Récamier puisse les distribuer d'après la proportion suivante 16 : 2. Ce serait donc dans une proportion de seize succès contre deux revers que le seigle ergoté serait utile dans les ménorrhagies. Mais nous le répétons encore ici, cette proportion n'est probablement pas le dernier mot de l'expérience ; peut-être sera-t-elle plus élevée, peut-être plus réduite au contraire, à mesure que les essais seront multipliés. Nous ne savons rien de ce résultat définitif; il faut accepter le chiffre proportionnel ci-dessus pour ce qu'il est aujourd'hui, c'est-à-dire pour un résultat simplement provisoire.

Nous avons dit que le seigle ergoté avait été employé également sur des femmes prises de ménorrhagie à la suite d'un carcimone utérin. M. Récamier nous a signalé une observation de ce genre, dans laquelle le seigle ergoté avait entièrement arrêté l'hémorrhagie. Dans une autre circonstance, le même médicament avait échoué.

Comment agit le seigle ergoté contre l'hémorragie, et particulièrement contre cette espèce dans laquelle la perte se déclare par le progrès de la destruction des vaisseaux dans le cours d'une affection carcinomateuse? Quelle est son action générale sur le système circulatoire? Est-ce en agissant sur ce système qu'il arrête l'hémorrhagie, ou bien agit-il également sur le système nerveux? Quelles circonstances favorisent ou contrarient son action curative? Quelles sont, en un mot, les indications et les contre-indications de son usage? Ces questions sont encore insolubles. Les effets sensibles aperçus jusqu'ici sont ceux qu'on lui a toujours attribués, jusqu'à une certaine dose. Des vertiges, de la céphalalgie, des douleurs dans diverses parties. Chez la femme au carcinome utérin dont la ménorrhagie a été réprimée à l'aide du siècle ergoté, cette substance a procuré des douleurs utérines extrêmement vives. Au surplus, ces effets ne se manifestent pas toujours, surtout ils ne paraissent pas liés à son action thérapeutique, car ils ont été observés également chez des malades guéris et chez d'autres où il n'avait rien changé dans l'hémorrhagie. La dose à laquelle M. Récamier administre le seigle ergoté est 12 à 18 grains, trois et quatre fois dans 24 heures. Il le fait prendre en poudre; on pourrait aussi bien en faire une décoction, l'administrer en teinture, mais la poudre paraît receler tout le principe actif du seigle ergoté ; au lieu que les autres préparations, surtout les préparations aqueuses, semblent, d'après quelques expériences chimiques, devoir laisser en dehors au moins une partie de son activité. A cette occasion, nous devons rappeler une analyse du seigle ergoté faite par M. Viggers, et contenue dans une dissertation latine de ce médecin sur le seigle ergoté, publiée à Gœttingue en 1831. D'après les procédés chimiques exposés par M. Viggers, il a reconnu dans le seigle ergoté un principe particulier qu'il a appelé *ergotine*, auquel serait due l'activité de cet agent. On peut lire les détails de cette analyse dans le compte-rendu des journaux allemands, au n° 91 du t. III de la *Gazette médicale*. Il serait curieux de vérifier par l'analyse pathologique, c'est-à-dire en employant l'ergotine isolée, jusqu'à quel point elle contribue aux effets produits par le seigle ergoté.

CHOLÉRA-MORBUS.

APERÇUS STATISTIQUES SUR LA DURÉE DES IRRUPTIONS DU CHOLÉRA, communiqués par M. MOREAU DE JONNÈS.

I. — DURÉE GÉNÉRALE DE LA MALADIE.

Le choléra apparut, pour la première fois, au mois d'août 1817, à Jessore, ville du Bengale, dans le Delta du Gange, à trente lieues au nord-est de Calcutta, métropole de l'Inde britannique.

Au mois de janvier 1833 il régnait encore dans plusieurs villes de France et des îles britanniques, et sans doute dans d'autres parties du nord de l'Europe, où son existence était cachée par l'autorité.

Ainsi, ce fléau compte déjà une durée totale de quinze ans et demi.

Dans chaque pays qu'il a envahi, son existence s'est prolongée d'une année à l'autre, sans autre intermittence que l'étendue de la saison froide. Depuis 1817, il reparaît chaque année dans l'Indoustan. Les populations de Calcutta et de Bombay l'ont vu renaître quinze fois. En Europe, celles de Vienne, Berlin, Hambourg, Breslau en ont éprouvé les effets meurtriers en 1831 et en 1832.

Cependant quelques contrées en ont été délivrées pendant plusieurs années, après en avoir subi les ravages. En Syrie, il s'éteignit en 1823, et il n'y a reparu qu'en 1832, quand les armées turques et égyptiennes se sont disputées ce pays. Madras en fut exempte pendant trois années; puis il y recommença ses désastres. Il semble qu'il a cessé totalement à Moscou, à Varsovie et à Pétersbourg, après son irruption dans ces trois villes, en 1830 et 1831. Mais on sait que dans l'hiver qui suivit son invasion le froid fut assez rigoureux pour faire descendre à 15 degré au-dessous de la glace le mercure du thermomètre de Réaumur.

II. — DURÉE DE LA MALADIE DANS CHAQUE PAYS DE L'EUROPE.

Le choléra visita Orenbourg et Astrakhan en 1823; il reparut en 1828 et 1829, dans la première de ces villes, à la limite asiatique de la Russie d'Europe. Mais l'irruption qui lui a livré toute la population de notre continent commença au mois de juin 1830. Ce fut alors qu'après avoir désolé la Perse pendant cinq ans, il franchit le Caucase, pénétra, par ses défilés, en Russie, pendant que la navigation l'introduisait dans la ville populeuse d'Astrakhan.

De cette époque jusqu'à présent, il compte deux ans et demi d'existence en Europe.

Pendant cette période, sa durée, dans chacune des contrées qu'il a envahies, a été insi qu'il suit :

Pays.	Epoques de l'introd.	Lieux où elle s'est faite.	Durée de son existence.
Empire russe,	15 juin 1830.	Derbent,	2 ans et 6 mois.
Pologne,	mars 1831.	Horodla,	1 an et 10 mois.
Emp. d'Autriche,	3 mai.	Tarnopol,	1 an et 8 mois.
Prusse,	27 mai.	Pillau,	1 an et 7 mois.
Turquie d'Eur.	juillet.	Roustchoult,	1 an et 6 mois.
Allemagne,	7 octobre.	Hambourg,	1 an et 3 mois.
Grande-Bretag.	13 octobre.	Sunderland,	1 an et 3 mois.
France,	15 mars 1832.	Calais,	10 mois.
Belgique,	21 avril.	Courtrai,	9 mois.
Hollande,	25 juin.	Scheveningue,	6 mois.

On voit, par ce tableau, que le choléra s'étaut introduit succesivement dans les divers pays du nord et du centre de l'Europe, suivant l'ordre de leur proximité et la progression des temps, sa durée se trouve être de moins en moins grande, à mesure qu'il s'est éloigné des lieux de son origine, et qu'il s'est propagé vers l'Occident.

Il en est exactement ainsi en Asie; mais, dans ce vaste continent, la maladie s'étant simultanément étendue vers l'est et vers l'ouest, la durée de son existence y est d'autant moins longue qu'on s'éloigne, dans l'une ou dans l'autre de ces directions, du pays où elle a pris naissance.

III. — DURÉE DU CHOLÉRA DANS CHAQUE VILLE ENVAHIE.

Dans les contrées de l'Asie, et particulièrement dans l'Indoustan, la durée de chaque irruption, dans les villes, a communément été de quarante jours. Elle s'est étendue à 60, dans les cités les plus populeuses; et même à Calcutta, elle fut, en 1818, de 104 jours. Mais, dans une multitude d'autres lieux, tels que Agra, Schiras, Bassorah, la maladie s'éteignit d'elle-même au bout de 18 à 20 jours, saus toutefois avoir été ni moins violente, ni moins meurtrière que dans les villes où elle s'était prolongée davantage.

En Europe, la durée de chaque irruption dans les villes a été bien plus longue, comme le prouve le tableau suivant :

Edimbourg,	328 jours.	Archangel,	110 jours.
Paris,	283	Hambourg,	107
Glascow,	277	Bruxelles,	102
Dublin,	250	Sheffield,	100
Londres,	250	Moscou,	100
Varsovie,	230	La Haye,	80
Wilna,	227	Rotterdam,	72
Hull,	200	Amsterdam,	65
Berlin,	164	Prague, 1re irruption,	45
Abo,	150	2e irruption,	122
Vienne, 1re irrupt.,	140	Revel,	50
2e irrupt.	120	Magdebourg,	41
Gand,	140	Memel,	40
Kœnigsberg,	138	Lubeck,	35
Dantzig,	132	Roulers (Belgique),	27
Stettin,	130		

Ainsi, le choléra a régné, dans les villes d'Europe, sans distinction de pays, de 27 jours jusqu'à 323; et sa durée a eu pour terme, en divers lieux, tous les nombres intermédiaires. Il s'est prolongé à Paris et

à Édimbourg, 10 à 12 fois autant que dans les endroits où il s'est éteint le plus promptement. En Grèce et en Égypte, chaque irruption a été bornée, au contraire, à 40 jours, comme en Perse et dans l'Indoustan.

En général, dans la plupart des villes populeuses de l'Europe, le choléra n'a pas cessé avant le centième jour, et s'est étendu souvent au double de cette période.

La maladie s'est prolongée plus long-temps dans les villes très-peuplées, et dans celles dont les communications sont très-multipliées. Elle a cessé promptement dans la plupart des bourgs et des villages, et surtout dans les villes qui ne l'ont reçue que lorsque la saison était avancée, et laissait déjà dominer la température hivernale.

En prenant la moyenne durée du choléra dans les principales villes de chaque pays de l'Europe, infectées par cette maladie, on trouve que l'invasion de ces villes a varié ainsi qu'il suit dans son étendue :

En Russie,	400 jours.	En Écosse,	400 jours.
En Pologne,	70	En Irlande,	180
En Autriche,	100	En France,	
En Prusse,	100	En Belgique,	90
En Allemagne,	80	En Hollande,	70
En Angleterre,	130		

Au total, et par un terme moyen général, la durée de chaque invasion, dans les villes principales de l'Europe, n'a pas été de moins de cent jours. Dans son minimum, elle s'est bornée au tiers de cette période; et dans son maximum, elle en a triplé l'étendue.

Il ne semble pas qu'on puisse expliquer la diversité de cette durée par l'influence qu'exerce le climat, le sol, les habitudes populaires, les mesures sanitaires, ou même les événemens publics; et rien ne nous révèle la cause qui donne en Europe, au choléra, la puissance de prolonger son existence et son action meurtrière, dans les villes qu'il envahit pendant une période double ou triple de la durée moyenne de ses irruptions dans les contrées de l'Asie.

A. MOREAU DE JONNÈS.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPOISONNEMENT PAR DEUX ONCES DE LAUDANUM ÉTENDU DANS UN DEMI-LITRE D'EAU-DE-VIE; observation communiquée par M. le docteur FRANCON.

OBS. — Le 19 janvier 1833, on est venu me chercher à onze heures du soir, pour porter des secours à M...., qui s'était introduit dans l'estomac un demi-litre d'eau-de-vie et deux onces de laudanum liquide de Sydenham, avec intention de mettre fin à sa vie.

M... habite Paris depuis six mois seulement; il est âgé de 24 ans, et appartient à une riche famille d'Angleterre; sa taille est petite, sa barbe et ses cheveux sont d'un noir foncé; sa constitution est tellement forte qu'il a déjà parcouru, quoique très-jeune encore, toutes les colonies des Indes, et une partie considérable de l'empire chinois, sans jamais avoir éprouvé la moindre indisposition. Lorsque je me suis rendu auprès de lui, il y avait à peu près une heure qu'il avait pris ces substances nuisibles. Le narcotisme était déjà bien manifesté, il n'y avait cependant pas encore perte complète de connaissance; en lui imprimant de temps en temps une légère secousse, on pouvait le tenir éveillé, mais il était impossible de le faire répondre aux questions qu'on lui adressait; il ne parlait que pour demander de l'eau-de-vie et pour manifester le regret de n'avoir pas pris une plus grande quantité de laudanum; il semblait voir avec peine qu'on s'occupât sérieusement de le soustraire à la mort; la respiration était lente, mais cependant encore facile; le pouls régulier et petit donnait 50 pulsations par minute; la figure était très pâle, les yeux fixes et sans expression paraissaient indifferens à l'approche d'une bougie allumée; les pupilles étaient fortement contractées; il se manifestait, de temps en temps, de légers mouvemens convulsifs des membres thoraciques et pelviens.

J'ai approché des lèvres du malade un demi-verre d'eau, tenant en dissolution quatre grains de tartre stibié; il a bu, à peu près, le quart de cette eau et a éloigné ensuite le verre avec précipitation et dépit, en disant qu'on le trompait, et que la boisson qu'on lui avait donnée n'était pas de l'eau-de-vie; il a été impossible après de lui en faire boire davantage. Cette petite quantité d'émétique introduite, par surprise, dans l'estomac, n'a pu produire l'effet que nous désirions, c'est-à-dire le vomissement. Le pouls est devenu insensiblement plus faible et irrégulier, la respiration convulsive et stertoreuse; ces deux fonctions, circulation et respiration, sont restées quatre minutes complètement suspendues; après ce laps de temps elles se sont l'une et l'autre rétablies convulsivement pour se suspendre encore et se rétablir de la même manière, à sept ou huit reprises différentes.

J'ai essayé encore de provoquer le vomissement en titillant avec les barbes d'une plume l'isthme du gosier et l'intérieur de la bouche; mes tentatives ont été vaines; ne pouvant parvenir à ces fins, j'aurais désiré pratiquer, à l'aide de la lancette, une saignée, soit au bras, soit à la veine jugulaire; mais la petitesse et l'irrégularité du pouls m'ont détourné de l'emploi de ce moyen. Je ne pense pas qu'en agissant ainsi, il eût été possible, à cause de cette circonstance, de tirer une quantité de sang suffisante pour soulager le malade. Voyant le danger s'accroître rapidement, d'un instant à l'autre, je me suis hâté de faire appliquer quinze sangsues au bas de chaque apophyse mastoïde; en même temps les pieds ont été entourés de farine de moutarde, délayée avec du vinaigre très-fort. Les sangsues se sont remplies rapidement; après leur chute, leurs piqûres ont beaucoup saigné. Les sinapismes ont fortement rougi les extrémités sur lesquelles ils avaient été appliqués. Cependant point d'amélioration sensible jusqu'à six heures du matin, il est survenu alors un vomissement très-abondant; dès ce moment, diminution remarquable des symptômes précédens; peu à peu la respiration est devenue libre et naturelle; le pouls s'est régularisé et a pris de la consistance; les pupilles sont cependant restées toujours contractées comme elles l'étaient, et les yeux n'ont pas repris leur expression habituelle.

Le vomissement a persisté 18 heures. Pendant les 6 premières heures, les matières vomies ont été de couleur vert foncé et d'une odeur très-fétide. Après ce temps, le malade n'a plus vomi que les boissons qu'il prenait; il n'a pas plus tôt eu repris l'usage de ses sens qu'il a accusé une faiblesse générale extrême, de la douleur à la tête, à la région épigastrique et une soif très-vive. Il y avait, en effet, chaleur très-grande à la région frontale, rougeur et sécheresse à la langue, sensibilité vive à l'épigastre et contraction forte des muscles formant les parois abdominales. J'ai fait appliquer de larges cataplasmes émolliens sur le ventre; le malade n'a voulu que de la limonade pour boisson. Il en a bu abondamment toute la journée du 20 et les jours suivans.

Le 21, je lui ai fait prendre un bain de corps. J'ai recommandé de lui asperger sans cesse toute la figure avec de l'eau plus froide que celle dans laquelle il était plongé. Ce bain a produit un bon effet; le malade est resté une heure dans l'eau. Peu à peu les yeux ont repris leur expression naturelle et les pupilles leur degré normal de contraction; les autres symptômes consécutifs que je viens d'énumérer ont diminué rapidement d'intensité.

Le 25, il n'existait plus qu'un peu de cuisson dans les yeux et un léger sentiment de faiblesse. Jusqu'à ce jour, il y avait eu anorexie et constipation opiniâtres.

Après son rétablissement, M. ... m'a parlé des circonstances qui se rattachent au projet qu'il avait mis à exécution, avec autant de sang-froid que s'il m'avait rendu compte seulement d'une promenade qu'il aurait faite au bois de Boulogne; il n'a manifesté ni regret, ni satisfaction, de s'être soustrait à une mort presque inévitable; en sorte qu'il me serait impossible de déterminer aujourd'hui s'il nourrit toujours les mêmes intentions.

Depuis 18 mois, j'ai eu occasion d'observer trois cas de suicide à l'aide du laudanum. Les deux premiers individus qui ont fait usage de cette liqueur dans l'intention de se détruire ont été moins heureux que celui qui est l'objet de cette observation. Immédiatement après l'avoir prise, ils se sont exposés à la vapeur du charbon en ignition dans un appartement bien clos, où plus tard on les a trouvés sans vie. Ces circonstances me portent à croire que certains pharmaciens délivrent sans circonspection et avec trop de complaisance, les substances énergiques dont on peut faire mauvais usage.

N. du R. Cette observation est intéressante à plusieurs égards, et principalement sous le rapport de la dose considérable de laudanum qui n'a pas suffi pour donner la mort, et ensuite sous le rapport de la combinaison, ou plutôt de l'association de ce médicament à l'eau-de-vie, qui paraît avoir neutralisé une partie des effets de l'opium. Il est impossible, en effet, de ne pas admettre qu'il y ait eu diminution de l'action du narcotique par celle de l'eau-de-vie; car la dose d'opium et le temps qu'il a séjourné dans l'estomac avant que le vomissement en expulsât une partie, suffisaient et au-delà pour amener la mort dans des conditions ordinaires. Il faut donc admettre que l'eau-de-vie a agi dans cette circonstance en partie comme un antidote du laudanum.

Cette explication paraît cependant peu physiologique; car l'action de l'eau-de-vie, considérée séparément, semblerait ne devoir qu'aggraver celle du narcotique. La congestion cérébrale est un des résultats communs à l'emploi exagéré de ces deux ordres de substances. Il faudrait donc de nouveaux faits, d'une part, pour éclairer la question, et examiner si le contact d'une grande quantité de liqueurs alcooliques sur la muqueuse de l'estomac, n'a pas pour effet de paralyser ou du moins d'atténuer de beaucoup l'activité des vaisseaux absorbans. On pourrait encore attribuer le défaut d'empoisonnement complet, dans l'observation rapportée par M. Francon, à ce que le laudanum s'étant trouvé très-étendu n'a pas eu le temps d'être absorbé complétement avant l'arrivée des vomissemens? Des observations ultérieures décideront laquelle de ces opinions doit prévaloir. Quelques expériences sur les animaux aideraient beaucoup à la solution du problème.

— *Sous-nitrate de bismuth.* Pour obtenir ce sel entièrement privé de l'arsenic ordinairement uni au bismuth, M. Sérullas a proposé un procédé qui consiste à calciner au rouge le bismuth avec un seizième de nitrate de potasse, ce qui transforme l'arsenic en arséniate alcalin. On fait dissoudre ensuite le bismuth, comme à l'ordinaire, dans la moindre quantité possible d'acide nitrique, et on précipite le sous-nitrate. On lave ensuite avec soin le précipité. Ce sel, à cet état de pureté, peut être donné à la dose de 12 à 72 grains dans les 24 heures.

— M. Lassaigne a analysé des croûtes provenant d'une variole simple et d'une variole grave, compliquée de pétéchies. Dans les deux cas il a trouvé, en proportions à peu près pareilles, les mêmes élémens : résidu insoluble, formé de débris d'épiderme, d'albumine coagulée; albumine soluble dans l'eau froide; matière grasse, matière animale analogue à l'osmazôme, sels alcalins et calcaires.

Nouvelle preuve de l'impuissance actuelle, et peut-être pour toujours, de la chimie, à nous faire connaître les altérations des fluides ou des solides qui constituent la nature intime des maladies.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire, de Nysten; 5e édition; par MM. Bricheteau, Henry et Briand (1).

Le dictionnaire de Nysten est depuis long-temps connn et apprécié; les améliorations qu'il a éprouvées à chaque réimpression, et qui l'nnt toujours maintenu au conrant des idées et des faits nnuveaux, nnt entretenu cette faveur du public; et nn livre de science qui compte déjà sa cinquième édition, pourrait se passer de tout autre éloge. Grâce aux soins des nouveanx éditeurs, ce n'est plus un simple vocabulaire des termes de médecine; à chaque article important sont jnints des détails d'anatomie, de pathologie ou de thérapeutique, qui font de l'ouvrage un résumé presque complet, une encyclopédie au petit pied de toutes les sciences médicales. Nous croyons donc pouvoir promettre à cette nouvelle édition un succès aussi rapide que l'ont eu les précédentes. Toutefois, qu'il nous soit permis d'indiquer aux auteurs, ponr leur édition future, quelques modifications qui ne nnus paraissent pas sans importance.

A travers ses remaniemens et ses augmentations, ce dictionnaire, imprimé sur deux colonnes, est arrivé cette fois à sa 956e page. Sans doute, par sa nature même, c'est un ouvrage fait ponr être consulté, bien plutôt que pour être lu; et les inconvénicus d'une telle compacité disparaissent en grande partie. Mais encore est-ce un volume fort pesant; et puis, pour peu que les sciences médicales s'enrichissent de mots nouveaux autant et aussi promptement qu'elles l'ont fait depnis quelques années, voyez ce que deviendra votre dictionnaire. Il faut aussi songer à l'avenir.

Mais est-il donc vrai que tous les termes réellement usités dans notre art, en y joignant les descriptions concises de nos trois auteurs (que, pour notre part, nous serions bien fâchés d'exclure), ne puissent tenir en moins qu'en un millier de pages? nous ne le pensons pas; et de fait, que doit donner un dictionnaire de ce genre? non pas tous les mots inventés depuis le déluge jusqu'à nos jours; car la terminologie des Arabes seuls ferait un gros volume, et le volume le plus fastidieux et le plus inutile qu'on puisse écrire. Mais il faut prendre et trier dans chaque époque les termes généralement adoptés, d'abord ceux qui, créés par nécessité, ont été nécessairement conservés, parce qu'ils n'étaient suppléés par aucun autre; et puis ceux qui, rejetés plus tard et remplacés par d'autres dénominations plus précises, quoique sortis du langage médical actuel, sont ntiles et même nécessaires à connaître pour apprécier les doctrines et pour comprendre les ouvrages de nos prédécesseurs. Voilà le principe, et nous conviendrons volontiers qu'il est plus facile de le poser que de l'appliquer. Toutefois, nous croyons pouvoir indiquer çà et là, pour exemples, quelques suppressions contre lesquelles personne ne réclamera.

Au premier rang nous mettrons cette effroyable synonymie anatomique, sortie un jour tout armée du cerveau de Dumas. Elle est restée dans ses tableaux inutile et dédaignée, et je ne sache pas qu'aucun anatomiste s'en soucie, qu'aucun auteur en ait jamais fait usage. C'est un encombrement à pure perte : le livre gagnera de tous points à sa suppression. Nous serons plus réservés pour la synonymie donnée par Chaussier; car Chaussier, en beaucoup de cas, a créé la langue anatomique, et beaucoup de ses dénominations sont restées. Tontefois, il faut bien convenir qu'une grande partie de sa synonymie musculaire est complétement oubliée : il convient donc, en agissant avec prudence, de la retrancher du langage scientifique déjà assez compliqué. Nous citerions aussi aisément, dans toutes les branches de l'art, des expressions ou trop vieilles, ou qui n'ont pu vieillir parce qu'elles n'ont jamais été usitées : *helctique*, synonyme d'épispastique; *limoctonie*, synonyme d'inanition; *splénoparectame*, *splénophraxie*, *caquesangue*, *gynéco-maste*, etc., et une foule d'autres dont nous avouerons que nous n'avions jamais ouï parler. En fait de néologisme, nous préférerions encore, pour un dictionnaire, le néologisme moderne, qui, en définitive, frappe nos oreilles chaque jour, et souvent indique la marche des idées, à ce néologisme ancien, mort-né, dont personne ne se sert plus.

Les trois auteurs, dans une courte préface, s'élèvent contre ce *ridicule néologisme qui, chaque jour, embarrasse de mots bizarres le langage médical*, et ils déclarent qu'ils se sont abstenns de le reproduire. Nous croyons qu'ils ont raison et tort tout à la fois. Raison de s'élever contre; car, en vérité, on nons forge trop de mots dont nous nous serions bien passés; tort, car ce n'est pas à un dictionnaire à fermer la porte aux mots nouveaux; l'Académie française elle-même n'y a pas réussi. Il faut, ce nous semble, les enregistrer d'abord, sauf à en rayer plus tard le plus grand nombre, quand ils seront tombés en oubli. Agir autrement, rejeter tont ensemble nu faire son choix, c'est tenter de mettre sa vnlonté en place de la volonté générale, qui fait la loi; et les inconvéniens nù l'on tombe sont plns grands que ceux qu'on veut éviter. Croirait-on qu'ancun article n'est consacré à ces mots nouveaux, qui pourtant méritaient bien le drnit de bourgeoisie : *Endosmose*, *exosmose*, tissn *inodulaire*, *hyponarthécie?* Ce reproche n'est pas propre d'ailleurs à ce seul Dictionnaire : tous le méritent plus ou moins, et pent-être y aurait-il trop de sévérité à blâmer si fort nos dictionnaires scientifiques quand M. Ch. Nodier a montré tant d'imperfections dans les vocabulaires de la langue usuelle. Une petite réclamation : elle sera la dernière. Les auteurs n'ont pas omis de nous donner le rapport des poids nouveaux aux poids anciens; mais ils se sont bornés à la pondération française. Une chose bien utile à ceux qui lisent les onvrages étrangers serait d'avoir une table de comparaison, non-seulement des poids, mais des autres mesures étrangères avec les mesures et les poids français, et peut-être aussi les chiffres à formuler, dont se servent les autres nations, mis en regard des nôtres. Nous ne l'avons trouvé nulle part, et nous ne sommes pas les premiers sans doute qui en ayons senti le besoin.

(1) Paris, Chaudé, libraire, rue du Foin-Saint-Jacques, n° 8. — 1 vol. in-8° de viij — 956 pages.

VARIÉTÉS.

—M. le docteur Lachaud de Treignac vient de communiquer à notre honorable confrère M. Thouvenel, membre de la chambre des députés, pour être remise à la chambre, une nouvelle pétition tendant à obtenir la snppression de la patente pour les médecins.

— MM. Scipion Pinel et Voisin viennent, par une décision du conseil général des hospices, d'être attachés à l'hospice de la Salpêtrière en qualité de médecins adjoints.

—Formules de M. Biett pour l'emploi dn proto-iodure de mercure dans le traitement de la syphilis.

1° Pour les cas simples :

Prenez :	Proto-iodure de mercure Poudre de guimauve	de chaque 1 gros.

pour 72 pilules.

2° Pour les affections anciennes :

Prenez :	Proto-iodure de mercure,	2 scrupules.
	Thridace,	demi-gros.
	Extrait de gayac,	1 gros.

pour 48 pilules.

(Une pilule les trois premiers jonrs; augmentez d'nne tons les denx jours jusqu'à quatre, qn'on prend en deux fois. On prend simultanément l'infusion de saponaire édulcorée avec le sirop de gomme ou de capillaire.)

M. Biett emploie anssi le proto-iodure délayé dans douze fois son poids de miel rosat en applications sur les nlcérations de la gorge.

— M. Chevalier rapporte l'exemple de six personnes, dans deux familles, qui, après avoir mangé des viandes de charcuterie, ont épronvé des symptômes plus ou moins alarmans, tels que vomissemens réitérés pendant plusieurs heures, douleurs vives dans le ventre, selles fréquentes avec ténesme, portés dans un cas jnsqu'à plns de 50 dans les 24 heures, etc., et pouvant faire croire à un empoisonnement par le cuivre ou l'arsenic, etc. L'analyse chimique des viandes, et l'examen des vases qui avaient servi à leur préparation, n'ayant offert ancune trace de poison, ces accidens ont dû être attribnés à l'altération même des viandes, reconnaissable à leur odeur aigre, désagréable, à la conleur bleue ou verte qui leur donnait un aspect cuivré, anx moisissures développées à lenr surface.

Ces faits sont encore confirmés par nn rapport de MM. Labarraque, de la Morlière et Lecanu, sur un cas semblable où les accidens ne purent être attribués qu'à l'altération spontanée d'nn pâté acheté dans le mois de juillet, et qui ne fut mangé que quatre jours après. Ici, ontre l'analyse chimique, la natnre des vases de confection, qni sont en fonte, éloignait encore toute idée de la présence du cuivre.

Quelques exemples prouvent que la mort même peut suivre l'ingestion de viandes ainsi altérées. Le docteur Paulus, à Snlz, a raconté l'histoire de sept personnes qui furent malades après avoir mangé dn fromage d'Italie, et dont trois succombèrent.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 20. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 14 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine, les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au Bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

ORTHOPÉDIE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE L'ÉPINE.

M. le docteur Pravaz, dont nous avons signalé plusieurs fois les excellens travaux en orthopédie, a lu, dans l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, un mémoire sur cette matière, qui renferme des vues pratiques d'un haut intérêt. Sous les apparences d'une spécialité restreinte à l'étude de la gymnastique par rapport à l'orthopédie, il nous semble avoir posé, avec une précision inconnue jusqu'à lui, toutes les indications qui se présentent dans le traitement des déviations de l'épine. Son travail offre ainsi un double intérêt, celui de recherches entièrement neuves et une application pratique des idées que nous nous efforçons de populariser en médecine. C'est sous ce double point de vue que nous allons considérer le mémoire de M. Pravaz.

Les premiers orthopédistes n'ont vu, et un grand nombre de ceux qui suivent les préceptes étroits et souvent dangereux de leurs devanciers ne voient encore aujourd'hui, dans le traitement des déviations de l'épine, qu'une seule indication à remplir, celle de redresser l'axe vertébral dans le point où il est courbé. Pour eux, toute la maladie est bornée à cet accident local; elle consiste uniquement dans un vice de conformation circonscrit, appréciable à l'œil et au toucher; et, sans avoir égard aux autres circonstances de la maladie, considérée dans sa cause, sa nature et ses effets, ils s'appliquent à combattre son symptôme le plus apparent, mais un seul de ses symptômes. Leur thérapeutique ne dépasse pas le cercle de leur observation, c'est-à-dire que, ne voyant rien au-delà de la courbure de l'épine, tout leur traitement se circonscrit à l'emploi des moyens propres à redresser cette courbure. C'est là ce qu'avaient fait, en médecine, les partisans d'une doctrine qui touche à sa fin. Les médecins physiologistes exclusifs n'avaient vu, dans les maladies, que la lésion organique; ne tenant aucun compte des causes de sa nature, de ses symptômes généraux, ils circonscrivaient leur thérapeutique à l'emploi des moyens propres à dissiper l'affection locale. De même que l'expérience et l'observation ont fait promptement justice de ces préceptes en montrant leur insuffisance d'une part et leur danger de l'autre, de même on s'est aperçu bientôt, en orthopédie, qu'il y avait autre chose à considérer que la déviation locale de l'épine, et d'autres moyens à employer que des forces directes pour la redresser. Alors, une seconde époque pour les connaissances et le traitement des difformités de la taille a commencé, comme une seconde époque médicale avait succédé à celle où l'on n'avait égard, en pathologie et en thérapeutique, qu'à un épisode des maladies.

Pour mieux faire comprendre l'importance des services que M. Pravaz a rendus à l'orthopédie, services incontestables et auxquels nous sommes heureux d'applaudir, parce qu'ils attestent un homme qui a compris toute la portée de la vraie philosophie médicale, nous suivrons dans l'appréciation de ses travaux la comparaison que nous avons commencé à établir entre les phases de la médecine moderne et l'orthopédie.

Schaw en Angleterre et Delpech en France ont été les premiers à signaler l'impuissance de l'extension seule comme moyen de remédier aux difformités de l'épine. Ils avaient été amenés à proposer la gymnastique en général, et quelques exercices spéciaux en particulier, non en embrassant toutes les circonstances qui forment l'ensemble des indications propres à l'orthopédie, mais poussés par des faits particuliers en présence desquels ils avaient été forcés de reconnaître l'impuissance de l'extension et autres moyens conseillés avant eux. N'est-ce pas ce qui arrive aujourd'hui en médecine? La plupart des médecins consciencieux, qui ne s'obstinent pas à méconnaître la stérilité d'une médecine purement locale, et qui redemandent à l'expérience du passé des secours trop long-temps oubliés, se laissent aller à la considération de circonstances pathologiques dont on n'avait pas tenu compte jusqu'ici, et à l'emploi de moyens curatifs dont on avait oublié ou ignoré l'existence. Mais de part et d'autre, en orthopédie et en médecine, comment avait-on procédé? On n'avait fait que céder au besoin et à la nécessité. Impuissans, désespérés en présence de difficultés insurmontables par les doctrines et la thérapeutique existantes, on cherchait s'il n'y avait pas d'autres sources d'indication et d'autres agens pour les remplir. Chacun de son côté s'efforçait de suppléer à l'insuffisance des enseignemens précédens. En orthopédie on commençait à étudier les causes des difformités, on analysait quelques-uns de leurs effets; mais on ne suivait pas encore la doctrine qui s'applique à la recherche de toutes les causes, à l'observation de tous leurs effets, et à la thérapeutique qui approprie à chacun d'eux la médication qui lui convient. En un mot, on ne faisait encore qu'ajouter un principe aux principes établis précédemment, bon dans certaines limites, mais qui, appliqué au-delà des faits qui lui servaient de base, conduisait encore à l'exagération systématique. C'est ainsi qu'en reconnaissant la faiblesse musculaire d'un des côtés du tronc, et par suite le défaut d'antagonisme parfait entre les forces de traction inhérentes aux muscles latéraux de la colonne vertébrale, c'est ainsi, dis-je, qu'en reconnaissant cette circonstance pour ce qu'elle vaut, on a été conduit à l'emploi de la gymnastique comme moyen d'équilibrer des forces inégales auxquelles étaient dues certaines déviations, et que l'extension seule n'était pas capable de faire disparaître.

Ce n'était là toujours qu'ajouter un fait nouveau à la connaissance des causes et du traitement des déviations de l'épine, et non une méthode générale pour en découvrir toutes les causes, et non une doctrine complète pour les embrasser dans leur ensemble et leur approprier toutes les modifications thérapeutiques dans les limites que l'expérience assigne à chacune d'elles. C'est aussi ce qui s'est vu en médecine. On a commencé, depuis quelques années, à s'enquérir des causes qui provoquent et entretiennent nos affections morbides, et à tenir compte de leur degré d'influence propre dans la détermination et le traitement des maladies. Mais chacun l'a fait sans guide et sans houssole, par l'instinct seul de la raison, qui finit par pousser chaque individu hors du champ de l'erreur pour le ramener petit à petit dans le champ de la vérité. C'est ainsi qu'en orthopédie et en médecine les esprits qui ont procédé sans le secours d'une méthode sûre ne sont arrivés et n'arriveront qu'à des découvertes partielles, qui, généralisées au-delà des faits par l'esprit systématique, si naturel à l'homme, sont bonnes seulement pour remplacer une erreur par une autre. Il n'en est pas de même lorsqu'on prend pour point de départ la méthode, qui tient compte de tous les faits et de toutes les circonstances de chaque fait dans l'appréciation des conséquences qui en découlent. Là est la vérité, et ce que nous tentons de faire pour toutes les branches de la médecine, M. Pravaz l'a exécuté en particulier pour l'orthopédie. Nous allons tâcher de le démontrer, afin de donner par cette application pratique, aussi accessible à toutes les intelli-

gences, la mesure des résultats que nous n'avons pu que formuler souvent d'une manière abstraite, quand nous avons considéré nos principes dans leur application générale à la médecine.

Un malade qui présente une courbure de la colonne vertébrale offre à considérer, suivant M. Pravaz, la cause générale et locale qui a pu y donner lieu, les effets généraux et locaux qui en dépendent, et enfin les résultats combinés de ces diverses circonstances. Ainsi l'observation lui a appris que, dans un grand nombre de cas, au-delà des causes locales qui peuvent produire les déviations de l'épine, il y a d'abord des causes générales qui modifient tout le système. Pour n'en citer qu'un exemple, les scrophules, en affaiblissant la constitution, en ramollissant les os, en produisant des engorgemens de certaines parties de ce système et de ses intermédiaires, étiolant, pour ainsi dire, tous les organes, se traduisent souvent en affections locales, qui ne sont qu'une dépendance de son principe général. L'axe spinal, peu solide pour supporter le poids du corps, ramolli dans certaines parties, gorgé de sucs blancs dans d'autres, s'affaiblit sous le poids des organes supérieurs, et se fléchit dans les points qui présentent le moins de résistance. A cette cause générale il peut se joindre un défaut d'antagonisme entre les muscles homologues de l'épine, qui effectueront d'autant plus aisément la courbure qu'ils la trouveront préalablement moins résistante dans quelques-uns de ses points. Ainsi, en nous bornant à ce seul exemple, on peut voir comment M. Pravaz a su porter, dans l'observation pathogénique des déviations de la taille, cet esprit d'analyse qui tient compte des moindres circonstances de la maladie. Pour lui la maladie n'est pas seulement dans la difformité locale; mais, en remontant de proche en proche à toutes les circonstances qui ont concouru à la former, elle est dans le défaut d'équilibre entre les forces musculaires, dans certaines dispositions locales de la colonne, ramollissemens, engorgemens, etc., dans sa faiblesse générale, dans la faiblesse de tout le sujet; enfin dans la cause première qui produit tous ces effets à la fois, et dont chacun concourt dans ses limites respectives à réaliser la forme la plus saillante de la maladie. On remarquera que je n'ai voulu donner, en citant la production d'une seule espèce de déviation de l'épine, qu'un exemple de la manière dont procède M. Pravaz, et non présenter une analyse de ses recherches. Cette même méthode, qu'il applique à un cas, il l'applique à tous ceux que l'expérience lui présente. Il ne dit point d'avance : Il n'y a que des déviations de telle espèce. Il ne les compte point, et ne ferme point par là son cadre à toutes celles qu'il n'a pu prévoir, et qui sont susceptibles d'exister en dehors de celles qu'il a rencontrées; mais il vous dit : L'expérience en a montré jusqu'ici d'autant de sortes, d'autant d'espèces, et en appliquant à celles qui se présenteront ultérieurement à son observation la même sévérité d'examen et d'analyse, il parviendra à en faire une histoire rigoureuse et complète.

Cette doctrine, appliquée à la thérapeutique des déviations de l'épine, conduit au même résultat que pour leur étude pathologique. Autant M. Pravaz reconnaît de circonstances de causalité dans la production ou l'entretien de la maladie, autant il en tire d'indications thérapeutiques qu'il considère suivant leur importance respective. Ainsi, pour nous en tenir aux difformités de nature scrophuleuse, il compose leur traitement, 1° de moyens qui s'adressent d'abord à toute la constitution, et qui tendent à la modifier profondément; 2° de moyens capables de rendre aux systèmes musculaire et osseux du rachis l'énergie qui leur manque, soit dans leur totalité, soit dans quelques-uns de leurs points seulement; 3° de moyens propres à rétablir l'équilibre entre les muscles homologues; 4° enfin, de moyens appliqués directement au redressement des déviations. Cet énoncé suffit pour montrer l'excellence des principes par lesquels M. Pravaz se laisse diriger. Ils reviennent à dire que dans la détermination de la maladie comme dans son traitement il tient compte de toutes les circonstances, de tous les élémens qu'elle renferme. Mais au-delà de cette excellente philosophie pratique, qui règle avec tant de précision les indications curatives, M. Pravaz fournit encore des moyens propres, imaginés par lui, pour les remplir. En cela, il a un second mérite, celui d'inventeur, en même temps qu'il applique à sa spécialité les principes d'une philosophie dont on comprend à peine l'importance dans l'étude générale de la médecine. Ainsi, outre qu'il emprunte à l'expérience passée des agens médicamenteux capables de déraciner les affections morbides générales qui engendrent ou compliquent les difformités vertébrales; il règle mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, et par des moyens nouveaux, la partie du traitement qui a pour objet le retour des portions déviées du système osseux à leur disposition normale, et le rétablissement et le maintien des forces symétriques, qui sont destinées à le mouvoir. Nous le montrerons en peu de mots.

Les médecins qui avaient entrevu l'utilité de la gymnastique appliquée au traitement des déviations de l'épine, en faisaient alterner l'emploi avec celui de l'extension. De ce nombre était Delpech. Convaincu des avantages que l'exercice imprime aux organisations faibles, il n'avait pas précisé avec assez de soin la différence qu'il y a entre les résultats de la gymnastique employée chez des individus sans difformités et chez ceux dont l'axe vertébral a perdu sa direction normale. Cependant, comme le fait judicieusement remarquer M. Pravaz, si, en développant simultanément et d'une manière égale, des parties exactement symétriques, on continue à les maintenir dans leur premier rapport, il n'en est pas de même lorsque la symétrie des parties correspondantes de la charpente osseuse a été altérée; dans ce dernier cas, il est impossible d'imprimer aux parties faibles l'énergie qui leur manque sans ajouter à celles qui en sont trop pourvues un surcroît proportionnel d'activité qui ne fait qu'accroître leur influence pathologique. Cette considération ne s'applique pas seulement aux exercices qui appellent les muscles congénères à des contractions simultanées, elle s'applique aussi aux exercices d'un seul côté; car, soit qu'il n'y ait qu'une déviation, soit, comme cela se remarque fréquemment, que l'axe vertébral en présente deux à quelque distance l'une de l'autre, il est difficile de ne pas accroître la force de traction des fibres qui répondent aux extrémités de l'arc de la courbure, ou à la convexité qui sépare la première courbure de la seconde, en même temps qu'on cherche à fortifier les fibres qui s'attachent à la concavité des arcs. Voilà donc des inconvéniens graves qu'il était important d'éviter dans l'emploi de la gymnastique, si utile d'ailleurs pour seconder l'extension. Entre ces deux écueils, d'ajouter à la faiblesse de l'organisme par l'extension immobile sans gymnastique, et celui d'aggraver les vices de conformation par l'usage de la gymnastique mal appliquée, M. Pravaz a choisi un moyen terme, qui consiste dans l'emploi *simultané* de l'extension passive du rachis et de l'exercice musculaire. De cette manière, les puissances musculaires qu'on veut ramener à un parfait équilibre, sont déjà placées dans les conditions où il n'y a plus qu'à les maintenir, c'est-à-dire ramenées à leur disposition normale, par le redressement des portions de l'axe auxquelles elles s'attachent. Pour remplir cette indication si capitale, M. Pravaz a imaginé un lit orthopédique, lit mobile, qui permet aux malades d'exercer les muscles du rachis en même temps qu'il opère l'extension localisée de l'épine. Outre ce moyen ingénieux, connu et apprécié par tout le monde, ce médecin a créé un grand nombre d'exercices qui tendent encore au même but, savoir : de rapprocher les parties homologues du système osseux de leur disposition symétrique, afin que les muscles congénères agissant dans des conditions à peu près semblables, tendent vers cet antagonisme parfait qui peut seul maintenir, par une action balancée, la régularité des formes. L'étendue de cet article ne nous permet pas d'entrer dans le détail des exemples; il nous suffit d'avoir formulé le principe : les applications sont faciles à saisir. Nous n'ajouterons plus qu'un mot, c'est que si M. Pravaz n'est pas encore parvenu à réaliser tous les moyens que l'art orthopédique réclame, il y arrivera à coup sûr, car il possède les deux qualités qui y conduisent, savoir : la doctrine qui règle, précise les indications, leur approprie les moyens de l'art, et l'esprit de création, le génie inventif qui les fait découvrir.

MÉDECINE PRATIQUE.

DU RHUMATISME ARTICULAIRE FIXÉ SUR UNE SEULE ARTICULATION.

Un malade, qui est couché en ce moment salle Saint-Bernard, n° 47, nous fournit l'occasion de parler de cette forme du rhumatisme qui, bien qu'elle soit connue, n'a cependant point été étudiée comme semble le mériter son importance. Commençons par rapporter le fait.

MALADIE DE CINQ MOIS. — EMPLOI INUTILE DE DIFFÉRENTES MÉDICATIONS. — SOULAGEMENT NOTABLE PAR LES MOXAS.

OBS. — Le nommé Bonet, âgé de 20 ans, bourrelier, grand, fort, a toujours joui d'une bonne santé; il n'a eu aucune maladie dans son enfance et dit avoir eu, il y a quelques années, un écoulement blennorrhagique qui dura peu de temps. Il n'a jamais eu de douleurs; assure n'avoir point fait d'effort avec la main gauche. La maison qu'il habite est saine.

Depuis un mois il éprouvait le matin en se levant, dans le poignet gauche, un sentiment de gêne douloureux, mais qui disparaissait lorsqu'une fois il était à l'ouvrage; et en effet, il ne cessa pas de travailler jusqu'au 12 août dernier, que, sans sans aucune cause appréciable, elle augmenta beaucoup tout à coup, avec impossibilité de travailler. Un médecin consulté lui prescrit un liniment dont l'application détermine aussitôt un gonflement considérable du poignet avec augmentation des douleurs, qui s'accroissent encore à la suite d'une application de sangsues. Dès-lors tous les mouvemens, non-seulement du poignet mais encore des doigts, sont impossibles. Un second médecin consulté lui fait appliquer sur le poignet ma-

lade un vésicatoire qui ne fait qu'augmenter les douleurs. Enfin, le malade entre à l'Hôtel-Dieu le 19 septembre 1832, ayant le poignet gauche très-gonflé, fluctuant, rouge, avec des douleurs très-vives, qui ne s'étendent point au-delà. Il paraît qu'à cette époque l'état général n'avait éprouvé aucun trouble. Le traitement employé depuis a été purement local. On prescrivit d'abord deux bains de bras dans l'eau de guimauve, par jour, et de deux heures chacun. Pendant les quinze premiers jours, les douleurs semblèrent diminuer un peu, mais au bout de ce temps, elles augmentèrent au point qu'on fut obligé de renoncer aux bains et d'appliquer trente sangsues qui ne produisirent point de soulagement. Quatre cautères, appliqués alors autour de l'articulation radio-carpienne, furent également sans effet. Sous l'influence d'une compression méthodique exercée sur les doigts et sur le poignet le gonflement éprouva bien une légère diminution ; mais les douleurs persistaient avec la même intensité, et ne furent point calmées par des cataplasmes avec laudanum et extrait de belladone.

Dans le mois de décembre on lui fit prendre, sans plus d'efficacité que tous les moyens que nous venons de passer en revue, des bains du bras long-temps prolongés dans une décoction de tête de pavot. Un traitement mercuriel, commencé à cette époque et continué pendant trois semaines, ne produisit pas de résultat plus avantageux, bien qu'il eût été continué jusqu'à la salivation. Enfin, le 12 janvier dernier, un moxa, appliqué au-dessus de l'articulation, fit taire subitement les douleurs qui étaient alors très-intenses et détermina une légère diminution du gonflement. Depuis, deux autres moxas ont été appliqués de chaque côté de l'articulation et n'ont fait que confirmer cette amélioration.

Aujourd'hui, 28 janvier, il n'y a plus du tout de douleurs dans le poignet, que l'on peut examiner sans causer de souffrances au malade. Le gonflement qui, au rapport de ce dernier, a déjà diminué de moitié, est cependant encore assez considérable et la fluctuation dans l'intérieur de l'articulation est manifeste ; la rougeur est vive et s'étend sur le tiers inférieur de l'avant-bras. En attendant que les escarres des moxas se soient détachées, le malade prend chaque jour des bains de bras tièdes, avec deux gros de sulfate de fer par bain. L'état général est bon.

L'une des circonstances les plus remarquables de ce fait, c'est l'opiniâtreté avec laquelle l'affection a résisté à tous les moyens mis en usage jusqu'à ce que l'on se soit décidé à employer les moxas, dont l'action a été évidente. Comparons cette opiniâtreté à la facilité avec laquelle, dans les cas ordinaires de rhumatisme articulaire, la maladie passe d'une articulation à une autre, et souvent de la manière la plus inattendue, et nous aurons le trait principal du caractère de cette maladie. On évitera surtout facilement de la confondre avec la tumeur blanche, en considérant l'état général de l'individu, son tempérament, le mode d'invasion de la maladie, qui, dans un certain nombre de cas, commence, ainsi que le rhumatisme articulaire vague, par affecter successivement plusieurs articulations avant de se fixer sur une seule, qu'elle ne quitte plus ensuite. Cependant, dans la moitié des cas environ dont nous avons recueilli les histoires, nous n'avons pas observé ce mode d'invasion, et la maladie a commencé, ainsi que chez le sujet dont nous venons de voir l'histoire, par une douleur sourde dans l'articulation, et augmentant au bout d'un temps ordinairement assez limité, et sous l'influence de causes inappréciables, avec une intensité très-grande. L'âge des sujets qui en sont atteints varie comme pour le rhumatisme articulaire vague. Le plus jeune de ceux chez lesquels nous l'avons observé était une fille âgée de 17 ans, grande, forte, et chez laquelle le système lymphatique n'offrait point une prédominance particulière ; mais, le plus souvent, c'est de 25 à 50 ans que la maladie se déclare.

Pendant quelque temps, nous crûmes que les femmes seules étaient sujettes à cette affection. Les huit premiers cas que nous observâmes se rencontrèrent chez des femmes, bien que nos observations fussent faites sur un nombre presque égal d'individus des deux sexes ; mais, depuis lors, nous l'avons rencontré chez un homme âgé de 30 ans, et celui dont nous venons de voir l'histoire est le second. Ainsi, nous croyons pouvoir conclure de ces faits que le rhumatisme articulaire fixe est beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. A quoi tient cette différence ? C'est ce que nous ne pouvons expliquer. Il nous serait difficile aussi d'expliquer pourquoi, de toutes les articulations, c'est le poignet qui est le plus souvent affecté ; sur 12 cas que nous avons recueillis, une seule fois la maladie avait un siége différent ; elle s'était fixée sur l'articulation huméro-cubitale gauche. Pourquoi aussi est-ce presque constamment le *poignet gauche* qui est atteint ? Nous ne pourrions donner de ces différentes circonstances des raisons satisfaisantes.

Le pronostic de cette forme de rhumatisme articulaire n'est point aussi grave qu'on pourrait l'attendre de l'intensité des symptômes locaux. Cependant, chez une femme, nous vîmes un gonflement considérable du poignet gauche, accompagné de douleurs atroces, déterminer dans l'articulation radio-carpienne, et entre les os du tarse, une crépitation très-manifeste et pour laquelle un chirurgien avait conseillé l'amputation du membre. Cependant, à l'aide d'un traitement convenable, le gonflement a disparu, la crépitation a cessé de se faire entendre, et la malade a guéri, conservant son articulation dans un état de raideur telle que nous croyions ne pouvoir l'attribuer qu'à l'ankylose du poignet ; mais une personne qui a revu cette malade 3 ans après nous a assuré qu'à cette époque elle avait recouvré une partie des mouvemens de cette articulation. C'est là le cas le plus grave que nous ayons observé ; chez tous les autres sujets, la maladie, après avoir présenté une intensité qui inspirait de justes craintes, s'est terminée heureusement.

Le traitement doit varier suivant les périodes de la maladie. Ainsi, dans la première période, qui est caractérisée par l'intensité des douleurs, le gonflement de l'articulation, l'épanchement d'un fluide dans la cavité synoviale et la rougeur des tégumens environnans, on devra, sans doute, avoir recours au traitement antiphlogistique local ou général, suivant les circonstances. Cependant on aurait tort d'attendre de nombreuses émissions sanguines locales l'effet que l'on en obtient dans les affections franchement inflammatoires. Les révulsifs offrent beaucoup plus d'avantages et doivent être employés concurremment avec les antiphlogistiques. Nous avons vu les vésicatoires appliqués au-dessus et au-dessous de l'articulation calmer les douleurs que plusieurs fortes applications de sangsues n'avaient pas diminuées. Enfin, si les vésicatoires sont sans effet, on devra avoir recours au moxa.

Dans la seconde période, qui est caractérisée par l'embarras ou même l'insensibilité de l'articulation, sans douleurs vives, les bains locaux long-temps prolongés, de 6 heures, 10 heures même par jour, dans des eaux émollientes, et combinés avec un exercice modéré de l'articulation malade, seront les moyens auxquels on devra donner la préférence.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR LES FIÈVRES BILIEUSES ; par Dominique Meli ; traduit de l'italien par Charles Billardet, médecin en chef de l'hôpital de Beaune, correspondant de l'Académie de médecine ; manuscrit formant un fort volume in-8°.

Il y a quelques années, le médecin qui se serait avisé de reproduire dans notre langue les travaux d'un savant étranger sur la question des affections bilieuses, sans prévenir d'abord ses lecteurs que son œuvre n'était qu'une critique des idées relatives à ces affections, qu'il repoussait au loin la pensée d'un état bilieux tel que l'entendaient les médecins des siècles passés, et qu'à ses yeux cet état morbide prétendu n'est qu'une des formes nombreuses de l'inflammation ; le médecin, disons-nous, qui n'aurait pas eu l'esprit de faire ces réserves, aurait excité l'indignation de la plupart des organes de l'opinion médicale régnante, aurait passé pour un ignorant ou un rêveur ; et finalement il aurait été condamné, avant même qu'on l'eût entendu, à perdre la faveur de la médecine physiologique, après avoir été flétri de la note injurieuse d'ontologiste. Ceci sert à expliquer comment M. Billardet n'a pas entrepris plus tôt la traduction de l'ouvrage du docteur Meli, dont les observations sont déjà éloignées de nous d'une douzaine d'années.

Aujourd'hui nous pouvons dire, sans craindre que notre voix se perde dans le bruit des partisans de l'école de l'irritation, que l'ouvrage du docteur Meli arrive parmi nous en temps favorable pour aider à reconstruire l'édifice médical ; qui vient d'être si vivement ébranlé ; qu'il est l'expression d'un nombre considérable de faits qui forcent à reconnaître qu'à côté des affections les plus communes, les plus faciles à distinguer, malgré les formes multipliées dont elle s'enveloppe, il existe une affection spéciale, admise à bon droit parmi les affections essentielles et appelée avec la même raison du nom particulier d'affection bilieuse. Si l'on cherche, en effet, dans la nature un état pathologique qui mérite les honneurs de former une classe naturelle nosologique, c'est certainement aux affections bilieuses qu'on doit la demander. Naissant sous l'influence d'un ordre de causes spéciales, douées de symptômes et de caractères bien arrêtés, présentant des phénomènes enchaînés toujours de la même manière, enfin accessibles exclusivement à une méthode de traitement invariable, bien que soumise à une foule de modifications diverses, ces affections sont dignes à tous égards de fixer l'attention du médecin. Nous ne nous arrêterons pas à prouver une vérité écrite en traits éclatans dans tous les ouvrages de l'antiquité, qui se répète aux yeux des observateurs sans préjugés sur tous les pays du monde, dans la saison de l'été et de l'automne, et qui est en permanence dans un grand nombre de régions de notre Europe gratifiées d'un climat aussi doux que l'Italie et l'Espagne, ainsi que les contrées méridionales de la France.

Toutefois, malgré la fréquence des observations sur ces affections, quelque grand que soit le nombre des hommes de génie qui les ont éla-

borées, ces affections laissent encore mille sources de difficultés dans leur distinction entre elles et avec d'autres affections voisines. Ces difficultés sont produites par les complications qui les accompagnent si souvent par les aspects variés sous lesquels elles se développent, et même par leur degré relatif de gravité, alors qu'elles se ressemblent par tous les autres caractères. En outre, et c'est peut-être l'origine des plus grandes erreurs auxquelles elles peuvent donner lieu, elles ont été regardées d'autant de manières différentes qu'il y a eu de systèmes de médecine qui se sont succédé; de sorte que toute l'uniformité de leur nature, de leur marche et de leur traitement ne les a pas sauvées d'une certaine confusion qui a prêté le flanc aux critiques du système intéressés à nier leur existence ou à contester leur réalité.

Les affections bilieuses, en effet, sont susceptibles de prendre les symptômes et la tournure de la plupart des affections aiguës: tantôt elles offrent le caractère d'une lésion gastro-intestinale apyrétique; d'autres fois, accompagnées de fièvre, elles sont tour à tour continues, continentes, rémittentes sous toutes sortes de types, enfin simplement intermittentes, quotidiennes, tierces ou même quartes. Ensuite, associées à toute espèce d'altérations locales, on les voit parcourir tous les organes, affecter tous les tissus, le poumon et la plèvre; formant des pleurésies et des péripneumonies, le foie et la membrane péritonéale; simulant une péritonite ou une inflammation du foie, enfin l'encéphale ou les méninges, et produisant alors le délire, les convulsions ou tous les effets d'un épanchement apoplectique. Leurs alliances à l'état de complication sont également nombreuses; peu d'affections sont capables de leur résister lorsqu'elles règnent d'une manière épidémique. Les inflammations, les affections éruptives, les rhumatismes aigus sont alors fortement soumis à leur influence: il n'est pas même jusqu'aux affections chroniques auxquelles elles n'impriment souvent leur cachet, et qui ne trouvent par conséquent, dans la thérapeutique qui leur est propre, sinon le moyen d'une curation radicale, au moins des remèdes palliatifs, et nécessairement un traitement préalable, indispensable avant d'aborder la cure de l'affection chronique elle-même. Si de cet aperçu des modifications et des transformations praticiformes auxquelles sont sujettes les affections bilieuses, et qui rendent leur détermination si pénible, nous passons au détail des vues hypothétiques sur leur nature que les divers systèmes y ont mêlées, et qu'ensuite, faisant un retour à l'état actuel de la doctrine pathologique de ces affections, nous recherchions s'il existe quelque issue à ce dédale de difficultés, ou, en d'autres termes, s'il existe dans la science une description fidèle, complète, sans mélange de suppositions arbitraires, à l'aide de laquelle on puisse se former une idée qui embrasse toutes leurs nuances et serve de guide sûr dans leur thérapeutique, nous serons forcés de convenir que de riches matériaux ont été fournis par les médecins les plus renommés, mais que la doctrine de ces affections, encore informe, est presque entièrement à désirer.

L'ouvrage du docteur Meli, dont nous annonçons la traduction, se propose pour remplir cette immense lacune. Un coup d'œil sur les bases d'après lesquelles il est construit, fera sentir que les prétentions de l'auteur ne sont pas exagérées, et qu'il a parfaitement conçu son sujet. Dans une première partie, l'auteur présente en quelque manière ses titres à cette prétention, en traçant à grands traits le tableau d'une constitution d'affection bilieuse qui a régné à Castelletro sur le Tésin. Cette constitution, observée en maître, est décrite avec la rapidité de l'homme accoutumé à saisir les caractères fondamentaux des maladies, en négligeant les détails accessoires ou inutiles. Ainsi il passe en revue les phénomènes saillans de cette constitution médicale, qu'il signale dans ses symptômes, dans la succession de ses phénomènes, dans les lésions cadavériques, dans ses causes probables, dans son traitement. L'auteur a eu le temps de mûrir les réflexions que le cours de la maladie lui mettait sous les yeux, car cette affection a été assez longue, et, après plusieurs mois d'intermittence, elle a repris l'année suivante avec les mêmes caractères, si ce n'est qu'elle était plus lente et moins grave que la première fois. Elle a paru d'abord dans l'été de 1819, s'est étendue jusqu'à l'hiver, pendant lequel elle a cessé pour reprendre en juillet et dans l'été et l'automne de l'année suivante, après quoi elle a disparu. La forme la plus générale est celle d'une fièvre rémittente quotidienne, mais surtout tierce et double tierce. Une foule de phénomènes se sont unis à elle et lui ont communiqué les expressions pathologiques d'un grand nombre d'affections différentes, entre autres celles du choléra-morbus. L'observateur n'a pas été abusé par ces apparences, il n'a jamais perdu de vue le fond ou la nature essentielle de la maladie, et l'a constamment poursuivie avec succès à l'aide des émétiques et des purgatifs, précédés ou accompagnés de l'emploi des émissions sanguines.

Après cette partie historique, qui peut être regardée, ainsi que nous l'avons dit, comme les titres de l'auteur pour entrer dans la discussion de la doctrine des affections bilieuses, M. Meli, dans la seconde partie de son travail, reprend les observations qu'il a faites lui-même; il les rapproche de celles des médecins les plus recommandables de l'antiquité jusqu'à nos jours, et s'efforce de tirer une théorie satisfaisante de ces affections. Ici, nous ne pouvons pas le dissimuler, l'auteur nous paraît s'écarter de la sagesse qu'il a apportée dans l'observation des faits que nous venons de citer. Partisan déclaré de la doctrine italienne, il rattache à ses principes toutes les considérations sur l'étude de la fièvre bilieuse; c'est ce qui nous empêche de partager sa manière de voir là-dessus. Du reste, cette opinion de M. Meli n'altère en rien la justesse des vues pratiques, qui font le mérite principal de son ouvrage. Seulement, il fait regretter qu'un observateur aussi judicieux que lui ait consenti à se rapetisser dans ses aperçus théoriques à la mesure étroite de la doctrine de Rasori. Une fois prévenus de ce fait, le seul que nous ayons à reprocher à cet ouvrage, observations de détail nombreuses et parfaitement recueillies, expériences chimiques sur les caractères du sang chez les malades atteints de fièvre bilieuse, érudition immense et recherchée, thérapeutique généralement pure et féconde, tels sont les objets précieux qui remplissent l'*Essai sur les fièvres bilieuses*. Par le temps qui court, c'est une bonne fortune que l'ouvrage du docteur Meli soit acquis à la littérature française; les soins du docteur Billardet, auteur de cette traduction, seront reconnus par tous les médecins, sans exception, qui tiennent à cœur l'intérêt de la science et les travaux utiles à l'humanité. Nous faisons des vœux pour que cet ouvrage trouve bientôt un éditeur qui fasse partager au public l'instruction que nous y avons puisée par la lecture de son manuscrit.

DU RETOUR DES IDÉES POPULAIRES A LA MÉDECINE HUMORALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je ne sais s'il s'est opéré dans les idées des malades parisiens une révolution aussi remarquable que dans celles des malades campagnards, relativement à la nouvelle médecine; mais s'il en est de même, le Val-de-Grâce doit être bien aux abois, car je vous assure que depuis quelque temps elle est immense en province. Il y a moins d'un an, si un mourant était mort sans préalablement avoir été couvert de sangsues, le peuple eût crié à l'ignorance, et le médecin traitant, honteux de son ancienne instruction, aurait fait amende honorable pour conserver sa clientelle. Il se serait excusé en se disant de la vieille école et en promettant d'étudier l'Examen des doctrines ou le Traité des phlegmasies chroniques. Oui, mon cher confrère, les docteurs de l'empire, les élèves du célèbre et vertueux Pinel, en étaient réduits à se déclarer presque inférieurs aux prosélytes à six mois d'étude d'une médecine dont la devise était: Arrière moi, Grecs, Latins, Arabes, Français. J'ai vu un de ces savans d'un jour avancer la vie de son père par de nombreuses applications de sangsues, contre l'avis bien sage d'un médecin à vingt ans de pratique civile et militaire. Un père a été presque tué par son fils en l'honneur de son maître. Le zèle sectateur, à la vérité, doit toujours dire: Meurent les malades plutôt que les principes.

Je vois avec plaisir que chaque chose aujourd'hui commence à être remise à peu près à sa place et que la confiance est rendue au véritable mérite. Le villageois s'aperçoit enfin qu'une médecine qu'on dit pouvoir être apprise en vingt-quatre heures ne donne pas la clef de toutes les maladies, et que le proverbe vieux médecin est encore une maxime sage. Le campagnard souffrant ne commande plus impérieusement de lui appliquer l'inévitable insecte; il s'abandonne aux soins de son médecin et même il lui insinue qu'il peut avoir besoin d'être purgé. Il répète sans cesse que son corps doit être plein de *saletés*. Les médecins retirent de cette petite révolution un grand avantage pratique; ils peuvent au moins varier leurs moyens thérapeutiques à volonté, et saigner ou purger quand ils le jugent convenable. Les voilà enfin affranchis de la mode et de l'obligation de s'assujétir à une même méthode de traitement pour toutes les maladies. Ce que vous aurez peine à croire, c'est que ce retour des esprits à une médecine humorale est presque entièrement dû au choléra. Les paysans se sont dit, si à l'approche du choléra nous avions eu la précaution de nous purger, comme l'auraient fait nos pères, il aurait trouvé nos corps moins remplis d'humeurs et conséquemment moins aptes à le recevoir. Il est arrivé aux hommes, ont-ils ajouté, ce qui est arrivé aux pays, les plus sales ont été les premiers pris. Ce singulier raisonnement les a tout-à-fait ramenés à la médecine de leurs aïeux, et les diarrhées modérées, loin d'être des entérites, ne sont plus que des bénéfices de nature. Une observation digne de remarque, c'est que presque toutes les discussions sur le choléra, bonnes ou mauvaises, ont été funestes à la médecine de l'irritation, et que la maladie qui leur promettait un si grand triomphe, menace, au contraire, de l'envelopper en partie dans son tourbillon destructeur.

Agréez, etc.

QALLEREUX, D.-M. P.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 21. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 16 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES TUMEURS DES PAUPIÈRES; par M. Garron du Villards.

Il est des tumeurs siégeant sur les paupières, qui peuvent acquérir un plus ou moins grand développement sans cause appréciable. Ces tumeurs, après avoir été mobiles dans leur début et presque fluctuantes, deviennent tout à coup résistantes, immobiles, douloureuses, d'indolentes qu'elles étaient. Cet état d'exaltation dans le volume et dans la vie de la tumeur peut se suspendre tout à coup, et celle-ci redescendre au volume où elle était avant cette transformation. Ces tumeurs restent souvent fort long-temps insensibles aux médications dirigées contre elles; d'autres fois elles cèdent rapidement aux moyens employés pour les combattre, disparaissent en apparence, pour surgir de nouveau quelques semaines ou quelques mois après sans cause connue. Je me suis convaincu par l'extirpation qu'elles n'étaient pas de nature méliceriques, sthéatomateuses ou athéromateuses; mais l'extirpation en ayant altéré les formes et bien souvent les tissus, je me suis demandé bien long-temps dans quelles classes de tumeurs on devait les ranger. Il est probable que j'eusse cherché bien long-temps la solution de cette question. C'est à M. Lisfranc qu'est dû l'honneur de la découverte de ce point important de pathologie oculaire, et depuis bien des années j'ai été à même de vérifier l'exactitude des observations anatomico-pathologiques de ce professeur, mais encore des principes thérapeutiques qu'il en a déduits.

M. Lisfranc, livré depuis tant d'années à l'enseignement de la médecine opératoire, était à même, plus que personne, de vérifier un grand nombre de points anatomico-pathologiques en litige.

C'est en puisant dans cette mine fertile qu'il avait remarqué à plusieurs reprises qu'un grand nombre de tumeurs placées dans les paupières, et qui avaient en apparence les mêmes caractères extérieurs lorsqu'on les disséquait, étaient loin d'être de même nature. Il arrivait souvent qu'une tumeur que tout le monde avait prise pour une de celles nommées cystiques, athéromateuses, etc., n'était rien moins que cela lorsque l'on incisait les tégumens dont elle était recouverte. Tantôt l'on rencontrait une tumeur rouge, unie, abondamment fournie de vaisseaux sanguins, n'ayant aucune cavité ni conduit excréteur; tantôt c'était une tumeur de même nature, mais multilobée, ayant au centre une petite cavité qui s'ouvrait dans la conjonctive, ou qui venait aboutir, par un petit canal, au bord du ligament tarse. Lorsqu'on renversait la paupière, on apercevait, dans quelques circonstances, sur la conjonctive qui recouvrait la tumeur, une ulcération en cul-de-sac qui se terminait dans celle-ci. Enfin, dans d'autres circonstances moins fréquentes, l'on observait une petite tumeur bosselée, d'un jaune serin foncé.

M. Lisfranc ne tarda pas à rencontrer de ces tumeurs survivant; et, en remontant aux causes premières, il se convainquit que, dans la plupart des cas, elles étaient dues à de petits furoncles ou des orgeolets qui n'avaient pas suppuré, ou dont la suppuration imparfaite avait été évacuée trop tôt. Dès-lors il les a considérés comme le résultat d'une inflammation passée à l'état chronique, accompagnée d'hypertrophie d'une portion de tissus cellulaires qui, en raison de la construction éminemment vasculaire des paupières, étaient fournis d'une grande quantité de vaisseaux sanguins. Dès-lors les idées de ce professeur fu-

Feuilleton.

Naples, 15 décembre 1832.

Mon cher et honorable confrère,

Me voilà arrivé à Naples, où je dois demeurer quelque temps, et où j'aurai par conséquent la possibilité de recueillir des renseignemens capables d'intéresser les lecteurs de la Gazette médicale. Mais jusqu'ici j'ai voyagé si rapidement, j'ai fait de si courts séjours dans les villes qui se sont rencontrées sur notre route, que je n'ai pas même cru devoir faire usage de mes lettres d'introduction auprès des médecins du pays. J'ai réservé ces précieuses ressources pour l'époque de mon retour, qui s'opérera, j'espère, avec beaucoup moins de précipitation. Cependant, tout en courant la poste, je n'en ai pas moins fait quelques observations et quelques réflexions, dont je vous livre les principales. C'est à vous de juger si elles sont dignes de recevoir les honneurs de l'impression dans votre journal, qui, soit dit par parenthèse, mériterait l'épithète d'*Européen*, à en juger par l'Italie, où j'ai eu si souvent le plaisir de le rencontrer, et d'en voir les articles traduits littéralement, ou peu s'en faut, dans les recueils périodiques indigènes.

Je commencerai par la France. Peu après notre départ de Paris, nous avons été retenus deux ou trois jours dans la Côte-d'Or, près de Semur. J'ai profité de la circonstance pour visiter l'hôpital de cette ville. C'est un établissement fort propre, fort bien tenu, mais où les sœurs, comme dans laplupart des petits hôpitaux de province, paraissent avoir plus de puissance que les médecins mêmes. Ceux-ci peuvent bien, à leur visite du matin, prescrire la diète, et formuler mainte potion: mais dans la journée, dit-on, la diète n'est observée et la potion avalée qu'autant qu'il plaît à ces vénérables dames. Cet abus, malheureusement assez général, m'a souvent inspiré quelque doute sur l'excellence de l'institution des sœurs de charité. Le despotisme est chose nécessaire en médecine. Or, l'accomplissement absolu de toutes nos prescriptions n'est-il pas plus immédiatement assuré entre les seules mains d'infirmiers ou infirmières, mercenaires entièrement subordonnés à l'autorité du médecin, que sous la direction de personnes qui, fortes de leur indépendance et d'une sorte de caractère sacré, se permettent d'élever des conflits toujours contraires aux convenances et trop souvent pernicieux aux malades? Le premier mode de service a exclusivement lieu dans les hôpitaux militaires, et même en Italie, dans bon nombre d'hôpitaux civils, pour les salles d'hommes (par respect pour les mœurs). Or, il est constant que les choses n'en vont pas plus mal; peut-être même en vont-elles beaucoup mieux. Mais enfin c'est un simple doute que j'émets; c'est une controverse que je soulève, sans oser la trancher. Ce n'est même pas pour cela que je mentionne l'obscur hôpital de Semur; mais c'est pour flétrir un réglement gothique et inhumain qui en interdit l'entrée à tout malade étranger. Je n'eusse jamais imaginé que, dans le siècle où nous vivons, l'étroit patriotisme de localité pût être encore porté à ce point de barbarie tout-à-fait digne du moyen âge. La charité ne doit-elle pas être essentiellement cosmopolite? Faut-il donc, pour avoir pitié de l'homme souffrant et lui porter secours, que cet homme soit né dans notre province, dans notre département? Mais que parlé je de département? à Semur, il faut être *semurois*, pour être admis dans

rent arrêtées sur le traitement de cette espèce de tumeur; il fut convaincu que l'on ne devait recourir à l'extirpation que lorsqu'on aurait échoué dans les autres moyens de résolution.

Ces réflexions nous indiquent la raison pour laquelle un grand nombre de tumeurs des paupières, réputées cystiques ou athéromateuses, etc., cédaient rapidement aux résolutifs, aux fondans, tandis que d'autres résistaient opiniâtrément aux mêmes moyens le plus sagement combinés et employés avec persévérance.

M. le professeur Boyer a guéri plusieurs fois des tumeurs de cette nature au moyen d'applications souvent répétées d'une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque et deux emplâtres de savon ou de diachylon gommé. (*Traité de Médecine chirurgicale*, tom. v, pag. 257.)

M. Demours a consigné dans le *Journal général de la Société de médecine de Paris* quelques cas de guérison obtenues par l'emploi de l'acupuncture, tandis que ce moyen, que j'ai plusieurs fois répété, a toujours échoué dans mes mains. A quoi attribuer une telle différence dans les résultats? Il est plus que probable que lorsque j'ai employé le procédé de M. Demours, j'avais eu toujours affaire à de véritables tumeurs cystiques, tandis que ce praticien distingué avait sans contredit rencontré des hypertrophies du tissu cellulaire. M. Lisfranc a observé que les personnes lymphatiques, celles qui avaient été souvent affectées de l'inflammation du bord libre des paupières, étaient plus sujettes que les autres aux tumeurs dont nous venons de parler.

Elles ne doivent cependant point être confondues avec l'orgeolet scrophuleux, avec lequel elles ont cependant quelque analogie. Elles en diffèrent cependant par la forme de celui-ci, qui est plus arrondie, par leur siége, qui peut avoir lieu dans toute la paupière, tandis que l'orgeolet est toujours placé sur le bord libre des paupières; enfin, par une légère suppuration suivie de l'extraction du petit bourbillon, qui forme toujours le caractère de l'orgeolet, qui, en passant à l'induration, forme presque toujours un chalassion.

Avant de recourir à l'opération, pour débarrasser les malades de ces tumeurs plus désagréables que douloureuses, il faut tenter les moyens de résolution, qui sont les mêmes que pour l'orgeolet scrophuleux; c'est-à-dire que, s'il y a encore de l'inflammation, de la rougeur sur la peau qui recouvre la tumeur, il faut recourir à des applications émollientes, à des lotions de même nature, jusqu'à ce que l'état chronique soit bien dessiné. Il n'est pas rare de voir la tumeur disparaître sous l'influence d'un traitement aussi simple : plus souvent, cependant, elle résiste; alors, quand l'état chronique est bien assis, que la tumeur est indolente, il faut mettre en usage de légères frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse employée avec précaution, et qu'il faut suspendre aussitôt que la peau commence à s'enflammer.

Quelque précaution que l'on prenne dans l'emploi des pommades fondantes, elles dépassent souvent le point d'excitation que l'on s'était proposé d'atteindre. Si on n'en suspend pas l'usage en temps utile, la tumeur s'enflamme, devient un peu douloureuse, et il se manifeste dans son intérieur un travail de suppuration. On peut profiter de ce petit abcès pour faire dissoudre la tumeur : il ne s'agit que de ne point perdre de vue deux principes essentiels dont le premier consiste à n'ouvrir la tumeur que lorsque la suppuration est très-évidente, et le second à évacuer, par une légère incision parallèle au diamètre transversal de la paupière, une suppuration épaisse, glutineuse, analogue à celle du furoncle. Il n'est pas rare de voir la suppuration amincir beaucoup la peau avant que la tumeur soit ramollie dans sa totalité : il faut alors, comme on le fait pour les orgeolets scrophuleux, recouvrir la tumeur avec un petit fragment d'emplâtre agglutinatif, jusqu'à ce que la suppuration ait perdu les tissus hypertrophiés environnans.

Ainsi que nous l'avons dit dans la plupart des cas, il existe une petite ulcération qui communique avec l'intérieur de la tumeur. M. Lisfranc conseille de cautériser à plusieurs reprises cette petite ouverture avec un petit cylindre de pierre infernale taillée en forme de crayon très-aigu.

Ce moyen suffit, dans presque tous les cas, pour faire disparaître la maladie, et l'on soustrait ainsi les malades aux douleurs et aux autres inconvéniens de l'extirpation. Il y a quelques années, M. Lisfranc obtint un brillant succès par l'emploi de cette cautérisation sur une jeune demoiselle appartenant à un des premiers magistrats de la capitale. Plusieurs chirurgiens avaient échoué dans leurs tentatives de résolution de cette tumeur, et avaient conseillé l'opération comme la seule chance de guérison.

Quand ces petites tumeurs de tissus cellulaires hypertrophiés ou dégénérés ont un petit canal qui va s'ouvrir non loin du cartilage tarse, j'ai employé souvent avec beaucoup de succès la méthode suivante : il faut avoir à sa disposition une sonde cannelée en platine, très-fine et effilée à la pointe. Ce petit instrument est chargé avec du nitrate d'argent fondu, comme on le fait pour cautériser le canal de l'urètre. Cette sonde ainsi préparée est introduite dans le trajet fistuleux dont nous avons parlé : elle doit y séjourner une minute environ. Le caustique se dissout; on retire la petite sonde en ayant soin de laver l'œil avec de grandes infusions d'eau froide, pour enlever toutes les parcelles de caustique qui pourraient se répandre au dehors. Cette petite opération produit les mêmes effets que dans la cautérisation du canal de l'urètre : la petite tumeur s'enflamme, augmente le volume, puis fournit une sécrétion muqueuse charriant de petits escarres, et qui se suspend au bout de quelques jours. Il n'est pas rare de voir la petite tumeur disparaître sous l'influence d'une seule cautérisation; dans d'autres cas il faut y recourir plusieurs fois, comme on peut le voir à l'observation 3.

Obs. I. — M. D..., demeurant à Paris, rue de l'Odéon, n. 4, portait depuis quelques années deux tumeurs à chaque paupière supérieure; il avait consulté plusieurs chirurgiens qui avaient regardé l'extirpation comme indispensable.

Ce fut dans l'intention de se faire pratiquer cette opération qu'il s'adressa à moi. Après avoir examiné avec soin la nature de ces tumeurs, je ne tardai pas à me convaincre qu'elles appartenaient à l'espèce de tumeurs que nous venons de décrire. Je lui proposai de recourir à la cautérisation avant de tenter le moyen extrême, ce qu'il accepta avec empressement. Chaque tumeur avait un canal excréteur qui venait aboutir au rebord interne du tarse; leur ouverture était fort petite, mais en y introduisant un petit stylet de Méjeant, j'acquis la conviction qu'elles étaient suivies d'un trajet beaucoup plus large. Je pensai alors que l'on pourrait débrider la petite ouverture externe, afin d'introduire un porte-caustique plus volumineux. Cette opération fut aussitôt exécutée en présence de M. Théodore Maunoir, de Genève, sur une seule paupière et sur une seule tumeur. Elle ne fut nullement douloureuse. Le lendemain, la tumeur avait triplé de volume, et donnait issue à une suppuration analogue à celle du flux palpébral, puriforme et charriant quelques fragmens d'escarre. Trois ou quatre jours après, il n'y avait plus aucune trace d'inflammation, et la tumeur était singulièrement diminuée et ramollie; une nouvelle cautérisation fut tentée et produisit les mêmes phénomènes d'exacerbation et de résolution dans la tumeur; la suppuration fut moins abondante, et quinze jours après, il eût été difficile d'en trouver la plus légère trace.

Le même traitement fut adopté pour les autres tumeurs, et dans tous les ca[s] il a été couronné des mêmes succès.

Un lit d'hôpital; si non, l'indigent malade est impitoyablement repoussé. Je comprendrais encore cette dure exclusion, si elle ne frappait que les maladies chroniques, car elle se justifierait par la crainte de voir les étrangers encombrer l'établissement, et en épuiser les ressources, au détriment des habitans de la ville. Mais non : l'exclusion est absolue. On m'a même à ce sujet conté un fait, que j'ai grande peine à croire, tant il me révolte et m'indigne! Une pauvre femme enceinte, qui passait par Semur, fut prise tout à coup des douleurs de l'enfantement; la porte de l'hôpital lui resta fermée : si cette malheureuse n'avait été recueillie par un médecin, elle serait accouchée dans la rue. Une pareille barbarie fût-elle bornée à une seule ville, il importerait, je crois, de la signaler à l'opinion publique, afin d'encourager les médecins éclairés qui en gémissent, à attaquer de front et à faire abolir ces réglemens sauvages dont l'ancienneté ne peut proscrire les droits imprescriptibles de l'humanité.

Le rapide séjour que j'ai fait à Lyon a suffi pour me convaincre qu'il est non seulement possible, mais même absolument convenable d'y établir une Faculté de médecine. Il s'y trouve de grands hôpitaux pour fournir de nombreux sujets d'instruction clinique, ce qui est le point fondamental de l'enseignement médical. J'ai à peine besoin de mentionner l'Hôtel-Dieu, qui passe à juste titre pour un des plus beaux établissemens de ce genre en Europe, et où les hommes, que l'admirable institution d'un concours périodique appelle tous les six ans au rang de chirurgien major, viennent infailliblement consommer leur savoir et fonder leur célébrité. Mais Lyon renferme de plus deux hôpitaux moins fameux, éminemment propres à donner la connaissance pratique des plus importantes spécialités de notre art. L'un est l'hospice de l'*Antiquaille*, où sont admis et traités, dans deux corps de logis différens, les aliénés et les syphilitiques. L'autre est l'hospice de la *Charité*, asile des septuagénaires indigens, des enfans exposés ou orphelins, et des filles enceintes : source féconde des lumières positives sur les maladies particulières à l'une et l'autre extrémité de la vie humaine, et sur la science des accouchemens; c'est déjà une excellente pépinière de sages-femmes, qui ne le cèdent ni en instruction théorique, ni surtout en habileté manuelle aux élèves de la Maternité. Quant aux ressources pour l'étude des sciences accessoires, elles sont peu nombreuses; elles ne peuvent être mises en comparaison avec les richesses scientifiques de Paris. Cependant, *l'École vétérinaire*, créée comme celle d'Alfort par l'illustre Lyonnais Bourgelat; le *Jardin des Plantes*, que le souvenir du savant abbé Rozier recommande aux botanistes et aux agronomes; et le *Cabinet d'histoire naturelle*, qui s'enrichit de jour en jour; voilà de quoi fournir en fait de vivisections, de botanique et d'anatomie comparative, plus de lumières que n'en ont beaucoup d'entre nous, docteurs de la capitale, et qu'il n'en faut d'ailleurs pour traiter parfaitement une fièvre ou une inflammation. Quant aux notabilités médicales, dignes d'occuper les chaires de la nouvelle Faculté, elle ne manqueraient point à Lyon : il me suffira de citer des hommes tels que MM. Bouchet, Brachet, Viricelle, Gensoul, Montfalcon, Richard, Pointe, Nichet, etc., dont la réputation ne s'est pas confinée dans les bornes du département du Rhône, mais a souvent retenti jusqu'à Paris. Il serait d'ailleurs convenable, ce me semble, qu'après avoir promu au professorat les médecins qu'un mérite évident appelle à ce poste, l'autorité les laissât ensuite s'adjoindre leurs autres collègues par la voie du concours. Je ne sais si l'amour de ma ville natale me fait illusion : mais je suis persuadé que Lyon conquerrait bientôt le second rang du royaume dans la sphère médicale, comme il le tient déjà sous le rapport de la population et de l'importance commerciale.

Obs. II. — M. C..., compositeur à l'imprimerie du *National*, me fut adressé par M. Rouen, libraire; il portait sur la paupière droite une tumeur de l'espèce de celle que nous venons de décrire, et contre laquelle il avait employé vainement divers moyens de résolution. Les derniers mis en usage avaient enflammé la tumeur dont quelques points avaient suppuré, mais très-imparfaitement et sans obtenir de diminution dans son volume. On observait à la partie supérieure un petit trajet fistuleux, provenant d'un décollement qui s'étendait sous plusieurs points de la tumeur. Je lui conseillai de recouvrir la tumeur avec un fragment d'emplâtre agglutinatif, dans la composition duquel je fis entrer un peu de proto-iodure de mercure. Cette médication employée pendant quelques semaines a suffi pour faire disparaître radicalement la tumeur.

Obs. III. — M. de B..., sous-lieutenant dans un régiment de dragons, portait depuis long-temps à la paupière supérieure droite une tumeur, que le chirurgien de son régiment avait considérée comme cystique, et contre laquelle il avait employé vainement un grand nombre de résolutifs; il se proposait d'en faire l'extirpation, lorsqu'il me fut adressé par un général espagnol dont j'avais guéri la fille. En renversant la paupière, je trouvai dans le point correspondant au centre de la tumeur un petit infundibulum qui pénétrait fort avant dans un tissu induré. Le stylet de Mégeant introduit dans ce conduit ne faisait reconnaître aucun décollement. J'eus encore dans ce cas-ci recours à la cautérisation; mais le volume et la dureté de la tumeur me forcèrent à en réitérer plusieurs fois l'usage: ce ne fut qu'à la cinquième ou sixième cautérisation que je pus espérer de voir se résondre cette tumeur, qui demanda près de six semaines de traitement.

Obs. IV. — Madame H..., anglaise, demeurant rue de Seine-Saint-Germain, n. 16, a été affectée, dans le courant de l'hiver passé, d'une inflammation de la paupière inférieure de l'œil gauche. Cette inflammation assez intense fut combattue par les cataplasmes et lotions émollientes. Elle se dissipa facilement, excepté au centre de la paupière où il se manifesta un petit abcès, que madame ne voulut jamais laisser ouvrir. La suppuration se fit jour avec peine au travers de la conjonctive, et donna lieu à un abcès fistuleux environné de tissus cellulaires indurés. Mme H... a tenté vainement divers moyens de résolution; la tumeur persiste, et madame se refusant opiniâtrément à la cautérisation, il est plus que probable que cette tumeur persistera jusqu'au moment où madame sera plus raisonnable.

Il me serait facile de grossir le nombre des succès obtenus par la méthode recommandée par M. Lisfranc. Il est cependant quelques cas où elle a échoué. La maladie n'offrant aucun danger, on n'a point perdu un temps précieux, et il reste toujours la ressource de l'extirpation qui n'est ni plus douloureuse, ni plus difficile que si elle eût été pratiquée *à priori*.

Pour obtenir des avantages marqués dans le traitement des tumeurs des paupières, il faut examiner avec beaucoup de soin leur nature et surtout leur siège. J'ai vu, il y a bien long-temps, M. Maunoir aîné, de Genève, employer une méthode d'exploration qui n'est point décrite dans deux ouvrages récens de médecine opératoire, que j'ai sous les yeux, quoique Samuel Cooper l'est décrite dans son dictionnaire de chirurgie pratique, en 1815. Cette méthode est surtout fort importante lorsque l'on veut bien examiner la face interne des paupières, ou lorsque l'on veut recourir à l'extirpation des tumeurs par la face interne de ses voiles mobiles. Il suffit de saisir la paupière par les cils et le rebord du cartilage tarse, pour la renverser de bas en haut sur une sonde placée horizontalement au-dessus du cartilage.

La paupière restera maintenue dans cette position et il sera facile de pratiquer sur elle toute investigation ou opération nécessaire; car elle ne peut reprendre sa place d'elle-même, et pour peu qu'un aide maintienne le renversement avec une sonde mousse, elle peut même dans cet état supporter quelques tractions.

C'est un principe fondamental de médecine opératoire oculaire d'attaquer les tumeurs des paupières par leur face interne toutes les fois qu'il est possible de le faire. Car la constitution éminemment vasculaire des paupières les prédisposent à l'érysipèle qui vient bien souvent entraver la réunion par première intention, si nécessaire dans la solution de continuité des paupières, et qui nécessite souvent l'emploi de la suture. Je ne décrirai point ici le manuel opératoire à employer pour cette opération, j'observerai seulement que soit que l'on agisse par la partie interne ou externe des paupières, il faut toujours faire l'incision parallèlement à l'axe transversal des paupières et plus grande d'un tiers du volume de la tumeur; sans cela l'on est gêné pour l'énucléation de celle-ci; l'on court même le risque de traverser la paupière, de morceler les bords de la solution de continuité et d'empêcher ainsi la réunion par première intention, inconvénient dont il pourrait résulter une cicatrice difforme.

On a aussi trop insisté sur la nécessité de ne pas ouvrir le kyste avant qu'il soit entièrement énucléé: je crois qu'il faut faire le contraire dans beaucoup de circonstances. En évacuant la matière contenue dans le sac, on se fait de la place et on le dissèque plus facilement; on évite de le déchirer si on a besoin de le saisir avec des pinces à anneau et non avec des pinces à disséquer. Lorsque l'on a terminé l'opération, surtout lorsque l'on a procédé par la face interne des paupières, rien n'est plus facile que de cautériser avec un peu de nitrate d'argent fondu les fragmens de kyste que l'on aurait pu extraire, ce qui est infiniment rare.

Le tissu des paupières étant abondamment pourvu de vaisseaux sanguins, l'opérateur est toujours gêné par le sang qui surgit en grande quantité au devant de l'instrument. L'on a proposé pour obvier à cet inconvénient de faire arriver un courant d'eau froide sur les parties divisées afin de déterger le sang qui exsude de la solution de continuité. M. Lisfranc recommande de faire comprimer la paupière sur divers points avec les doigts des aides. On arrive plus facilement au même but en plaçant sur la paupière fermée, quand on procède par l'extérieur, le spéculum de Luzardi qui, en produisant une compression convenable, laisse un champ plus libre à l'opérateur.

Enfin il est une dernière précaution, c'est de se servir d'instrumens excessivement petits, tels que le bistouri flexible de Léber ou les petits scalpels de Weber, et cela pour des raisons qui tombent trop facilement sous les sens pour être ici énumérées.

Dr. Carron du Villards.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL, A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, PENDANT LES MOIS DE DÉCEMBRE ET DE JANVIER.

FIÈVRE BILIEUSE GRAVE. — TENDANCE DE LA LANGUE A SE SÉCHER. — DIARRHÉE. — SAIGNÉE GÉNÉRALE : EXASPÉRATION DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES. — VOMITIFS ET PURGATIFS : RETOUR PROMPT A LA SANTÉ.

Obs. — Un cordonnier âgé de 26 ans, d'une assez bonne constitution, habitant Paris depuis 2 ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 14 décembre 1832, accusant 8 jours de maladie. Au début, sentiment de faiblesse insolite, céphalalgie, frissons irréguliers, puis fièvre continue qui a persisté, ainsi que la diarrhée qui s'est montrée 4 ou 5 jours après l'invasion des premiers symptômes. Il y a eu un seul vo-

Voulez-vous maintenant savoir ce que c'est qu'une quarantaine, et quelle prodigieuse efficacité elle peut avoir pour empêcher l'importation du choléra? Écoutez comment nous sommes entrés dans les États sardes. La rive gauche du Rhône étant réputée saine et intacte (ce qui est en effet véritable), l'ordonnance sanitaire ne permet aux voyageurs de pénétrer en Savoie qu'autant qu'ils ont fait six jours auparavant viser leurs passeports en deça du fleuve: alors ils sont censés s'être purifiés pendant ces six jours dans une atmosphère exempte de tout miasme épidémique: mais c'est là une vraie fiction. Si l'on ne veut point passer une semaine entière sur la grande route de Lyon à Pont-Beauvoisin, que fait-on dès son arrivée dans la première ville? On s'en va demander un visa à la mairie de la Guillotière, faubourg situé sur la rive gauche du Rhône; on retourne sur la rive droite avec le visa en poche; alors vous employez cinq jours à courir où bon vous semble, et certes vous avez le temps d'aller à cent lieues et de revenir: puis, le sixième jour au matin, vous partez de Lyon, et le soir vous êtes à Chambéry. Les précautions sont donc vaines et illusoires. Mais loin de blâmer cette tolérance, nous la louons. Supposons en effet plus de sévérité: admettons que les voyageurs, imprégnés du poison cholérique, si poison il y a, soient retenus plus ou moins long-temps sur la rive gauche du Guiers, torrent qui sépare la partie française de Pont-Beauvoisin d'avec la partie savoyarde, ne communiqueront-ils pas l'infection aux habitans de cette rive, et ceux-ci aux habitans de la rive droite, avec lesquels ils entretiennent de continuels rapports? Plus l'on observera de près, plus l'on se convaincra que les mesures dites sanitaires ne servent qu'à mettre des entraves déplorables entre les communications commerciales de peuple à peuple, sans arrêter la marche de l'épidémie, ce que l'expérience a déjà prouvé, et ce qu'elle prouvera encore, j'en suis sûr. Inutiles dans l'hypothèse de la non-contagion, impuissantes dans le cas contraire, elles ne peuvent être de la part d'un gouvernement éclairé qu'une condescendance aux préjugés et aux craintes du peuple, condescendance dont il doit tâcher d'atténuer les inconvéniens.

Depuis la Savoie jusqu'en Toscane, je n'ai rien à vous dire, sinon que nous avons eu beaucoup de pluie et fort peu de chaleur. Nous n'avons guère joui d'une température vraiment italienne que par delà les Apennins. A la vérité, c'est dans le mois de novembre que nous avons traversé le Mont-Cenis et le Bracco: et certes, c'était beaucoup trop tard. Aussi mon expérience personnelle me donne-t-elle le droit d'adresser à mes confrères un conseil qui pourrait être érigé en règle de pratique, aujourd'hui que le séjour de l'Italie durant l'hiver est devenu, et avec grande raison, un moyen thérapeutique de premier ordre. L'époque la plus favorable pour mettre un malade en route, est la mi-septembre. Plus tard, pour atteindre la *Terre-Promise*, il faudra peut-être franchir deux à trois cents lieues d'une atmosphère froide et humide, dont la nuisible influence, jointe aux fatigues nécessaires du voyage, peut contrebalancer par avance les heureux effets du climat le plus doux et le plus salubre.

Quant à la ville qui devrait réunir en général les suffrages des médecins, à mon avis, c'est Pise. Elle est bien, il est vrai, sujette à des inondations durant la mauvaise saison par des torrens de pluie; mais c'est là la plus grande disgrâce que l'hiver puisse y amener. Jamais ou presque jamais l'égalité de la température n'y est altérée par les vents de mer, qui règnent si souvent à Nice et à Naples, ni par la *tramontana* (vent du nord), qui imprime si fréquemment un refroidissement subit à l'air de Naples et de Florence. Si l'on y prolonge son séjour jusque dans l'été, on n'a point à y craindre ces fièvres graves qu'une cause peu connue, vaguement désignée sous le nom de *malaria* (mauvais air), développe à Rome et

missement, provoqué par l'ingestion d'alimens solides que des camarades imprudens forcèrent le malade à prendre.

Le 15, à la visite du matin, céphalalgie frontale très-intense; douleurs contusives dans les membres; accablement sans prostration (le malade est venu la veille de son pied à l'hôpital), rougeur vive des pommettes contrastant avec la teinte ictérique du pourtour des lèvres et des ailes du nez; langue rouge à sa périphérie, couverte à son centre d'un enduit jaunâtre, ayant de la tendance à se sécher; anorexie; soif modérée; odeur bilieuse de l'haleine; sentiment de pesanteur à l'épigastre; ventre souple et indolent, sans aucune apparence de météorisme; diarrhée, deux selles liquides chaque jour, matières jaunes fétides; pouls développé, régulier, battant 100 fois par minute; peau chaude et sèche; bruit respiratoire pur, sans mélange de râles, 16 inspirations par minute; urines peu abondantes, d'une couleur rougeâtre. (Orge édulcorée, saignée de 4 palettes, diète.)

Le 16, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne mince, légèrement rosée; la céphalalgie est plus intense, la faiblesse est plus marquée, le malade se trouve chancelant sur ses jambes lorsqu'il descend de son lit pour aller à la selle; tous les symptômes bilieux persistent, le pouls est à 80, la respiration à 16. Il n'y a eu qu'une seule garde-robe. (Orge édulcorée, 2 pots; tartre stibié, 2 grains.)

Le 17, vomissemens de matières bilieuses jaunâtres; 5 évacuations par le bas de matières de même couleur; la langue s'humecte, la soif est néanmoins plus vive que la veille; le pouls bat 80 fois par minute; le ventre est indolent dans tous les points, sans en excepter l'épigastre et la région iléo-cœcale. (Orge, lavement émollient, diète.)

Le 18, la langue est dépouillée de son enduit; elle est large et humide; le malade n'éprouve ni soif insolite, ni nausées, ni vomissemens; il a de l'appétit; la diarrhée a complètement cessé; le pouls est à 80, la respiration à 16; le malade a dormi d'un sommeil paisible, pendant lequel la peau s'est couverte d'une légère moiteur. (Une once de sulfate de soude et demi-grain de tartre stibié dans un pot d'orge.)

Sept à huit selles liquides, rendues sans épreintes, sans coliques, sans chaleur au fondement, ont suivi l'administration du purgatif. Le lendemain 19, la diarrhée artificielle, produite par l'injection des sels cathartiques, a cessé; le pouls bat 72 fois par minute, le ventre est tout-à-fait indolent, l'expression de la physionomie est naturelle; le malade réclame des alimens avec plus d'instance que la veille; on lui accorde un bouillon.

Le 20, langue naturelle, ventre souple, pas de selles, 68 pulsations; 12 inspirations par minute. (Bouillons et potage.)

Le 22, le malade mange le quart de la portion. Le 25, un écart de régime ramène la diarrhée, qui est combattue par la diète et disparaît au bout de 2 jours. Le malade, entièrement rétabli, quitte l'hôpital le 29.

Voilà un exemple bien tranché de cet état morbide désigné par les pyréthologistes sous le nom de *fièvre bilieuse*, qui a été si bien décrit par Stoll, qui a été signalé par les observateurs de tous les siècles et de tous les pays, et que quelques médecins systématiques ont voulu rayer à tort des cadres nosologiques. L'enduit jaunâtre de la langue, la teinte ictérique de la face, l'odeur bilieuse de l'haleine, la céphalalgie sus-orbitaire, la pesanteur épigastrique, ne laissaient aucun doute sur le caractère de l'affection. Plus commune pendant les chaleurs de l'été, la fièvre bilieuse s'est montrée quelquefois à nous cette année vers la fin de l'automne et le commencement de l'hiver, qui a été très-doux jusqu'au mois de janvier, ce qui confirme pleinement l'aphorisme de Stoll, qui dit en en parlant: *Quotannis vigente æstate regnat; sæpè æstatis terminos excedit, porrigiturque per serum autumnum atque hiemem, fortasse molliorem.*

Y avait-il dans ce cas altération des follicules intestinaux? M. Andral est porté à le croire, et il fonde son diagnostic sur la tendance de la langue à sécher, sur la persistance de la diarrhée et la continuité du mouvement fébrile. Pour nous, la chose nous paraît au moins douteuse. C'est en vain que nous avons cherché l'éruption de taches lenticulaires qui accompagne presque constamment la dothinenterie; la douleur de la région iléo-cœcale, le météorisme du ventre, ont complètement manqué. Quoi qu'il en soit, la médication évacuante a exercé dans ce cas la plus heureuse influence sur la terminaison de la maladie. L'amélioration qui suivit l'emploi de cette méthode fut tellement prompte, que la plupart des assistans, imbus probablement des principes de la doctrine physiologique, en furent prodigieusement étonnés; et cependant jamais médication fut-elle mieux indiquée! la saignée du bras fut suivie de l'exaspération des principaux symptômes. Mais à peine le tartre stibié eut-il provoqué d'abondans vomissemens, qu'il se manifesta un bien-être qui nous était révélé par un heureux changement dans l'état de la langue, du ventre et du pouls; enfin le purgatif acheva la guérison.

La médication évacuante a été employée avec le même succès chez une jeune fille de 17 ans, non menstruée, qui était tourmentée depuis huit jours par des vomissemens opiniâtres, des coliques sans diarrhée, et une fièvre continue, avec enduit jaunâtre de la langue, saveur amarescente de la bouche, et anorexie. Une saignée du bras, une application de sangsues à l'épigastre, n'amenèrent aucun changement en bien. Elle était dans cet état depuis environ 12 jours, lorsque M. Andral lui fit administrer deux onces d'huile de ricin. Les évacuations liquides suivirent l'emploi de ce purgatif. Dès le lendemain les vomissemens avaient cessé, la malade prit du bouillon, et quitta l'hôpital, trois jours après, dans l'état le plus satisfaisant.

FIÈVRE MUQUEUSE RÉMITTENTE. — EMPLOI DES DÉLAYANS ET DES ANTIPHLOGISTIQUES. — GUÉRISON.

Obs. II. — Un coutelier âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, entré le 5 décembre à l'hôpital, nous raconta qu'il y a 8 ans, il fut atteint d'une paraplégie avec douleurs lombaires qui cédèrent à un traitement de trois mois. Des cautères, des sétons furent appliqués sur le trajet du rachis; le malade en porte encore les traces. Depuis cette époque, les mouvemens des extrémités inférieures sont parfaitement libres, la région lombaire n'est le siége d'aucune douleur. Dans la dernière quinzaine de novembre, il fut pris de malaise; chaque jour il éprouvait un frisson qui était suivi de chaleur. Au bout de quelques jours, il survint des douleurs contusives dans les membres, la fièvre devint continue avec exacerbation tous les soirs; la diarrhée se joignit aux autres symptômes, le malade fut obligé de suspendre ses occupations, et de venir à l'hôpital réclamer les secours de l'art, après quinze jours de maladie.

Le 6, céphalalgie sus-orbitaire, étourdissemens, douleurs contusives dans les membres, face pâle, langue large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre, soif assez vive, anorexie, bouche pâteuse, pas de nausées ni de vomissemens, ni de douleurs à l'épigastre; le reste du ventre est souple et indolent; diarrhée peu abondante, 2 selles toutes les 24 heures, peau halitueuse, pouls à 84, respiration à 28. Le soir, vers quatre heures, frisson de courte durée, suivi d'une exacerbation du mouvement fébrile, qui dure toute la nuit. (Saignée du bras, gomme édulcorée, diète.)

Le 7, le sang n'offre pas la plus légère apparence de couenne, la douleur de tête est notablement diminuée, deux selles liquides comme à l'ordinaire; même état de la circulation et de la respiration. Paroxisme le soir, la peau du ventre et du thorax soigneusement examinée n'offre ni taches lenticulaires, ni sudamina.

Le 8, le malade mange deux pommes cuites, et prend du bouillon qu'on lui apporte du dehors. La diarrhée devient plus abondante, le pouls augmente de fréquence, la soif est plus vive. (Diète absolue.) Les jours suivans, pas de changement notable. Il y a chaque jour deux évacuations liquides, la tête est lourde, les forces ne reviennent pas; insomnie, ou rêvasserie la nuit.

Le 12, la diarrhée cesse, le malade est sans fièvre le matin, mais le soir il existe un léger mouvement fébrile. On accorde des bouillons.

Le 13, on prescrit le sulfate de quinine, à la dose de 8 grains, et on en continue l'usage pendant quelques jours, au bout desquels l'appétit se ranime, la fièvre cesse, et la convalescence s'établit. Cet homme quitte l'hôpital le 22.

Si jamais maladie justifia la dénomination de fièvre essentielle, c'est certainement celle dont nous venons de tracer brièvement l'observation.

---

dans les environs. Toutes ces autres villes, d'ailleurs, ne sont pas exemptes de ces abondantes et longues pluies qui, dans les latitudes voisines des tropiques, forment déjà plus que le froid le caractère principal de l'hiver, qui en a même tiré son nom (*hyems*, de ὕω, pleuvoir). Ce qui prouve, au surplus, combien Pise et ses environs doivent être favorables aux personnes qui fuient la variabilité météorologique des pays du nord, c'est un fait très-remarquable dont la connaissance, je crois, est fort peu répandue, et que, pour ma part, j'ignorais complétement. Depuis sept à huit siècles, les chameaux sont supérieurement naturalisés dans cette localité. A l'époque des croisades, ils y ont été transportés, et ils se sont toujours reproduits sans dégénération aucune. Quelques-uns sont employés aux travaux d'une sorte de ferme-modèle, dite de S. Rossore, fondée autrefois par les Médicis. Les autres, et c'est le plus grand nombre, errent en liberté avec les loups et les chevaux sauvages, qui peuplent la *Maremma*, long désert étendu entre la mer et l'Apennin, depuis le duché de Modène jusqu'au royaume de Naples. C'est de là que plusieurs d'entre eux sont tirés pour être promenés dans les diverses villes de l'Europe et y amuser la curiosité publique. Le parfait acclimatement d'une espèce originaire des contrées tropicales me paraît donc être la plus puissante des recommandations en faveur de Pise. Cette ville a de plus l'avantage d'offrir des ressources médicales qui manquent à tant d'autres lieux plus favorisés par la mode: à Nice, par exemple, où les malades se plaignent (peut-être à tort) de ne pas trouver un seul médecin digne de leur confiance. L'université de Pise jouit d'une juste célébrité; c'est là que professa l'illustre chirurgien Vacca Berlinghieri, dont les cendres reposent aujourd'hui dans le *Campo-Santo* (1) sous un mausolée de marbre, ouvrage de Thorwalden. Un pareil nom et une pareille sépulture montrent combien notre art est florissant et honoré à Pise.

Je m'arrête ici pour le moment, car à mon retour je reverrai Florence et Rome moins incomplétement que je ne les ai vues une première fois. Quant à Naples, je vous le répète, je suis en train de recueillir sur les mœurs, doctrines et notabilités médicales, quelques renseignemens d'autant plus propres à intéresser vos lecteurs, que cette ville paraît être à présent le rendez-vous de prédilection de tous les étrangers qui, par raison de santé ou par tout autre motif, viennent séjourner en Italie. Grâce à l'affabilité et à la complaisance des médecins napolitains, à qui j'étais adressé et avec qui je me suis mis en relation, mes recherches sont plutôt un plaisir qu'un travail.

Votre confrère et ami dévoué,

A.-P. Requin, D.-M. P.

(1) Le *Campo-Santo* est un monument admirable du treizième siècle, cimetière national, ou, si l'on aime un mot plus emphatique, panthéon consacré à la sépulture des grands hommes de la république pisane. La terre qui en forme le sol fut, dit-on, enlevée des lieux saints à Jérusalem, et transportée, en 1228, sur 50 galères. Aujourd'hui il n'y a que les princes et les hommes célèbres qui puissent y être enterrés, avec l'autorisation du grand-duc de Toscane.

Après quelques jours de malaise, il survient une fièvre intermittente, à laquelle on n'oppose aucun moyen thérapeutique, et qui devient bientôt continue et s'accompagne chaque soir d'un paroxisme. Ce n'est qu'au bout de 8 à 10 jours qu'il se manifesta une légère diarrhée, sans coliques, sans ténesme, sans chaleur au fondement. C'est le seul symptôme local que nous ayons observé pendant toute la durée de cette affection, remarquable par la lenteur de sa marche. Si on considère cette diarrhée comme symptomatique d'une entérite, il ne sera pas possible du moins de la regarder comme le point de départ de la fièvre qui existait plusieurs jours avant son apparition. La saignée du bras ne fut suivie d'aucune amélioration. Il eût été plus convenable d'employer quelques légers évacuans d'abord, et de recourir ensuite aux amers, qui eussent agi à la fois comme toniques et comme antipériodiques.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE AVEC ENGORGEMENT DE LA RATE ET ASCITE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SALICINE. — EMPLOI DE CE MÉDICAMENT COMME TONIQUE. — RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE DIVERSES DYSPEPSIES, DÉSIGNÉES A TORT PAR LE NOM DE *gastrites chroniques*.

OBS. III. — Un ouvrier en peignes, âgé de 33 ans, constitution médiocrement forte, cheveux noirs, teint pâle, éprouva, à l'âge de 28 ans, une fièvre intermittente tierce qui dura 2 années, et céda enfin à l'emploi des préparations de quinquina. Le 15 décembre, la fièvre revint sous le type quotidien, et elle durait depuis 6 jours lorsque le malade fut reçu à l'hôpital de la Pitié.

Examiné à la visite du 18 décembre, vers la fin de l'accès, ce malade nous offrit les symptômes suivans : Malaise général, peau chaude, halituense, pouls à 72, respiration à 24, langue naturelle, pas de nausées, ni de douleur épigastrique, selles quotidiennes, gonflement de la rate qui dépasse les fausses côtes, léger épanchement dans l'abdomen. Le soir, frisson qui commence à 4 heures, dure 2 ou 3 heures, est suivi de chaleur et de sueur. Cet accès se prolonge jusqu'au lendemain matin. On pratique une saignée du bras, qui n'exerce aucune influence sur le retour de l'accès. Le sang ne présente pas la plus légère apparence de couenne. Il contient beaucoup de sérosité.

Le 19, le 20 et le 21, retour de l'accès.

Le 22, on prescrit la salicine à la dose de 20 grains en 2 paquets, à prendre dans la matinée du 23, à 3 heures de distance.

Le 23, l'accès revient. (Même prescription.)

Le 24, le frisson manque.

Le 25, la salicine, qui avait été prescrite, n'a pas été donnée. Il y a un léger frisson suivi de sueur.

Le 26, même dose de salicine; disparition complète de l'accès. On continue l'usage de ce médicament jusqu'au 28, en diminuant graduellement la dose; et sous son influence le gonflement de la rate diminue, ainsi que l'ascite. Du reste, pendant toute la durée de son administration, il n'est survenu aucun trouble des voies digestives. La langue est restée naturelle, l'épigastre a toujours été indolent, la soif n'a pas été plus vive qu'à l'ordinaire, les alimens ont été très-bien supportés, et cet homme a quitté l'hôpital entièrement guéri au commencement de janvier.

La fièvre intermittente quotidienne est souvent symptomatique d'une lésion organique latente. Il n'est pas rare de l'observer chez des individus atteints de phlegmasies chroniques des voies digestives, et d'une affection tuberculeuse du poumon. Dans ces cas elle se montre ordinairement rebelle à l'action des antipériodiques; elle cède quelquefois, mais elle ne tarde pas à reparaître, parce que la cause qui lui a donné naissance persiste. Chez ce malade, l'exploration de la poitrine et du canal intestinal ne fit découvrir aucune altération. Le gonflement de la rate et l'épanchement de la cavité abdominale étaient des phénomènes consécutifs. Du reste, abandonnée à elle-même, la fièvre continue sa marche; la saignée n'en modifia aucunement les accès qui diminuèrent d'intensité dès que la salicine fut administrée; l'action de ce médicament est dans ce cas incontestable; le frisson avait manqué après la seconde prise. Le lendemain la salicine n'a pas été administrée, l'accès revint; on en continua l'emploi pendant plusieurs jours; non-seulement la fièvre disparut, mais les phénomènes que nous avions eu raison connus consécutifs, ne tardèrent pas à être heureusement modifiés. La salicine, qui a réussi assez constamment à M. le professeur Andral, a échoué entre les mains de beaucoup de médecins. Mais en consultant les différentes observations qui ont été publiées par ces derniers, nous avons remarqué qu'ils avaient administré ce médicament à la dose de 30, 40, 60 grains. M. Andral n'a jamais dépassé la dose de 20 grains, et nous avons consigné dans le journal, pendant l'année 1831, plusieurs cas de fièvres intermittentes de divers types, guéries par la salicine à la dose de 8, 10 et 12 grains. Nous sommes convaincus que les divers médicamens réputés antipériodiques, après avoir été absorbés par la membrane muqueuse gastro-intestinale, vont modifier le système nerveux. Une trop forte dose de ces substances détermine non pas une véritable phlogose, mais une certaine irritation de la muqueuse gastrique qui s'oppose à l'absorption, et par conséquent à l'action du médicament.

La salicine a été administrée comme tonique à une femme qui présentait, depuis long-temps, des signes de dyspepsie. C'était une couturière, âgée de 56 ans, qui, après avoir essuyé de longs chagrins domestiques, vit ses digestions se troubler, l'estomac était très-douloureux à la pression; les légumes, les viandes noires, le vin et les liqueurs ne pouvaient être supportés. La malade ne digérait que du lait, de la bouillie, quelques viandes blanches. La langue était à sa pointe hérissée de nombreuses papilles; il y avait tous les matins des rapports acides, avec émission d'un liquide de même nature; la malade était habituellement constipée. Voilà certainement une foule de symptômes qui appartiennent à la gastrite chronique. Une saignée du bras indiquée par le mouvement fébrile, qui existait au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital; deux applications de sangsues à l'épigastre, un emplâtre stibié sur la même région, des boissons gommeuses, n'amenèrent aucun changement dans l'état de l'estomac. On soumit alors la malade à l'usage des préparations ferrugineuses, qui procurèrent une légère amélioration. Enfin on eut recours à la salicine, administrée chaque jour à la dose de six grains. Sous l'influence de cette médication, les fonctions de l'estomac parurent se rétablir; la malade put supporter le bouillon gras, et elle se trouva assez soulagée pour quitter l'hôpital, après qu'elle eut fait usage pendant huit jours de cette préparation. Avant l'invasion du choléra, nous livrant à des recherches sur l'action thérapeutique de la salicine, nous eûmes occasion d'observer quelques faits analogues.

Tandis que cette prétendue *gastrite chronique*, après avoir résisté aux émissions sanguines, guérissait sous l'influence des toniques, le même ensemble de symptômes chez une autre malade cédait à l'usage d'une autre médication plus stimulante encore : c'était un cordonnier, âgé de 32 ans, qui éprouvait depuis cinq mois des nausées, des vomissemens, des douleurs épigastriques. Chaque matin à son lever, il vomissait un liquide filant, d'une saveur acide très-prononcée. L'ingestion de la plus petite quantité d'alimens déterminait des douleurs vives, des pesanteurs, des éructations, des rapports acides. La saignée du bras, les sangsues, les révulsifs à la peau furent tout-à-fait impuissans. Dans l'intention de modifier cette secrétion de matières acides que le malade rendait chaque jour, M. Andral lui fit administrer le bicarbonate de soude. Il en prenait chaque jour trois pilules d'un quart de grain unies à trois grains de thridace. Deux ou trois jours après l'administration de ce médicament, les douleurs se calmèrent, les rapports devinrent moins acides, les vomissemens moins abondans. Il prit bientôt des potages, ensuite des alimens plus substantiels, et quitta l'hôpital entièrement guéri. Chez d'autres malades qui offraient pour symptôme prédominant une douleur vive, partant de la région épigastrique et s'irradiant vers les hypocondres, l'oxide de zinc ou le sous-nitrate de bismuth unis à la thridace opérèrent la guérison. En examinant ces faits divers, il est facile de se convaincre que c'est à tort que l'on a rapporté à une hypérémie de la muqueuse gastrique des dyspepsies produites, soit par une altération de la sécrétion folliculaire, soit par une modification de l'action nerveuse de l'estomac, ou bien encore, par un véritable état asthénique de cet organe. C'est surtout contre de pareils faits, bien dignes des méditations des praticiens, que vient se briser la théorie de l'irritation.

EMPLOI EXTÉRIEUR ET INTÉRIEUR DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM.

M. Andral, qui, le premier, a appelé l'attention des praticiens sur les usages externes de cet agent thérapeutique, continue à l'employer à titre de révulsif énergique dans une suite d'affections diverses. Depuis la publication de son premier mémoire, plusieurs faits nouveaux sont venus confirmer les résultats qu'il avait obtenus après quelques essais. Parmi les faits les plus saillans, nous citerons celui d'une ouvrière âgée de 30 ans, qui, admise à l'hôpital de la Pitié dans le mois de mars, peu de temps avant l'invasion du choléra, éprouvait depuis un mois des signes d'inflammation de la muqueuse et des bronches. Pendant quinze jours la voix resta rauque : au bout de ce temps il y eut aphonie complète. Cette aphonie persistait depuis quinze jours, lorsque la malade fut soumise à notre observation. Le poumon était sain, la gorge n'offrait aucune rougeur anormale, la toux avait cessé, tout paraissait borné au larynx. Le jour même de son entrée, on pratiqua une friction de la partie antérieure du cou, avec six gouttes d'huile de croton-tiglium, qui fut suivie d'une éruption de pustules confluentes sur cette partie, et d'un léger érysipèle de la joue gauche. Vingt-quatre heures après cette première friction, la voix revint. On combattit l'inflammation cutanée avec des cataplasmes émolliens. Au bout de quelques jours, l'éruption pustuleuse avait disparu, et la voix reprit son timbre normal.

Sur deux autres maladies récemment observées, l'affection chronique du larynx a disparu sous l'influence de la même médication. Chez l'une d'elles, l'éruption ne fut pas très-confluente; la voix commença à revenir; mais à mesure que la dessiccation et la desquamation des pustules s'effectuait, elle s'affaiblit de nouveau. Une seconde friction fut néces-

saire pour opérer la guérison qui fut alors complète. Cette médication a échoué dans un cas d'affection chronique du larynx, avec hypertrophie considérable de cet agent; elle a complètement réussi dans un nouveau cas de névralgie sciatique, et a agi comme moyen auxiliaire de cas d'arthrite chronique qui ont exigé ensuite l'application de moxas et autres agens thérapeutiques.

A l'intérieur, administré à la dose d'une goutte, ce médicament a opéré une dérivation salutaire dans des céphalalgies intenses et rebelles, et dans quelques cas de bronchorrée accompagnée de symptômes d'asthénie. Il a été porté à la dose de quatre gouttes chez un homme qui se disait atteint du ver solitaire, et qui, au rapport du médecin qui l'adressa à l'hôpital, en avait rendu une portion de sept à huit pieds de long. Cet homme était un emballeur, âgé de 47 ans, malade depuis une année. Depuis cette époque, appétit exagéré, sommeil interrompu par le besoin de manger, douleur autour de l'ombilic, démangeaison vive du nez, que le malade frottait avec tant de force que la base était rouge et même excoriée en quelques points; toux sèche, palpitations, pouls à 76, vingt inspirations par minute. Le lendemain de son entrée, deux gouttes d'huile de croton-tiglium lui furent administrées dans une seule cuillerée de tisane, et lui procurèrent douze évacuations séreuses, claires comme de l'eau, contenant une petite quantité de mucosités et de matières fécales solides. L'examen des garde-robes ne fit découvrir aucune portion de tænia. Dès le lendemain la diarrhée avait cessé. La langue était naturelle; le malade mangea le quart de la portion. Trois jours après, quatre gouttes d'huile de croton furent prescrites; elles furent prises en totalité et administrées par le pharmacien interne, et, chose remarquable, elles ne furent suivies que de quatre évacuations. L'huile de croton agirait-elle à la manière des médicamens contro-stimulans? son action évacuante serait-elle en raison inverse de la dose des médicamens? Il faudrait un certain nombre de faits analogues pour pouvoir en déduire quelques conclusions. Toutefois, deux onces d'huile de ricin, prescrites deux jours après, furent suivies de quatre évacuations bilieuses. L'aspect des matières évacuées différait entièrement de celles provoquées par l'huile de croton. En faut-il davantage pour prouver l'innocuité des purgatifs que certains médecins emploient aujourd'hui avec tant de réserve? Si les médicamens détermineraient aussi souvent qu'on l'a dit le phlogose du canal intestinal, comment n'auraient-ils pas produit des accidens chez un homme qui en usa avec une espèce de profusion, et continua à prendre et à digérer chaque jour une certaine quantité d'alimens? nous n'oserons pas affirmer que ses voies digestives contenaient un corps étranger, car nous n'avons rien découvert dans les matières évacuées. Le remède de Bourdier et l'écorce de racine de grenadier, administrés plus tard, n'ont également rien produit. Cet homme a quitté l'hôpital.

C. T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 FÉVRIER. — L'Académie vient d'obtenir la permission de faire frapper une médaille qui portera d'un côté la tête d'Esculape et de l'autre le nom gravé d'un des académiciens. Avec cette médaille chaque membre aura, comme les membres des autres sociétés savantes, l'entrée des monumens publics, etc., etc.

La séance publique de l'Académie devant avoir lieu dans le mois de mai prochain, M. le président invite les membres qui voudraient faire une lecture dans cette séance à s'inscrire pour cet objet dans les bureaux de l'Académie.

M. Bousquet lit, en son nom et au nom de M. Cloquet, un rapport sur un travail transmis par M. le docteur Bulloz, de Besançon, touchant une épidémie de fièvres muqueuses qui a régné à Nesservilliers, commune du département du Doubs.

Il s'agit d'une population pauvre, mal nourrie, mal logée, détériorée par une température humide et froide, et contractant, sous ces tristes influences, une de ces affections que l'on a caractérisée de fièvre muqueuse, laquelle est marquée par des symptômes, ou accessoires, ou même essentiels, tels que maux de gorge, douleurs erratiques dans les membres, brisement, taches miliaires à la peau, petits ulcères dans l'intérieur de la bouche, et quelquefois vers dans les intestins. Quelquefois aussi cette fièvre devient contagieuse.

M. le rapporteur fait voir combien ce genre d'affections diffère des gastro-entérites vraies, dont on lui donne le nom maintenant; confusion d'autant plus dangereuse que la saignée, nécessaire ici, serait là mortelle, ainsi que l'a constaté plus d'une fois M. Andral.

Le traitement que M. Bulloz a suivi n'a rien d'uniforme; il l'a varié suivant les cas: tantôt livrant la maladie à elle-même, tantôt appliquant quelques sangsues lorsqu'il y avait inflammation manifeste; tantôt, et lorsqu'il y avait signe de saburre, employant l'ipécacuanha joint à l'émétique, et finalement dans les cas d'adynamie prononcée, recourant au sulfate de quinine, à l'acétate d'ammoniaque, aux potions camphrées, aux vésicatoires, etc., etc.; et, pour expulser les vers, à la mousse de Corse, au semen-contra, lequel était plus efficace; un remède populaire, une infusion de suie produisait des effets merveilleux.

La conclusion du rapport est de déposer aux archives le mémoire de M. Bulloz et d'adresser des remercîmens à l'auteur. — Adopté.

M. Deneux lit ensuite un travail plein d'érudition, et que l'on pourrait appeler complet, sur *les bouts-de-sein*. Il a indiqué l'origine de ce genre d'instrumens; les variations qu'on lui a fait subir, soit pour la matière, soit pour la forme, et il en a mis différens modèles sous les yeux de l'Académie. La lecture de ce mémoire, suspendue par l'heure trop avancée, sera reprise dans l'une des prochaines séances.

A 4 heures et demie, il y a eu comité secret.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET ARTS INDUSTRIELS.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ANNUELLE DU 30 JANVIER.

Partie médicale.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un président et d'un vice-président. Au premier tour de scrutin, M. Labarraque est élu président, et au deuxième tour, M. Chevillot vice-président.

FAULX DU CERVEAU OSSIFIÉE.

M. G. du Grand-Launay, médecin de l'hôpital de Beaugé, adresse la note suivante sur l'ossification de la faulx du cerveau.

OBS. — Le nommé L..., épicier à Beaugé, âgé de 48 ans, très-gras, meurt subitement sur une grande route. L'autopsie, juridiquement faite, n'offre aucune trace de lésion extérieure. Seulement, on remarque dans les parties les plus déclives des sugillations qui résultent de la position du cadavre. Postérieurement, le cuir chevelu et la peau du cou sont fortement gorgés de sang.

Ouverture de la tête. L'incision de la peau laisse échapper beaucoup de sang; la boîte osseuse enlevée offre un cerveau d'une extrême mollesse, parsemé de points rouges. Les ventricules contiennent peu de sérosité. L'on y distingue trois espèces d'ossification; deux sont placées de chaque côté sous la *dure-mère*, près de l'apophyse *crista Galli*. Elles ont environ 6 lignes d'étendue. La troisième pièce occupe le tiers antérieur de la faulx du cerveau. Elle a près de 2 pouces de longueur et d'un pouce et demi de largeur. Ces pièces ont une face lisse par laquelle elles sont unies à la dure-mère et une face muqueuse et libre appuyée sur le cerveau. Leur structure est telle qu'elles ressemblent à des portions brisées des os du crâne.

Ouverture de la poitrine. Les cartilages qui unissent les côtes au sternum sont tellement ossifiés qu'il y a peu de différence pour la solidité et pour la couleur avec les côtes elles-mêmes. La désarticulation est donc impossible. La poitrine est ouverte au moyen de la scie. Cœur très-pesant et volumineux. Les parois du ventricule gauche sont surtout d'une densité et d'une résistance remarquables; à peine peut-on les rapprocher et les presser avec les mains. Cependant la cavité de ce ventricule n'est pas sensiblement augmentée. Les colonnes charnues sont aussi très-développées. L'oreillette et l'artère aorte présentent une dilatation qui n'est pas naturelle. Le ventricule droit est d'une mollesse qui contraste avec la dureté du premier. Toutes les cavités du cœur et les gros vaisseaux sont remplis de sang noir. Les poumons sont engorgés par une grande quantité de sérosité sanguinolente. La plèvre pulmonaire, adhérente aux côtes dans quelques points, est infiltrée de cette sérosité. La membrane muqueuse des bronches de la trachée-artère et du larynx est colorée par la même liqueur. Le sieur L... avait rendu par la bouche une matière semblable.

Ouverture du bas-ventre. L'estomac contient une assez grande quantité de lait en partie coagulé et rougi sans doute par le sang qui avait reflué de la bouche dans l'estomac. La muqueuse est rouge. Cette couleur, plus marquée vers l'orifice cardiaque, provient d'une inflammation chronique. Les autres viscères du bas-ventre ne présentent rien de remarquable.

D'après ces faits, la mort de M. L... paraît due, suivant l'auteur, à la suffocation produite par l'engorgement subit des poumons et par l'épanchement d'un fluide séro-sanguin dans les cavités de la poitrine. L'engorgement sanguin des poumons coïncide avec une affection du cœur, qui lui paraît la cause première de la maladie. En effet, du moment où le cœur, ayant perdu ses propriétés normales, ne peut plus se contracter ni se dilater librement, soit pour renvoyer ou pour recevoir le sang qui y abonde sans cesse, ce fluide, arrêté dans les vaisseaux, principalement dans les veines pulmonaires, est obligé de stagner ou de refluer dans les poumons, et, de proche en proche, dans les autres organes. De là des congestions mortelles. Quant à l'ossification des cartilages costaux et des pièces osseuses trouvées dans le cerveau, on peut présumer qu'elle est le résultat de la maladie du cœur et de la gêne qu'éprouve la circulation par suite de cette affection.

Nous faisons observer que L... ressentait depuis long-temps les symptômes de la maladie dont il est mort: santé mauvaise; respiration gênée (asthme); violens maux de tête; fonctions intellectuelles parfois dérangées; hallucinations; superstition; enfin, craintes continuelles d'être empoisonné.

MM. Julia-Fontanelle et Lassaigne sont chargés d'analyser ces ossifications.

CHUTE SPONTANÉE DE L'HUMÉRUS A LA SUITE D'UNE FRACTURE COMPLIQUÉE.

M. Dufour, docteur-médecin à Montargis, présente l'observation suivante:

OBS. Clément Languinier, âgé de 14 ans, tombe d'un arbre et se fracture l'avant-bras droit près de son articulation avec l'humérus. Le cubitus était luxé en dedans et le radius fracturé dans son tiers supérieur avec déchirement des tégumens extérieurs. Un rebouteur y applique de la filasse imprégnée de blancs d'œufs, saigne le malade et se retire. La tuméfaction et l'inflammation amènent la gangrène. La nécrose s'empare d'abord des os de l'avant-bras, qui se séparent dans l'article. Une foule innombrable de vers hâte la destruction des aponévroses et des muscles

du bras. Il se joignit à cela nne fièvre et un délire affreux; le malade était en danger de mort quand la nature triompha de toutes ces causes de destruction.

Au bout de 3 mois, 5 pouces du corps de l'humérus se séparèrent de l'épiphyse et tombent. La gangrène s'etait circonscrite; les chairs étaient grennes; plus de vers, et la cicatrice semblait près de s'opérer, quand l'inflammation se renouvella et aunonça un dépôt qui s'ouvrit de lui-même. Pendant la suppuration, l'épiphyse restée se détacha de sa cavité glénoïde. Pour lors, rien ne s'opposa plus à la guérison, qui fut complète en 4 mois. Camerarius, Cuttier, Bonnet, les *Éphémérides d'Allemagne*, *Quesnay*, etc., citent des chutes spontanées d'os petits et moyens; mais il n'existe encore que fort peu de cas, semblables à l'observation de M. Dufour, et bien constatés. Le sujet de cette même observation a maintenant 25 ans et jouit d'une excellente santé.

BANDAGE POUR LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR.

Les fractures du col du fémur, soit près de la tête, soit au milieu de son col, soit près du grand trochanter, ont presque toujours fait le désespoir de la médecine opératoire. Les fractures obliques du fémur entraînent souvent aussi, comme celles du col, un raccourcissement de l'extrémité; les muscles fémoraux, qui sont très-forts, agissant sur les fragmens, produisent ce raccourcissement.

Des praticiens, recommandables par leur sagacité, se sont efforcés à l'envi de trouver des moyens propres à vaincre cette forte action musculaire. Plusieurs moyens plus ou moins infructueux ont été proposés. Il était réservé au célèbre Dusault d'employer un bandage à extension permanente, lequel, bien observé tous les jours, a produit des guérisons complètes. Cependant il arrive souvent que son bandage se relâche et fait apercevoir un raccourcissement de l'extrémité; c'est ce qui a engagé M. Malachin, chirurgien en chef de l'hôpital de Montbard, à adresser à la société l'appareil que nous allons décrire.

Cet appareil se compose des pièces suivantes :

1° D'un corset fait d'une double toile, garni de ses deux manches, piqué en long et en travers à points assez rapprochés pour lui donner de la solidité. Au devant, il a plusieurs rangs d'œillets des deux côtés, afin de pouvoir être serré avec un lacet inférieurement et embrasser le bassin jusqu'au-delà de la partie supérieure des cuisses. Il doit avoir aussi deux sous-cuisses cousus à la partie postérieure, qui doivent se boutonner au devant de ce corset, sur les côtés de la partie abdominale;

2° D'un bandage à extension permanente, composé de deux montans ronds; l'externe doit être aplati à son extrémité supérieure. Cette surface plane doit être assez longue pour s'appliquer au-dessus de l'os des iles et courbée sur elle-même pour se modeler sur la concavité de cette partie. L'interne doit être, à son extrémité supérieure, taillé en croissant pour embrasser antérieurement et postérieurement l'intervalle de la cuisse. Ces deux montans seront en fer rond et poli. Le croissant devra être garni mollement. L'extrémité supérieure du montant externe étant plate et recourbée sur elle-même, sera introduite dans une poche en peau qui se trouve au côté externe et au tiers inférieur de ce corset, auquel elle doit être fixée par un cordon solide qui doit le traverser, ainsi que la poche. Ils seront l'un et l'autre garnis de deux sous-cuisses cousus postérieurement au corset et arrêtés de même, à l'extrémité supérieure des deux montans, pour se boutonner à ce corset antérieurement sur les côtés de l'abdomen. Ces deux montans doivent dépasser le pied de six pouces au moins;

3° D'une autre traverse percée aussi à son milieu d'une ouverture taraudée; elle sera, à ses deux extrémités, ouverte d'un trou rond pour pouvoir glisser facilement dans les deux montans.

4° D'une vis qui tournera dans la première traverse qui se trouve inférieurement mais qui y sera retenue par son colis par deux éminences rondes en avant et en arrière. La pointe de cette vis sera fixée par un solide rivet qui sera lui-même retenue à la botte dont je vais parler. Il y aura à l'extrémité inférieure de cette vis une ouverture pour y placer une clé pour pouvoir la tourner avec facilité dans ses tarauds;

5° D'une botte en fer blanc qui sera garnie convenablement, plus large que le pied, pour pouvoir la chausser commodément. Elle sera divisée dans toute sa longueur verticale, en en laissant un côté plus large que l'autre; elle doit être à charnière dans les deux tiers du pied, jusqu'à la plante de ce pied au talon. Il y aura sur la division au dos du pied des trous de chaque côté pour pouvoir le lacer et réunir les deux parties. L'extrémité supérieure de cette botte doit être tronquée dans la longueur de son trou supérieur; plusieurs ouvertures y seront faites sur les parties latérales et postérieure pour donner passage à trois courroies; la postérieure doit passer sous le talon pour tenir avec les deux autres le pied dans une extension continuelle; les deux autres passeront sur les côtés en formant un étrier; le bout de ces courroies viendra se fixer à de petits crochets, placés en sens opposés sur les côtés de la botte, et celle du talon à sa face inférieure; elles doivent être assez serrées : elles seront de cuir et aussi garnies.

Il y aura au-dessous des malléoles un circulaire en cuir aussi garni, mais moins gros que le dessous de la jambe; il y sera fixé par un lacet qui passera dans des petits trous qui se trouvent aux deux extrémités de ce circulaire; il sera serré suffisamment pour être fixé immuablement au-dessus des malléoles.

De ce circulaire partiront latéralement et postérieurement les courroies dont je viens de parler; elles seront cousues sur le circulaire.

Il sera placé, au pied de la botte à sa face postérieure, un crampon vertical soutenu par deux montans qui seront arrêtés par des petites vis; il doit être placé près des s[?]ctions de cette botte, et la partie moyenne de ce crampon, sur un des côtés, devra fixer, soit par un rivet ou autrement, la pointe de la vis, de manière qu'elle soit arrêtée solidement. Il est essentiel que les courroies qui partent du circulaire soient retenues par des brides faites sur les côtés de la botte et aussi à la face postérieure, pour empêcher leur écartement.

Les deux tiers du pied et la moitié de la jambe seront habillés d'une chaussette de toile, qui sera ouverte au devant comme un brodequin; cette chaussette demeure lacée à la partie antérieure, tant de la jambe que du pied.

A l'extrémité inférieure du pied de cette botte, l'on doit fixer une plaque de fer-blanc divisée au milieu du talon, large au moins de 4 à 5 pouces et long de 10 pouces, pour pouvoir reposer solidement sur une planche qui sera placée en travers du lit pour y reposer le talon. Cette plaque sera percée de 4 trous, pour donner passage à un cordon qui doit aussi traverser les planches et y être nouée à sa face inférieure. Cette planche sera fixée solidement au pied du lit.

Lorsque l'extension sera suffisante pour empêcher l'écartement des deux montans, une courroie, qui a été d'avance placée dans les deux montans, sera faite de deux demi-cercles ronds et polis en fer. Ils seront divisés dans le milieu, où il y aura une charnière, dans laquelle se trouve une petite broche qui doit traverser les deux cercles. Le bout supérieur de cette broche aura une tête; l'inférieur sera percé près du cerceau pour y introduire une petite clavette. Ces deux cercles auront à leurs extrémités inférieures deux ouvertures rondes pour s'introduire et glisser dans les deux montures.

On peut garnir l'extrémité de compresses sans faire éprouver le moindre mouvement à la fracture. Ces compresses seront mouillées d'une liqueur résolutive ou émolliente, suivant l'indication.

Ce bandage donne la facilité d'étendre et d'allonger l'extrémité autant qu'il est nécessaire.

Le malade sera couché sur un seul matelas de crin. Ce matelas sera de 3 pièces; celle du milieu se retirera à volonté pour pouvoir permettre au malade, sans donner le moindre mouvement, de satisfaire aux évacuations alvines. Cette pièce sera soutenue par 2 bancs qui glisseront dans des crampons placés au bois du lit.

Dans ma pratique, je n'ai jamais vu les accidens dont parlent les auteurs qui ont traité de ces appareils à extension permanente.

MONOMANIE REMARQUABLE.

M. le docteur Duchault adresse l'observation suivante :

OBS. — Gerbier, cultivateur au domaine de Richetin, commune de la Champenoise, département de l'Indre, était doué d'un tempérament sanguin bien caractérisé et d'une gaieté folâtre. Jusqu'à l'âge de 40 ans, cet individu a joui d'une santé constamment bonne. A cette époque, il fut atteint d'une péripneumonie bilieuse qui céda le douzième jour au traitement méthodique que j'employai pour l'en débarrasser. Lorsqu'il fut rétabli, il reprit bientôt ses habitudes ordinaires, son embonpoint et même sa gaieté. Il jouissait enfin d'une santé parfaite, quand une indiscrétion d'un ami vint troubler la paix de son esprit. Il devint alors sombre et rêveur, et il ne sortait de cet état de stupeur que lorsqu'il faisait des excès de boisson alcoolique, et il contracta alors l'habitude de s'enivrer. Pendant son ivresse, il commettait les actes d'une véritable démence; il paraît que cet individu ne se livrait à des excès que dans le dessein d'effacer de sa mémoire de funestes souvenirs. Peu de temps après, sa famille et ses amis s'aperçurent avec peine que sa raison commençait à s'aliéner, tant par ses paroles que par ses actions; mais lorsqu'il n'était pas ivre, il retombait dans son état de stupeur habituel, qui ressemblait beaucoup à l'idiotisme. Cet état durait depuis plusieurs mois; quand tout d'un coup, et momentanément, cet individu reconnaissait complètement sa femme, ses enfans, et généralement tout ce qui l'approchait; mais il n'avait alors aucune idée, ni de ses intérêts, ni de son exploitation. Sa famille, justement alarmée sur les suites de ce nouvel événement, me fit appeler, et un médecin de Châteauroux fut consulté conjointement avec moi. Il fut décidé que le malade ferait usage de pédiluves sinapisés; que l'on emploierait encore pour combattre cette singulière maladie les saignées locales et générales, les antispasmodiques et les vésicatoires. Tous ces moyens mis en œuvre ne produisirent aucune amélioration à l'état du malheureux Gerbier. Il retombait fréquemment dans une espèce d'habitude; tantôt on le voyait publiquement se mettre nu; d'autres fois, on le trouvait se promenant dans la campagne un fusil sous le bras, après avoir laissé ses vêtemens, sans en excepter sa chemise, dans le lieu où l'envie de se déshabiller l'avait pris. Il y avait déjà quelque temps que je traitais cet individu, et cependant je n'avais jamais pu trouver l'occasion d'observer, de connaître moi-même sa triste situation. Le jour désiré arriva enfin. M'étant rendu chez lui de bonne heure, cet individu, après avoir vaqué aux soins de son exploitation, rentra chez lui pour déjeuner. Nous nous mîmes à table; j'examinais avec soin son visage et son attitude, quand tout d'un coup je vis une légère pâleur se répandre sur son visage, et en même temps fermant son couteau, il sembla avoir absolument oublié qu'il était à table. Il me fit alors des questions qui me donnèrent la mesure de l'aberration de sa raison. Je priai la sœur de Gerbier de le conduire dans la cour, de l'y promener, de l'agiter beaucoup. Lui ayant tâté le pouls avant qu'il sortît, je le trouvai régulier et tranquille comme dans l'état de santé. Il recouvra bientôt sa raison. Je le fis rentrer, mais il conserva encore quelque temps son attitude sombre et mélancolique. Lorsque ces symptômes furent entièrement dissipés, je lui demandai s'il ne ressentait pas quelque pressentiment de l'attaque; il me déclara qu'il en était frappé comme de la foudre, qu'il ne s'en apercevait qu'après l'accès passé, et qu'alors ses idées restaient embrouillées pendant quelque temps. Alors, désespérant de pouvoir le guérir, je cessai de lui faire des remèdes, et, conjointement avec mon confrère, je l'abandonnai à son malheureux sort. Cependant je ne le perdais pas de vue, et j'allais chez lui chaque fois que l'occasion s'en présentait. Mais je fus bien surpris un jour d'apprendre qu'à la stupeur avaient succédé chez ce malade des accès de fureur d'une extrême violence, et qu'il en était alternativement atteint lors même qu'il était à jeun, et que l'on attribuait à la jalousie, qui, à la vérité, était bien la cause première de tous les accidens dont il était travaillé, la cause des nouveaux accidens qui venaient de se manifester. Le régisseur du domaine qu'habitait Gerbier devint d'abord l'objet de sa jalousie, et il médita de le perdre. Un jour que ce régisseur se promenait sans défense dans la cour du domaine, seul, Gerbier le saisit d'un bras vigoureux, l'entraîna près d'une mare dans laquelle il le précipita, et, le retenant fortement plongé dans cette eau sale et fétide, il l'eût infailliblement fait noyer, si les cris perçans qu'il jetait n'eussent été entendus des domestiques, qui accoururent et l'arrachèrent des mains de cet homicide furieux. J'attribuai cet acte épouvantable à un moment de délire dans lequel Gerbier tombait fréquemment, mais je fus détrompé par cet individu lui-même quelque temps après l'événement que je viens de rapporter. Ayant eu occasion de le voir, il m'en rapporta jusqu'aux moindres circonstances, ce qui me fit penser que Gerbier fût guidé par la fureur; elle lui laissait cependant assez de présence d'esprit pour apprécier le mal qu'il pourrait faire, et sentir que MM. les jurés, attribuant les excès auxquels il se livrait à la démence, ne le condamneraient qu'à une peine peu proportionnée à ses crimes. Si Gerbier avait une connaissance entière, même au milieu de ses plus forts accès, du mal qu'il pouvait

faire, et savait bien apprécier aussi celui qui le menaçait, jamais on ne le vit attaquer plus fort que lui. Bien des fois il essaya de lutter contre un de ses gendres avec lequel il vit, mais se trouvant le plus faible, toujours il a fini par prendre le parti de renoncer à se faire battre. Souvent il paraît bien qu'il avait eu dessein de l'assassiner, mais il était encore retenu par égard pour sa fille. «Si je te tuais, lui disait-il un jour, je sais bien que je ne serais pas guillotiné pour cela, mais tes enfans me font de la peine.» Cependant, ces jours derniers, Gerbier fit tous ses efforts pour se procurer du feu afin d'incendier le domaine qu'occupe son gendre et sa propre maison, afin de mettre peut-être ceux qu'il accuse de les lui avoir extorqués, dans l'impossibilité d'en jouir. Voilà bien, dans cette observation, tous les signes caractéristiques d'une véritable monomanie : d'abord il y a véritable démence stuporeuse (que l'on me passe ce terme); ensuite démence avec fureur, revenant par période indéterminée, d'où je conclus qu'un monomane peut commettre les crimes les plus affreux, mais avec connaissance de cause; qu'à la vérité il est poussé au crime par un pouvoir irrésistible; qu'en conséquence, un tribunal qui condamnerait à la peine de mort un monomane coupable d'un meurtre, d'un incendie, etc., etc., serait par trop sévère; mais il ne doit pas pousser l'indulgence jusqu'à ne lui imposer qu'une peine légère et limitée, car MM. les jurés, en ne condamnant un monomane coupable d'un meurtre qu'à huit ans de détention, doivent être bien persuadés que ce monomane peut se venger, sur tous les citoyens indistinctement, de la privation de sa liberté, et sentir qu'il est de l'intérêt de la société d'être purgée de ces hommes dangereux, dont aucun membre ne peut dire : Je ne serai pas la victime de son injuste ressentiment. Je laisse à des médecins plus instruits que moi le soin de développer d'une manière plus claire, plus précise, la cause et les effets d'une maladie jusqu'alors peu connue. Je me borne à dire que je pense que la cause probable de la monomanie réside dans l'altération de l'organe encéphalique, et que, pour qu'elle dégénère en démonomanie, les plus petites circonstances peuvent suffire. Il est bien temps que l'on éclaire les législateurs sur une branche de législation dont la médecine seule peut rédiger la formule.

SIROP D'ATROPA BELLADONE.

M. Lalande, pharmacien de Falaise, présente la recette suivante du sirop d'atropa belladone. Il conseille de prendre 3 onces de fécule sèche de ce végétal récolté au moment de la floraison, et la faire infuser pendant 24 heures dans 10 onces d'eau à 25 degrés, de couler avec expression, de réduire la liqueur par une douce évaporation à 6 onces, de la filtrer et d'y faire dissoudre 10 onces de sucre. Ce sirop produit un très-bon effet contre les affections catarrhales. La dose pour les enfans est d'une cuillerée à café dans une infusion de mélisse et de lierre terrestre. De trois à quatre fois par jour.

EAUX MINÉRALES ACIDULÉES FACTICES.

M. Boissenot adresse une note pour servir de suite au mémoire de M. Soubeiran sur la fabrication de ces eaux. D'après ses expériences l'auteur se croit fondé à conclure que, pour obtenir des produits dans ce genre de fabrication, la *méthode interrompue est la meilleure*, et que la *qualité* dépend seulement *de l'espace de temps pendant lequel le gaz et l'eau sont en contact, de la manière de boucher la bouteille*, c'est-à-dire de *l'observation indispensable des phénomènes de la disparition subite des petites bulles gazeuses* qui se produisent à l'instant où les bouteilles sont pleines, ce qui permet alors d'employer *indistinctement*, et toujours avec *succès*, toutes espèces de robinet, pourvu qu'il soit garni d'un tampon ou de rondelles flexibles, s'emboîtant dans le col ou dessous du col des bouteilles.

DÉCOMPOSITION SPONTANÉE DU PROTOCHLORURE DE MERCURE.

M. Leclerc adresse une note dans laquelle il fait connaître que si l'on abandonne pendant quelque temps, dans un lieu obscur, une fiole non bouchée, contenant une solution de 2 gros de chlorure de mercure dans 8 onces d'eau de rivière ou de pluie, on trouve au fond du vase, contre les parois, trois substances différentes disposées dans un ordre symétrique; l'inférieure est un deutoxide de mercure de couleur rouge. Il se sépare ensuite de la liqueur des faisceaux groupés çà et là, formés de longues aiguilles sainées, semblables pour la couleur au sous-deuto-sulfate de mercure. L'auteur les regarde comme du deutoxide de mercure hydraté. Par la calcination, ils prennent une couleur rouge; et se changent en protochlorure, ainsi que le dépôt rouge, quand on les traite par l'acide hydrochlorique. Le troisième dépôt en écailles allongées, brillantes, à angles très-aigus, est d'une forme cristallisée très-difficile à durcir; leur couleur est noire, sans saveur; l'acide hydrochlorique, étendue d'eau, convertit ces écailles pulvérisées en poudre blanche insoluble dans l'eau, qui noircit par l'eau de chaux et qui n'est autre chose qu'un protochlorure de mercure. Ce dépôt, traité par l'acide nitrique, se convertit en deutoxide de mercure; l'eau de la solution contenait encore du deutochlorure de mercure.

VINS MÉDICINAUX.

Le même envoie un essai sur les vins médicinaux. L'auteur propose de substituer au vin blanc un mélange des parties égales de ce dernier et de vin de Malaga de bonne qualité, en suivant le *modus faciendi* ordinaire. Ces vins, ainsi préparés, se conservent beaucoup plus long-temps.

TEINTURES ALCOOLIQUES QUI SE TROUBLENT PAR L'EAU.

M. Leclerc, pour éviter que les teintures alcooliques de quinquina, de rhubarbe, d'écorce d'oranges amères, ne se troublent par l'addition de l'eau, propose la formule suivante :

Teinture de quinquina gris.

Prenez : quinquina gris en poudre, 1 once.
alcool à 36°, 2 onces.

Après six jours d'infusion filtrée, lavez le marc avec de l'alcool pour avoir 4 onces de liquide; ajoutez-y partie égale d'eau chaude; laissez reposer douze heures, et, filtrée, cette teinture est presque incolore; elle marque 20° et ne se trouble pas par l'addition de l'eau. On prépare les autres de la même manière.

SIROP DE LIMON.

M. Honnbine, pharmacien à Champdeniers, écrit qu'il y a environ trois ans, ayant été obligé de faire venir de Paris quelques médicamens que la saison ne lui permettait pas de préparer, il s'y trouva deux bouteilles de sirop de limon, dont une, ayant été oubliée dans sa cave jusqu'en novembre dernier, se trouva un peu trouble, legèrement acide, sans aucune odeur de citron, marquant 36° au pèse-sirop de B., et n'offrant aucun indice de fermentation.

Ce sirop avait formé un dépôt cristallisé, en aiguilles blanches sainées, presque insipides, solubles dans 320 parties d'eau. Ces cristaux, lavés et séchés, ont pesé 4 grammes. L'auteur s'est convaincu, par leur analyse, que ce n'était que du sulfate de chaux, qu'il attribue à une sophistication de ce sirop, fait avec de l'eau acidulée en partie par l'acide sulfurique qui, s'unissant à la chaux que retient le sucre, surtout celui qui n'est pas bien raffiné, a donné lieu à ce sulfate.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉPONSE DE M. D'ARCET A L'ARTICLE RELATIF A L'EMPLOI ALIMENTAIRE DE LA GÉLATINE, inséré dans le numéro 16 de la GAZETTE MÉDICALE.

Ne pouvant disposer ici que de peu de place pour répondre à l'article cité, je le ferai en négligeant les détails de la question et en ne m'occupant que des faits qui la dominent.

J'ai publié successivement, depuis vingt ans, 18 brochures sur l'emploi alimentaire de la gelatine des os; cependant l'article auquel je réponds contient les premières objections qui aient été imprimées, dans un journal scientifique, contre ce que j'ai avancé, bien que j'en aie toujours sollicité la discussion publique. Je remercie l'auteur de m'avoir ouvert cette voie de conviction.

J'ai vu, avec bien de la satisfaction, qu'il admet que l'usage de la gélatine est utile dans le régime alimentaire des pauvres et dans celui des hôpitaux, où, comme à l'hôpital Saint-Louis, on reçoit principalement des malades attaqués d'affections chroniques ou cutanées. C'est déjà un si grand succès obtenu, qu'en me bornant à cet heureux résultat de mes travaux, je m'en regarderais comme bien récompensé; mais l'étude approfondie de la question me fait croire que sa portée est plus grande, et que l'usage alimentaire de la gélatine est utile dans les hôpitaux, quelle que soit la nature des maladies que l'on a à y traiter. J'espère que ce qui suit réfutera complétement les objections qui me sont faites à ce sujet.

On semble croire que je me suis engagé, à la légère et contre l'opinion des médecins, dans la discussion que je soutiens; il n'en est cependant pas ainsi.

Lorsque j'eus pensé, en 1813, à utiliser, comme substance alimentaire, la gélatine extraite des os par le moyen des acides, et que j'eus mis pour moi cette possibilité hors de doute, je m'adressai à la Société philantropique, qui fit répéter en grand mes expériences, et qui reçut à ce sujet un rapport très-favorable, dont la conclusion était l'adoption du nouveau régime alimentaire, dans le cas où la Faculté de médecine lui donnerait son approbation.

La Faculté de médecine, consultée, chargea MM. Leroux, Dubois, Pelletan, Duméril et Vauquelin d'examiner mon travail. Cette commission fit nourrir à la gélatine, pendant trois mois entiers, 40 des malades qui étaient reçus à l'hospice de clinique interne de la Faculté; et l'on trouve les phrases suivantes dans le rapport qu'elle fit le 13 décembre 1814, et dont les conclusions furent approuvées par la Faculté de médecine.

« Voilà donc déjà une partie de la question résolue. *Le bouillon fait d'après » le procédé de M. D'Arcet est au moins aussi agréable que le bouillon ordinaire des hôpitaux.* Quant à la seconde partie, la salubrité du bouillon, » nous pouvons assurer que, des 40 personnes qui en ont fait usage pendant trois » mois, pas une n'a éprouvé quoi que ce soit qui puisse être raisonnablement attribué à la gelatine : les maladies ont suivi leur marche ordinaire, et les convalescences n'ont pas été plus longues que dans d'autres circonstances. Nous sommes donc en droit de conclure avec certitude que, non-seulement la gélatine » est nourrissante, facile à digérer, mais encore qu'elle est très-salubre et ne peut, » employée comme le propose M. D'Arcet, produire par son usage aucun mauvais effet dans l'économie animale. »

C'est en recevant communication de ce rapport remarquable, que je vis l'étendue de la carrière qui s'ouvrait devant moi, et que je regardai comme un devoir de ne la quitter qu'après être arrivé au but. Les noms célèbres des commissaires et les conclusions si nettes de leur rapport ne pouvaient, en effet, me laisser aucun doute sur la bonté de l'affaire et sur l'utilité qu'il y aurait à la suivre jusque dans ses dernières conséquences. Ce n'est donc réellement que d'après l'avis de la Faculté de médecine que je me suis engagé dans la discussion que je soutiens.

On dit, dans l'article auquel je réponds, que l'usage de la gélatine ne convient pas dans les hôpitaux ordinaires où l'on traite principalement des affections aiguës, et où les malades sont tenus long-temps au régime du bouillon. On traitait cependant des maladies graves à l'hospice de la Clinique interne, où l'usage de la gelatine a si bien réussi. Croit-on d'ailleurs que beaucoup de ces affections ne se soient pas présentées à l'hôpital Saint-Louis, en trois ans et trois mois, parmi 29,000 malades qui y ont été nourris à la gélatine avec plein succès? Ne sait-on pas encore que M. Desportes a fait plusieurs rapports favorables sur l'emploi de la gelatine à l'Hôtel-Dieu, où l'on ne traite principalement que des maladies aiguës, et qu'il a été dit dans ces rapports :

« Le bouillon du matin est beaucoup plus substantiel qu'il ne l'était autrefois. »

« Il est plus généreux, plus corsé. »

« Enfin, Messieurs, si nous n'espérions de la gélatine qu'une amélioration dans » le service, nous devons dire qu'elle a surpassé notre attente et qu'elle a detruit » les préventions fondées qui en avaient fait abandonner l'usage avant qu'elle eût » atteint la perfection qui lui a été imprimée par M. D'Arcet. »

Je pourrais ajouter beaucoup d'autres citations à celles-ci; je pourrais rappeler que M. Jourdan a déclaré, dans un de ses rapports, que les convalescences

étaient plus promptes chez les malades dont le régime alimentaire était amélioré par l'emploi de la gélatine; mais ce qui précède suffit, ce me semble, pour conclure qu'il n'est pas exact de dire que l'usage de la gélatine ne convient qu'aux pauvres et dans les hôpitaux spéciaux où l'on ne traite que les maladies chroniques.

On a parlé du bouillon des hôpitaux fait en grand et à feu nu, comme d'un bouillon parfait; mais ce bouillon n'est certainement pas comparable au bouillon de nos ménages; il contient, comme on le sait, très-peu d'osmazome, et est d'ailleurs peu riche en substances animalisées. Admettons cependant qu'il fût reconnu utile de ne donner que du bouillon à la viande aux malades auxquels la diète est ordonnée. L'administration ne pouvait-elle pas faire préparer de ce bouillon pour ces malades, et faire servir la gélatine à améliorer d'autant plus le régime des convalescens, qui ont si grand besoin d'alimens substantiels et agréables. Cette mesure administrative, dont j'ai maintes fois conseillé l'adoption, ne présentait aucune difficulté, et aurait sans doute été prise si les médecins des hôpitaux avaient été unanimes à la réclamer.

On a parlé du rapport défavorable qui a été fait, au sujet de l'emploi de la gélatine à l'Hôtel-Dieu, par MM. les médecins de cet hôpital, Je répondrai à cet égard qu'il n'y a pas eu, à beaucoup près, unanimité parmi eux dans cette circonstance; que plusieurs m'ont, au contraire, fortement engagé à persévérer; que M. le rapporteur lui-même m'a plusieurs fois assuré que ce n'était pas contre le nouveau procédé d'alimentation qu'il avait écrit, mais seulement contre la manière dont il était pratiqué. J'ajouterai enfin que l'administration des hôpitaux a refusé plusieurs fois, après délibération et par écrit, de me donner communication du rapport de MM. les médecins de l'Hôtel-Dieu, ce qui est probablement sans exemple dans une discussion où il ne s'agit que de philantropie et d'économie domestique. Concluons ici de ce qui précède, de ce manque de procédés et de ce déni de justice, que le rapport dont il s'agit n'est probablement pas aussi défavorable au nouveau mode d'alimentation qu'on a bien voulu le dire. Ce qui suit va d'ailleurs indiquer le véritable état des choses.

L'appareil de l'Hôtel-Dieu a été assez bien conduit pendant plus d'un an, et M. Desportes a fait alors 3 ou 4 rapports favorables sur l'emploi alimentaire de ses produits; mais cet appareil a cessé d'être bien dirigé. M'en apercevant, j'ai engagé à plusieurs reprises M. Desportes à le faire inspecter régulièrement par M. Gaupert, agent de l'administration des hôpitaux, et qui conduisait si bien l'appareil de l'hôpital Saint-Louis; mais on n'a pas voulu prendre ce parti, qui aurait cependant procuré, sans peine et sans dépense, les meilleurs résultats. Or, voici ce qui a fini par arriver à l'Hôtel-Dieu : l'ouvrier de l'administration a été pris en flagrant délit ne mettant pas d'os neufs dans les cylindres ou y laissant les os épuisés bien plus long-temps qu'il ne devait le faire, et a été renvoyé de l'hôpital pour ce fait. Comment aurait-on pu continuer à obtenir de bons résultats à l'Hôtel-Dieu à l'époque où l'appareil de cet hôpital était si mal conduit? Un vaisseau ne quitte-t-il pas sa route et ne fait-il pas naufrage quand on cesse d'en bien manœuvrer le gouvernail? Quel est, même dans nos cuisines, le procédé qui donne de bons résultats lorsqu'on en abandonne le succès au hasard? Que serait-ce si la malveillance venait à s'en mêler?

On a dit que la conduite de l'appareil exigeait trop de soins, mais ce qui se passe à l'hôpital Saint-Louis, à cet égard, depuis plus de trois ans, et les heureux résultats obtenus à Reims, à Rémiremont, à Metz, etc., répondent suffisamment à cette objection; que l'on veuille que l'appareil soit bien conduit, il fonctionnera bien : il y a dans l'art culinaire une foule de procédés d'une exécution plus difficile; que l'administration des hôpitaux charge M. Gaupert, qui est un de ses employés, de l'organisation et de la surveillance de ce service, le succès sera complet et elle n'entendra pas plus parler de l'appareil à la gélatine que des boîtes fumigatoires, des bains de vapeur, de la buanderie, de la boulangerie, etc. Je pourrais ici raconter bien des particularités qui ne nuiraient pas à la cause que je défends, mais je sais faire la part des faiblesses humaines, et je suis d'ailleurs trop près du but pour avoir besoin d'en venir à cet extrémité. Concluons donc seulement que si l'appareil de l'Hôtel-Dieu, qui avait bien fonctionné pendant plus d'un an, a fini par donner de mauvais résultats, c'est qu'on l'a bien voulu.

En me résumant, je dirai qu'il me semble démontré :

1° Qu'il ne peut y avoir qu'avantage à augmenter, presque sans dépense, la quantité de substance animale dans le régime alimentaire des hôpitaux, qui, sous ce rapport est généralement reconnu comme étant beaucoup trop faible.

2° Que c'est à MM. les médecins à indiquer, selon le besoin des différens hôpitaux, dont le service médical leur est confié, quel est le meilleur mode à y suivre pour l'emploi de la gélatine.

3° Qu'ils peuvent très-facilement, s'ils le croient préférable, ne se servir de la gélatine que pour l'amélioration de la nourriture des malades qui cessent d'être au régime du bouillon ou qui sont en convalescence.

4° Qu'il suffit de vouloir que l'appareil fonctionne bien pour n'en obtenir que de bons résultats.

5° Que la dissolution gélatineuse devant être utilisée au fur et à mesure de sa préparation, n'exige que les soins ordinaires de propreté pour être employée avec succès.

6° Enfin, que tout prouve qu'il n'y a ici que des difficultés administratives, et qu'il est par conséquent utile et raisonnable de persister à soutenir la discussion qui fait le sujet de cette note.

D'Arcet.

Ce 13 février 1833.

N. du R. Nous avons accueilli avec empressement la note de M. D'Arcet, en réponse à l'article que nous avons publié sur l'usage alimentaire de la gélatine. Il semblerait au premier abord que cette note répond à toutes les objections que nous avons soulevées contre l'emploi de la gélatine dans les hôpitaux. Il n'en est rien cependant. Aux faits positifs que nous avons articulés, comme les mauvaises qualités du bouillon à la gélatine comparé au bouillon ordinaire, M. D'Arcet répond par les certificats plus ou moins obligeans des commissaires et des administrateurs qui ont été chargés de juger le système d'alimentation économique qu'il propose d'introduire dans les hôpitaux. Les partisans de l'opinion contraire à celle que cet honorable chimiste soutient, sont tout autant fondés à regarder les témoignages favorables qu'il a obtenus comme des jugemens faciles et complaisans, que lui, M. D'Arcet, peut accuser de prévention et même de malveillance les médecins qui ne partagent pas ses convictions. Ce n'est pas la première fois que l'enthousiasme et le désir d'encourager d'utiles découvertes a fait préjuger des avantages et des succès que l'expérience n'a pas sanctionnés. Il n'est donc plus permis d'invoquer les déclarations des premières commissions comme des fins de non-recevoirs aux jugemens ultérieurs d'une expérience moins enthousiaste et par conséquent plus sévère. Ce qu'il reste à faire c'est d'examiner de près, et avec le désir d'éclairer une question de science et non d'avoir raison contre les personnes, les faits que beaucoup de médecins opposent à l'usage du bouillon à la gélatine. Nous croyons, à cet égard, que M. D'Arcet n'a répondu qu'à une partie de notre objection au sujet des malades et des convalescens de maladies aiguës. Nous ne bornons pas les effets nuisibles de cette espèce de bouillon aux malades qui sont encore à l'usage exclusif du bouillon, mais à tous les malades qui relèvent d'affections graves, qui ont subi des traitemens énergiques et affaiblissans; car chez ceux-là comme chez ceux qui ne prennent encore que du bouillon, il est très-important de n'employer que des substances nutritives, sapides, agréables et sous un petit volume. Nous ajouterons d'ailleurs qu'il serait très-difficile d'avoir de plusieurs sortes de bouillon dans les hôpitaux, et surtout d'en observer rigoureusement les prescriptions chez les différens malades. Tout cela revient à dire que l'expérience n'a pu répondre complètement aux conclusions des commissions chargées de juger du système alimentaire de M. D'Arcet, et que, pour qu'on en adopte l'emploi limité chez les pauvres et dans les établissemens où l'on ne traite que des maladies cutanées ou chroniques, il faut que l'expérience confirme les premiers résultats obtenus par M. D'Arcet, résultats que nous sommes toujours portés à admettre, mais dont le temps seul fixera la valeur définitive.

Quant aux difficultés qui tiennent à la confection du bouillon, elles sont, de l'aveu même de M. D'Arcet, fort grandes, puisqu'il paraîtrait ne reconnaître qu'à un seul homme, dans l'administration des hôpitaux, l'intelligence nécessaire à la surveillance de l'extraction et de la préparation de la gélatine. Pour simplifier l'expérience, il conviendrait donc de limiter d'abord l'emploi du bouillon gélatineux aux établissemens comme Saint-Louis, et sous la direction d'hommes actifs et instruits. Car tant qu'on tentera des expériences sur un grand nombre de points à la fois, et dans des hôpitaux qui reçoivent des maladies de nature différente, on n'obtiendra que des résultats contradictoires, et par conséquent incapables de servir à la solution définitive du problème. Nous engageons M. D'Arcet à limiter ses prétentions dans ce sens, et nous serons des premiers à propager les avantages de son système.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR NORMAND SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE SAINTE-MENEHOULD (MARNE).

Monsieur,

J'arrive bien tard, sans doute, pour parler d'une maladie sur laquelle tant de savans indigènes et étrangers semblent avoir épuisé la matière. Néanmoins, sans avoir la prétention de prendre rang parmi eux, j'ai la confiance que les réflexions suivantes, que m'a suggérées une pratique assez étendue, et j'ose dire assez heureuse, ne seront pas tout-à-fait dépourvues d'intérêt.

Qu'est-ce que le choléra-morbus?

Cette question se renouvellera probablement encore bien des fois avant d'être résolue d'une manière claire et rigoureuse Quoi qu'il en soit, et sans avoir égard à l'étiologie plus ou moins hasardée sur laquelle on s'est appuyé jusqu'à présent pour expliquer les phénomènes de cet horrible fléau, je crois qu'en attendant mieux on peut s'en tenir à la définition suivante :

Le choléra-morbus est une irritation spasmodique, *sui generis*, de l'estomac et du canal intestinal. Ses gradations enchaînent, en quelque sorte, la marche de la vitalité dans tous les systèmes de l'organisme. Ses effets sont d'augmenter la sécrétion de toutes les glandes qui tapissent les organes de la digestion, d'y attirer un afflux considérable de sérosité d'une nature âcre et mordicante, qui produit des vomissemens et des déjections accompagnées de douleurs plus ou moins intenses. Dans cette affection, toute la partie blanche du sang est entraînée par ces dernières voies, la méabilité de ce fluide en est nécessairement diminuée, et son épaississement le laisse dans un état peu favorable à sa circulation. Bientôt cette dernière fonction devient languissante dans tous les capillaires, et surtout dans ceux du poumon, lesquels ne se trouvent plus en contact avec l'atmosphère; de là, le défaut d'oxigénation primitive, le froid qui s'annonce dans toute la périphérie du corps, et plus encore dans toutes les parties qui sont le plus éloignées de l'action du cœur. Ce dernier, qui ne reçoit plus que du sang noir, épais, qui, d'ailleurs, manque par là de nutrition vitale suffisante, se contracte avec faiblesse, sous l'influence d'un liquide inorganique; la cyanose arrive, fait des progrès rapides, la peau des

extrémités se racornit, un froid glacial s'y fait sentir ainsi que dans toute l'habitude du corps et même à la langue, qui est pourtant large et à peu près dans l'état normal; les urines se suppriment tout-à-fait; les pulsations artérielles sont interrompues, des crampes horribles se manifestent dans les membres, et le malade périt s'il ne s'opère bientôt chez lui une réaction quelconque spontanée ou déterminée par des secours prompts et sagement appliqués.

Dans les diverses théories qui ont eu pour objet le choléra-morbus, j'aurais désiré que l'on signalât un fait important qui a dû éveiller l'attention de plusieurs médecins, et qui pourrait peut-être en éclairer le diagnostic. Je veux parler de la suette, qui a régné concurremment avec le choléra. Voici ce qui m'a suggéré cette réflexion.

A la Neuville-au-Pont, commune d'environ 1,500 ames, sur environ 200 malades, 25 sont morts du choléra le plus intense; la plupart des autres n'ont éprouvé qu'un refroidissement subit et violent qui, à l'aide de quelques secours, a été suivi d'une transpiration tellement abondante, qu'ils ont été obligés de changer de linge 20 et 30 fois par jour. Leurs corps se couvraient alors d'une éruption miliaire accompagnée d'un prurit quelquefois douloureux, et l'exsiccation qui succédait à ces accidens était toujours suivie d'une heureuse convalescence. Plus de 150 personnes de cette commune ont éprouvé les mêmes symptômes. Chez plusieurs, l'influence cholérique se fit remarquer par la diarrhée blanche, tandis que les autres étaient tourmentés par une constipation opiniâtre, que faisaient pourtant disparaître quelques lavemens laxatifs. Le repos, la diète et des boissons rafraîchissantes déterminaient presque toujours une guérison assez prompte, que n'obtenaient pas aussi facilement ceux qui avaient été phlébotomisés.

Le choléra-morbus n'est-il qu'une suette miliaire intestinale et son traitement le plus rationnel ne devait-il pas consister dans les moyens capables de détourner ses effets sur la muqueuse de la peau? Les exemples se pressent en foule pour étayer cette opinion; les métastases pathologiques, si fréquemment observées, et l'action réciproque bien connue de l'une de ces membranes sur l'autre, ne sembleraient-elles pas favoriser cette théorie?

Je bornerai là mes réflexions, sans y attacher plus d'importance qu'elles n'en méritent, persuadé qu'elles ouvrent un champ encore assez vaste aux méditations des savans, dont les recherches lumineuses enrichissent tous les jours le domaine de nos connaissances.

Je ne me permettrai pas ici de passer en revue ou d'assigner une préférence aux divers procédés qui ont servi de base à tous les modes de médication préconisés par une infinité de médecins recommandables de toutes les parties du monde; je dirai seulement que j'ai été à même de me convaincre bien positivement que tous les systèmes exclusifs, généralement très-dangereux en médecine, l'ont été plus encore dans le traitement du choléra, et sont loin d'avoir atteint le but qu'ils se sont proposés. La méthode dite physiologique a eu, plus que les autres, à déplorer, dans nos cantons, la perte d'un grand nombre de malades. L'ouverture des cadavres, si difficile dans la pratique, en province, n'a pu que bien rarement être de quelque secours; mais la description de plusieurs de celles que j'ai lues, et les indications que l'on en a tirées m'ont démontré que leurs auteurs ont très-souvent attribué à des désordres inflammatoires des lésions qui n'étaient que l'effet d'une dégénérescence purement mécanique, opérée par la stase d'un sang noir déposé dans les dernières ramifications vasculaires. Et, en effet, peut-on considérer sous un autre point de vue ces plaques d'un rouge brun répandues sur la surface des viscères? En sommes-nous encore à ce point d'ignorer que, dans les véritables inflammations, c'est toujours le sang artériel, le sang rouge, qui joue le rôle le plus important?

J'ai eu à traiter, dans la ville de Sainte-Menehould et dans six communes voisines, 520 malades plus ou moins violemment frappés par l'épidémie. Près de 200 de ces derniers ont éprouvé la période algide du choléra, la diarrhée blanche et floconneuse, la perte du pouls, le refroidissement, la cyanose. Près des trois quarts sont parfaitement guéris; trois sont morts du typhus consécutif; deux ont été couverts d'anthrax, et sont entrés en convalescence après cinq semaines de douleurs inouïes et d'une suppuration excessive. Je n'ai vu la plupart des autres qu'au moment où ils allaient expirer.

Dans le cours de ma pratique, j'ai presque toujours observé que ceux qui avaient essuyé les plus violentes attaques du choléra se rétablissaient beaucoup plus promptement que ceux qui n'en avaient éprouvé que les prodromes. La lenteur avec laquelle la matière morbifique a été expulsée chez ces derniers pourrait-elle donner l'explication de ce phénomène?

Dans le traitement que j'ai suivi, j'ai tâché de me conformer rigoureusement à la situation respective des malades qui m'ont été confiés, à leur tempérament, à leur manière de vivre, à leurs occupations habituelles, surtout aux localités dans lesquelles ils se trouvaient, et aux accidens qu'il me parut le plus urgent de faire disparaître. J'ai rarement employé la saignée, jamais dans la période algide, ainsi que je l'ai vu pratiquer même dans la cyanose. J'ai été à même de m'assurer que, dans ce dernier cas, elle était presque toujours mortelle. L'ipécacuanha, les boissons froides, mucilagineuses, amilacées, et en petite quantité, quelques potions opiacées aromatisées, des quarts de lavement également opiacés, diminuaient le spasme de l'estomac et du canal intestinal, tandis que des frictions sèches ou animées d'alcool et d'ammoniaque, exercées constamment sur tout le derme et particulièrement sur la colonne vertébrale, l'urtication, les sinapismes promenés alternativement sur les coude-pieds, sur les genoux, aux poignets et même sur l'abdomen, ranimaient l'innervation et déplaçaient le spasme intérieur pour en porter les effets à la peau, qui s'échauffait insensiblement à la faveur du bassinage, des sachets de sable chaud, des bouteilles remplies d'eau chaude, et des couvertures dont on entourait le malade. J'ai assez souvent employé des sangsues à l'anus ou sur l'abdomen, mais ces dernières, et les seules saignées que j'ai pratiquées, n'ont reçu leur application que dans la première période, sur des sujets vigoureux et sanguins, et, dans la réaction, lorsque le cerveau était menacé de congestion.

C'est ici le lieu d'observer que la durée du choléra, à Sainte-Menehould et dans les environs, a été de 70 jours; que, partout où il s'est manifesté, il a sévi avec plus de violence sur les emplacemens les plus élevés des communes qui en ont été atteintes, dans les habitations exposées au nord, et sur le bord des rivières.

Pendant la durée de cette épidémie, il s'est passé sous mes yeux un phénomène assez remarquable pour être cité, le voici : à Vienne-le-Château, commune très-populeuse, remplie de gens malaisés, mal vêtus, logés étroitement et refoulés dans des maisons où le soleil ne pénètre jamais, un individu, arrivé récemment d'un pays où régnait le choléra, y succomba. Deux jours après, 8 individus en furent atteints; je n'arrivai près d'eux que pour les voir tous mourir dans la même journée. Des ravages si rapides avaient porté la consternation parmi tous les habitans; mais, à leur grande satisfaction, l'épidémie s'arrêta tout à coup, et depuis, il ne s'y est manifesté aucun nouveau cas.

J'allais terminer ma lettre par quelques réflexions sur l'influence de la cholérine qui a régné dans nos environs, et rattacher ses effets à l'état sanitaire de l'automne, lorsque j'ai lu, dans le numéro 125 de votre estimable Gazette, un article du docteur Michel de Semur, qui tend à expliquer pourquoi *une année saine succède presque toujours à une année de choléra*. Je suis loin de nier *qu'il est d'observation qu'à la suite de toute affection épidémique et contagieuse qui a enlevé, dans une localité donnée, un nombre considérable d'individus, la mort a absorbé à l'avance une bonne partie de son contingent futur*. Mais, sans vouloir approfondir ce que cette explication trop généralisée peut avoir de spécieux, je pourrais citer beaucoup d'exceptions, et je crois devoir déduire une raison plus plausible de ce qui fait le sujet de l'observation du docteur Michel, en la rattachant à la nature même de l'épidémie qui vient de signaler ses ravages parmi nous, et à l'influence qu'elle a exercée sur tous les endroits qu'elle a, proprement dit, épargnés.

C'est un fait incontestable que, dans toutes les localités qui ont été frappées du choléra, et dans toutes celles où il ne s'est point montré, plus des deux tiers de la population ont été atteints de diarrhées plus ou moins intenses, sans beaucoup de douleur, peu ou point de fièvre, mais avec une diminution notable des forces. La majeure partie des individus qui ont éprouvé cette indisposition, a guéri avec des précautions purement hygiéniques; quelques-uns même n'ont pas été obligés d'interrompre leurs travaux; mais ceux qui se sont laissé entraîner par la peur, et à qui l'on a cru procurer du soulagement par les saignées, les vomitifs et les astringens auxquels ils ont été soumis, sont restés long-temps dans un état de langueur qui n'a cédé qu'à un régime approprié et continué pendant des semaines et des mois entiers.

Quel peut avoir été l'effet de ces diarrhées? Ne pourrait-on pas le comparer à ces purgations spontanées que la pratique médicale et l'observation ont signalé de tout temps comme une crise favorable, *vis medicatrix naturæ*, à la suite d'affections gastriques habituelles ou déterminées par des causes atmosphériques, telles que celles sous l'influence desquelles nous vivons depuis plusieurs années? Serait-ce une erreur si grande de croire que ces purgations ont exonéré les individus qui les ont éprouvées d'une pléthore saburrale qui s'annonçait par la perte de l'appétit, par la langueur de toutes les fonctions vitales, et que les anciens regardaient comme la cause primitive de presque toutes les maladies de l'automne? L'histoire des dysenteries surtout démontre que, dans les contrées qui en ont été épidémiquement atteintes, et quoique la mortalité ait été peu sensible, on a toujours vu peu de maladies pendant l'année qui suivait celle où elle avait régné. D'ailleurs, a-t-on eu tant à se louer des saignées répétées et de cette effrayante application de sangsues que l'on a employées indistinctement dans toutes les affections, depuis quelques années, pour ne pas se permettre de jeter un coup d'œil sur les ouvrages immortels des Hippocrate, des Stahl, des Hoffman, des Sydenham et de toutes les illustrations médicales, qui ne sont aujourd'hui que des ontologistes aux yeux de nos modernes novateurs? Enfin, le chiffre de la mortalité a-t-il de beaucoup diminué? Les registres de l'état-civil sont là; qu'on les consulte. Loin de moi pourtant la prétention de m'élever contre la médecine physiologique : des succès non contestés seraient là pour me répondre; mais il est temps qu'on pose les limites des applications raisonnables de cette doctrine, et alors tous les médecins seront d'accord pour reconnaître les services qu'elle a rendus à l'art de guérir.

Ch. Normann, D.-M. P.

Sainte-Menehould (Marne), le 1er janvier 1833.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR LE LAUDANUM A HAUTE DOSE, communiquée par M. le docteur Pravaz.

Le dernier numéro de la Gazette médicale contient une observation d'empoisonnement par le laudanum de Sydenham, qui m'a rappelé un cas à peu près semblable et qui me paraît propre à confirmer les réflexions qu'elle suggère. Il est trop vrai que beaucoup de pharmaciens ne se montrent pas assez difficiles à délivrer, sans ordonnance de médecin, des médicamens plus ou moins énergiques, parce que ceux qui veulent en abuser ont la précaution de les demander à des doses très-minimes, et cherchent à éloigner ainsi le soupçon de leurs intentions véritables.

J'ai été appelé plusieurs fois pour secourir des sujets qui s'étaient empoisonnés par des préparations d'opium, dont ils avaient fait provision dans différentes pharmacies; j'en citerai un seul exemple parce qu'il présente d'ailleurs d'autres circonstances intéressantes.

Une jeune femme, excitée au suicide par un amour malheureux, s'était procuré en plusieurs fois une quantité considérable de laudanum; lorsque mes secours furent réclamés, elle était déjà sous l'influence du narcotique, étendue sur son lit et ayant auprès d'elle le portrait de son amant. Je fis préparer à l'instant une potion fortement émétisée, dans la persuasion que le seul moyen de sauver les malades est de faire évacuer le plus promptement possible le poison lorsqu'il a été ingéré à des doses aussi énormes; mais cette personne qui était arrivée au plus haut degré d'exaltation, se refusait opiniâtrément à tout secours, et serrait les dents avec force lorsque le vase qui contenait le remède était approché de ses lèvres. Cependant les sympômes devenaient de plus en plus graves, et je commençais à désespérer du salut de la malade lorsque mon frère, M. Jules Pravaz, élève en pharmacie des hôpitaux de Paris, dont j'étais assisté, eut l'heureuse idée de forcer cette infortunée à avaler le vomitif qui offrait les seules chances de succès, en lui serrant fortement les narines. Quatre ou cinq grains d'émétique furent ainsi administrés de force, et bientôt des vomissemens abondans débarrassèrent l'estomac de plusieurs onces de laudanum qui avait été pris sans aucun mélange. Quelques stimulans, tels que la décoction concentrée de café, achevèrent la guérison.

Cette observation prouve, d'une part, qu'il ne faut point se laisser décourager par l'obstination des malades à refuser les secours de l'art, et que la violence devient alors un devoir pour le médecin ; peut-être aussi conduirait-elle à supposer que l'énormité des doses du narcotique qui a été ingéré ralentit l'absorption en frappant d'inertie une grande étendue de la surface de l'estomac.

Si ce fait vous paraît utile, veuillez bien, mon cher confrère, le communiquer à vos nombreux lecteurs.

N. du R. Le moyen employé par M. Pravaz pour faire avaler la malade dont il rapporte l'observation, est ingénieux. On s'en sert aussi pour faire ouvrir la bouche aux enfans. Cependant il arrive, quand on veut forcer la déglutition, que le liquide tombe dans le larynx et peut occasioner l'asphyxie. Pour éviter cet inconvénient grave, on peut introduire le médicament par le nez; on a soin de faire pencher la tête du malade en arrière, et le liquide est avalé plus facilement et avec moins de danger que par la bouche.

BIBLIOGRAPHIE.

TABLEAU DE LA CIRCULATION DU SANG, considérée chez le fœtus de l'homme et comparativement dans les quatre classes de vertébrés, par M. Martin Saint-Ange, D.-M. P. (1).

Ce tableau comprend à la fois le résumé des connaissances anciennement acquises sur la circulation chez le fœtus et une expositon succincte de quelques-uns des faits nouveaux dont la découverte a valu à l'auteur, en 1831, la médaille du grand prix des sciences naturelles, décerné par l'Académie des sciences, et, en 1832, l'une des médailles du prix de physiologie, fondé par le vénérable Monthyon. Ce tableau est donc tout à la fois un travail élémentaire et une publication destinée à contribuer au perfectionnement de la science.

Comme travail élémentaire, il me suffit de dire que le tableau de M. Martin se recommande aux personnes livrées à l'étude ou à l'enseignement de l'anatomie, en ce que l'ensemble des faits relatifs à la circulation du fœtus se trouve exprimé d'une manière claire et très-propre à en simplifier l'intelligence, à l'aide de plusieurs figures représentant, l'une, la circulation générale chez le fœtus ; les autres, les détails de la circulation dans ses principaux organes. L'auteur a représenté en outre, dans des figures spéciales, la circulation de l'enfant, celle de l'embryon à diverses époques de la vie intra-utérine, et enfin, celle d'une ou de plusieurs espèces de chacune des classes d'animaux vertébrés. On peut donc très-facilement, à l'aide de ce tableau, prendre une idée exacte du mécanisme de la circulation chez le fœtus, et, une fois ce mécanisme connu, déterminer aussi avec précision les principaux rapports et les principales différences qui existent, relativement à cette fonction, soit entre les divers âges de l'homme, soit entre l'homme considéré d'une manière générale et les autres vertébrés.

Je regrette de ne pouvoir m'étendre sur tous les faits nouveaux ou peu connus qui résultent des recherches de M. Martin lui-même, et dont il donne dans son tableau une exposition tellement succincte, quoique très-précise, qu'il serait difficile de l'abréger encore sans la rendre inintelligible. Il est cependant quelques points trop importans pour que je ne les signale pas au moins à l'attention des anatomistes.

Ainsi, M. Martin nous semble avoir indiqué, d'une manière, à quelques égards, nouvelle, l'influence qu'exerce sur la circulation du fœtus la valvule d'Eustache, dont il a très-bien suivi l'évolution dans les différens âges de la vie fœtale.

La distribution si compliquée des nombreux vaisseaux qui se ramifient dans le foie et qui jouent un rôle si important, chez le fœtus surtout, est présentée par lui avec beaucoup d'exactitude et de précision. Il montre comment il s'opère entre les diverses portions du foie un partage très-inégal du sang qu'apportent dans ce viscère la veine-porte et la veine ombilicale; partage tel que certaines parties recevant un mélange du sang noir fourni par la première, et du sang rouge fourni par la seconde, d'autres parties au contraire, le lobe gauche et le lobe de Spigel, ne reçoivent leurs vaisseaux que de la veine ombilicale seule, et sont nourries par conséquent par du sang artériel. En signalant cette exception à l'un des caractères les plus généraux de la circulation du fœtus, M. Martin aurait pu la signaler comme d'autant plus remarquable, que ces lobes, qui reçoivent seuls du sang artériel pendant la vie fœtale, sont précisément ceux qui, par les progrès de l'âge, doivent diminuer le plus proportionnellement et perdre davantage de cette prédominance que le foie semblait d'abord avoir sur tout le reste de l'organisation.

La circulation des animaux, moins souvent étudiée que celle du fœtus de l'homme, devait être pour M. Martin un sujet plus fécond en aperçus et en faits nouveaux : néanmoins il était peu permis d'espérer encore quelques-unes de ces découvertes qui ont le rare privilége de renverser ou de modifier d'une manière grave des faits généraux depuis long-temps consacrés par l'assentiment unanime des auteurs les plus recommandables. Tels sont cependant deux résultats des recherches de M. Martin ; savoir : l'existence chez les batraciens de deux oreillettes aussi distinctes que chez les autres reptiles, et surtout celle de deux ventricules séparés chez les crocodiles, où l'on observe la disposition suivante, unique dans toute la série animale : du ventricule gauche sort un tronc aortique, très-gros, qui se divise presque aussitôt en trois branches, les deux carotides primitives et la crosse de l'aorte, dans lesquelles circule du sang artériel entièrement pur, puisqu'il n'existe aucune communication entre le ventricule gauche et le droit. Il suit de là que la tête est nourrie, comme chez les mammifères et les oiseaux, par du sang artériel pur, et non par du sang mélangé, ainsi que cela a lieu en général dans la classe des reptiles à laquelle les crocodiles appartiennent cependant d'une manière évidente par l'ensemble de leur organisation. Au contraire, les conditions circulatoires qui caractérisent cette classe, reparaissent pour le tronc : car, du ventricule droit, naît un vaisseau, véritable analogue du canal artériel, qui, semblable à la crosse aortique et disposé symétriquement par rapport à celle-ci, se recourbe pour venir s'unir à elle au-devant de la colonne vertébrale, et contribuer à former l'aorte descendante dans laquelle coule par conséquent un mélange de sang noir et de sang rouge.

Voilà donc un reptile qui présente les caractères propres aux mammifères et aux oiseaux dans une partie de son cercle circulatoire, et dont les organes, par une combinaison des plus remarquables, se trouvent recevoir les uns du sang artériel pur, les autres du sang mélangé.

La disposition anatomique observée chez les crocodiles par M. Martin, n'est pas seulement intéressante pour la zoologie en ce qu'elle modifie, dans l'un de ses points les plus importans, la définition générale de la classe des reptiles, et pour la physiologie à laquelle elle offre une combinaison encore inconnue d'organes et de fonctions : mais l'anatomie philosophique et la tératologie devront aussi à cette découverte un résultat qui n'est pas sans intérêt. Cooper a observé et disséqué deux jeunes enfans, chez lesquels l'aorte, après s'être recourbée et avoir fourni les artères sous-clavières et les carotides primitives, n'était plus qu'un petit rameau, oblitéré même en partie dans un cas, jusqu'à sa réunion avec une branche de l'artère pulmonaire. Cette disposition anomale du système vasculaire chez l'homme était presque la seule qui n'eût point son analogue dans l'une des combinaisons si variées que présentent les animaux. Or, nous voyons aujourd'hui qu'elle se trouve presque exactement reproduite chez les crocodiles; et le principe philosophique de l'analogie des vices de conformation de l'appareil circulatoire de l'homme et des animaux supérieurs, avec les conditions régulières des êtres placés au-dessous d'eux dans la série zoologique, se trouve ainsi confirmé par un fait d'autant plus remarquable que son existence, selon les idées généralement admises, semblait également impossible pour tous les degrés de l'échelle animale.

Le tableau de M. Martin est terminé par une courte exposition de la circulation chez les batraciens, pendant et après leur métamorphose, et par quelques considérations sur les sirènes et sur le protée. L'auteur émet quelques idées sur les causes qui empêchent la métamorphose chez ces êtres paradoxaux, véritables têtards permanens, pourvus pendant toute leur vie de branchies en même temps que de poumons, et dont l'étude nous montre d'une manière si évidente comment, dans un grand nombre de cas, les dissemblances existant normalement entre les espèces peuvent trouver leur explication, aussi bien que les anomalies individuelles, dans la théorie si féconde des arrêts de développement.

Tels sont les sujets principaux du tableau de M. Martin. On voit que plusieurs des faits qu'il y a consignés justifient parfaitement, par leur importance physiologique, l'accueil que ce travail a reçu de l'Académie, et je puis ajouter du public ; car j'apprends, au moment où je termine cet article, qu'il vient de paraître tout à la fois une seconde édition du tableau de M. Martin et une traduction anglaise due à M. le docteur Jones.

Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

(1) Tableau grand *in-plano* comprenant 30 figures gravées et deux colonnes de texte. Paris, 1832. Chez Baillet et chez Baillière.

VARIÉTÉS.

— Les habitans de la ville d'Amboise (Indre-et-Loire) ont pris la résolution d'élever un monument de reconnaissance à la mémoire de M. le comte Chaptal. Une commission composée du maire, du juge-de-paix et de trois citoyens notables, a ouvert, à la mairie d'Amboise, un registre destiné à recevoir les souscriptions. La même mesure a été adoptée à Tours et dans les autres villes du département. La grande réputation que s'est acquise M. le comte Chaptal, comme savant et comme administrateur, les services qu'il a rendus à l'industrie, le zèle philantropique avec lequel il a travaillé toute sa vie à perfectionner les établissemens consacrés à l'humanité, engageront sans doute un grand nombre de personnes, tant à Paris que dans les départemens, à s'associer au projet de la ville d'Amboise. C'est pour répondre au désir déjà manifesté à cet égard, qu'il a été formé, dans cette ville, une commission composée de MM. le marquis de Laplace, pair de France, le baron Charles Dupin, membre de l'Académie des sciences et député, le baron Thénard, pair de France, membre de l'Académie des sciences et président de la Société d'encouragement. Cette commission indique MM. Goudoin, notaire, rue de Choiseul, n. 8, Noël, notaire, rue de la Paix, n. 13, et Gervais, avocat, rue Chantereine, n. 42, comme ayant bien voulu se charger de recevoir les souscriptions.

— Par ordonnance du 30 janvier, S. M. le roi de Prusse a distribué plusieurs ordres et décorations à des personnes qui se sont particulièrement distinguées par la guérison ou le traitement de malades atteints du choléra. A cette occasion, le général major en retraite baron de Boye a obtenu l'ordre de l'Aigle-Rouge de troisième classe. Le même ordre de quatrième classe a été accordé à 83 personnes, au nombre desquelles se trouvent 55 médecins. Les 28 autres sont de diverses professions : on y compte 3 militaires, 2 ecclésiastiques, dont le père provincial des frères de la Miséricorde de Breslau ; 10 employés du gouvernement, et 13 particuliers. Outre cela, 25 personnes ont reçu la décoration d'honneur.

— Le registre d'inscription pour le cours de clinique interne, qui doit s'ouvrir le 11 mars à la Faculté, a été clos lundi soir. Le nombre des candidats inscrits s'élevait à 15 : ce sont MM. Cayol, Rochoux, Trousseau, Gendrin, Rostan, Favart, Pinrry, Norgen, Casimir Broussais, Martin Solon, Sandras, Chauffart, Gaultier de Claubry, Gibert, Delmas.

C'est toujours au 11 mars prochain qu'est fixée l'ouverture de ce concours.

— M. Chevreul a reconnu dans la chair musculaire un principe immédiat, nouveau, cristallisable en cubes, offrant quelques propriétés analogues à celles de l'urée. Il a remarqué une saveur plus agréable dans les décoctions obtenues de la viande et des légumes par l'eau salée que par l'eau pure. Cette dernière laisse la viande cuite plus dure. Le contraire s'observe relativement à plusieurs légumes. Dans les bouillons ordinaires, les substances extraites de la viande forment environ les 0,012 du liquide, et les principes tirés des légumes en composent à peu près les 0,006.

— M. le docteur Francon, qui nous a communiqué l'observation d'empoisonnement par le laudanum, insérée dans notre avant-dernier numéro, nous écrit pour nous faire remarquer que les 2 onces de laudanum n'ont pas été avalées en même temps que l'eau-de-vie. Le malade a bu d'abord un demi-litre d'eau-de-vie et le laudanum ensuite. De cette manière, le mélange que nous avions supposé avoir été fait d'avance ne s'est opéré que dans l'estomac.

— On annonce comme devant paraître sous peu de jours l'ouvrage suivant : *Clinique médicale, suivie d'un Traité des maladies cancéreuses* ; par M. Cayol, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° de 6 à 700 pages.

La circonstance du concours ajoute un nouvel intérêt à cette publication.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNONCES.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DES SYMPTÔMES DU CROUP DANS LA VARIOLE.

Les voies aériennes donnent fréquemment des signes de souffrance pendant le cours de la variole, surtout lorsque l'éruption ne marche pas d'une manière régulière; et pour ne parler ici que du larynx, les désordres fonctionnels de cet organe s'annoncent tantôt par un simple enrouement de la voix avec ou sans douleur à la région antérieure du cou, tantôt par une aphonie plus ou moins complète. Ces phénomènes morbides sont ordinairement liés à une simple hypérémie de la muqueuse laryngée; mais quelquefois on voit apparaître les véritables symptômes du croup. La toux change de caractère, elle revient par petites quintes à secousses, accompagnées de ce bruit que l'on a comparé à l'aboiement du jeune chien; une dyspnée intense survient, le cou et la face se tuméfient, la suffocation est imminente. Dans ce cas, le larynx peut être le siége d'une exsudation membraniforme qui vient compliquer la variole et en augmenter le danger. Plusieurs cas de ce genre ont été observés, tant chez les enfans que chez les adultes. D'autres fois, ce sont des pustules varioliques qui se développent en grand nombre dans l'intérieur du larynx, en diminuent le calibre, et s'opposent ainsi au passage de l'air. Ce cas est peut-être plus fréquent que le précédent. Mais voici deux faits qui prouveront que les symptômes du croup peuvent apparaître chez des varioleux sans qu'il existe dans le larynx aucune des deux lésions que nous venons de mentionner.

VARIOLE CONFLUENTE. — SYMPTÔMES DE CROUP. — MORT. — LARGE ULCÉRATION DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE-ARTÈRE, SANS TRACES DE FAUSSES MEMBRANES OU DE PUSTULES VARIOLIQUES.

OBS. I. — Louis Dupin, âgé de 3 ans et demi, non vacciné, a presque toujours été malade depuis sa naissance; avec le travail de la première dentition a coïncidé une diarrhée qui a duré 18 mois, et qui était accompagnée d'une notable tuméfaction du ventre. Du reste, il n'a jamais eu ni gourme, ni ophthalmie, ni otorrhée, ni engorgement des ganglions cervicaux. Il a eu la varicelle au mois d'octobre 1832. Vers la fin de décembre de la même année, il a été pris d'une toux qui a persisté pendant 15 jours, et à laquelle il s'est joint au bout de ce temps des nausées sans vomissemens, de la fièvre, du brisement des membres; les derniers symptômes ont persisté pendant 5 jours, au bout desquels il s'est manifesté une éruption de petits points rouges ennoïdes, affectant d'abord le menton et le reste de la face, puis les mains, et gagnant successivement toute la périphérie cutanée. Ce jeune malade fut transporté le quatrième jour de l'éruption à l'hôpital des Enfans, où il nous offrit, le 14 janvier, les symptômes suivans : Pustules rosées, blanches à leur sommet, sans auréole distincte, confluentes à la partie moyenne de la face, rares et pâles aux avant-bras, plus rares et à peine rosées aux jambes et à la partie antérieure du tronc. Langue humide, rouge au pourtour, couverte de petites pustules blanches qui sont moins abondantes au palais; ventre tuméfié, sans météorisme et sans douleur; soif vive; le malade demande à manger; le pouls bat 128 fois par minute; la chaleur de la peau est élevée; la voix est rauque, le malade accuse une douleur à la partie antérieure du cou; la respiration est accélérée; la toux persiste; la respiration est à 29, la sonorité de la poitrine paraît normale; l'auscultation n'est pas pratiquée. (2 sangsues à la partie antérieure du cou, cataplasmes vinaigrés aux pieds, mauve édulcorée.)

Le 15, le pouls bat 125 fois par minute, la respiration est à 25, les pustules de la face sont plus larges, plus aplaties. (Gomme avec acétate d'ammoniaque, 2 gros; cataplasme autour du cou, lait coupé.)

Le 16, tuméfaction considérable de la face et des paupières, dont les bords sont agglutinés; somnolence.

Le 17, toux croupale très-marquée, ressemblant à l'aboiement d'un jeune chien; suffocation imminente; l'enfant porte fréquemment la main à la gorge, pouls filiforme à 142; un grand nombre de pustules offrent à leur centre un petit point noir. (Potion gommeuse avec addition de sirop d'ipécacuanha, 1 once.)

Le 18, pouls à 120, respiration à 35, toux moins fréquente; les pustules de la face se sèchent et jaunissent.

Le 20, toux croupale extrêmement prononcée.

Le 21, teinte violacée de la face, auréole livide autour des pustules, toux croupale, suffocation imminente; la peau des membres est pâle dans l'intervalle des pustules. Mort dans la soirée.

OUVERTURE DU CADAVRE FAITE LE 23, 30 HEURES APRÈS LA MORT.

Cou. La langue et l'arrière-bouche ne présentent rien de remarquable. Les bords de l'épiglotte sont érodés; il existe à l'intérieur du larynx une longue ulcération qui occupe les trois quarts de sa surface, siége sur la partie postérieure de la trachée-artère, et se termine en pointe à l'origine de la bronche gauche; la muqueuse est complétement détruite, et remplacée par une espèce de pus concret qu'on enlève en raclant avec le dos du scalpel. Dans les autres points, la muqueuse est d'un rouge vif, sans diminution de sa consistance et de son épaisseur normales. Les bronches contiennent des mucosités spumeuses, et sont d'un rouge vif qui est plus prononcé à droite.

Poitrine. Le poumon droit offre quelques adhérences peu anciennes; le lobe supérieur présente à sa partie postérieure un noyau d'hépatisation rouge; les deux autres lobes sont sains, sauf un tubercule de la grosseur d'un pois, siégeant sous le plein du lobe moyen; le poumon gauche présente quelques traces d'emphysème vésiculaire et interlobulaire; du reste il est perméable à l'air. Les ganglions bronchiques sont sains.

Le cœur contient une petite quantité de sang liquide; la membrane interne des gros vaisseaux est pâle.

Abdomen. La muqueuse gastrique est pâle partout et d'une bonne consistance; il en est de même de la muqueuse de l'intestin grêle, dans laquelle on aperçoit un grand nombre de follicules isolés sous la forme de vésicules blanches demi-transparentes, et 39 plaques de Peyer offrant peu de saillie, et ne différant pas pour la couleur du reste la muqueuse. Celle du gros intestin ne présente rien d'anormal; le foie, la rate, les reins et les ganglions mésentériques sont à l'état sain.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Les symptômes graves offerts par ce malade, déjà débilité par des maladies antérieures, nous firent porter dès le début un pronostic fâcheux. L'irrégularité de la marche de l'éruption, les symptômes de croup coïncidant avec une pâleur remarquable de la peau placée entre les pustules, tout annonçait une funeste terminaison. *Quò spatium inter pustulas magis pallet, eò pejus; indè sequitur angina lethalis vel peripneumonia*, a dit Stoll. Nous nous attendions bien à trouver de graves désordres du côté des voies aériennes, mais nous étions loin de soupçonner l'existence de cette vaste ulcération qui occupait l'intérieur du larynx et de la trachée-artère. La présence de pustules varioliques sur divers points de la cavité buccale nous portait à soupçonner une lésion de même nature dans le larynx. Nous avions observé plusieurs cas de ce genre, tant chez les enfans que chez les adultes. Il n'existait de fausses membranes ni dans la bouche, ni dans le pharynx; le malade n'en avait pas rejeté le plus petit fragment à la suite des efforts de toux et d'expectoration; aussi l'existence de cette dernière lésion nous paraissait-elle moins probable que celle de la première. La nécroscopie vint démentir notre diagnostic, et nous apprendre que des symptômes de croup peuvent apparaître sans traces de fausses membranes et de pustules varioliques dans le larynx et la trachée-artère. Ce fait, qui n'a peut-être pas son analogue dans les annales de la science, nous a paru digne d'intérêt. Le suivant n'est pas moins remarquable sous ce rapport.

VARIOLE SURVENUE DANS LA CONVALESCENCE D'UNE PNEUMONIE DROITE. — SYMPTÔMES DE CROUP ET PNEUMONIE GAUCHE. — MORT. — ROUGEUR VIVE ET TUMÉFACTION DE LA MUQUEUSE LARYNGÉE SANS FAUSSES MEMBRANES NI PUSTULES VARIOLIQUES.

Obs. II. — Un garçon, âgé de 3 ans, non vacciné, contracta, vers le milieu de décembre, la rougeole, qui fut précédée et accompagnée de toux et de diarrhée. L'éruption disparut au bout de cinq jours; mais la toux et le dévoiement persistèrent jusqu'au 8 janvier, jour de son admission à l'hôpital des Enfans, où il nous offrit les symptômes suivans : Rougeur vive de la face, tuméfaction œdémateuse et teinte violacée des membres, marquée surtout aux mains et aux avant-bras, décubitus sur le côté droit, dyspnée, respiration suspirieuse (52 inspirations par minute), pouls petit et fréquent, impossible à compter, soit à cause de la tuméfaction des avant-bras, soit à cause de l'indocilité du malade, qui pousse des cris continuels. L'auscultation ne peut être pratiquée. Il y a eu deux selles liquides la nuit; la toux est fréquente, l'expectoration nulle. (Mauve, julep gommeux, cataplasmes vinaigrés aux pieds, 4 sangsues à l'anus.) Le 9, souffle tubaire, bronchophonie dans les deux tiers supérieurs du poumon droit, râle crépitant en bas, respiration pareille à gauche, même dyspnée que la veille (60 inspirations), cris continuels, insomnie. (2 ventouses scarifiées en arrière et à droite.) Le malade reste dans le même état jusqu'au 12.

Le 12, la rougeur de la face est moins vive, la teinte violacée des mains et des avant-bras a disparu, la langue est large et humide, le pouls bat 92 fois par minute, la respiration est à 30, râle sous-crépitant dans le tiers moyen de la poitrine, en arrière et à droite, légère résonnance de la voix, pas de souffle tubaire. (2 ventouses sèches, lait coupé.) Le petit malade est très-gai, très-docile; on peut ausculter et percuter la poitrine sans qu'il pousse le moindre cri. Le 17, le pouls est descendu à 66, la respiration à 24; le murmure respiratoire, quoique faible, s'entend dans toute l'étendue du côté droit; on permet quelques cuillerées de potage, et on se propose de le rendre à ses parens au bout de deux ou trois jours. Le 18, le petit malade est abattu, sa gaîté a fui; les yeux sont rouges, larmoyans; le pouls a augmenté de fréquence; la peau est chaude; il reste dans cet état pendant deux jours, au bout desquels se manifeste à la partie inférieure de la face et au cou une éruption de papules coniques, qui présente les caractères des boutons varioleux. Le pouls est à 124, la respiration à 40; la diarrhée, qui avait cessé depuis plusieurs jours, est revenue. Le 21, l'éruption n'a pas fait de progrès; elle est toujours bornée à la face, au cou et aux avant-bras. Le diarrhée est abondante; la dyspnée est intense; respiration faible à droite, râle crépitant à gauche. (Mauve édulcorée, julep gommeux avec acétate d'ammoniaque 1 gros, cataplasmes vinaigrés aux pieds et aux genoux, collyre émollient.) Le 22, l'éruption de la face a pâli; elle est nulle aux membres inférieurs; dyspnée intense, suffocation imminente, toux croupale depuis hier au soir, pouls petit, d'une fréquence extrême. (Bain à 36 degrés, sinapismes aux membres inférieurs.) Mort dans la nuit.

A l'ouverture du cadavre, rougeur vive uniforme de toute la muqueuse laryngienne, qui est en même temps considérablement tuméfiée; diminution du calibre du larynx; même rougeur de la muqueuse qui tapisse l'épiglotte, la trachée-artère et les bronches; du reste, pas de traces de pseudo-membranes ni de boutons varioleux dans aucun point. Le poumon droit est fortement engoué à sa partie inférieure; dans le reste de son étendue il crépite légèrement, n'est point endurci ni friable; il s'écoule peu de sang quand on l'incise; à gauche, hépatisation de la partie inférieure du lobe supérieur et de la totalité du lobe inférieur; du reste, pas de traces d'épanchement ni à droite ni à gauche; adhérences nulles; le cerveau et le canal intestinal n'ont pas été examinés.

Ainsi voilà un enfant bien constitué, et jouissant habituellement d'une bonne santé, qui est pris tout à coup de rougeole; l'éruption parcourt ses différentes périodes d'une manière assez régulière; la toux la précède, l'accompagne et lui survit. Bientôt, sous l'influence de causes sur lesquelles les parens ne nous fournissent aucun renseignement, le tissu cellulaire s'œdématie, la phlegmasie des bronches s'exaspère et envahit l'un des poumons. A l'aide d'un traitement convenablement dirigé, la résolution de la pneumonie s'opère, la convalescence s'établit; tout annonce une guérison complète, lorsque tout à coup, au milieu de cette convalescence, il survient un mouvement fébrile intense, un malaise général, avec anorexie et abattement. Nous soupçonnons un instant une recrudescence de la phlegmasie pulmonaire; mais les signes stéthoscopiques ne nous fournissent que des caractères négatifs. Au bout de deux jours, l'éruption variolique commence à paraître; mais en même temps les voies aériennes et le poumon droit s'enflamment et arrêtent les progrès de l'exanthème. Les diaphorétiques, les révulsifs cutanés sont vainement mis en usage, l'éruption reste stationnaire; la phlegmasie du larynx et du poumon acquiert son plus haut degré d'intensité; les angoisses de la suffocation croupale apparaissent; le malade succombe, et l'autopsie ne nous montre qu'une simple hypérémie des voies aériennes qui puisse expliquer les graves désordres de l'appareil vocal; point de pustules varioliques dans le larynx, pas de fausses membranes. Ainsi voilà un nouveau cas qui prouve que les signes du croup peuvent se présenter dans la variole, sans qu'il existe dans le larynx l'une des deux altérations auxquelles ces symptômes sont ordinairement liés.

C. T.

MÉDECINE PRATIQUE.

NOUVELLES REMARQUES SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES SYMPTOMATIQUES, communiquées par M. Duparcque.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans l'article du n° 19 de votre intéressant journal, sur *l'emploi du seigle ergoté dans le traitement des hémorrhagies*, l'auteur, après avoir rappelé les cas dans lesquels cette substance a été employée, poursuit ainsi : « Mais on ne s'est pas avisé d'étendre le même traitement » aux hémorrhagies utérines qui dépendent de causes autres que l'état » de grossesse et de parturition, d'en faire usage, par exemple, dans » les affections de ce genre qui arrivent pendant la durée d'une lésion » organique de cet organe..... Voilà précisément la partie des expé» riences tentées par M. Récamier...... »

Ne semblerait-il pas, d'après cet énoncé, que M. Récamier a le premier appliqué le seigle ergoté au traitement des hémorrhagies utérines symptomatiques autres que celles qui se développent sous l'influence de la gestation et de la parturition; qu'à ce célèbre professeur appartient l'honneur de la première idée de cette innovation thérapeutique? C'est une prétention gratuite que désavouerait, je n'en doute pas, un tel praticien, assez riche de son propre fonds, et d'une probité scientifique trop bien acquise pour qu'il consente à se laisser attribuer ce qui ne lui appartient pas. Je crois n'être pas démenti en disant que c'est principalement d'après les observations que j'ai rapportées sur ce sujet et les indications que j'en ai déduites dans mon *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*, que M. Récamier a été conduit, non pas à tenter, mais bien à répéter des essais sur l'emploi du seigle ergoté, dans les hémorrhagies utérines symptomatiques d'altérations organiques de ce viscère.

Je n'aurais pas revendiqué une priorité, propre seulement à flatter la vanité de son auteur, mais dont la science ne retire aucun profit, si ma réclamation ne me fournissait pas l'occasion de présenter quelques remarques pratiques qui ressortent de ce que j'ai déjà écrit sur ce sujet et de faits nouveaux que j'ai observés depuis.

Comme les cas dans lesquels un médicament est essentiellement indiqué ou réellement efficace sont en minorité, eu égard au grand nombre de ceux auxquels l'esprit généralisateur tend à l'appliquer, et dans lesquels il échoue le plus souvent, on finit par ne regarder que comme des exceptions les résultats avantageux, et pour se fonder sur les autres, pour rejeter le médicament et le vouer à un injuste oubli. De là la nécessité de revenir sur de nouveaux essais, marche qui n'est pas la moindre des causes du peu de progrès qu'a faits la thérapeutique.

Afin que pareil sort n'arrive point au seigle ergoté, il importerait d'abord de ne pas trop abuser de l'emploi de cette substance qui possède réellement des propriétés précieuses; pour cela il faudrait bien préciser les cas dans lesquels il est spécialement indiqué et d'une efficacité incontestable, ceux qui en rendent les effets incertains ou inconstans, et indiquer ceux en apparence analogues, mais qui éludent plus au moins complètement son action.

Or, voici le résultat de mes observations à ce sujet. Nous ne doutons pas que les faits expérimentés par M. le professeur Récamier ne viennent les confirmer.

D'après leurs rapports avec les altérations organiques de l'utérus, les hémorrhagies peuvent être rangées sous trois séries principales, auxquelles correspondent les trois effets d'efficacité, d'incertitude et de nullité d'action du seigle ergoté.

1° L'hémorrhagie est essentiellement liée à l'altération; elle est un de ses signes pathognomoniques. Telle est celle qui accompagne cette espèce d'engorgement que j'ai désigné par l'épithète de sanguin, sur lequel je crois être le premier qui ait appelé l'attention des médecins. Le seigle ergoté réussit complètement à arrêter l'hémorrhagie dans ces cas, comme j'en ai donné des exemples dans mes 23[e], 24[e], 25[e], 26[e] et 27[e] observations. Son efficacité est constante quand l'altération est encore à son premier degré ou période. Il peut ne plus suffire lorsque le second degré est arrivé, parce que le tissu utérin, distendu outre mesure ou macéré par la présence du sang qui l'engorge, a perdu sa faculté contractile qui le rendait susceptible de répondre à l'action du médicament. On est dès-lors quelquefois obligé de lui adjoindre quelque substance astringente énergique. En voici un exemple que j'ai recueilli tout récemment.

Obs. I. — Madame To..., forte et bien constituée, âgée de 30 ans, demeurant passage de la Réunion, accouchée 2 ans auparavant, voyait plus abondamment que

de coutume depuis 5 à 6 mois. Dans les derniers temps, le sang coulait sans interruption, mais avec plus d'abondance lorsque la malade se tenait levée, qu'elle marchait ou se livrait aux efforts de la défécation.

Le 20 septembre 1832, je trouvai le col de l'utérus du volume de la grosse extrémité d'un œuf de poule, sans changement de consistance à la circonférence, mais mollasse au centre à mesure que l'on approchait de l'orifice, qui était évasé. Sa couleur est rouge; l'exploration augmente l'hémorrhagie. Décoloration générale; faiblesse extrême; lipothymies fréquentes; pouls petit, fréquent; sentiment peu intense de chaleur et de pesanteur dans le bassin. (Prescription : Riz gommé; 2 scrupules de seigle ergoté dans une potion de 4 onces, à prendre par 2 cuillerées à la fois toutes les 2 à 3 heures; repos; diète légère.)

Le 22, l'hémorrhagie n'a pas cessé; elle est, il est vrai, moins intense, ce que l'on peut attribuer autant au repos, à la position horizontale, etc., qu'à l'action du seigle. J'en porte la dose à 1 gros.

Le 24, même état. Le toucher, la position verticale, les efforts quelconques ramènent la perte plus abondante, comme auparavant. Je fais ajouter à la potion 1 demi-gros d'extrait de ratanhia.

Le 27, l'hémorrhagie a complétement cessé. Je trouve le col de l'utérus moins gonflé; son orifice est moins évasé. Le toucher ne provoque qu'un écoulement peu notable de sérosité roussâtre avec quelques filamens muqueux. (Bouillons, potages féculens.)

Le 10 octobre, la malade peut se lever sans perdre de sang. Le col utérin n'est pas plus gros que le pouce.

Le 20, il est petit, allongé, flexible, sans être mou. Les règles reviennent aux environs du 15 des mois de novembre et de décembre, dans des proportions modérées.

Dans les premiers jours de janvier 1833, nouvelle hémorrhagie que l'on prend d'abord pour le retour précoce des règles; mais sa prolongation et son intensité obligent d'y mettre un terme. J'y parviens cette fois par l'administration du seigle ergoté seul, à la dose de 12 grains, répétés 5 fois dans la journée du 16, et de 4 fois le lendemain. Il est vrai qu'alors le col de l'utérus avait à peine double de volume.

Lorsque l'engorgement sanguin sera parvenu à son troisième degré, revêtant alors les formes du cancer mou, la désorganisation est telle dans les tissus de la partie qui en est affectée, que le seigle ergoté ne peut plus y avoir prise. Il peut même arriver qu'il produise un effet tout contraire à celui que l'on croyait en obtenir, comme le prouve le fait suivant.

Obs. II. — Madame B..., âgée de 40 ans, accouchée de son cinquième enfant il y a 7 à 8 mois, se rétablit promptement. Les règles viennent au bout de 6 semaines, puis un mois après; mais alors elles se présentent sous forme de pertes abondantes. Le docteur Sallier, après avoir employé sans succès quelques-uns des moyens conseillés en pareil cas, prescrit le seigle ergoté. Peu d'instans après la première dose, l'hémorrhagie devient bien plus abondante. Le même phénomène se répète après les doses suivantes, ce qui oblige de suspendre ce médicament. M. Récamier consulté reconnaît une altération organique du col de l'utérus, et nous-même constatons que cette partie est engorgée au point d'égaler la grosse extrémité d'un œuf de poule, d'une consistance moyenne, superficiellement érodée, laissant suinter de sa surface un sang noirâtre, qui s'écoule en plus grande quantité pendant et par suite de l'exploration. Le sulfate acide d'alumine, administré tant à l'intérieur qu'en injection, n'avait produit en dernier lieu aucun changement manifeste. Je remplaçai ce médicament par l'extrait de ratanhia à la dose d'un gros dans une potion; on injecta dans le vagin une décoction concentrée de la racine, épaissie suffisamment avec de la fécule pour qu'elle pût être maintenue et retenue en contact avec la partie malade. Sous l'influence de ces moyens unis aux précautions hygiéniques jusque-là employées, l'hémorrhagie a disparu; mais l'altération du col, toujours la même, demande un autre traitement.

2° Dans les autres altérations organiques sous forme d'engorgement ou de tumeurs, comme la métrite chronique, le squirrhe, certains carcinomes, etc., l'hémorrhagie ne provient pas d'ordinaire de la partie ulcérée; elle n'est pas un produit de l'ulcération, comme dans les cas qui précèdent; mais elle est fournie par les parties restées saines de l'utérus. Elle paraît être le résultat de la distension que ces parties éprouvent par le voisinage de l'engorgement, de l'irritation qu'il y détermine, du mouvement fluxionnaire qu'il y excite. Dans ces cas, l'hémorrhagie, qui ne dépend qu'indirectement de l'altération existante, peut être combattue avec avantage par le seigle ergoté. On conçoit facilement qu'il doit en être ainsi, puisque le sang provient de parties saines de l'utérus et qui, par conséquent, ont conservé leur susceptibilité à recevoir l'action de ce médicament. Je donnerai pour exemple un fait que j'ai rapporté dans mon traité, d'après Pignacca (1).

Obs. III. — Une femme âgée de 28 ans présenta, à la suite d'excès vénériens, d'avortemens répétés et de métrites fréquentes, une tuméfaction ou hypertrophie de l'utérus, avec une excroissance de nature suspecte à la partie gauche du col. Des métrorrhagies fréquentes furent amendées par le repos, les saignées, la digitale, l'ipécacuanha, etc.; mais elles revenaient toujours. La dernière hémorrhagie durait depuis 20 jours lorsqu'on administra 1 gros de seigle ergoté dans 8 onces d'eau prise par 2 cuillerées, toutes les 2 heures. L'hémorrhagie cessa. Elle se manifesta de nouveau quelque temps après, mais céda au même moyen pour ne plus reparaître.

(1) *De l'usage du seigle ergoté dans la métrorrhagie, les congestions utérines*, etc.; traduit des *Annales universelles de Milan*.

3°. Pour les hémorrhagies symptomatiques d'ulcères rongeans ou de cancers ulcérés, et qui proviennent de vaisseaux d'abord développés par le travail de l'ulcération, puis eux-mêmes envahis par la destruction, je ne crois pas que le seigle ergoté puisse avoir plus d'influence sur elles que tout médicament quelconque pris à l'intérieur. Tous échouent constamment, et on ne peut compter, pour s'en rendre maître, que sur des moyens locaux et immédiats, comme le tamponnement, la cautérisation, les styptiques, etc.

Il importe toutefois de bien examiner si le sang ne serait pas fourni par les parties restées intactes de l'utérus, comme dans les cas précédens. Les hémorrhagies rentreraient alors dans la catégorie des hémorrhagies essentielles, et pourraient être heureusement traitées par le seigle ergoté.

Le sang peut encore être versé par une sorte d'exhalation de la surface altérée elle-même, qu'elle soit ou non ulcérée. Jusqu'à quel point le seigle ergoté agit-il sur cette hémorrhagie? Si l'altération profonde du tissu utérin s'oppose à l'action spéciale du médicament, il reste encore son action hémostatique dont l'expérience prouve qu'il est en outre doué, puisqu'il arrête les hémorrhagies d'autres organes que la matrice.

Enfin, quant aux hémorrhagies fournies par les excroissances fongueuses, les fongus hématodes, etc., le seigle ergoté me paraît devoir être de peu d'utilité contre elles, si j'en juge par deux faits que j'ai observés il y a peu de temps. Dans l'un, le col de l'utérus était recouvert et masqué par un amas de végétations mollasses qui ne cédèrent qu'à la cautérisation et à un traitement anti-syphilitique réclamé par la nature des causes qui les avaient produites. Dans l'autre, il s'agissait d'excroissances fongueuses tombant en sphacèle et repullulant d'une surface profondément cancéreuse. La malade a succombé.

Les bornes d'une lettre ne me permettent pas de donner à ces considérations tout le développement dont elles sont susceptibles. Si, telles qu'elles sont, elles vous paraissent pouvoir être de quelque utilité, principalement pour les médecins qui ne sont pas en position de tenter des essais ou de hasarder des expériences, vous pourrez en faire usage pour votre précieux journal.

Agréez, etc. DUPARCQUE.

Paris, le 16 février 1833.

N. du R. Nous remercions M. Duparcque de ses judicieuses observations : elles sont l'expression rigoureuse de nos principes en médecine. Nous regrettons que notre collaborateur ait omis de rendre à cet habile praticien la justice qu'il mérite : l'omission involontaire qu'il a commise à l'égard de M. Duparcque, il l'a commise également à l'égard de médecins italiens qui ont proposé les premiers l'emploi du seigle ergoté contre toute espèce d'hémorrhagie. Nous profitons de cette occasion pour rappeler que, dès la fin de 1831 (voir le numéro 51 de la *Gazette médicale* de 1831), nous avons fait connaître les expériences tentées avec le seigle ergoté comme anti-hémorrhagique, par MM. les docteurs Spirani, Pignacca et Cabini. Nous pensons donc, tout en reconnaissant textuellement l'utilité des recherches de M. Duparcque, qu'elles n'ont été que la répétition de celles qu'avaient exécutées précédemment les trois médecins italiens que nous venons de citer.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS ORALES DE CLINIQUE CHIRURGICALE, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Dupuytren; recueillies et publiées par une société de médecins (1).

Ce n'est pas à nous, qui puisons si souvent à la riche clinique de l'Hôtel-Dieu des matériaux dont nos lecteurs ont pu apprécier l'importance, à mettre en doute l'utilité et l'à-propos d'un livre qui a pour but de recueillir, sur tous les points intéressans de la chirurgie, les observations recueillies et les idées émises par M. Dupuytren. La valeur de ces leçons improvisées au lit des malades, appuyées sur une vaste expérience acquise, confirmées par l'expérience présente, est depuis long-temps reconnue et proclamée; et peut-être même la facilité, la fécondité, le brillant du professeur ont-elles puissamment contribué à propager et à rendre populaire la réputation du chirurgien.

Depuis long-temps on regrettait que M. Dupuytren, trop occupé pour écrire, se bornât pour répandre ses idées à la publicité toujours beaucoup restreinte d'un cours de clinique; ou qu'à défaut du professeur, quelques-uns de ses nombreux auditeurs ne se chargeassent pas du soin

(1) Chez Garnier-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.

de les rassembler en corps de doctrine. L'ouvrage que nous avons à analyser venait satisfaire une sorte de besoin généralement senti; aussi dès son apparition il a eu un succès assuré.

Il y avait deux manières de rendre compte de ce cours de clinique. La plus simple et celle qui se présente la première aurait été de suivre la marche de la clinique, à peu près jour par jour, observant les malades à mesure que le hasard les présente; en un mot, de répéter à l'Hôtel-Dieu ce qu'avait fait Desault par la création de son journal de chirurgie. Les auteurs traitent cette méthode d'absurde et d'inexécutable. L'exemple de Desault peut prouver que ce jugement est trop absolu; et d'ailleurs n'est-ce pas ainsi que les journaux de médecine en général donnent le compte-rendu des cliniques?

Mais il est juste de dire que cette marche eût offert de nombreux inconvéniens; le plus grave peut-être aurait été de glaner sur un terrain défloré par d'autres observateurs, et, qu'il nous soit permis de le dire, surtout par la *Gazette médicale*, qui a pris à tâche de donner le tableau le plus complet du mouvement de cette clinique. Les auteurs ont préféré faire de prime-abord ce que Bichat fut obligé de faire à l'égard de Desault, quand il rassembla, sous forme de mémoires, les observations éparses dans le journal de chirurgie. Il ne faudrait donc pas s'attendre à trouver quelque rapport entre les matières traitées dans ces *Leçons orales*, et celles que traite journellement à l'Hôtel Dieu M. Dupuytren. L'ouvrage ainsi conçu a moins d'actualité sans doute; il promettait en revanche plus d'exactitude et d'utilité. En effet, les auteurs puisant à loisir dans tous les comptes rendus des journaux, ainsi bien que dans les mémoires publiés par M. Dupuytren lui-même, pouvaient envisager chaque sujet sous toutes ses formes, rallier les observations recueillies à longs intervalles, en un mot, formuler tout entière la doctrine de M. Dupuytren.

La tâche était grande et non sans difficulté; et nous ne voudrions pas dire que les auteurs l'ont accomplie toujours avec un égal succès. La précipitation avec laquelle est obligé de paraître un ouvrage détaillé en livraisons avait amené, surtout dans le premier volume, d'assez notables incorrections de style, qui jetaient du doute sur la valeur de certaines idées; nous avouerons avec plaisir que la rédaction a gagné beaucoup depuis lors en précision et en lucidité. Il y avait un autre écueil à craindre. Une observation qui se présente à la clinique met toujours davantage en relief un côté d'une question en laissant les autres plus à l'écart. Plus il se rencontre d'observations ayant trait à la même lésion, plus la discussion portée par le professeur sur ce terrain est large et complète; mais il arrive souvent que certains faits ne se représentent pas selon le besoin, que certaines faces des questions n'ont pas été touchées, et que, pour en tracer l'histoire complète, il a fallu suppléer au silence du professeur. Alors viennent à la place des siennes les opinions des rédacteurs; et comme le plus souvent, de peur d'innover, ils s'en tiennent aux traités généraux de chirurgie, on est quelquefois surpris de rencontrer au milieu des idées très-progressives de M. Dupuytren quelques assertions tant soit peu surannées. M. Dupuytren n'a certainement pas enseigné à sa clinique que les fractures du col du fémur, si fréquentes après 60 ans, reconnaissent pour cause prédisposante la prédominance des sucs terreux dans les os des vieillards.

C'est là la part de la critique: il est juste, après cela, de reconnaître qu'un grand intérêt s'attache à la plupart des sujets traités dans les trois volumes déjà parus. Le premier volume rassemble deux mémoires sur la rétraction permanente des doigts; un sur la cataracte; d'autres sur les engorgements des testicules, sur l'emphysème traumatique, sur la carie vertébrale, l'hydro-sarcocèle, la chute du rectum, le délire nerveux, les fractures du péroné, les brûlures, la luxation des vertèbres, les ganglions nerveux, la hernie étranglée, etc. On reconnaîtra dans cette table des matières plusieurs sujets sur lesquels M. Dupuytren a écrit; mais ses mémoires, épars dans les journaux ou dans des recueils d'un prix élevé, étaient rares et difficiles à se procurer, et c'est une idée heureuse de les reproduire, soit en entier, soit par voie d'analyse suffisamment étendue. Quelques-uns nous sont venus ainsi plus complets: par exemple, à un mémoire sur la luxation des vertèbres, inséré, il y a 25 à 30 ans, dans un journal de médecine, et qui ne contenait que trois faits, nous trouvons ajoutée une série d'observations fort importantes tendant à démontrer qu'une affection rhumatismale peut simuler complétement tous les symptômes d'une luxation des vertèbres cervicales.

D'autres articles traitent des questions qui ont été abordées par la *Gazette médicale*, à laquelle les auteurs ont fait plus d'un emprunt. Mais alors même, comme ils ont pu y joindre des observations nombreuses antérieurement recueillies, comme d'ailleurs la réunion d'une foule d'articles en un seul mémoire donne à la doctrine plus d'ensemble, éclaire et soutient les idées l'une par l'autre, nous avons encore, même en saluant çà et là nos observations, trouvé à profiter à cette lecture.

Enfin il est quelques matières sur lesquelles M. Dupuytren a fait, il y a plusieurs années, des leçons suivies qui nous ont paru mieux et plus complétement traitées ici que dans les traités et les dictionnaires où, d'ordinaire, les élèves vont les chercher.

Le second volume renferme des mémoires plus étendus, mais aussi moins variés que le premier. Il traite successivement des cicatrices à la suite des brûlures, des fractures du col du fémur, de l'anus contre-nature, du phlegmon diffus, de l'opération de la taille, des plaies par armes à feu. Ce sont pour la plupart des sujets auxquels M. Dupuytren a attaché son nom, soit parce qu'il a mieux décrit et apprécié la marche des symptômes, soit à raison des moyens thérapeutiques nouveaux et des procédés opératoires qu'il a le premier proposés.

Le tome troisième marche à sa fin; nous y trouvons des mémoires sur les kystes développés dans les os, sur l'ongle entré dans les chairs, les luxations de l'humérus, la dilatation de l'urètre, le pied-bot, la déchirure centrale du périnée, la luxation originelle des fémurs, les tumeurs et fistules lacrymales, la grenouillette, la fissure à l'anus, les abcès dans la fosse iliaque, etc.

Une chose digne de remarque, c'est qu'en général les chirurgiens savent par une espèce de tradition que M. Dupuytren a émis des idées particulières sur presque toutes ces questions; mais bien peu connaissent ces idées avec précision et certitude; et les additions faites à la *Médecine opératoire* de Sabatier, la seule source à peu près où l'on pouvait puiser, laissent souvent trop à désirer dans les détails. En cet état de choses, l'analyse doit se borner à peu près à indiquer les titres des chapitres, l'idée principale étant depuis long-temps vulgarisée.

En résumé, les *Leçons orales* nous paraissent un livre éminemment utile, et qui, malgré les imperfections que nous avons dû signaler, prendra place dans la bibliothèque des chirurgiens à côté du *Journal de chirurgie*. Les matériaux qu'il renferme sont moins neufs assurément, puisque la plupart sont des emprunts faits aux journaux de médecine; mais nulle autre part on ne les trouvera aussi complets; et puis n'est-ce rien, surtout pour un chirurgien de province, d'avoir en quelques volumes sous sa main ce qu'il serait obligé de rechercher péniblement dans une douzaine de recueils et de journaux différens?

On nous promet un quatrième volume; et les auteurs annoncent l'intention de s'en tenir là. Sans doute la mine la plus riche s'épuise; cependant une foule de sujets qui n'ont pas encore été touchés, le bec-de-lièvre, l'histoire du cal, la ligature de certaines artères, plusieurs procédés d'amputation, etc., ne promettent pas au dernier volume de l'ouvrage moins de variété et d'intérêt qu'en offrent les précédens.

VARIÉTÉS.

— Un de nos abonnés nous écrit:

L'histoire d'un chirurgien, à qui les débats de la chambre sur la patente sont arrivés bien tard, fera peut-être plus d'effet sur les esprits des ardens défenseurs de cet impôt injuste que les discours éloquens de ses antagonistes. La voici: A sa naissance, ses parens le destinèrent au barreau; mais la nature avait mis à l'accomplissement de leurs désirs un obstacle invincible: leur fils était légèrement bègue. Sur l'avis des médecins, qui décidèrent que deux courses par jour sur la plus haute montagne du pays et tous les cailloux de la rivière n'en pourraient faire un Démosthène, il fut envoyé à l'école de médecine de Paris. De fausses spéculations ruinèrent sa famille; il fallut renoncer au doctorat. Il se fit officier de santé. Conduit par sa bonne ou mauvaise étoile, il se fixa dans un petit bourg. Tous les pauvres, comme c'est l'ordinaire, furent ses premiers cliens. Pendant 2 ans, beaucoup de peines, beaucoup d'avances; mais d'argent point ou presque point. Le propriétaire qui le logeait attendait complaisamment pour se conserver une société; les personnes qui le nourrissaient, dans l'espoir d'une future recette, continuaient de lui fournir sa pitance. Il aurait pu vivre comme cela sans trop de soucis, mais M. le percepteur vint troubler cette paix en demandant le prix de la patente. Avertissement sur avertissement, enfin le redoutable huissier, qui, comme un autre Aron, au nom du fisc, menaçait déjà de *détrousser* mon homme. Je ne sais trop comment cela se serait terminé, si le curé, informé de l'embarras de son guérisseur de pauvres, ne fût venu obligeamment, sous un prétexte quelconque, lui régler le mémoire d'un des plus nécessiteux de sa paroisse. Cette histoire n'a pas besoin de commentaires; elle pourra, comme le discours du paysan du Danube, « servir de leçon aux pasteurs à venir. »

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 23. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 21 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CONSTITUTIONS MÉDICALES.

SUR LES CARACTÈRES ET L'IMPORTANCE PRATIQUE DES CONSTITUTIONS MÉDICALES.

Nous nous sommes appliqués tant de fois à l'étude des constitutions médicales que nous devions croire avoir été assez compris de tous pour qu'il ne restât plus de doutes à l'égard de leur réalité comme de leur valeur en thérapeutique. Il n'en est pas encore ainsi. Récemment ces idées viennent d'être l'objet d'une agression très-mal fondée que nous ne pouvons nous dispenser de réfuter en résumant les développemens par lesquels nous les avons établies. Les médecins qui les ont suivis nous sauront gré de ces nouveaux efforts à cause de l'utilité générale de cette matière, et peut-être, après ces dernières explications, serons-nous assez heureux pour avoir démontré ces vérités aux yeux mêmes des hommes les plus prévenus. Ce que nous allons exposer sera le tableau abrégé de ce que nous possédons de plus complet et de plus positif sur cette importante question. Qu'entend-on par constitution médicale? Le moyen de reconnaître le génie des diverses constitutions? Quelle est leur valeur par rapport au traitement des maladies? Ces trois questions sont les chefs autour desquels se rallient les considérations les plus instructives à l'égard des constitutions médicales. Voici les réponses que nous sommes autorisés à y ajouter.

On dit qu'il règne une constitution médicale, lorsque l'observation atteste l'existence d'un état pathologique général qui imprime à la plupart de nos affections des caractères à peu près uniformes. La réalité de semblables états se prouverait par des exemples innombrables, en comptant depuis les quatre constitutions si bien décrites par Hippocrate, et continuant à travers toutes les époques de l'histoire de l'art jusqu'au temps actuel. Nous avons cité les plus remarquables de ces espèces dans une série d'articles sur les constitutions, publiés en 1830. Aujourd'hui il vaut mieux n'insister que sur des preuves vivantes, pour ainsi dire sous nos yeux. En 1831, tous les médecins ont constaté l'existence presque universelle en Europe d'une affection catarrhale, que son analogie avec celle de 1743 fit appeler du même nom de *grippe*. Elle est présente à tous les souvenirs; il est inutile d'en reproduire les caractères; il suffit de dire qu'à l'époque dont nous parlons la plupart des maladies avaient pris les traits de cette affection catarrhale; que la plupart, qu'elles fussent des pneumonies ou des pleurésies, des gastrites ou des rhumatismes, etc., se présentaient avec la nature des affections catarrhales et exigeaient le même traitement. Un peu plus tard, une autre condition morbide, également générale, vint remplacer la grippe et marquer encore de son cachet toutes ou presque toutes les affections existantes. Avons-nous besoin de rappeler la généralisation de la cholérine qui préluda à l'invasion du choléra? Enfin, et en tête des constitutions médicales, par son énergie, sa profondeur et sa généralisation, nous signalerons la durée même de cette terrible affection. On sait si au temps de son intensité on voyait d'autres maladies que celle-là, et avec quelle promptitude les affections de toute espèce, aiguës ou chroniques, quel que soit l'organe spécial qu'elles venaient à frapper, on sait, disons-nous, avec quelle promptitude toutes les affections tournaient au choléra. Dans tous les faits que nous venons de citer comme dans tous ceux que nous pourrions ajouter, ce qu'on remarque c'est la domination d'un mode pathologique, composé de caractères bien définis, qui enveloppe en quelque sorte fatalement la plupart des sujets vivans sous son influence, qui subjugue tellement les affections co-régnantes, qu'elles se désistent de leurs phénomènes ordinaires et s'assimilent plus ou moins à l'affection de la constitution. L'ensemble de ces circonstances donne à l'état médical des localités où on l'observe une physionomie commune et uniforme qu'on a appelée du nom de constitution médicale. Passons à la seconde question.

Comment reconnaître les constitutions médicales? Sydenham avoue ingénument, nous en sommes déjà convenus, qu'il était fort embarrassé aux premiers temps de leur apparition. Il ajoute même qu'il plaignait les malades qui lui tombaient entre les mains avant d'avoir levé cette difficulté. Si nous étions réduits au parti de Sydenham, nous n'aurions rien de mieux à faire qu'à l'imiter dans sa franchise et dans ses efforts pour hâter le moment où il voyait clair dans les constitutions médicales. Mais encore, en bonne logique, nous ne serions pas admis à nier leur existence. Heureusement, d'ailleurs, que nous savons pourquoi Sydenham avait tant de peine à découvrir le génie des constitutions régnantes: c'est qu'il s'imaginait que l'altération de l'air n'était pour rien dans ces produits; alors on conçoit qu'il fût condamné à marcher en tâtonnant ou en suivant une voie empirique à la recherche de toutes les constitutions. Mais depuis environ deux cents ans que Sydenham a tracé ses histoires de maladies, on est parvenu à mettre hors de doute ce que plusieurs médecins contemporains de Sydenham et quelques-uns de ses prédécesseurs se sont crus en droit de nier: c'est-à-dire la part que les troubles dans les qualités sensibles de l'air avaient à la production d'un grand nombre de constitutions médicales. Aussi, tous les médecins, surtout après lui, qui ont eu à faire l'histoire de semblables affections, n'ont pas manqué de signaler ce rapport en mettant en regard les troubles sensibles de l'air et les constitutions médicales. Nous disons que le rapport entre l'état atmosphérique précédent et la nature des constitutions médicales futures est parfaitement constaté. Toutefois, nous convenons qu'il existe plusieurs de ces constitutions vis-à-vis desquelles les qualités sensibles de l'air paraissent absolument sans influence: dans cette catégorie se rangent notamment la constitution cholérique, celle de la peste, de la fièvre jaune, etc.; à leur égard, nous sommes réduits à les connaître en les étudiant seulement d'après la méthode empirique ou par l'observation directe de leurs phénomènes.

La plupart des autres constitutions, surtout celles qui sont les plus communes, et qui présentent des affections de même ordre que celles que nous observons tous les jours d'une manière sporadique, sont liées étroitement à la constitution atmosphérique antérieure. Par rapport à celles-là, un premier moyen de les constater c'est la recherche de l'état de l'air qui les a précédées. Suivant les caractères de cet état, il n'est pas douteux qu'on ne soit autorisé plus ou moins à pronostiquer ceux de l'affection constitutionnelle régnante.

Après la recherche des causes, lorsqu'il est permis de remonter jusqu'à elles, un autre moyen de reconnaître la nature de la constitution médicale, c'est l'observation même des symptômes qui la manifestent. Il n'est pas plus facile de parvenir à constater le caractère d'une affection individuelle en étudiant l'ensemble des traits qui nous frappent, que de découvrir celui de l'affection générale qui forme la constitution médicale, particulièrement quand ce caractère reproduit les traits des affections qui nous sont le plus familières. Quelle grande difficulté aurons-nous, par exemple, à savoir que les maladies régnantes sont inflammatoires,

ou bilieuses, ou catarrhales, ou muqueuses, alors que nous sommes tous les jours face à face avec ces sortes d'affections, et qu'elles composent, à vrai dire, la seule matière de la pratique courante. Si la détermination des constitutions du point de vue pathologique, ou d'après l'expression de ses phénomènes, était mal faite, on accidentellement très-difficile, on réellement sujette à nous tromper, un critérium non équivoque, c'est la thérapeutique. Celle-ci est la pierre de touche infaillible avec laquelle on reconnaît tout bon diagnostic. Il n'en est pas autrement du diagnostic des constitutions médicales : seulement lorsque cette épreuve est toute seule, on fait comme Sydenham, on tâtonne, on hésite plus ou moins avant de rencontrer juste; au lieu que, lorsqu'on peut faire précéder ce mode de détermination des deux autres, l'analyse des symptômes et celle des causes, on est plus sûr de la méthode de traitement. C'est pour cela que nous donnons la réunion de ces trois moyens d'investigation, par les causes, par les symptômes, par le traitement, comme le complément nécessaire et possible, dans les cas ordinaires, de trouver les caractères des constitutions médicales. Nous sommes arrivés à la dernière difficulté.

L'utilité thérapeutique de la connaissance des constitutions médicales rejaillit de toutes les considérations que nous venons de parcourir. S'il est vrai qu'on ne puisse contester la réalité de certains états pathologiques auxquels se lie l'idée d'une seule grande affection commune à presque tous les malades, on doit en conclure que, suivant le génie et la tendance de chacun de ces états, la thérapeutique adoptera des méthodes de traitement différentes ou contraires, applicables à la généralité des affections développées sous son empire. Ces vérités se lisent en caractères évidens dans tous les ouvrages écrits par les plus grands maîtres depuis Hippocrate; elles se rencontrent également dans l'histoire de toutes les constitutions particulières dont nous possédons les tableaux. Cependant, nous ne voulons pas argumenter ici d'après les observations générales qu'on puiserait dans cette masse imposante de faits; bornons-nous à appeler à l'appui de notre thèse quelques preuves de détail, empruntées à une espèce de constitution particulière; et comme c'est à l'occasion des pneumonies que la contestation sur l'existence et la valeur des constitutions médicales a été élevée, nous choisirons de préférence nos exemples parmi ceux des pneumonies d'une nature toute différente des pneumonies inflammatoires, les seules que, dans l'intérêt du système de l'irritation, certains médecins veulent admettre et qu'ils prétendent nous imposer. Commençons par citer Sydenham. Cet auteur est un de ceux à qui les systématiques dont il s'agit reconnaissent encore quelque autorité. Pendant les années 1665 et 1666, après un hiver sec et froid, des pleurésies inflammatoires, et bien franchement inflammatoires, exigèrent les antiphlogistiques et les rafraîchissans. Ces moyens étaient les seuls qui réussissent. En 1673, 74, 75, régnait une fièvre continue, accompagnée de violentes douleurs de tête et de côté, sang couenneux, etc., dans laquelle, suivant l'expression de Sydenham, on ne pouvait pas saigner aussi copieusement qu'il est nécessaire dans la vraie pleurésie; il suffisait d'une ou deux saignées, et, lorsqu'on excédait cette mesure, le malade n'était plus soulagé. Les vésicatoires à la nuque y faisaient merveille. Mêmes observations dans les pleurésies et péripneumonies de 1675. Les saignées répétées ne leur convenaient pas, mais bien les rafraîchissans et le vésicatoire. Nous engageons les partisans de l'usage des antiphlogistiques contre toutes les affections pectorales aiguës, dans la pensée qu'elles sont toutes foncièrement inflammatoires, à lire les remarques de Sydenham sur ce sujet, dans les articles 453, 454, sect. V, chap. V. Enfin voici le traitement que ce grand praticien adressait à ce qu'il appelle fausse péripneumonie. Cette affection est une pneumonie véritable, survenant tous les ans aux personnes pléthoriques, entre l'hiver et le printemps. De fréquentes saignées y réussissent très-mal : Sydenham en fait une ou deux au début, avec l'attention de diminuer, par la position des malades pendant qu'on les pratique, l'effet du collapsus qui suit les émissions sanguines. Ensuite il se livre à l'usage des purgatifs réitérés de deux en deux jours, jusqu'à la fin de la maladie. Ainsi, suivant l'aveu et la pratique de Sydenham, il existe des affections de poitrine qui réclament, ou bien les saignées et les antiphlogistiques exclusivement, ou bien très-peu de saignées et l'usage principal des vésicatoires, ou bien enfin l'emploi presque unique de fréquentes purgations. De Haën, le célèbre prédécesseur de Stoll, est encore un des médecins que les partisans de la doctrine de l'irritation s'accordent à louer. Eh bien! dès les premiers pas de sa thérapeutique, il signale des symptômes d'apparence inflammatoire, qui résistent opiniâtrément aux antiphlogistiques et cèdent merveilleusement aux émétiques. Rappelons-nous encore que Corvisart, Laënnec et plusieurs médecins de nos jours ont vu des constitutions de pleuro pneumonies bilieuses, analogues à celles de Stoll, et dans lesquelles les évacuans seuls, émétiques et purgatifs, sont les principaux remèdes. Après tant de faits authentiques, nous laisserons désormais aux esprits sans prévention à juger de l'erreur de ceux qui s'obstinent à regarder comme inflammatoires toutes les pneumonies et pleurésies, et qui méconnaissent la puissance des constitutions médicales, soit pour modifier ou changer la nature de ces maladies, soit pour les faire céder à des méthodes thérapeutiques différentes ou opposées.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A L'EXTÉRIEUR.

Le numéro 106 de l'année passée contient un article fort intéressant sur l'emploi du tartre stibié par la méthode endermique, telle qu'elle a été pratiquée en France; à l'étranger, cette méthode de traitement compte encore plus de succès, grâces aux modifications qu'elle a subies entre les mains de quelques praticiens distingués.

L'emploi de l'onguent stibié a été introduit dans la pratique par l'illustre Jenner, il y a plus de quarante ans. Un Ecossais, le docteur Hanay de Port-Patrick, avait aussi publié un mémoire sur ce sujet, long-temps avant le docteur Antenrieth, à qui l'on attribue généralement l'invention de cette méthode de traitement. Les médecins que je viens de nommer avaient fait des recherches très-étendues sur la meilleure manière d'obtenir une éruption pustuleuse au moyen du tartre stibié. Ils avaient recommandé, pour éviter de nombreux cas d'insuccès, de bien veiller à la pureté de l'axonge, et surtout à l'état du tartre stibié qui, s'il n'est pas réduit en poudre impalpable par la précipitation dans la vapeur aqueuse, reste en grains volumineux qui roulent sous le doigt et ne produisent, au lieu d'une éruption abondante, qu'un nombre très-limité de pustules. Tous les praticiens savent combien l'emploi de ces précautions est nécessaire, puisque les frictions faites d'après la méthode ordinaire sont si souvent inutiles.

L'un des points qui a surtout fixé l'attention du docteur Hanay, c'est la lenteur du travail éruptif; souvent les pustules ne se développent qu'au bout de cinq ou six jours, et, dans l'intervalle, aucun travail dérivatif ne vient soulager l'organe malade. Pour obvier à cet inconvénient, il a fait de nombreux essais sur lui-même, qui l'ont conduit à adopter la formule suivante comme préférable à l'ancienne.

Prenez : Tartre stibié, 2 gros.
Sublimé corrosif, 6 grains.
Axonge, 1 once et demie.

Au moyen de cette addition, il est rare que les pustules ne se forment pas dès le second jour, quelquefois dès le soir du premier jour. Une autre précaution, non moins importante, consiste dans les frictions exercées sur la partie que l'on veut recouvrir de pustules; ces frictions doivent être faites au moyen d'une flanelle chaude, et continuées jusqu'à ce que la peau soit devenue d'un rouge vif; la brosse peut remplacer la flanelle chez les personnes moins irritables; mais une méthode encore plus efficace consiste à frictionner avec du vinaigre chaud, de l'eau-de-vie camphrée, ou mieux encore avec une solution de tartre stibié. Lorsque la peau a été ainsi excitée, il suffit souvent d'étendre l'onguent sur la surface que l'on veut rendre le siége d'une action dérivative, et, en quelques heures, l'on voit se former un nombre considérable de petites pustules qui se développent, mûrissent et se dessèchent en fort peu de temps.

L'emploi du tartre stibié sous forme de solution est, je crois, peu connu en France, et cependant cette méthode compte de nombreux succès et possède des avantages incontestables. On fait usage de l'eau distillée, dans laquelle on dissout le tartre stibié jusqu'à saturation. La quantité varie suivant la température; plus elle est élevée, plus la quantité du tartre stibié est considérable. Lorsque la peau a été préparée par les frictions avec la flanelle chaude, l'on frictionne avec la solution stibiée, qui est employée aussi chaude que la malade peut la supporter; l'action de la solution sera plus ou moins prolongée, suivant le nombre et l'étendue des pustules que l'on désire obtenir. Cette méthode qui, auprès de plusieurs malades, a l'avantage de paraître moins dégoûtante que l'onguent stibié, possède en outre la prérogative de ne laisser aucune trace ou cicatrice, ce qui la fera sûrement préférer par les dames dans tous les cas où l'onguent stibié serait rejeté de prime abord. Le docteur Hanay favorise encore l'action de la solution stibiée en y ajoutant le sublimé corrosif. Voici sa formule :

Prenez : Tartre stibié, 2 gros.
Sublimé corrosif, 6 grains.
Eau distillée, 1 once et demie.

Je n'ai jamais vu que l'addition du sublimé ait entraîné d'accidens mercuriaux, soit par absorption, soit par la formation d'escarres sur les parties frictionnées. Une dernière précaution, qui favorise encore l'éruption stibiée, c'est l'application d'une flanelle imbibée d'onguent ou de solution sur la peau frictionnée. L'irritation que produit le contact de la flanelle sur la peau entretient la disposition éruptive et empêche l'orgasme vasculaire de se dissiper.

Lorsqu'il est urgent d'obtenir une abondante éruption, il faut employer les deux méthodes, en commençant par la solution et frictionnant immédiatement après, avec l'onguent stibié; il est rare que par ce moyen l'on n'obtienne pas en quelques heures, quelquefois même en moins d'une heure, des pustules volumineuses. Employée seule, la solution convient mieux lorsqu'on veut obtenir une dérivation prompte, énergique, mais passagère. L'onguent est préférable pour les maladies chroniques où une action prolongée et permanente est nécessaire pour agir sur un organe profondément situé ou gravement atteint.

Telles sont les méthodes généralement employées en Angleterre pour obtenir une dérivation au moyen du tartre stibié. L'élégance et la promptitude d'action de cette médication la font souvent préférer aux vésicatoires, dans les cas où les cantharides seraient nuisibles, et même dans plusieurs cas où les épispastiques sont généralement employés. Voici quelques uns des cas où cette méthode m'a paru être particulièrement avantageuse.

Les céphalalgies chroniques résistent souvent à tous les traitemens; il est néanmoins quelques cas qui cèdent à l'emploi du tartre stibié en frictions. L'onguent stibié peut être appliqué sur le cuir chevelu rasé ou introduit entre les cheveux. Cette dernière méthode, généralement employée en Allemagne, sera souvent préférée à celle qui sacrifie la chevelure. Elle produit une abondante éruption de petites pustules qui parcourent leurs périodes avec assez de promptitude, mais quelquefois aussi en amenant beaucoup de tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. Lorsque le cuir chevelu a été complètement dénudé au moyen du rasoir, l'application de l'onguent stibié amène le développement de pustules exactement semblables à celles des autres parties du corps; seulement il arrive souvent que leur cicatrisation se fait long-temps attendre. J'ai eu sous les yeux un fait de ce genre chez une de mes malades que j'avais traitée avec succès d'une céphalalgie chronique des plus intenses; les pustules du tartre stibié s'étaient transformées en petits ulcères, dont aucun traitement ne put amener la cicatrisation, quoique pendant près d'une année toutes les méthodes rationnelles fussent successivement mises en usage.

Les frictions stibiées sont fréquemment pratiquées sur la poitrine, mais tous les praticiens ont pu remarquer combien cette région est inégalement affectée; chez quelques malades une ou deux frictions suffisent pour produire de nombreuses pustules, tandis que chez d'autres malades l'éruption ne se montre qu'au bout de plusieurs jours, et souvent d'une manière tout-à-fait incomplète. C'est pour obvier à cet inconvénient que les travaux du docteur Hanay ont été entrepris; aussi est-il important de ne négliger aucune des précautions signalées plus haut dans tous les cas où l'on désire obtenir une éruption uniforme et étendue. Dans tous les cas de catarrhe chronique, chez les personnes sujettes à l'oppression et chez les phthisiques, l'éruption pustuleuse soulage presque constamment les symptômes thoraciques. Mais il ne suffit pas d'avoir obtenu une éruption pustuleuse, il faut encore entretenir cette action dérivative en continuant les frictions ou en favorisant la suppuration. Dans tous les cas chroniques, il est probable que l'on fait peu de bien par une éruption qui ne dure que peu de jours, et si l'on veut obtenir un résultat vraiment avantageux, il faut suivre l'exemple des médecins des États-Unis qui entretiennent l'éruption stibiée pendant des mois et des années. Bien des phthisiques qui semblaient voués à une mort inévitable ont dû leur guérison à cette persévérance dans l'emploi des frictions stibiées.

Je ne veux point passer en revue toutes les régions où l'emploi du tartre stibié peut être avantageux; néanmoins je rappellerai les guérisons de douleurs abdominales, de maladies de la moelle épinière et des articulations par cette méthode; et pour terminer, je ferai connaître l'une de ses applications les plus ingénieuses. Lorsque le gonflement inflammatoire ou gonorrhéique du testicule a résisté aux émissions sanguines, les frictions de tartre stibié sur le scrotum réussissent à guérir cette affection. J'en ai vu des cas remarquables dans les hôpitaux de Prague et dans ma pratique particulière. Les frictions ne tardent pas à amener une très-forte éruption, souvent même beaucoup de gonflement du scrotum: mais l'emploi d'un cataplasme dissipe bientôt ces accidens, et l'orchite ne tarde pas à disparaître.

H.-C. LOMBARD.

N. B. On peut consulter sur l'emploi du tartre stibié les mémoires suivans:

Dr. *Hanay*. De usu externo tartari stibiati. Thesis. Edinb. 1832;

Dr. *Williams*. L'article *Counter irritation* dans la Cyclopedia of practical medecine, p. 5; London, 1832.

CHIRURGIE PRATIQUE.

FRACTURE COMPLIQUÉE DE PLAIE DE LA JAMBE DROITE. — EMPHYSÈME DU MEMBRE. — MORT.

OBS. — Le nommé Cronier (Louis-Auguste), né à Paris, serrurier, âgé de 30 ans, se rendait chez lui le 1er décembre 1829, à 9 heures du soir, et il était près de l'École militaire, lorsqu'il vint à trébucher dans une ornière à peine profonde de quelques pouces. Il tomba, et la chute fut si malheureuse qu'il se rompit en éclats le péroné de la jambe droite et que le tibia déchira les tégumens. Il lui fut impossible de se relever, et dans ce quartier désert il resta jusqu'à 2 heures du matin exposé au froid de la nuit, sans que personne vînt à qui il pût demander secours. Enfin, il fut relevé et apporté à la Charité vers trois heures du matin.

L'interne de garde qui le vit le premier trouva les parties dans l'état suivant: Luxation complète du pied en dehors, fracture du péroné, plaie au niveau de la malléole interne, issue par cette plaie de l'extrémité articulaire du tibia et rupture du ligament interne de la jambe. En même temps, il reconnut un emphysème dans la jambe et la cuisse. La solution de continuité fut agrandie, un fragment assez long du péroné extrait, et alors il fut possible d'effectuer la réduction de la luxation et de la fracture. Un appareil ordinaire fut appliqué, et un large cataplasme mis sur la jambe cassée.

A la visite, M. Roux vit le malade, renouvela le pansement, et prescrivit une large saignée. Le gonflement du membre n'était pas très-considérable. Une rougeur foncée s'étendait jusque vers le milieu de la jambe. L'emphysème fut de nouveau constaté; il était sensible surtout au-dessous du genou, en dehors, et sur le côté externe de la cuisse, jusque vers ses deux tiers supérieurs. Ce n'était point une tumeur rémittente et élastique; on déplaçait l'air avec la plus grande facilité, et en le déplaçant on sentait sous les doigts une sorte de crépitation.

Le soir, Cronier éprouva de très-vives douleurs dans la jambe. La face était animée, le pouls fréquent et rapide. De l'opium fut prescrit.

Le 3, les parties sont dans le même état. Deux fortes saignées sont pratiquées. Le pouls reste fréquent; mais il perd sa force. Les douleurs cessent aussi dans la jambe. Le malade passe une assez bonne nuit.

Le 4 et le 5, on ne remarque aucun changement notable. On continue les cataplasmes émolliens.

Mais, dans la journée, Cronier est pris de douleurs dans la poitrine, qu'il avait déjà ressenties les jours précédens. Il crache un peu de sang; un léger délire survient; puis, dans la nuit, le malade s'écrie qu'il se sent mourir; et, en effet, il expire le 6 à une heure du matin.

AUTOPSIE FAITE LE 7.

On trouve une plaie qui conduit dans l'articulation tibio-tarsienne, le péroné fracturé un peu au-dessus de la malléole externe, et une esquille qui en était détachée. Le tibia était intact. Du sang était infiltré jusqu'au haut de la jambe, et là où l'on avait surtout remarqué l'emphysème; au-dessous du genou et à la partie externe de la cuisse, existait du pus encore concret dans une très-grande étendue.

Le cerveau et les poumons furent trouvés dans l'état naturel, ainsi que les viscères abdominaux et les vaisseaux sanguins du membre fracturé.

Le gaz contenu dans le tissu cellulaire n'a pas été soumis à l'analyse chimique; cependant cette recherche aurait été utile, et il ne faudrait pas la négliger si un pareil cas se représentait. Malgré cette lacune, on peut affirmer que ce gaz a été produit par les exhalations opérées dans le tissu cellulaire lui-même, et que ce n'était pas de l'air atmosphérique introduit du dehors. Comment se ferait-il que l'air entrât dans l'intérieur des tissus sans qu'aucune force l'y poussât; et comment se ferait-il que, pénétrant par une plaie au niveau de la malléole externe, il gagnât le haut de la cuisse? On ne voit nulle part une cause capable de le refouler ainsi, malgré la résistance des cellules. Il faut donc admettre que ce gaz a été développé sur place par un travail ignoré. On remarquera que ce développement a été fort prompt, car Cronier, blessé vers 9 heures du soir, et transporté vers 3 heures à l'hôpital de la Charité, présentait déjà un emphysème dans la jambe et la cuisse. Il n'est donc pas possible de supposer qu'un commencement de putréfaction du sang épanché autour de l'articulation ait été le point de départ de l'emphysème; et l'on est forcé de penser que le gaz existant dans le membre malade était le produit d'une sécrétion morbide du tissu cellulaire.

Au reste, ces productions de gaz dans des cavités qui n'ont aucune communication avec l'air extérieur et même dans le tissu cellulaire, ne sont pas extrêmement rares dans la science, et différens observateurs en ont rapporté des exemples. Mais il ne s'agit pas ici de faire l'histoire générale des pneumatoses, je ne m'occupe que de celles qui succèdent à une blessure qui ne pénètre pas dans les voies aériennes, et j'ai rap-

porté l'observation précédente comme un exemple de ce genre d'accidens, peu commun, il est vrai, mais qui vient parfois compliquer les plaies, et qui paraît être l'annonce d'un grand danger.

Morgagni, dans sa 54ᵉ lettre, rapporte un cas qui a quelque analogie avec celui dont il est ici question. Un jeune homme âgé de 22 ans est frappé d'un coup de corne dans une des aines : il est pris de fièvre, et peu à peu la face et le reste du corps se tuméfient, mais d'une façon qui n'avait rien de commun avec l'œdème. Jusqu'au 17ᵉ jour il n'y eut rien de particulier; mais alors se manifeste de la dyspnée avec une sensation douloureuse et une gêne dans la gorge. Il semble au malade qu'il a en ce point un corps étranger, et que, si on l'en délivrait, il serait parfaitement bien. Mais les assistans remarquent parfois des tremblemens dans tout le corps, et la tuméfaction non-seulement persiste, mais s'est accrue. Enfin la mort survint le 20ᵉ jour après la blessure. Sur le cadavre on reconnut que la blessure commençait auprès du point où les vaisseaux spermatiques traversent les muscles de l'abdomen, et qu'elle se prolongeait entre le muscle droit et les tendons des muscles obliques, point où l'on trouva du sang coagulé; mais elle ne pénétrait pas dans la cavité de l'abdomen. Les intestins étaient distendus par beaucoup d'air; on voyait de la sérosité dans la cavité abdominale ainsi que dans la cavité thoracique. Au reste, les viscères du bas-ventre étaient parfaitement sains; les muscles avaient conservé leur solidité naturelle.

M. Dalmas rapporte dans sa thèse l'observation d'un soldat blessé d'un coup de feu à une jambe, et traité à Lyon en 1814, par M. Gensoul. La plaie était compliquée de gangrène, et il s'y était joint un emphysème. Le blessé mourut subitement, sans que rien eût annoncé une fin si prochaine. On trouva des gaz dans les veines du membre et du trone, dans le cœur, dans la veine-cave supérieure, et jusque dans les vaisseaux cérébraux. Ces gaz avaient l'odeur putride de ceux qui étaient contenus dans le membre gangrené.

Dans les observations de Morgagni et de M. Dalmas, l'issue a été aussi funeste que dans le cas observé à la Charité. On remarquera, dans ce dernier cas, le long temps que le malheureux Cronier a passé seul, sans secours, et exposé à un grand froid; l'inquiétude et la douleur auxquelles il a dû être en proie durant cet intervalle, le développement rapide de l'emphysème, la rougeur foncée de la peau qui en marquait les limites, l'inutilité des saignées dans ce grave accident, le délire qui est survenu vers la fin sans altération appréciable du cerveau, enfin cette dyspnée, ces douleurs de poitrine et ces crachats de sang pour lesquels l'anatomie pathologique n'a fourni non plus aucune explication.

E. L.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CAS DE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU observés dans le service de M. ANDRAL, et communiqués par M. HERBECQ, élève en médecine.

On a vu, dans la *Lancette française*, des merveilles attribuées à la saignée et à la suspension de la partie malade dans le traitement des affections rhumatismales. Mais comme il n'est pas toujours possible de se servir de la suspension, par exemple dans le rhumatisme lombaire, voici trois observations recueillies dans le service de M. Andral, à la Pitié, qui prouvent qu'il est encore d'autres moyens de traiter avec succès et en presque aussi peu de temps ces sortes de maladies.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. — TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

OBS. I. — A la Pitié, salle Saint-Thomas, n. 20, est entrée, le 26 janvier dernier, Arnaud (Antoinette-Élisabeth), blanchisseuse, âgée de 45 ans. Elle avait été prise tout à coup de douleurs qui avaient commencé par l'épaule droite, et s'étaient ensuite étendues successivement dans le reste du bras. Le 27 au matin, M. Andral lui prescrivit pour tisane de la bourrache miellée, plus un demi-pot d'infusion de feuilles d'oranger avec addition de six grains de tartre stibié et une once et demie de sirop diacode, et diète.

Le 28, la douleur est beaucoup moindre déjà que la veille, où le moindre mouvement du bras faisait grimacer la malade. La première cuillerée la fait vomir; trois selles verdâtres sans coliques. Le médicament est bien supporté. Le reste de la journée, dix grains de tartre stibié et diète.

Le 29, la malade a vomi un peu, a eu une selle. Tolérance du tartre stibié. La douleur est encore beaucoup diminuée, et les mouvemens du bras sont plus faciles. Le pouls est un peu plus accéléré que la veille. Douze grains de tartre stibié, deux bouillons.

Le 30, la malade a vomi après avoir pris un bouillon, ce qui tend à prouver que, dans l'administration du tartre stibié à haute dose, il faut faire observer une diète complète aux malades. Le pouls est bon, le bras et l'épaule vont très-bien. Plus de tartre stibié, deux soupes et deux bouillons.

Le 31, les mouvemens du bras sont libres, et la douleur tout-à-fait nulle.

RHUMATISME ANCIEN, EXASPÉRÉ, AVEC FIÈVRE. — GUÉRISON PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

OBS. II. — Même salle, n. 15, est entrée, le 31 janvier dernier, la nommée Marchal (Marguerite), âgée de 41 ans, marchande de quatre-saisons, qui a eu, dans sa vie, cinq fluxions de poitrine : la première à 8 ans, et la cinquième à 37 ans. Elle a craché du sang chaque fois. Toux, depuis 8 ans, tous les hivers; quelquefois respiration courte. Réglée à 16 ans, elle l'est encore.

Le 1ᵉʳ février. Douleurs rhumatismales dans les genoux, les jambes, les bras, depuis trois ans, et dans les lombes depuis vingt jours. Pouls, 80 pulsations par minute; peau chaude et moite; respiration pure et bonne. Pour tisane, orge édulcorée, plus demi-pot d'infusion de fleur d'oranger, avec addition de six grains de tartre stibié et une demi-once de sirop diacode. Diète.

Le 2. La malade est mieux; elle a vomi un peu et a eu des envies de vomir pendant la journée. Dix grains de tartre stibié. Diète.

Le 3. Mieux prononcé; elle a vomi hier soir des matières de couleur jaunâtre. Envies de vomir toute la journée. Une selle. Coliques. Langue chargée d'un enduit jaune et épais. Dégoût pour le tartre stibié. Peu de soif. Pas de dégoût pour les alimens. Les douleurs sont beaucoup moindres. Douze grains de tartre stibié. Diète.

Le 4. La malade a encore vomi. Presque plus de douleurs. Plus de tartre stibié. Une soupe.

Le 5. Le mieux continue. Deux soupes.

Le 6. Un huitième de portion. Dès ce jour la malade est en pleine convalescence.

RHUMATISME GOUTTEUX DES MEMBRES SUPÉRIEURS. — SAIGNÉE, PURGATIFS, COLCHIQUE. — GUÉRISON PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

OBS. III. — A la salle Saint-Léon, n. 12, est entré, le 15 janvier dernier, le nommé Philippe-François, âgé de 64 ans, journalier, jadis infirmier au Gros-Caillou, malade depuis 10 jours. Il présente de la courbature aux membres supérieurs. Articulations du poignet, des première et deuxième phalanges tuméfiées. Douleurs rhumatismales. Langue naturelle. Pouls irrégulier, gros et dur. Battemens de cœur secs, forts, irréguliers, sans bruit de soufflet ni de râle. Respiration pure. Les battemens du cœur s'entendent sous la clavicule droite.

Le 16. Prescription : orge édulcorée, un pot; saignée de quatre palettes, et un potage.

Le 17. Mieux sensible dans l'état du malade. Couenne de trois lignes au-dessus du caillot de la saignée. La douleur de l'épaule est dissipée. Prescription : orge édulcorée, dans laquelle six gros de sulfate de soude et demi-gros de tartre stibié. Une soupe.

Le 18. Il a eu trois selles jaunâtres sans coliques. Mieux dans les articulations des doigts, sans cependant éprouver moins de gonflement. Langue bonne. Même prescription.

Le 19. Les jointures des doigts ne se dégonflent pas. M. Andral prescrit : orge édulcorée; potion gommeuse avec un gros de vin de semences de colchique. Un huitième de portion.

Le 20. Le malade a eu deux selles sans coliques; n'a pas eu d'envies de vomir; pas de soif. Langue naturelle et pointue. Pulsations lentes et régulières. Les doigts, qui étaient courbes et gonflés jusqu'à présent, commencent à s'allonger avec plus de facilité. Même prescription. Un quart de portion.

Le 21. Les doigts désenflent beaucoup, et sont plus déliés. Le pouls est redevenu irrégulier. Deux selles assez solides. (Même prescription.)

Le 22. Les doigts étant dans l'état naturel et sans douleur, le malade sort guéri.

— On lit dans le *Handelsblad* d'Amsterdam un article d'un médecin partisan du magnétisme, qui dit avoir eu l'idée de consulter une somnambule sur les causes du choléra, ses préservatifs et ses remèdes. Voici selon lui le résultat de cette consultation.

Le siége du choléra est dans le sang. Cette maladie est une inflammation à la suite de laquelle l'*eau* (la lymphe) se sépare du sang. Les personnes sédentaires courent plus de dangers. Il est bon de faire beaucoup de mouvemens au grand air. Les concombres, la salade, le lait de beurre, etc., sont mauvais parce qu'ils refroidissent l'estomac et facilitent par là la séparation de la lymphe. Tout poisson est malsain, même le poisson d'eau douce. Il faut éviter tout ce qui peut donner la diarrhée, parce qu'elle précède naturellement la séparation. C'est pour cela que la peur est si funeste; elle commence par donner la diarrhée, qui est suivie de la séparation. Dans le traitement il faut tendre à empêcher cette séparation; une fois qu'elle a eu lieu, il n'y a plus de remède. La première chose que la somnambule recommande sont des ligatures très-fortes au-dessus des chevilles, au-dessus des mollets, au-dessus des reins et dans le gros des bras, dans le but d'empêcher le sang d'affluer vers le cœur. Ensuite il faut faire une saignée au bras gauche, de la valeur de cinq petites tasses à thé, et puis quatre sangsues au mollet gauche. Il faut frotter les jambes et le ventre avec de l'eau-de-vie chaude et beaucoup secouer le malade. On portera comme préservatif, sur l'estomac et le ventre, une peau douce enduite de suif gratté à froid d'une chandelle. Cet emplâtre facilite le cours du sang mieux qu'aucun autre que l'on pourrait mettre. La maladie n'est pas contagieuse tant que le malade est vivant, mais elle peut le devenir après sa mort; elle peut aussi être propagée par ses déjections. On fait bien de faire bouillir dans sa chambre du vinaigre avec des clous de girofle, et d'y mêler de la poudre à canon. La somnambule désapprouve l'usage des vomitifs, ainsi que celui de la camomille, et surtout les boissons froides. Elle recommande le bon vin, le café fort avec du sucre, mais sans lait; et le gloria.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 24. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 23 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jendi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DEUX LEÇONS de M. le professeur LORDAT, sur le vitalisme.

Nous venons de recevoir les deux premières leçons du cours de physiologie de M. le professeur Lordat. En les voyant imprimées, nous nous en sommes félicités, dans l'espoir que nous allions posséder une exposition complète des principes physiologiques de ce grand maître. Malheureusement il n'en sera pas ainsi : M. le professeur Lordat se borne encore aujourd'hui à nous mettre en goût de sa doctrine, à nous allécher à l'aide de quelques-unes de ses idées, et puis il nous quitte pour renfermer dans l'enceinte de son école les développemens qui leur servent de cortége, comme s'ils pouvaient craindre le grand jour, ou comme si les applaudissemens de quelques centaines d'élèves pouvaient reconnaître ce que la physiologie ou l'enseignement doivent au beau génie de ce professeur. Il nous appartient, à nous qui avons si longtemps partagé l'admiration de son auditoire, de regretter que M. Lordat recule encore la publication de la doctrine qu'il professe, surtout à une époque comme celle-ci, où la tendance des esprits vers le retour aux saines doctrines est manifeste, et où, faute de principes qui servent de mot de ralliement, les mieux intentionnés peuvent se perdre ou céder à des illusions nouvelles contre lesquelles aucune raison ne chercherait à les prémunir.

Il n'est pas douteux que le règne du système de l'irritation, si gratuitement décoré du titre de doctrine physiologique, est expiré; qu'un mouvement de réaction contraire emporte ou tend à emporter la médecine dans des écarts auxquels la *Gazette médicale*, fidèle à sa direction, a déjà eu besoin de s'opposer; qu'à côté de cette disposition flagrante à l'exagération du vitalisme, le goût d'un positivisme malentendu travaille sourdement à replacer la science physiologique sur les vieilles théories physiques et mathématiques. Ce travail de fermentation générale, signe du discrédit des systèmes passés et du besoin d'une doctrine nouvelle, a été parfaitement compris par M. le professeur Lordat, qui en a pris occasion de publier ses deux leçons, dans la vue d'indiquer au moins, s'il ne le traçait pas complètement, le droit sentier de la véritable médecine physiologique.

L'objet des deux leçons de M. Lordat, c'est d'assigner au vitalisme son véritable caractère, de le présenter tel qu'il doit être, tel qu'il a toujours été par rapport à lui, tel enfin que l'exige la pathologie et la thérapeutique. Ce professeur s'adresse spécialement aux élèves en médecine de première année, ce qui prépare à la forme simple et naïve de son enseignement. Toutefois, on voit par le seul énoncé de la matière qui en est l'objet que les médecins de tous les étages n'auront rien à perdre à suivre ces leçons; car la question qu'il traite est des plus relevées et touche même aux sommités de la physiologie; il n'y a que l'art et la grâce infinie du professeur qui soient capables de rendre accessible à tous de si hautes généralités, et de répandre du charme sur un sujet dont l'élévation seule semblait un gage de stérilité.

En choisissant un tel sujet, ce professeur s'engageait à reproduire la foule des interprétations qu'on a données au vitalisme ou à esquisser le

---

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Enfin, mon cher confrère, nous sommes récompensés pour nos services du choléra. Le *Moniteur* et les autres journaux officiels ont annoncé, il y a quelques jours, que 20 croix d'honneur venaient d'être distribuées aux médecins. Quand je dis nous, n'allez pas croire que la Gazette médicale ou ses amis soient pour quelque chose dans cette largesse ministérielle. Notre zèle, nos peines et nos travaux ne sont pas de ceux qu'on apprécie dans les antichambres. Nous ne nous en plaignons pas, du reste, et si j'ai soin de vous dire que nous ne sommes pas des élus, c'est tout simplement pour qu'on ne nous fasse pas plus d'honneur que nous n'en méritons. Mais qui donc a été décoré? Je ne sais. Le *Moniteur* n'en dit rien. Il se borne à déclarer que 20 médecins ont reçu la croix à l'occasion du choléra, et voilà tout. L'organe officiel a probablement jugé qu'il n'en apprendrait pas davantage en imprimant les noms des préférés. Pour moi, qui n'aime pas les personnalités, j'imiterai son silence. Je me bornerai à vous déclarer que

« Si j'en connais pas un, je veux être .... »

Attendez cependant; pour ne pas m'exposer à des explications infiniment désagréables, j'avouerai que, peut-être, parmi les 20 il en est 1 ou 2, ou 3, qu'on a choisis comme sauve-gardes, comme véhicules des autres. Mais, je vous le répète, je n'ai nulle envie de chercher à découvrir des noms dont personne ne parlera probablement jamais, et surtout je me garde d'en rire. Je comprends mieux la philosophie du jour. Je félicite tous ceux qui obtiennent quelque chose, et je plains ceux qui n'obtiennent rien. Nous ne sommes pas si privilégiés qu'il faille faire chorus avec les avocats et nous moquer les uns des autres. Oui, mon cher confrère, j'applaudis de tout cœur à ceux qui ont obtenu la faveur royale. Mais je ne les nomme pas: et pour deux raisons, vous ai-je dit : parce que cela ne servirait à rien, et parce que je ne veux faire de peine à personne. Je me borne à féliciter les 20 décorés anonymes, et les félicite d'autant plus qu'ils doivent avoir eu plus de peine à réussir. Il y avait, dit-on, 10,000 demandes, sans compter ceux dont les noms et les services se recommandaient d'eux-mêmes. Écarter mille rivaux tous plus ou moins appuyés, protégés, apostillés! Il a fallu un fier mérite et un grand bonheur! Le bonheur se conçoit de lui-même; pour le mérite, c'est autre chose. Vous expliquer au juste ce qu'il est, je n'en suis pas plus en état que de vous désigner ceux à qui on l'a reconnu. Il m'est infiniment plus facile de dire ce qu'il n'est pas. Ainsi, les médecins et les élèves des hôpitaux, qui se sont pour ainsi dire casernés avec leurs malades, qui ont renoncé aux bénéfices de la clientelle pour soigner le pauvre; les médecins qu'on a traqués et assassinés dans les rues comme des empoisonneurs, alors qu'ils portaient secours à des cholériques d'un sixième étage; ceux qui, à force de fatigue et de zèle, ont contracté la maladie; ceux qui ont passé leurs journées dans les hôpitaux à épier les moindres es-

tableau des erreurs auxquelles les systématiques de tous les ordres ont sacrifié. Ensuite, il avait à décrire la ligne que la nature trace elle-même, en montrant le vitalisme vrai, exempt de toute préoccupation théorique; en un mot, le vitalisme naturel ou dans sa pureté primitive. Une foule d'écueils naissaient sous les pas du professeur. Quelle étendue de recherches afin de présenter en aperçu tous les systèmes qui tiennent de près ou de loin au vitalisme! Quelle finesse dans la critique de ces divers systèmes, afin de distinguer leur côté faible et les nuances délicates dans lesquelles ils sont partagés! Les ressources de l'érudition de M. Lordat, la variété de ses connaissances, son tact pénétrant et sûr, ont triomphé de ces nombreuses difficultés. Mais il en existait encore d'autres que nous avons déjà indiquées. Il s'agissait de plaire à des jeunes gens que l'austérité de la didactique rebute, tout en les instruisant en conduisant leur esprit à travers des déductions rigoureuses, jusqu'aux conclusions qui tiennent lieu de principes. Pour cela, il ne fallait pas moins que l'alliance si rare, mais qui se trouve au degré le plus éminent dans M. Lordat, d'une logique vigoureuse avec la brillante flexibilité de la parole et l'entraînement d'une éloquence insinuante et persuasive.

Avant d'entrer dans l'analyse des idées émises par M. Lordat, nous devions à nos lecteurs de les mettre dans la confidence des ressources infinies que cet habile professeur possède pour les faire valoir. Nous le devions d'autant plus que ce n'est pas lui qui parle dans la publication dont nous rendons compte, et que, malgré la fidélité et la perfection que nous nous plaisons à reconnaître dans la rédaction de ces leçons, l'esprit ou l'essence des qualités du professeur a dû s'évaporer, comme il arrive aux meilleurs vins qu'on transvase, quelque précaution que l'on prenne, et en dépit des procédés les plus parfaits.

M. Lordat définit d'abord les mots vitaliste et vitalisme. Le vitaliste est celui qui reconnaît dans l'ensemble des phénomènes du corps vivant une manière d'être toute différente de celle qu'on observe dans les phénomènes de la matière brute. Le vitalisme sera dès lors l'expression générale des différences qui distinguent ces deux sortes d'êtres. Ainsi, la première définition du vitalisme est une proposition négative; elle énonce l'impossibilité actuelle d'accommoder les lois physiques avec les phénomènes constitutifs de la vie. Personne, certainement, ne peut contester l'exactitude de cette distinction, qui exprime un fait frappant pour tout le monde, tout en laissant le champ ouvert à ceux qui nourrissent la pensée de parvenir à combler un jour la lacune réelle aujourd'hui, entre les corps morts et les êtres doués de la vie. C'est donc mal à propos qu'on considère quelquefois les médecins vitalistes comme une secte. Une secte représente une collection d'hommes qui suivent une opinion différente de celle du plus grand nombre; ces hommes sont, dans ce cas, comme une branche séparée de l'arbre entier. Or, ainsi que le dit M. Lordat, le vitalisme est l'arbre même de la physiologie; il en constitue le tronc, les racines, tout ce qui lui donne la vie. En effet, d'après la définition citée plus haut, il n'est pas douteux que la grande majorité des médecins a adopté la distinction entre les êtres vivans et la matière morte, et qu'à ce titre elle doive être considérée comme vitaliste.

Après ces explications préliminaires, le professeur met en scène les représentans de toutes les nuances d'opinions touchant la physiologie et la médecine; il fait comparaître d'abord les médecins physiciens, mécaniciens ou iatro-mathématiciens du dix-septième siècle, ainsi que leurs successeurs de nos jours. Il les interroge dans leurs idées et dans leur conduite, et il reconnaît que la presque totalité professe l'opinion que les phénomènes vitaux se résolvent dans les lois de la physique et de la chimie, mais que pour tous cette opinion n'est qu'un vœu, une prédiction, un pressentiment, tandis qu'ils s'empressent d'avouer que la démonstration de cette opinion n'existe pas encore; que, jusqu'à présent, les faits de ces deux ordres ne peuvent se confondre, et qu'il faut continuer à les étudier séparément. D'où l'on voit que ces physiologistes sont vitalistes malgré eux, ou, comme le dit M. Lordat, *à leur corps défendant*.

Voilà une première catégorie formée des médecins les plus opposés au vitalisme, et qui pourtant demeurent enchaînés au vitalisme par la force de la raison; ce qui justifie déjà l'assertion par laquelle le professeur a commencé son enquête sur les systèmes de médecine : que tout médecin est vitaliste de fait.

Les hallériens sont interrogés de la même manière que les médecins physiciens. Ceux-ci repoussent aussi la qualification de vitaliste, et cependant ils ne nous entretiennent que de l'*irritabilité*, et ils reconnaissent que cette cause n'existe que dans les corps vivans, et ils admettent la distinction des êtres vivans avec les êtres inanimés, c'est-à-dire, en un mot, qu'ils sont bien évidemment vitalistes d'après la définition déjà citée, mais *vitalistes sans le savoir*.

Les médecins physiologistes rentrent dans la catégorie des hallériens; ils sont aussi *vitalistes sans le savoir*. Voilà donc le véritable vitalisme dans tous les temps et dans tous les lieux. Il n'a été méconnu, dit M. Lordat, que par une anonymie et une pseudonymie singulières, qui sont loin de faire honneur à l'érudition des médecins modernes. Cette double erreur est la cause des préventions défavorables qui poursuivent l'école de Montpellier.

Cette école ne s'est pas arrêtée en chemin après avoir reconnu la différence entre les êtres physiologiques et les êtres vivans; elle a étudié et séparé les phénomènes relatifs aux uns et aux autres, et a lié ceux des êtres vivans en une série de propositions générales formant un corps régulier et un ensemble systématique, de la même manière que s'offrent dans leur ordre respectif les diverses branches de la physique. Cette œuvre de généralisation, très-difficile parce qu'elle ne pouvait se reposer sur rien de concret, n'a pu être suivie également par tous les physiologistes; plusieurs se sont arrêtés en route, ils n'ont saisi qu'une portion de ces principes, et par là sont devenus des *vitalistes incomplets*, par opposition aux grands médecins formés dans le sein de l'école de Montpellier, à qui leurs progrès plus élevés méritent, non pas le titre de vitalistes complets, mais celui de *vitalistes consciencieux et avancés*. «Et je vous le demande, dit alors M. Lordat, comment considérons-nous ce que nous ne pouvons pas atteindre?...... nous prenons le parti de le mépriser.»

L'expression la plus élevée de la médecine consciencieuse de tous les temps, et que l'on enseigne dans cette école, se résout en de vraies formules ou propositions qui sont le résultat d'une multitude de phénomènes profondément analysés, et des inductions tirées d'une philosophie austère. L'unique moyen de leur donner du corps ou de les matérialiser, c'est de les poursuivre dans les applications pratiques. Mais on voit assitôt que les jeunes élèves ne pouvant suivre ces sortes d'applications, il devient nécessaire, pour les faire arriver jusqu'à eux, d'employer quelques auxiliaires qu'ils puissent saisir. Dans cette vue, le professeur Lordat compare très-volontiers les modes d'être du corps vivant, *en tant qu'il est vivant*, avec les modes d'être du système physiologi

pérances de découverte, et leurs nuits à faire profiter la science et l'humanité de l'expérience de la veille; ceux qui ont fouetté et stigmatisé les charlatans de tous les degrés; et ces nombreux élèves, médecins improvisés, qu'on a vus partout où il y a eu des périls à braver, des secours à porter et de l'instruction à acquérir; voilà les catégories parmi lesquelles l'autorité n'a pas choisi. Non, mon cher confrère, ce ne sont point les hommes dont je viens de faire l'histoire en masse, qui se sont inscrits cent fois à la porte des antichambres. Les médecins dont je vous parle sont gens de cœur et d'honneur, et quand on en a montré une bonne fois, on n'en manque jamais assez pour aller mendier une distinction qui ne devrait s'accorder qu'à ceux qui ne l'ont jamais sollicitée.

Puisqu'enfin la comédie est jouée, il nous est permis de dire tout ce que nous avons vu dans les coulisses. Il y a plus de six mois, vous le savez, qu'il était question de reconnaître les services des médecins. L'autorité, disait-on, était fort embarrassée. Elle savait d'avance qu'en distribuant des éloges et des décorations elle occasionerait des réclamations; et c'est pour cela qu'elle trouvait plus commode de s'abstenir. Une fois je me rencontrai avec un des puissans du jour, et je crus devoir lui parler de nos affaires : Monsieur, lui dis-je, les médecins ont à se plaindre de la négligence ou plutôt d'un manque d'égards de la part de l'autorité; quand on se hâte de récompenser les moindres services politiques qui devraient être placés après ceux qu'on rend à la population entière, services reconnus par toutes les opinions, et recommandables dans tous les temps, comment se fait-il que pas une ligne de remercîment n'ait été adressée au corps des médecins? Cette seule question fit monter le rouge au front de mon interlocuteur, et il me répondit avec colère, avec colère, c'est le mot : « Les médecins, monsieur, n'ont fait que leur devoir, et puisqu'ils se montrent si contens d'eux-mêmes, nous les laisserons trouver dans leur conscience le prix du bien que nous craindrions ne pas pouvoir récompenser comme il le mérite. »—« Monsieur, lui dis-je, les médecins sont des hommes de leur siècle; tout satisfaits qu'ils se trouvent du témoignage de leur conscience, ils ont aussi la conscience du droit et du juste, et s'ils se passent aisément des honneurs, ils ne sont pas pour cela insensibles aux injustices et aux dégoûts dont on les accable. Et puis, je parlai de la manière dont on avait traité les bureaux de secours et les commissions de salubrité; je rappelai la fameuse ordonnance de 1666, et beaucoup d'autres griefs qu'il est inutile de reproduire. Je comptais peu, comme vous le pensez, sur cet entretien pour avancer mes affaires particulières. Mais parlant au nom du corps, j'avais l'espoir d'être écouté. Je le fus en effet, car la demi-excellence finit par me demander comment il fallait s'y prendre pour ne point rencontrer sur sa route les charlatans et les intrigans en cherchant le vrai mérite, et prévenir les récriminations de ceux qu'on pourrait oublier. Je conseillai d'honorer le corps médical en masse et non les individus. Tous les médecins, ai-je dit, ont contribué chacun de leur côté au bien qui a été fait. Dans les grandes épidémies comme dans les grandes catastrophes, dans les incendies et les naufrages, tout le monde met la main à l'œuvre; ceux qui n'auraient point de courage et de vertu en temps ordinaire en acquièrent en présence du danger et par leur contact avec les autres. Au fort de l'épidémie, les médecins fainéans, fashionables, peureux, égoïstes, charlatans, ont disparu; tous, à quelques exceptions près, ont été médecins zélés et dévoués. C'est donc à tous les médecins sans distinction de nom, de rang, de personne, que les témoignages de reconnaissance doivent s'adresser. Un ordre du jour, dans

que, ayant soin de prévenir que tout ne se passe pas dans l'ame absolument de la même manière que dans le corps vivant, et qu'une comparaison ne peut équivaloir à une identité.

Bien des gens trouvent mieux leur compte à rattacher les phénomènes du corps vivant à une substance fictive qu'ils gratifient de la puissance de présider à l'exécution de tous les phénomènes. Ces exemples représentent une autre catégorie de médecins qu'il appelle des *vitalistes superstitieux*. Tels sont, en particulier, les *stahliens*, les *helmontiens*, les *névrosistes*, comme les appelle M. Broussais; enfin les broussistes eux-mêmes. M. Lordat fait rapidement la revue du caractère de ces diverses théories, et leur adresse le reproche commun d'avoir rassemblé autour d'une cause hypothétique tous les phénomènes qu'ils apercevaient chez les êtres vivans, que cette hypothèse soit l'âme, comme dans Stahl, ou l'archée de Van-Helmont, ou bien le système nerveux, comme dans les névrosistes. Le professeur explique, d'après la tendance de l'hypothèse consacrée par chacune de ces théories, le genre d'imperfections dont elles se trouvent frappées. Il termine par opposer aux erreurs qui sont la suite des catégories qu'il a distinguées, les principes de médecine pratique en usage à l'école de Montpellier.

Il nous est impossible de resserrer dans les bornes d'une analyse tout ce qu'il y a de substantiel dans les 40 pages des deux leçons de M. Lordat. Forcé de choisir dans la foule d'idées originales et fécondes qui les remplissent, nous avons mis en relief celles que nous avons le plus remarquées. Nous terminerons la tâche que nous nous étions proposée en renouvelant le désir vivement senti par tous les hommes qui ont apprécié la portée du génie de M. Lordat, et qui sont témoins des besoins actuels des sciences physiologiques et médicales, de posséder un corps complet de la doctrine de ce professeur, enrichie des développemens et des faits dont l'absence ôte aux meilleurs principes les preuves les plus imposantes : celles des applications et des exemples.

F.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

DE QUELQUES CAS REMARQUABLES DE CHIRURGIE, recueillis par J. CAMPBELL, chirurgien à l'infirmerie royale d'Édimbourg.

Amputation dans un cas de gangrène non limitée. — Hernie inguinale ouverte à l'extérieur sans inflammation. — Coarctation de la bouche; opération de Dieffenbach. — Cas extraordinaire de destruction des paupières.

L'amputation d'un membre affecté de gangrène, avant que la nature ait posé à cette redoutable affection des limites manifestes, a été pendant long-temps universellement rejetée. C'est à M. Larrey que revient l'honneur d'avoir le premier posé des exceptions à cette règle absolue; depuis qu'il a démontré la différence capitale qui sépare la gangrène par causes internes de la gangrène par causes externes, et la possibilité dans ce dernier cas d'arrêter le mal en amputant au-dessus, même avant sa délimitation, la plupart des chirurgiens français et anglais ont imité cette manière d'agir, et les résultats obtenus permettent dès à présent de l'ériger en loi chirurgicale. Le premier fait rapporté par M. Campbell est un nouvel exemple de succès par cette méthode; l'observation n'est pas, d'ailleurs, exempte d'intérêt, même sous d'autres rapports.

GANGRÈNE DE LA JAMBE PAR CAUSE EXTERNE, NON LIMITÉE. — AMPUTATION DE LA CUISSE. — RÉUNION PAR SUTURE. — GUÉRISON.

OBS. I. — John Burns, âgé de 28 ans, fut admis à l'infirmerie royale le 31 décembre 1830, pour un accident arrivé à 2 heures du matin. Il s'était trouvé la jambe droite prise sous un câble qui attachait à la rive un vaisseau à l'ancre dans le port de Leith. Il ignore combien de temps au juste a duré la pression ; mais ce temps n'a pas dû être moindre de 6 à 7 minutes.

La jambe et le pied étaient très-tuméfiés ; le pied offrait une couleur bleuâtre et gardait l'impression du doigt. Un peu au-dessus de la malléole était l'impression de la corde, contournant le membre, en forme d'entaille assez profonde. L'épiderme avait été enlevé au côté interne, et le derme s'offrait dur, sec, et de couleur foncée. L'examen le plus attentif ne put découvrir de crépitation. Il y avait une agitation générale, la peau chaude et sèche, le pouls plein, marquant 90 pulsations. (Pr. 20 sangsues; fomentations avec la décoction de pavots; pour boisson : Tartrate d'antimoine, 2 grains; sulfate de magnésie, 1 once et demie dans une livre d'eau.)

La potion amena des selles abondantes et un vomissement. Le lendemain, le pied était froid et la sensibilité avait beaucoup diminué au-dessous de l'impression de la corde; au-dessus, la chaleur était normale. On joignit aux fomentations de l'alcool camphré.

Le 2 janvier, le pied s'enfle davantage, et le malade y ressent de vives douleurs; les glandes de l'aine sont tuméfiées et sensibles à la pression. Il y eut du frisson dans la journée. Le soir, céphalalgie, peau chaude, soif ardente; le pouls à 120. (Saignée de 16 onces; potion avec le tartrate d'antimoine.) Cette médication calma le mal de tête; mais la douleur du pied continuait; la jambe s'enfla davantage et se couvrit d'une rougeur érysipélateuse. On continua encore le lendemain la potion saline; mais la céphalalgie revint, la langue se chargea, et on fut obligé de la suspendre. On donna le 4 une potion avec 40 gouttes de teinture d'opium, qui amena du sommeil, quoique le pouls fût à 120 pulsations.

Le 5, les douleurs occupaient la jambe; un épanchement considérable paraissait occuper cette partie du membre et remonter même jusqu'à la cuisse; la gangrène faisait des progrès rapides. M. Liston et M. Campbell réunis jugèrent qu'il n'y avait pas de temps à perdre, et ce même jour, M. Campbell amputa la cuisse assez haut par la méthode à deux lambeaux. Le malade se plaignit peu durant l'opération; il fallut lier 12 à 14 vaisseaux qui donnèrent lieu à une perte de sang considérable; on réunit ensuite les lambeaux par la suture.

Immédiatement après, le pouls était faible et fluctuant; on administra 6 onces de vin qui le relevèrent presque aussitôt. Le soir, potion avec teinture de jusquiame, 1 gros; liqueur sédative d'opium, 40 gouttes.

Il dormit quelque temps; mais, à 2 heures du matin, il se réveilla, vomit à plusieurs reprises et se plaignit de douleurs dans le moignon; le pouls était faible et rapide. On prescrivit 1 grain d'opium avec 6 grains de camphre, et une once d'eau-de-vie dans l'eau de gruau toutes les demi-heures. Il vomit le camphre et l'opium; mais il garda un peu d'eau-de-vie et d'eau.

Le 6, au soir, il prit du thé de bœuf fort (1) et une once d'eau-de-vie; le pouls était à 110 et assez fort. Il dormit bien.

Le 7 au matin, le pouls était à 100. On lui donna de l'arrow-root à déjeuner, et on continua le thé de bœuf et l'eau-de-vie.

Le 8, on renouvela l'appareil sans toucher aux sutures. Le moignon était en bon état; la suppuration était abondante et de bonne nature. (Vin d'Espagne, 10 onces.)

Le 9, sueur copieuse la nuit; le bien continue. (Infusion de colombo, 16 onces, avec acide sulfurique aromatisé, 1 gros et demi. Continuer le vin et l'eau-de-vie. Thé de bœuf et gelée de pieds de veau. Le soir, potion avec la teinture d'opium et l'esprit d'éther nitrique.)

L'état du malade s'améliorait de jour en jour; les sutures furent enlevées le 10;

(1) Le thé de bœuf est une infusion de tranches de bœuf fumé.

---

le *Moniteur*, déclarant que le corps médical tout entier a bien mérité de la nation, une obélisque aux mânes des médecins morts de l'épidémie, et la suppression de la patente pour tous; voilà qui satisfera toutes les vanités et qui empêchera l'intrigue d'afficher des récompenses soustraites à ceux qui les ont gagnées. Le quasi-ministre à qui je venais de soumettre mon projet me répondit qu'il y trouvait du bon et qu'on verrait. On était alors en imminence de guerre, et il me promit qu'aussitôt les querelles politiques terminées, on s'occuperait des médecins. Trois mois se sont écoulés depuis; la paix a rendu à nos hommes d'état le loisir de penser à nous. Mais, il faut le dire, le Mécène que je croyais avoir rendu à la médecine, est tombé malade en même temps que les coins des médailles du choléra ont été brisés : et il a cessé de vivre le jour où les vingt croix ont été données. Tant de promesses, tant de projets, tant de précautions ont donc abouti, après six mois d'attente, à décorer qui? encore une fois nous l'ignorons. Nous l'ignorerons probablement encore jusqu'à ce que le hasard mette les heureux sur notre chemin, et nous donne l'occasion de faire la triple connaissance de leur figure, de leur nom et de leur mérite.

Les journaux qui ont annoncé la nouvelle des décorations, ont aussi parlé de la distribution des médailles. Je n'en crois rien, mon cher confrère; je suis sorti de grand matin pour savoir à quoi m'en tenir; j'ai demandé à tous les médecins de ma connaissance s'ils en avaient entendu parler et personne n'a pu m'en dire un mot. Cela ne prouve pas absolument qu'on ne les ait pas distribuées; cependant comme il serait assez difficile que nos ministres eussent eu la main aussi heureuse pour les médailles que pour les croix, nous persistons à penser que la munificence royale en ce qui concerne les médailles est ajournée. Je vous dirai dans ma prochaine ce qu'il en sera au juste.

L'espace me manque pour vous parler de quelques autres événemens médicaux, tels que des concours qui vont s'ouvrir à la Faculté, et des candidats qui s'y présentent. Je remets tout cela à une autre occasion.

— Le 2 mars prochain doit s'ouvrir à la pharmacie centrale, quai de la Tournelle, un concours pour les places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux.

Le registre d'inscription sera clos le 23 février.

— A la suite du dernier concours, M. Hourmann a été nommé à la place de médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux.

— Par ordonnance du roi, MM. les docteurs Auvity, Berton et Dupuis, chirurgiens de la garde municipale de Paris, viennent d'être brevetés pour prendre rang, chacun dans son grade respectif, et pour prendre son rang d'ancienneté dans l'armée.

— M. le docteur Ménière, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être désigné et est parti pour résider comme médecin auprès de la duchesse de Berri, à Blaye.

les lambeaux adhéraient en partie; le 12, on pansa avec la solution de sulfate de zinc.

Le 15, il avait eu pendant la nuit de la toux, de la difficulté à respirer et de la donleur à l'épigastre; un supprima le vin et l'eau-de-vie.

Le 17, nul sommeil pendant la nuit; le pouls faible et lent; la respiration faible et précipitée; la face anxiense, les traits tirés; un prescrit de nonveau: eau-de-vie, six onces; vin ronge, dix onces.

Le 18, amélioration manifeste; le pouls dur, la respiration normale; le moignon suppure moins; le ponls est du meilleur aspect.

Il serait superflu de donner jour par jour tous ces détails. Le malade eut encore quelques alternatives en mal et en mieux. Mais par l'usage d'nn régime nonrrissant, du vin et des toniques, on vint à bout de toutes ces nuances de rechnte, et on amena le malade à nne heureuse guérison. Elle fut cependant beauconp retardée surtout par la formation d'une suite de petits abcès du moignon causés par les ligatures. Il fallut quatre mois ponr la consolider convenablement. Plusieurs mois après, M. Campbell a rencontré son malade en bonne santé et marchant avec nne jambe de bois.

Il n'est pas douteux que l'amputation n'ait été ici le seul moyen de borner la gangrène, et de sauver le malade; peut-être même eût-il été plus sage d'y recourir plus tôt, et dès que le pied se montra définitivement mortifié; on aurait pu conserver le genou au malade.

Mais cette observation fait naître d'autres réflexions. Nous n'avons pas insisté sans dessein sur ce traitement consécutif à l'opération, qui pourra sembler tout au moins étrange à des chirurgiens français. Tout ce qu'il y a de plus tonique, de plus excitant, et pour rappeler une expression célèbre, de plus incendiaire, prodigué à un opéré dont le pouls marque 120 pulsations! Certes, nous ne voudrions pas proposer en tout le traitement suivi comme modèle; et en examinant les résultats, il faut bien reconnaître que ces vomi-purgatifs et ces stupéfians, à part leur indication fort contestable, n'ont fait généralement que du mal. Mais il est un autre ordre de prescriptions qui paraissent avoir eu la plus salutaire influence; ce sont ces potions toniques et excitantes, le thé de bœuf, le vin, l'eau-de-vie. Déjà un chirurgien distingué d'Allemagne, M. Koch, a annoncé que depuis vingt ans il donnait à ses opérés du vin et des alimens dès les premiers jours, et qu'en général ils étaient exempts des accidens qui dépeuplent nos salles de chirurgie. C'est un point capital de médecine chirurgicale à revoir, et nous aurons soin d'apporter à cette discussion importante tous les faits qui pourront l'éclairer. M. Campbell déclare pour sa part que, dans cet état de l'économie qui suit toutes les opérations capitales, le traitement qui consiste dans une large administration des stimulans lui a donné les plus heureux résultats.

Un autre point mérite attention. Lorsqu'on réunit par suture, il est prescrit en général de couper très-courtes les ligatures des vaisseaux. Ce fut ainsi qu'en agit M. Campbell; il n'y eut que la ligature de l'artère crurale qu'on laissa passer par la plaie. On a vu ce qui en est résulté: après la cicatrisation de la plaie, une foule de petits abcès qui se succédaient à intervalles plus ou moins éloignés, et qui ont beaucoup retardé la guérison complète. M. Campbell déclare qu'il a vu si souvent ces ennuyeuses suppurations succéder à cette pratique, qu'enfin il a cru devoir l'abandonner.

HERNIE INGUINALE ENGOUÉE; NULLE DOULEUR NI LOCALE, NI GÉNÉRALE; ESCARRE; FISTULE STERCORALE; GUÉRISON.

Obs. II. — Mary Drommond, âgée de 65 ans, admise le 9 février 1831, présenta une hernie inguinale volumineuse du côté gauche, qui descendait dans la grande lèvre de ce côté. La tumeur était indolente à la pression; les tégumens, à peu près de couleur normale, étaient distendus par nne infiltration œdémateuse et gardaient l'impression du doigt. Le ventre même était sans donleur; cependant depuis six à sept jours, la malade n'avait point été à la selle; le pouls était fréquent, la langue épaisse; il y avait de la soif et un malaise général.

Voici d'ailleurs les renseignemens donnés par la malade; elle avait sa hernie depuis six ans; il y a deux ans, la hernie était déjà restée dehors durant quatre jours, et n'avait pu être réduite qu'à grand'peine; et enfin, il y a huit jours que le même accident est revenu et qu'elle n'a pu la faire rentrer. Plus tard, elle ajouta que depuis six mois la tumeur ne rentrait plus qu'en partie.

On pratiqua le taxis qui fit rentrer une portion considérable de la hernie; et on prescrivit une once d'huile de ricin dans trois livres d'eau tiède, données en lavement avec la seringue de Reid.

Le lavement procura une évacuation; on le répéta le lendemain avec plus de succès encore, et des évacuations copieuses; le 12 février, elle alla à la garderobe sans lavement; le 13, il y eut même quelque tendance à la diarrhée. Cependant l'état général restait le même; et la tumeur n'avait point changé sensiblement d'aspect, lorsque le 14, à quatre heures du matin, on s'aperçut d'une petite escarre à la partie inférienre de la tumeur, qui, en se séparant, donna issue à une quantité considérable de matières fécales, et à une portion de membrane que l'on présuma faire partie du sac herniaire. On élargit un peu l'ouverture; le lendemain on l'agrandit encore avec le bistouri boutonné. Les excrémens sortaient avec facilité, et une portion considérable d'intestin fit saillie à travers la plaie; toutefois on ne put découvrir le lieu de la perforation. On prescrivit un régime léger et substantiel.

Les jours suivans se passèrent très-bien; les excrémens sortaient par l'anus et par la plaie; un reséqua avec des ciseaux la portion du sac sortie, et on appliqua une éponge pour absorber les matières et prévenir l'excoriation des tégumens. Bientôt, par les seuls efforts de la nature, l'intestin qui faisait saillie rentra peu à peu; les selles passèrent presque toutes par l'anus; la plaie extérieure se rétrécit, et quand la malade sortit, il ne restait qu'une fistule très-légère. Trois mois après il se fit nne évacuation nouvelle de matières fécales par cette voie; puis l'ouverture se resserra de nouveau; enfin, sur la fin de 1831, la fistule était entièrement fermée; et depuis lors toutes les évacuations se sont faites par les voies naturelles.

Cette observation présente deux points à signaler; d'abord cette marche inusitée d'une hernie engouée, qui laisse les selles presque libres, le ventre indolent, la tumeur indolente elle-même sous la pression et sous les efforts de réduction, et enfin cette terminaison par une escarre, sans inflammation préalable pour ainsi dire. M. Campbell dit qu'il a cherché des faits analogues dans les recueils scientifiques et qu'il n'en a trouvé aucun avec les mêmes caractères que celui-ci.

La seconde chose qui appelle l'attention, est cette tendance de la nature à rétablir le cours naturel des matières fécales, à rappeler peu à peu l'intestin en place, et à oblitérer enfin l'ouverture accidentelle formée par elle-même. Il importe beaucoup de ne rien faire qui contrarie ses efforts; ici, tout le traitement consista à faire prendre chaque jour un lavement d'eau tiède pour favoriser le passage des matières par les voies normales. C'est d'ailleurs un phénomène qui a frappé plusieurs chirurgiens de notre siècle. Travers a posé en principe que la guérison est plus sûre dans ces cas quand on l'abandonne à l'action lente et graduée de la nature, que quand le chirurgien veut s'y mêler mal à propos. Nous avons vu assez fréquemment de ces exemples à l'Hôtel-Dieu de Paris. Quand la crevasse de l'intestin est peu étendue, M. Dupuytren a coutume d'annoncer que la guérison n'en sera pas plus longue; et de lui assigner un terme qui dépasse rarement cinq ou six semaines. Toutefois l'oblitération complète de la fistule stercorale se fait quelquefois attendre davantage, principalement quand la crevasse intestinale a plus de largeur. Tantôt elle se rétréeit peu à peu et paraît même quelquefois fermée; puis, après un intervalle plus ou moins long, un nouvel écoulement de matières fécales a lieu. M. Campbell cite un fait de ee genre; l'homme qui en fait le sujet demeure souvent quatre à cinq semaines sans que rien sorte par la fistule; puis elle se rouvre pour se refermer bientôt après. Cela ne l'empêche nullement de vaquer à ses occupations et de travailler même aux champs; seulement il est obligé de porter un bandage.

COARCTATION DE L'ORIFICE BUCCAL, NUISANT A LA MASTICATION ET A LA PAROLE; OPÉRATION DE DIEFFENBACH; GUÉRISON.

Obs. III. — Mistriss Jaffray, âgée de 55 ans, entra à l'infirmerie le 25 août 1831. Elle portait sur le front et sur les côtes de la face trois ou quatre croûtes irrégulières, saillantes, de diverses dimensions et d'nne couleur noirâtre. La peau était légèrement écailleuse à l'entour, mais sans inflammation; et par toute la face, les tégumens étaient nuis, luisans, marqués de dépressions superficielles, avec de légères ulcérations en quelques points, offrant en d'autres points l'aspect de cicatrices récentes. Les paupières inférieures étaient détruites en partie, privées de cils, et laissaient couler les larmes sur la joue. L'orifice de la bouche, par suite du travail de cicatrisation, avait subi un rétrécissement considérable; la mastication et l'articulation des sons en étaient fort gênées. Il n'y avait pas de traces d'éruption sur les autres parties du corps.

Elle raconta que la maladie remontait à trois ans; le nez et la lèvre supérieure en avaient été atteints les premiers. Puis le mal avait gagné peu à peu toute la face, ne guérissant en un endroit que pour reparaître dans un autre; élevant partout des croûtes qui en tombant laissaient à nu une surface vive, ulcérée, suppurante, et lente à se cicatriser. Quant à la marche de l'éruption et aux moyens employés, la malade ne peut donner aucun renseignement précis.

On commença par panser les ulcérations, matin et soir, avec nne pommade composée d'hydriodate de potasse 1 gros, iode 15 grains, sur une once et demie d'axonge. Le 10 septembre tout était cicatrisé, et la malade témoignant le plus vif désir qu'on détruisît le rétrécissement de la bouche, M. Campbell se décida à recourir à l'opération indiquée par M. Dieffenbach.

La pointe d'un bistouri à lame étroite fut plongée dans le bord libre de la lèvre supérieure contre la commissure labiale, et l'instrument dirigé en dehors entre les tégumens et la muqueuse, dans la direction de l'oreille et dans une étendue suffisante. Alors l'opérateur, tournant le bord tranchant du bistouri du côté de la peau, la divisa de dedans en dehors, aussi loin que l'instrument avait pénétré, en faisant sortir la pointe la première. Une incision parallèle fut faite de la même manière sur la lèvre inférieure; puis les deux incisions furent réunies sur la joue par une troisième figurée en croissant, ayant sa convexité du côté de l'oreille. La portion de tégumens comprise entre ces incisions fut disséquée et enlevée, ainsi que tous les tissus sous-jacens, à l'exception de la muqueuse. Celle-ci fut un peu décollée en haut et en bas des lèvres de la plaie; puis, avec des ciseaux, on la divisa par le milieu, en laissant une petite portion entière vis-à-vis l'incision en croissant. Les lambeaux résultant de cette incision furent renversés en avant, rapprochés du bord des tégumens, et fixés en contact parfait par des sutures. La même opération ayant été faite pour l'autre côté de la bouche, on recouvrit les parties de quelques plumaceaux de charpie imbibés d'eau froide, et on recommanda de les arroser de temps en temps.

Le jour suivant il y eut de la tuméfaction, mais elle fut prompte à se dissiper. Le quatrième jour on put enlever les sutures; les adhérences étaient suffisamment établies.

Dès lors la malade a pris ses alimens avec beaucoup plus de facilité; un écoulement de salive continuel qui l'épuisait a été réprimé; l'articulation des sons est redevenue plus nette. Trois mois après l'opération, il n'y avait aucune tendance au retour de l'ulcération.

Nous avons publié, il y a trois ans, dans la *Gazette médicale*, le beau mémoire de M. Dieffenbach sur cette opération; toutefois nous n'avons rien voulu retrancher aux détails qu'on vient de lire, d'une part, parce que l'on conçoit toujours mieux le manuel opératoire appliqué à un cas spécial, et de l'autre, parce que le procédé de M. Campbell n'est pas tout-à-fait le même. M. Dieffenbach se sert de ciseaux pointus au lieu du bistouri.

M. Campbell fait suivre cette observation d'un cas beaucoup plus rare de cicatrisation anormale : nous le rapporterons, non pas pour indiquer les moyens thérapeutiques, car, quelque loin qu'on ait porté de nos jours l'art de refaire les parties enlevées, il serait difficile d'en imaginer qui pussent convenir à cette effroyable difformité, mais à cause de l'intérêt que présente en lui-même un fait peut-être sans analogue dans la science.

AFFECTION SYPHILITIQUE ANCIENNE. — PERTE COMPLÈTE DES DEUX PAUPIÈRES DU CÔTÉ DROIT. — CONJONCTIVE RECOUVERTE D'ÉPIDERME.

OBS. IV. — Henry Muir, âgé de 28 ans, est entré à l'infirmerie le 17 décembre 1831. Tout le front est couvert de croûtes et de cicatrices provenant de plaies antérieures; elles s'étendent à l'arcade sourcilière gauche, à l'angle externe de l'orbite du côté droit. De ce côté on remarque une dépression allongée qui paraît due à une exfoliation antérieure du rebord sourcilier et des parties voisines de l'os frontal. Les deux paupières sont complètement détruites; la conjonctive, fortement tendue, s'attache en haut au bord supérieur de l'orbite, où elle se continue avec la peau cicatrisée du front, en bas au bord inférieur de l'orbite et aux tégumens de la joue. Elle est généralement épaissie, ulcérée superficiellement en beaucoup de points, et du côté interne de la cornée elle est recouverte de granulations charnues. La cornée est opaque, et semble comme tapissée par une membrane épaissie et un peu ridée. Vers l'angle externe de l'os frontal, il y a une petite plaque de membrane rouge avec quelques points ulcérés, à travers laquelle un liquide limpide et tout pareil aux larmes suinte quelquefois en abondance. On ne trouve aucun vestige des points lacrymaux.

L'œil n'est sensible qu'à une lumière très-intense, telle que la peut produire une chandelle allumée placée très-près de l'œil; il se meut encore dans l'orbite, mais dans une étendue qui est fort limitée par la tension de la conjonctive.

Une ulcération du même genre a aussi complètement détruit le prépuce et laissé le gland à découvert. Un ulcère à bords mal déterminés circonscrit la racine de la verge; un autre, placé en dessous près du gland, communique avec l'urèthre. Sur les fesses on trouve encore un ulcère offrant des caractères semblables.

Le malade ne peut pas donner des renseignemens bien satisfaisans sur son histoire; on pense que les paupières et le prépuce ont été rongés par des ulcères syphilitiques, et il avoue qu'il a pris une quantité considérable de mercure.

On soumit la conjonctive ulcérée à des lotions astringentes, et au bout de quelque temps, elle se couvrit d'une mince couche d'épiderme de nouvelle formation, à l'exception de deux points très-limités, à l'angle externe et à l'angle interne de l'œil.

A l'angle externe, un peu au-dessous de la place qu'occupe la glande lacrymale, on voit les larmes suinter par des orifices très-petits et presque imperceptibles; elles se rassemblent en gouttelettes en deux points un peu éloignés l'un de l'autre, et roulent enfin sur la joue. A l'angle interne, on voit quelquefois un peu de liquide clair sur une surface qu'on présume appartenir au sac lacrymal, s'il n'a pas été oblitéré.

Le malade n'éprouve ni douleur, ni malaise, de l'exposition continuelle de son œil à l'air.

On est parvenu aussi à cicatriser les ulcères des parties génitales.

Dans les cas d'affections carcinomateuses des paupières, dit M. Campbell, les chirurgiens ont conseillé d'enlever en même temps la cornée et de vider l'œil, dans le but d'épargner au malade les douleurs atroces que l'on supposait devoir résulter du contact continuel de l'air sur cet organe. Cette observation démontre que l'irritation que l'on craignait n'est point un résultat constant et invariable. Nous ajouterons que c'est peut-être le seul cas qui se soit encore offert pour montrer aux physiologistes que la conjonctive, comme toutes les muqueuses, peut se recouvrir d'une couche épidermique.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 FÉVRIER 1833 ET FIN DE LA SÉANCE PRÉCÉDENTE. — L'Académie procède à l'élection d'un candidat pour la place vacante au collége de pharmacie. Le nombre des votans est de 48. M. Soubeiran, au premier tour de scrutin, réunit 46 suffrages, M. Foy 2.

On nomme au scrutin les membres qui feront partie en 1833 du conseil de perfectionnement de l'École polytechnique. MM. Arago, Gay-Lussac et Mathieu réunissent la majorité des suffrages.

M. Persoz lit un mémoire relatif à l'action des différens acides sur le sucre, la dextrine, le sucre de lait et la mannite.

Dans ce mémoire, l'auteur a pour but de donner de nouvelles preuves de la relation intime qui existe entre les changemens chimiques que subissent ces substances sous l'influence des acides, et les changemens moléculaires ou rotatoires que ces mêmes substances manifestent après l'intervention de ces agens.

Dans la première partie, M. Persoz examine l'action des acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, tartrique, oxalique et acétique sur le sucre de canne, et arrive aux résultats suivans :

Si dans une dissolution contenant 47 à 48 p. 100 de sucre, et qui, examinée dans un tube de 150 millimètres, donnerait une force rotatoire de 45° à droite, on vient à remplacer une partie de l'eau de cette dissolution par une quantité d'acide sulfurique égale en poids au cinquième du sucre, la rotation passera de 15 à 16 vers la gauche, après que la liqueur aura été chauffée à 40° centigrades, et si on vient à en enlever l'acide, on n'y trouvera plus que du sucre de raisin.

Les autres acides employés en quantités équivalentes à l'acide sulfurique de l'expérience précédente, donneront, non-seulement les mêmes changemens dans la rotation, mais encore un sucre analogue, d'où l'auteur est conduit à admettre que le sucre que l'on retire des différens fruits est le même que celui qu'il obtient par l'action des acides sur le sucre de canne, puisqu'il possède comme lui la faculté de dévier les plans de polarisation vers la gauche. Enfin, comme application, l'auteur démontre par ses expériences que dans la raffinerie et la fabrication du sucre, la présence d'un acide quelconque doit être la cause principale de la formation du sucre incristallisable qu'on obtient indépendamment de celui qui se fait par l'action de la chaleur. D'après M. Persoz, les acides les plus puissans, comme les plus faibles, produisent le même effet.

Dans la seconde partie, il examine, comme pour le sucre, l'action des différens acides sur la dextrine, retirée de la fécule de pomme de terre. Cette action se trouve être la même pour tous les acides que celle qu'avaient observée M. Biot et lui avec l'acide sulfurique et la dextrine, c'est-à-dire que, par l'action de l'acide, la substance, qui d'abord avait un grand pouvoir rotatoire vers la droite, a diminué d'intensité rotatoire sans passer toutefois vers la gauche. Ce fait, de ne pas passer à gauche par les acides, conduit M. Persoz à en inférer que ce n'est point la fécule qui se transforme en sucre de raisin dans la maturation des fruits, mais plutôt le sucre de canne ou une substance qui le précéderait dans sa formation. A l'occasion de ces expériences sur la dextrine, M. Persoz aborde la question de la fermentation sucrée, et pense qu'on ne doit l'envisager que comme le résultat de l'action de l'acide carbonique, qui se produit dans la germination par le seul effet de l'air sur la semence placée dans des conditions convenables, et telles que la jeune plante qu'elle renferme (l'embryon) puisse acquérir son développement.

Dans la troisième partie, il soumet le sucre de lait à l'action des acides sulfurique, citrique et acétique, et trouve que, par leur intervention, le sucre de lait, qui par lui-même tourne les plans de polarisation vers la droite, augmente de force rotatoire dans le même sens; que, parvenu par ces agens au minimum de rotation, ce sucre se trouve capable de fermenter et de donner de l'alcool, ce qui avait été observé par M. Wogel pour l'acide sulfurique. La manière dont se comportent les acides sur le sucre de lait offre à l'auteur les moyens d'expliquer plusieurs phénomènes de la fermentation du sucre de lait qui, par lui-même, n'a pas cette propriété. M. Persoz propose à ce sujet un moyen facile de tirer un parti avantageux du petit-lait, résidu de la fabrication des fromages, qui se font en si grande quantité sur les montagnes du Jura et en Suisse.

C'est ainsi qu'il fait bouillir du petit-lait auquel il ajoute par pinte 4 à 5 grammes d'acide sulfurique, et réduit par l'évaporation le liquide aux deux tiers, puis il sature l'acide sulfurique par de la craie, et obtient une liqueur sucrée à laquelle on ajoute une quantité convenable de ferment, pour transformer le sucre qu'elle contient en alcool, qu'on peut retirer par la distillation.

La dernière partie de ce mémoire a rapport à la mannite et à l'immobilité de cette matière en présence des acides.

L'auteur termine par quelques observations sur les substances qui jouissent ou non de la faculté d'agir sur les rayons polaires.

Le même chimiste lit un second mémoire dans lequel il traite de l'extraction de l'osmium et de l'iridium, et de l'action du sulfate acide de potasse sur les métaux du platine en présence des chlorures alcalins.

M. Persoz donne un procédé simple et facile pour l'extraction de l'osmium et de l'iridium. Il consiste à mélanger une partie de résidu de platine (osmium d'iridium) avec trois parties de carbonate de soude et deux parties et demie de soufre, à calciner ce mélange et à lessiver le produit. Il obtient par ce moyen des sulfures d'osmium et d'iridium, qu'il mêle avec trois fois leur poids de sulfate acide de mercure. Il introduit le tout dans une cornue à laquelle sont adaptés une allonge et un récipient. L'appareil ainsi disposé est porté au rouge. Tout l'osmium se volatilise et passe dans le récipient à l'état d'oxi-sulfure bleu, et reste ainsi en partie dans le col de la cornue, en combinaison avec le mercure et l'oxigène. En chauffant l'un et l'autre de ces composés en présence de l'hydrogène, on obtient l'osmium métallique. L'iridium reste dans la cornue à l'état d'oxide, quelquefois retenant des traces d'osmium qu'on sépare au moyen de la potasse. Puis, de cet oxide pur on retire facilement l'iridium.

M. Persoz termine ce mémoire en indiquant l'action remarquable du sulfate acide de potasse et d'un chlorure alcalin sur les métaux (comme ceux que renferme le minéral de platine) qui forment des chloro-sels, action d'où il résulte la décomposition de l'acide sulfurique en acide sulfureux et en oxigène qui se porte sur le métal du chlorure alcalin, met le chlore en liberté, puis, se combinant au métal qui est en présence, forme un chlorure acide capable de s'unir à une partie non décomposée du chlorure alcalin, et de former un sel double.

Un mélange de cette nature donnant ainsi un dégagement de chlore à une température élevée, fait penser à M. Persoz que ce moyen ne sera pas sans application pour l'analyse des minerais réfractaires, particulièrement pour celui du platine.

Il annonce en outre un mémoire sur l'action réciproque des chlorures avec les sulfates acides.

Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Séguier comme académicien libre.

M. Pierquin se présente comme candidat pour la place de correspondant va-

cante par la mort de M. Delpech, et adresse un exposé de ses titres scientifiques.

M. Vallot, ancien secrétaire de l'académie de Dijon, adresse une note sur les urines lumineuses, signalées pour la première fois par Reiselius.

M. Vallot prouve d'abord que les traductions françaises qu'on a publiées des récits de Reiselius et de Pettenkover induisent en erreur, puisqu'elles tendent à faire croire que le jet d'urine lui-même était lumineux, tandis qu'en réalité les deux médecins cités disent seulement qu'on vit la lueur sur les pierres ou sur la terre que l'urine avait humectées.

M. Vallot attribue le phénomène à un mille-pieds (*scolopendre électrique*) sur lequel l'urine tombait; il s'appuie des expériences faites en 1828 par un académicien de Dijon, qui reconnut en effet qu'au moment où de l'urine récente frappe un scolopendre, l'animal répand une belle lumière bleu verdâtre, qui dure une cinquantaine de secondes.

L'urine lumineuse pourrait être aussi expliquée par la présence de vers de terre au lieu où les urines sont rendues pendant l'époque de la phosphorescence de ces vers. M. Flaugergues est le premier qui ait signalé cette phosphorescence, et l'observation de plusieurs années lui a fait voir que les vers ne la présentaient que dans le mois d'octobre. Mais les observations de Reiselius et de Pettenkover ayant été faites l'une au mois de novembre, l'autre au mois de mars, ne peuvent pas, du moins la dernière, s'expliquer par la présence des lumbrics phosphorescens.

M. Vallot, dans la même notice, consigne un fait singulier de phosphorescence qui avait une tout autre cause, et dont l'explication eût sans doute embarrassé beaucoup un observateur qui n'eût pas connu les circonstances qui avaient précédé.

M. Tiloy, pharmacien à Dijon, ayant lu l'annonce d'essais faits en Allemagne sur l'administration à l'intérieur des préparations de phosphore, voulut s'assurer par lui-même si l'ingestion de cette substance dans le tube digestif d'un animal vivant était aussi dangereuse qu'on le disait; pour cela, il fit avaler deux gros de phosphore à un chat; il réussit en plongeant dans l'eau des cylindres de cette substance et en les portant ensuite promptement au fond du pharynx de l'animal, dont la santé ne fut nullement altérée. Le phosphore n'éprouva aucune décomposition; il parcourut tout le tube intestinal sans causer dans les fonctions aucun trouble appréciable. Le lendemain la substance ingérée fut rendue avec les excrémens qui manifestèrent une phosphorence très-marquée; ces excrémens, traités par l'eau chaude, donnèrent une quantité de phosphore presque égale à celle qui avait été ingérée.

Anatomie comparée. — M. Milne-Edwards présente des *observations sur la méduse marsupiale.*

Il est peu d'animaux dont la vue excite plus de surprise que ces masses gélatineuses mais animées qui nagent dans la mer, et qui sont désignées par les naturalistes sous le nom de *méduses*. Leur organisation n'est pas moins bizarre que leurs formes extérieures. Les recherches de M. Cuvier ont montré que quelques-uns de ces zoophytes n'ont point de bouche, mais des suçoirs analogues aux racines des plantes, et une cavité digestive qui se prolonge sous la forme de canaux dans toutes les parties du corps, et qui remplit en même temps les fonctions d'un cœur et d'un estomac. D'un autre côté, tous les zoologistes s'accordent à dire que, chez d'autres méduses, il n'existe ni bouche, ni suçoirs, ni estomac, ni vaisseaux, ni aucun organe distinct, et que le corps ne se compose que d'une espèce de gelée homogène.

Les voyageurs ont figuré un grand nombre de ces êtres en apparence si simples, mais jusqu'ici on n'avait pas examiné leur structure avec toute l'attention que méritaient des anomalies si remarquables, et les recherches de M. Milne-Edwards, destinées à combler une partie de cette lacune, tendent à faire penser que, souvent au moins, on s'en est laissé imposer par les apparences, et que les méduses dites *agastriques* ont réellement une organisation bien plus compliquée qu'on ne le croit généralement.

La méduse marsupiale (*carybdée marsupiale* de Péron et Lesueur) est du nombre des zoophytes que l'on s'accordait à regarder comme une simple masse gélatineuse étendue en membrane et courbée en forme de cloche. Or, en l'étudiant avec soin M. Milne-Edwards y a découvert non-seulement une bouche garnie de tentacules, un estomac et un grand nombre de vaisseaux, mais encore des organes d'une structure compliquée qu'il regarde comme étant, les uns des canaux biliaires analogues à ceux qui, chez les insectes, tiennent lieu de foie, les autres des ovaires.

Ce mémoire est accompagné de trois planches qui montrent 1° l'ensemble et les détails de ces parties chez la carybdée marsupiale et dans le rhizostome d'Aldrovande; 2° ceux de diverses membranes qu'on avait regardées comme étant les ovaires du rhizostome, et qui, suivant les expériences physiologiques faites par l'auteur, sont des organes d'absorption et d'exhalation, comme les franges qui garnissent les bras ou tentacules de ces animaux, et la cloison qui sépare leur estomac des quatre cavités latérales de leur corps.

M. Dutrochet dépose une note additionnelle au mémoire intitulé : *Nouvelles observations sur la direction des tiges et des racines.*

Le phénomène de l'ascension des racines que l'auteur, dans son précédent mémoire, avait signalé chez les cactus, est surtout remarquable chez les plantes du genre pothos. Des racines assez volumineuses qui naissent dans l'air à peu de distance au-dessus du sol, on en voit très-souvent qui se dirigent verticalement en haut, tandis que d'autres descendent vers la terre. Ce fait a été observé principalement par M. Dutrochet dans les pothos *mexicana*, *crassi nervia* et *digitata*; il a vu même sur la dernière espèce des racines qui, après s'être développées horizontalement dans la partie superficielle du sol, se relevaient tout à coup dans l'atmosphère et pointaient vers le ciel. Dans toutes ces racines l'observation lui a fait reconnaître un système cortical très-volumineux, et un système central très-exigu. Or, ce fait semble en contradiction avec les principes posés par l'auteur dans son précédent mémoire, puisque, suivant lui, c'est en vertu de la prédominance de leur système cortical que les racines prennent une direction descendante. Toutefois cette contradiction apparente, loin de renverser la théorie, n'en est qu'une piquante confirmation.

En effet, le type général de l'organisation du système cortical est le décroissement de dehors en dedans des utricules qui composent ce système; c'est cet ordre de décroissement qui détermine l'incurvation en dedans de ce système, et par suite la descente des caudex végétaux chez lesquels ce système est prédominant. Or, par une anomalie singulière, le système cortical des racines aériennes et ascendantes des pothos se trouve composé d'utricules décroissantes de dedans en dehors dans presque toute son épaisseur : il n'y a auprès du système central qu'une faible couche d'utricules qui décroissent de grandeur de dehors en dedans. Il résulte de cette disposition que le système cortical prédominant toujours, comme dans le cas normal, agit cependant dans le sens opposé, et qu'ainsi son effet est de recourber la racine en haut.

Les racines souterraines des pothos ont l'organisation générale des racines, c'est-à-dire que leur système cortical est composé d'utricules décroissantes de dehors en dedans. Il paraît à M. Dutrochet que la disposition contraire signalée dans les racines aériennes montantes est due à l'action desséchante de l'atmosphère, qui tend à atrophier les vésicules avec d'autant plus d'effet, qu'elles sont plus près de la superficie. Si cette atrophie ne pénètre pas trop profondément, les racines descendent, et la tendance qu'elles ont à fuir la lumière favorise encore ce mouvement descendant.

M. Francis Corbaux adresse une note additionnelle à un mémoire sur les lois mathématiques concernant la population, la vitalité et la mortalité, mémoire qu'il avait présenté dans la séance du 18 juillet 1832.

Cette note est renvoyée à la commission précédemment nommée, commission à laquelle, sur une observation de M. Girard, le président adjoint M. Mathieu.

M. Poisson fait en son nom et celui de MM. Navier et Lacroix un rapport très-favorable sur deux mémoires de M. Joseph Liouville, relatifs à la détermination des intégrales dont la valeur est algébrique.

L'Académie, sur la proposition de ses commissaires, ordonne que les mémoires qui font l'objet de ce rapport seront imprimés dans le recueil des savans étrangers.

M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce qu'il a prêt pour la lecture un mémoire sur la génération des monotrêmes, et notamment sur la détermination des organes désignés comme glandes mammaires de l'ornithorhynque, mais que prenant en considération le grand nombre de personnes étrangères qui sont inscrites depuis plusieurs mois pour lire des mémoires, il croit devoir, en sa qualité de président, chercher à remettre les lectures au courant, et qu'à cet effet il se contente de déposer son mémoire. (Nous publions le mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire plus loin.)

M. de Blainville dit qu'il a un mémoire préparé sur le même sujet, et qu'il tient à le lire à l'Académie. Trois autres académiciens, MM. Flourens, Becquerel et Dutrochet étaient inscrits avant M. de Blainville, à qui cependant le président croit devoir accorder la parole. La lecture de ce mémoire occupe toute la séance, et est interrompue seulement par le dépouillement de deux scrutins, l'un pour la formation d'une commission mi-partie qui devra présenter une liste de candidats pour la place d'associé étranger, vacante par la mort de M. Scarpa.

Nous rendrons prochainement compte du mémoire de M. de Blainville, ainsi que de quelques observations auxquelles a donné lieu la lecture de ce travail.

L'Académie, dans le comité secret de la précédente séance, avait entendu le rapport sur les candidats pour la place de correspondant de la section d'astronomie, vacante par la mort de M. Oriani. La liste de présentation contient, dans l'ordre suivant, les noms de MM. Struve, à Dorpat; Carlini, à Milan; South, à Londres; Littrow, à Vienne, et Hansen, à Gotha.

M. Struve réunit tous les suffrages, moins un, qui est pour M. Carlini, associé étranger. La commission chargée de présenter une liste de candidats pour une place d'associé étranger, se compose, d'après le réglement, du président et de six membres pris par moitié dans la division des sciences mathématiques et dans celle des sciences physiques. MM. Arago, Dulong, Gay-Lussac, Thénard, de Blainville et Chevreul réunissent la majorité des suffrages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER. — Une chaire est mise au concours à la Faculté, c'est celle de clinique interne, vacante par le décès de M. Leroux.

Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique invite l'Académie à nommer, par la voie du sort, quatre de ses membres pris dans les deux sections de pathologie médicale et d'anatomie pathologique.

Une lettre de M. le doyen de la Faculté informe l'Académie des arrêtés pris dans la commission d'instruction publique, et par lesquels cette nomination, par la voie du sort, a été décidée. Cette lettre ajoute qu'outre les quatre membres demandés par M. le ministre, il est nécessaire que l'Académie nomme de la même manière un cinquième membre, qui sera suppléant. Ces cinq membres doivent entrer dans la composition du jury, qui jugera le concours.

Les concurrens sont :

MM. Cayol.	MM. Broussais (Casimir).
Rouhoux.	Martin (Solon).
Trousseau.	Sandras.
Gendrin.	Chanffard (d'Avignon).
Rostan.	Gaultier de Claubry.
Favart (de Marseille).	Gibert.
Piorry.	et Dalmas.
Norgeu.	

L'Académie procède à la nomination qui lui est demandée.

Le premier nom qui sort de l'urne est celui de M. Husson.

M. Husson s'excuse sur sa mauvaise santé.

Il en est de même pour M. Hedelhoffer dont l'ouïe est malheureusement trop affaiblie.

Viennent ensuite les noms de MM.

1. Petit. 3. Récamier. } juges.
2. Ferrus. 4. Jadioux. }
Et André Beauvais, suppléant.

M. le président annonce qu'à 4 heures et demie l'Académie se formera en comité secret.

M. Rochoux annonce à l'Académie que le typhus règne dans le bagne de Toulon, comme il y régnait il y a 2 ans. Il est persuadé que ce bagne est trop petit, et quelles hommes y sont trop accumulés. On a proposé de donner aux forçats une meilleure nourriture. C'est l'air qu'il faut surtout renouveler autour d'eux. Il désirerait que quelques détails de symptomatologie qui ont été négligés il y a deux ans ne le fussent pas cette année. Le sort des prisonniers a été singulièrement amélioré depuis quarante ans, tandis qu'on n'a rien fait de semblable pour les forçats.

M. Desgenettes attribue l'insalubrité des bagnes de la Méditerranée au défaut ou à la petitesse des marées. C'est le contraire pour l'Océan, surtout dans la Manche.

M. Rochoux fait remarquer que c'est spécialement dans l'hiver que le typhus éclate à Toulon, lorsque le froid contraint de fermer les fenêtres et d'intercepter le courant d'air.

A quoi M. Eug. Desportes ajoute que l'abaissement des localités est une condition défavorable de plus qu'aggrave le mal, et qui même le prépare. Il cite pour exemple la caserne de Rochefort.

L'Académie décide que des éclaircissements seront demandés à ses correspondans de la ville de Toulon.

M. Deneux reprend la lecture de son travail sur les bouts-de-sein; cette seconde partie est toute critique.

Après avoir apprécié la valeur de cet instrument, valeur qui résulte soit de la matière plus ou moins douce, plus ou moins altérable, plus ou moins solide, plus ou moins inodore; soit de la forme plus ou moins appropriée à celle de la partie qu'il s'agit de protéger, M. Deneux, passant à la question particulière, qui est soumise à l'Académie, se prononce en faveur des bouts-de-sein fabriqués par M. Pâque; il leur donne la préférence sur tous les autres, même sur ceux de M. Breton. Il propose à l'Académie de se déclarer pour le même sentiment. Enfin, il termine cette lecture par celle d'une sorte d'épisode sur les biberons, dernière partie du travail de M. Deneux, qui n'est pas moins soignée que les précédentes.

L'heure étant très-avancée, et l'Académie ne pouvant adopter la conclusion d'emblée, et sans discuter le rapport sur la demande de M. P. Dubois, le jugement définitif de cette affaire est remis à la séance prochaine.

A 4 heures et demie il y a comité secret pour la présentation des candidats à une place de titulaire. Les candidats sont MM. Andral fils, Bricheteau et J. Guérin.

HISTOIRE NATURELLE.

Sur les glandes abdominales des ornithorhynques, faussement présumées mammaires, lesquelles secrètent, non du lait, mais du mucus, première nourriture des petits nouvellement éclos; par M. Geoffroy Saint-Hilaire, président de l'Académie des sciences.

J'ai remis à l'Académie, le 21 janvier dernier, et imprimé cinq jours après, dans la *Gazette Médicale*, un mémoire sur la question que j'examine de nouveau. Je renouvelle le même mode de publication pour le présent écrit. Comme président de l'Académie, je règle l'ordre des lectures et je me suis décidé, par un sentiment de délicatesse et de bons procédés pour mes honorables confrères, d'écarter ma propre concurrence. Je connais pour plus de trois mois de lectures déjà inscrites sur la liste des demandes.

La science marche rapidement dans ces temps d'activité dévorante : c'était, autrefois, d'année en année, ou même à de plus longs intervalles, qu'on revenait par pas distincts et progressifs sur le développement des questions déjà traitées : il suffit aujourd'hui de l'intervalle d'un mois; et, en effet, je reprends, en ce jour 18 février, le sujet de mon mémoire du mois précédent, y ajoutant par de nouvelles et importantes révélations. Ce mouvement en avant a pour cause la communication de deux lettres de Londres que je viens de recevoir (1).

On se rappelle peut-être que, dans mon dernier écrit, j'avais insisté sur un point remarquable de la dissertation de M. *R. Owen*, sur cette circonstance que l'on avait constaté la présence d'un liquide d'apparence laiteuse dans les glandes ventrales des ornithorhynques. Les procès-verbaux imprimés des séances de la Société zoologique et un autre extrait plus court, formant l'appendix de la dissertation de M. R. Owen, m'avaient fait connaître une partie de cette communication, récemment venue de la Nouvelle-Galles du Sud. On sent que j'ai dû souhaiter la lire dans une copie entière et textuelle avant de songer à la commenter; je comptais m'aider en outre de l'examen des organes eux-mêmes sur des pièces que je savais existantes à Paris.

J'écrivis, à cet effet, à Londres, et j'ai déjà dit quelles réponses m'ont été faites; j'en adresse, à leurs auteurs d'une bienveillance si parfaite, mes bien vifs remercîmens. Je n'ai point été aussi heureux dans mes tentatives à Paris, en sorte que ce va devenir pour moi une nécessité de me déplacer, de me rendre en Angleterre et d'y aller observer, selon mes vues *à priori*, et détaillées dans le présent écrit, quelques faits de structure organique pour un enseignement qui devienne enfin complet et décisif.

J'ai donc désiré et j'ai en effet obtenu une copie textuelle de la communication apportée à la Société zoologique, par M. le docteur Weatherhead, et adressée à celui-ci par son ami M. le lieutenant Lauderdale-Maule. Cet officier fut destiné, avec une partie du 39e régiment, à l'exploration de certaines localités dans l'intérieur des terres de la Nouvelle-Galles du Sud. La communication du lieutenant Maule est du plus grand intérêt. Parfaitement au courant de l'état de la question, il a profité de cette excursion et de ces circonstances favorables pour y répondre de son mieux. Je vais d'abord donner le récit de M. Maule.

« Dans le courant du printemps, en 1831, écrit le lieutenant Maule à son ami le docteur Weatherhead, je résolus de profiter d'une excursion dans l'intérieur des terres, à laquelle je fus appelé à concourir pour savoir ce qu'il fallait définitivement penser d'une opinion que j'avais trouvée répandue au chef-lieu de la colonie, au sujet des ornithorhynques (1), savoir, qu'à la fois leurs femelles pondent des œufs et allaitent leurs petits.

» Un soldat du 39e régiment ayant été chargé d'occuper un poste à *Fish-River*, lieu où descend de la montagne un grand cours d'eau et où se trouvait un vaste cantonnement d'ornithorhynques, ne tarda pas à découvrir et à m'indiquer plusieurs de leurs nids. Nous apprîmes par cette voie que ces animaux, singulièrement craintifs, font leurs terriers sur le bord des rivières, préférant les eaux dormantes et profondes; mais surtout des berges coupées à pic, qui sont abritées par des roseaux et un fourré d'arbres. L'entrée des terriers est au-dessous du niveau des basses eaux. Elle s'ouvre dans un étroit passage, lequel conduit à une communication en rampe, de manière à ce que l'animal puisse gagner sous terre une hauteur qui ne soit jamais baignée par une crue des eaux. Ce chemin pratiqué sous terre se divise en deux galeries qui décrivent chacune un demi-cercle à droite et à gauche, et qui finalement viennent converger sur le même point, d'où elles mènent au nid. Cet emplacement forme une sorte de chambre bien matelassée de feuilles et de mousse. Ce nid était écarté de son entrée submergée, le plus souvent dans une distance de 12 verges (10 à 11 mètres) et se trouvait à 2 pieds en terre au-dessus du niveau habituel des eaux (2).

» Ce ne fut pas sans peine qu'on découvrit ces nids, et surtout sans de grandes difficultés qu'on y pénétra pour en faire l'exploration. Nous n'y trouvâmes point d'œufs entiers; mais des débris semblables en tout à des coquilles d'œufs brisées y furent reconnus et amenés au dehors avec tous les autres matériaux qui garnissaient ces nids. Dans les *entrailles* (3) de plusieurs femelles qui furent tuées au fusil se sont bien trouvés des œufs gros comme des balles de mousquet, mais ils étaient imparfaits, du moins non encore revêtus de leur coque épaisse extérieure; ce qui n'a point permis de les conserver.

» On a pu maintes fois se procurer des petits, dont une partie a été mise dans l'alcool; deux d'entre eux déjà forts étaient revêtus d'une fourrure très-fine et très-agréable. Ils furent gardés vivans pendant quelques semaines. On les a nourris de pain trempé dans du lait. Ils paraissaient prendre plaisir à se baigner régulièrement dans une eau de la température la plus basse. On attribua leur mort et à la chaleur de la saison, et à la privation de l'exercice nécessaire à leurs ébats.

» Un jour, plus favorisé encore, nous pûmes mettre la main sur une vieille femelle et ses deux petits. Cette mère vécut près de deux semaines de vermisseaux, de pain et de lait. Nous l'avions mise à portée d'une abondante provision d'eau (4). Elle continua à y nourrir ses petits, c'est du moins probable, avec ces alimens. Malheureusement, un accident après le quatorzième jour de sa capture nous en priva. Mais, au surplus, voici ce que nous observâmes en la dépouillant encore chaude : Il nous parut que du lait suintait des poils garnissant le ventre, et cependant la plus minutieuse attention ne nous donna pas la satisfaction d'y découvrir des mamelons ou tétines. Ce ne fut qu'après l'avoir entièrement dépouillée qu'apparurent deux méats de tétines ou les entrées de deux canaux conduisant dans la profondeur de la peau. Nous les jugeâmes remplis de lait, en sorte qu'il nous sembla évident que le jeune ornithorhynque tire son premier moyen d'alimentation par succion (5). Et en effet, il jouit d'un pouvoir de compression si considérable, au moyen des lames cornées et parfaitement solides de son bec, qu'il y a tout lieu de penser que ce jeune animal est capable d'extraire le lait de la glande, qui coule en traversant les téguments de sa mère, et cela par conséquent sans que des tétines interviennent pour leur servir de véhicules. »

Cette transcription littérale est suivie de la réflexion suivante, laquelle termine la réponse qu'a bien voulu me faire M. le docteur Weatherhead : *Ces observations sont véritablement plutôt l'énoncé d'une opinion que l'expression d'un fait* (6).

Enfin, ce savant médecin a de plus ajouté que les sujets qu'il avait demandés et qui lui ont été promis ne lui sont pas encore parvenus; il les attend d'un jour à l'autre.

M. Weatherhead communiqua les observations de son ami à la Société zoologique le 11 septembre dernier, et le 28 du mois suivant, M. Owen se présenta à la même Société pour y lire, comme devant compléter les faits de sa dissertation d'août sur l'ornithorhynque, le résultat de semblables recherches qu'il avait entreprises au sujet de l'échidné. Il résume cette communication dans un Appendix qu'il plaça à la suite de son premier travail, et dans les *Transactions philosophiques*. Il fut plus sobre d'interprétations et plus étendu sur les faits dans le récit suivant, faisant partie du procès-verbal imprimé de la séance tenue le 28 octobre par la Société.

« Les glandes de l'*echidna histrix* (7) ne proviennent point d'une femelle en-

(1) La première, en date du 31 janvier dernier, est de l'honorable M. Bennett, vice-président de la Société zoologique, et la seconde, du 7 février suivant, de M. le docteur Weatherhead, membre de la Société.

(1) Dans tout ce récit, le lieutenant Maule emploie le nom de *platype*, au lieu de celui d'*ornithorhynque*. Ce premier nom avait été imposé à l'animal par Georges Shaw.

(2) Pallas attribue les mêmes habitudes au Desman de Moscovie.

(3) L'auteur, que le manque de connaissances anatomiques obligeait à cette sage réserve, nous laisse dans le doute sur le caractère et la détermination précise de ces *entrailles*.

(4) Nous verrons plus bas pourquoi et comment un vaste bassin d'eau était nécessaire pour la conservation des ornithorhynques : les mères y doivent conduire leurs petits pendant leur nourriture.

(5) *And is now ascertained that the yung derive their* nourishment *by suction.*

(6) Within the latter part of the above abstract, M. St.-Hilaire, will perceives, that is rather matter of opinion than matter of fact.

(7) M. Owen a fait représenter cette même glande dans les *Transactions philosophiques pour* 1832, pl. 16, fig. 2 et 3.

tièrement adulte; elles étaient donc très-petites, en égard à leurs analogues dans l'ornithorhynque; mais la structure en est d'ailleurs la même. Les canaux efférens sont en plus grand nombre; l'aréole où ils aboutissent est étroite et ovalaire (3 lignes en longueur sur 2 en largeur); les deux aréoles sont à 1 pouce et demi de la ligne médiane, et à plus de 3 pouces de l'unique pertuis du cloaque. L'observation en est plus facile, les poils étant beaucoup plus rares. Les aréoles sont aussi plus saillantes, mais on ne trouve d'ailleurs à portée *ni tissu érectile, ni réseau vasculaire*. Le nombre des cœcums est d'environ soixante; ils sont plus courts, formés, comme chez l'ornithorhynque, par une cellulosité très-fine; toutes granulations qui n'offrent nullement l'apparence de follicules borgnes.

» M. Owen termine en présentant la remarque que le panicule charnu, tant chez une espèce que chez l'autre, donne la raison de la transmission des fluides glanduleux de la mère à son petit; car on peut concevoir que la glande étant logée entre le peaussier épais, les prolongemens des côtes et les os marsupiaux, peut être très-facilement comprimée; le jeune animal n'a plus besoin que d'appliquer ses lèvres molles et flexibles sur l'aréole pour recevoir *le produit lacté*, ainsi sécrété par cette pression (1) ».

J'ai commencé cet écrit par rapporter tous les faits communiqués dans le cours de l'année dernière sur la question des prétendues glandes mammaires des monotrêmes. J'ai désiré et j'ai obtenu d'avoir sous les yeux la déposition textuelle du lieutenant Maule. Je ne suis pas étonné du vif intérêt que cette question, vraiment fondamentale pour l'histoire de l'organisation, a fait naître en Angleterre. L'*Asiatic Journal*, dans le numéro de février, qui nous parvient au moment même, lui donne une nouvelle attention.

Cependant, dans les estimables efforts de M. Owen, je n'aperçois pas ce sentiment zoologique nécessaire à la garantie d'un succès. Ses explications ne sont point la conséquence des faits qu'il communique lui-même: *ni tissu érectile, ni réseau vasculaire: puis des follicules glanduleux réduits à la consistance de cœcums*. C'était, en effet, se placer dans une voie rétrograde que de se buter à faire rentrer les monotrêmes dans le groupe des mammifères. Qu'on veuille, en effet, suivre et méditer les franches allures toujours progressives du mouvement scientifique, que présente l'historique suivant:

Dans les dernières années du siècle précédent, l'on avait envoyé de l'Australie deux peaux en assez bon état, pour qu'on les déterminât zoologiquement sous les noms d'*échidné* et d'*ornithorhynque*. On les présume *mammifères*, mais on dit déjà de l'un d'eux que c'est un animal à bec d'oiseau. L'un vit dans les lieux secs, fouille avec de très-grands ongles; il a un museau grêle, très-long et peu fendu, et il est de plus recouvert d'épines, c'est l'*échidné*. L'autre vit dans des lacs ou eaux dormantes; ses pieds sont transformés en nageoire; sa bouche est large, accompagnée, et prolongée fort au loin par des feuillets en partie membraneux et en partie cartilagineux; enfin sa fourrure est comme celle des mammifères aquatiques, abondante, douce et soyeuse, c'est l'*ornithorhynque*. Mais en 1802 et dans l'année suivante, sir Everhard Home fait connaître une structure analogue des organes internes, structure singulièrement différente au contraire de celle que présentent les mêmes organes dans les mammifères: l'échidné et l'ornithorhynque deviennent les élémens d'une famille à part, les *monotrêmes*; mais chose surprenante, d'une famille caractérisée par l'absence de toute mamelle, et de plus par l'existence d'un seul pertuis à l'extrémité du tronc; orifice unique pour la sortie des fèces, de l'urine et du produit sexuel.

L'on se flatte qu'une exploration plus attentive et plus heureuse fera découvrir des tétines; à quoi l'on oppose que, fussent-elles trouvées, il n'y a point d'organe de déglutition pour en faire usage, pour opérer par succion le dégagement du lait (2).

J'étudie le système osseux, et partout, ce sont des formes rappelant plutôt celles des animaux ovipares que les faits de conformation des mammifères.

Je me porte sur le système sexuel, et là sont les combinaisons les plus étranges: il n'y a pour aider à les comprendre que l'appareil sexuel des tortues, lequel en répète les parties les plus anomales.

Cette marche progressive me fait dire des monotrêmes, qu'ils ne sont ni mammifères, ni oiseaux, ni reptiles, et bien moins encore des poissons, et que, sans s'arrêter au très-petit nombre des espèces présentant cette organisation anomale, c'est une nécessité de les considérer à part, de les déclarer une classe nouvelle, de reconnaître enfin que ces animaux ont des droits légitimes à l'établissement d'un nouveau groupe d'ovipares, conduisant par une liaison nuancée des mammifères aux oiseaux.

Ceci exposé et paraissant concluant, voilà que tout à coup, en décembre 1823, les choses changent de face: on annonce alors ou plutôt on célèbre comme décidément acquise l'importante découverte des mamelles chez l'ornithorhynque, et l'on ajoute que ce doit être incontestable; car, qui a plus de droits à commander la confiance que l'illustre Meckel, auteur de la découverte? Et alors pendant les années 1824 et 1825 qui dura l'intervalle entre l'annonce et la démonstration produite de cette découverte, ma position fut critique. Cependant elle ne tarda pas à s'améliorer, inévitablement; car, pour moi, tous les autres faits de structure organique qui plaçaient les monotrêmes parmi les ovipares, n'avaient jamais rien perdu de leur portée. Je trouvai en effet à me rassurer, quand je vins à donner une autre direction à la détermination proposée par M. Meckel. Il avait découvert, selon moi, un riche appareil glandulaire, mais non de vraies glandes mammaires. Dans des exceptions fournies par quelques mammifères, j'avais rencontré un semblable appareil: cette autre glande m'était déjà connue; et, en effet, les glandes odoriférantes des musaraignes m'en montraient la parfaite répétition; c'était chose pareille de structure, de position et de relation avec les phases variables de l'organe sexuel.

Mais en divers lieux de l'Europe, et surtout à Paris, ma voix fut méconnue, ma réclamation contredite, ma détermination rejetée. Les Bulletins de la Société philomatique pour l'année 1826, pag. 138, s'empressèrent d'annoncer au monde savant, en reproduisant jusqu'aux dessins eux-mêmes de M. Meckel, ce qu'on appelait *un retour aux vrais principes*. M. de Blainville, auteur de l'article, a rappelé dans cette occasion la part qu'il avait prise aux questions problématiques des rapports naturels des animaux monotrêmes. Il avait posé, en 1809, comme un *principe* que nécessairement tout *animal à poils* (1) fait partie de la classe des mammifères. Plus tard, l'absence des mamelles continuant à être donnée comme l'un des caractères des monotrêmes, mon illustre confrère essaya d'un commentaire; il crut qu'il rentrait dans les conséquences de son *principe*, en admettant qu'*un fœtus pouvait vivre assez long-temps dans l'état placentaire, pour naître en état de se nourrir immédiatement par le canal intestinal, sans lactation préalable*. Mais, en troisième lieu et dans l'article précité, rappelant d'ailleurs ses premières opinions, il accepte cette fois avec satisfaction l'idée-mère des publications de Meckel, ajoutant: « *Voilà comme les principes n'égarent jamais*. Oui, » M. Meckel, en découvrant des mamelles chez les femelles d'ornithorhynques, » a montré que c'est à tort que, se confiant à des récits rapportés de seconde ou » de troisième main, et qu'on pourrait même fort bien supposer dérisoires, on » avait cru qu'on avait trouvé les œufs de ces animaux pris sous la femelle, dans » le nid, et qu'on les enverrait incessamment (2). »

Nous en étions restés à ce point de lassitude et d'incertitude qu'amènent ordinairement des controverses vivement débattues, mais non suivies de solutions évidentes, quand M. R. Owen parut de nouveau dans l'arène, se proposant aussi de faire prévaloir les idées du célèbre Meckel.

Son principal argument, c'est l'existence du liquide blanc qui s'écoule des glandes ventrales des ornithorhynques, et qu'il détermine aussitôt sous le titre de *produit lacté*. Ce fait, j'ai dû souhaiter le tenir de l'observateur (M. Maule). Nous y reviendrons plus bas. Sous la protection d'un fait aussi curieux qu'encourageant, M. Owen a bientôt recours à l'art des interprétations. « M. Maule, dit-il, se sera mépris au sujet des débris de coquilles d'œufs; il n'aura vu que des amas de matière calcaire solidifiée, pareille à celle qui est mêlée aux fèces des oiseaux. » L'auteur, en recourant à cette interprétation, oublie le but qu'il se propose, celui d'établir que les monotrêmes sont de vrais mammifères; et il se complait si bien dans son explication, qu'il lui arrive de rejeter tous les témoignages importés dans la science à différentes époques par des personnes dignes de foi, que les monotrêmes pondent des œufs, ceux-ci étant pourvus de coquilles.

J'arrive enfin au point le plus important de la reprise de cette controverse, à l'observation très-curieuse de M. Maule; lequel a vu sortir de la glande ventrale de sa vieille femelle d'ornithorhynque un liquide d'apparence laiteuse. L'animal venait de mourir; il était encore tout chaud. Observation qui ne donne lieu à aucune équivoque, mais ce qne je n'applique, certes, nullement à la remarque de M. Owen, quand il affirme qu'un sujet conservé dans la liqueur lui a fourni à lui-même cette considération. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas sur ce fait que la discussion doit s'ouvrir. Je crois à l'épanchement d'un fluide d'apparence laiteuse. Mais ce que je nets en doute, c'est le droit de le décider *ipso facto* un produit *lacté*. Toute glande ne produit pas nécessairement du lait. Voyez ce qu'il en est, avant d'ériger en fait ce qui doit rester en question. Pour arriver aussi vite à cette décision, il faut donc qu'on ait oublié tant d'impossibilités à ce qu'un fait de mammifère se montre là. Vous n'avez point la fonction, point le résultat de fonction qui caractérise les mammifères, si les organes pour les produire manquent véritablement. Or, c'est ce que je crois pouvoir démontrer et ce que j'entreprends de faire par les remarques qui suivent.

Pour cela, je cherche des faits analogues, et il y a long-temps qu'ils m'avaient été fournis par les musaraignes. Il est de chaque côté du ventre de ces animaux deux sortes de glandes disposées parallèlement. 1° En dedans, des glandes conglobées et vraiment lactifères; leur structure est connue; et 2° en dehors, un appareil formé de cœcums, où sont quelques brides membraneuses et d'aphragmatiques, et beaucoup de cellulosités. Cet appareil, dans le jeune âge et dans l'inactivité de l'organe sexuel, n'est formé que d'une saillie longitudinale sans caractères distincts; mais durant la saison d'amour, cette saillie se renfle et se trouve visiblement surmontée à sa surface interne d'une multitude de petits cœcums parallèles, disséminés et attachés sur le corps glanduleux, comme les crins d'une brosse sur cet instrument. Les cœcums s'ouvrent dans la saillie que fait la glande, laquelle vers sa face tégumentaire n'a plus qu'un orifice sécrétoire. La sécrétion produite consiste en un mucus qui exhale une très-forte odeur. Caractériser une telle glande par le nom de *sébacée*, parce que sa petitesse en modifie la nature et imprègne son produit de substance huileuse, c'est méconnaître tout le pouvoir des transformations, auquel sont soumis tous les cryptes de la peau; rien n'est changé au fond. Les fonctions varient par l'addition d'un principe, en sorte que l'organe, restant dans son essence primitive, passe seulement à un autre état spécifique.

L'artère épigastrique est partagée en deux principaux rameaux: l'un se dirigeant vers la ligne médiane, pour fournir son alimentation aux glandes mammaires, et l'autre se répandant en dehors et remplissant cette même fonction à l'égard des *glandes odoriférantes*; car c'est provisoirement le nom que j'avais donné à ce grand appareil (3).

(1) M. Owen aurait ainsi adopté l'opinion que j'ai émise dans le passage de ma dissertation (*Mémoires du Mus.*, tom. 15, p. 43), où je donne comme il suit l'explication de la fig. 13 de la seconde planche: « Cette figure 13 représente l'appareil mammaire des kanguroos. C'est un ensemble de petites masses ovoïdes organisées, composées et fonctionnant comme des reins. Un vaste muscle *chouroïde* les embrasse, les presse et fait jaillir le lait dans la bouche des embryons à peine alors formés, c'est-à-dire, avant leur aptitude pour la succion et les ressources ordinaires de la lactation ».

(2) Sans s'être suffisamment rendu compte de l'arrangement de l'hyoïde, de l'arrière-bouche et de la langue, mais sur la considération des lèvres amples de l'ornithorhynque, on a trop légèrement attribué à cet animal un pouvoir de succion. Cette ampleur de lèvres manque à l'échidné: et alors, que penser de cette explication?

(1) Des animaux de toutes les classes ont des poils, les plantes elles-mêmes.

(2) Ceci fait allusion à des communications du chirurgien M. Hill, mais surtout à une promesse d'un des plus riches habitans de l'Australie, M. Jamieson, qui avait écrit au célèbre entomologiste M. Macleay père, qu'il avait des œufs d'ornithorhynques à lui adresser. M. Jamieson renonça à son projet, sur la nouvelle que M. Macleay venait lui-même sur les lieux pour y être investi d'un grand emploi.

(3) Ne prévoyant pas la haute importance de ces faits de musaraignes, je les ai toutefois heureusement mis en demeure d'utilité pour la question qui s'agite; car

C'est tout-à-fait la même structure que présentent les glandes ventrales des ornithorhynques, sauf deux caractères qui ne prescrivent point entre la détermination et l'analogie que je leur assigne; savoir : un beaucoup plus grand développement et deux orifices de sécrétion (1) au lieu d'un seul, comme chez les musaraignes. J'explique cette différence par l'atrophie et l'entière suppression de la branche épigastrique, se rendant du côté interne. En ce qui concerne cette branche annihilée, point de vaisseau formateur, et par conséquent point d'appareil produit, point de glande mammaire; mais, en revanche, toute l'alimentation artérielle profitant à l'unique rameau terminal, se propageant plus excentriquement, l'appareil où se distribue ce rameau en est agrandi dans une raison proportionnelle. Voilà pourquoi et comment les *glandes odoriférantes* sont, chez les monotrêmes, parvenues à tout leur maximum possible de développement; où l'appareil est devenu plus considerable, la fonction en est d'autant plus puissante, et le mucus sécrété doit, en effet, exister en telle quantité chez les monotrêmes que leur écoulement puisse devenir un fait susceptible d'être observé.

Je ne serais point étonné que ce mucus (2) plus abondant, plus consistant chez les monotrêmes, ne devînt la nourriture des jeunes après leur éclosion. Il en serait, à cet égard, des monotrêmes comme de plusieurs oiseaux aquatiques qui conduisent leurs petits à l'eau après l'éclosion, et les aident dans leur substantation. L'instinct maternel porterait les femelles d'ornithorynques à opérer la contraction de leur glande, possible par les efforts du panicule charnu et ceux du muscle grand oblique entre les fibres desquels la glande est située, et à procurer ainsi dans plusieurs momens de la journée, aux petits, à titre de nourriture, une provision abondante de mucus. Si cette éducation s'effectue dans l'eau, où nous savons, par l'histoire des faits de génération des grenouilles et par celle de la nourriture de leurs têtards, que le mucus se combine avec le milieu ambiant, s'épaissit et fournit une excellente nourriture de premier âge à ces reptiles, nous en venons à concevoir l'utilité des glandes ventrales des ornithorhynques comme devenant une source de nourriture pour les petits de ces animaux, pour de jeunes ovipares nouvellement éclos. En rencontrant d'aussi curieuses conditions organiques, du moins nous n'allons point, par une marche vraiment rétrograde, essayer de refouler des faits differentiels bien avérés, décidément acquis à la science, au moyen d'une assimilation forcée, parmi des faits autres et propres à la classe des mammifères, mais, tout au contraire, nous sommes dans la nécessité de faire entrer les monotrêmes encore plus avant dans les cadres des animaux ovipares.

Tout ce que je rapporte ici semble se déduire logiquement de l'état de la science plus avancée sur ce point qu'on ne le croit généralement.

Je crois devoir revenir de nouveau sur le récit de M. Maule. Il partit pour l'intérieur des terres, inspiré des opinions répandues au chef-lieu de la colonie et animé du désir d'une recherche consciencieuse. Ce récit, que recommande son caractère d'originalité, a droit à notre confiance; et d'abord, je m'arrête sur le sentiment des colons anglais dont M. Maule nous a declaré avoir fait son point de départ, sur l'association de deux idées, selon moi, inconciliables, et telles qu'elles se rencontrent dans la coexistence des faits suivans, *monotrêmes ovipares et allaitement de leurs petits.* J'avance ceci, bien que je n'ignore point quelle sorte d'estime on doive accorder aux croyances publiques, lesquelles se forment à la longue sur des manifestations plus ou moins distinctes. Mais il est pour les naturalistes une donnée-mère qu'ils consultent, un principe qui éclaire toutes leurs recherches, c'est la nécessité d'une harmonie absolue entre toutes les parties de l'organisation; et, en effet, c'est ne rien entendre à l'essence des *rapports naturels* (et malheureusement il est plusieurs anatomistes dans ce cas) que de croire possible dans le même être, ici des organes d'une classe, et là ceux d'une autre classe. Je vois souvent faire cette faute, et l'écrit de M. Owen en est bien une application. Croyez plutôt que si, dans le même être, un ou plusieur systèmes se trouvent fortement modifiés, frappés de ce qu'on nomme si improprement l'action des anomalies, tous les autres organes en sont nécessairement modifiés au prorata. Les monotrêmes participent à l'organisation des ovipares : ils sont par là exclus de participer à celle des mammifères, qui, à l'égard de leurs organes de la reproduction, jouissent d'un système fini, au-delà et en deçà duquel il n'est de place que pour un désordre. M. Weatherhead a senti cela avec une rare sagacité, en se défiant des déductions et du jugement de son ami. Mais cependant celui-ci a constaté la présence d'un liquide d'apparence laiteuse; donnez à ce liquide sa véritable détermination : et voilà tout d'accord. Tous les systèmes sont modifiés ensemble pour co-exister dans leurs relations nécessaires. Ainsi les monotrêmes s'enfoncent de plus en plus dans les rangs des animaux ovipares. A l'autre bout de l'échelle des êtres, où sont les poissons, on trouve une glande sécrétant du mucus, étendue sur les flancs de la tête à la queue. En remontant l'échelle, vous voyez se fractionner quelques reptiles, les salamandres entre autres, l'ont considérable et en bande continue; comme chez les poissons : nous avons dit ce qu'elle se trouve être dans les monotrêmes.

Et, en dernière analyse, qu'on fasse mieux que je ne l'ai fait ici pour la solution de l'important problème discuté dans cet article; je veux dire que d'autres efforts, tout aussi consciencieux que les miens, atteignent plus efficacement le but que nous nous proposons tous, *rerum cognoscere causas*; je n'empêche, ou plutôt je le souhaite du plus profond de mon cœur.

POST-SCRIPTUM, 19 février 1833.

M. de Blainville vient, dans une lecture étendue, *hier*, à l'Académie des sciences, d'appuyer le système de M. R. Owen, persévérant ainsi dans ses anciennes opinions concernant les monotrêmes : il l'a fait avec aigreur. Son écrit est, pour le fond et la forme, une faute où cependant je tiens mon illustre confrère peur plus à plaindre encore qu'à blâmer. Je n'ajouterai point à son malheur en relevant quelques contradictions et impossibilités physiologiques que contient son mémoire. Quelques-unes de celles-ci, ce dont il a été fortement embarrassé, lui ont été opposées par MM. Duméril et Serres, et le temps a manqué pour une plus longue discussion. Je ne ferai point d'autre réponse à M. de Blainville : je crains le retentissement de pareils débats, l'inutile bruit que cela occasione; la dignité des sciences en est blessée. Je m'en réfère, d'ailleurs, à qui a seul le droit de juger dans la question, aux MONOTRÊMES qui prononceront en dernier ressort; car j'ai foi en mon pressentiment, que, sous peu, ces animaux auront donné leurs faits anatomiques et physiologiques d'une manière désormais incontestable.

En définitive, malheur à qui songe à créer et à produire des idées nouvelles! Les vieilles idées, pour rester maîtresses de leur position, sont militantes et persécutrices. Effectivement point de repos pour le novateur. Affectueux et bienveillant par caractère, n'importe, il doit se résigner à des représailles. Toutefois, je me flatte que dans l'occurrence, j'échapperai à cette dure et affligeante nécessité!

---

j'ai figuré (*Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, tom. 1, pl. 15) les points principaux qui s'y rapportent. La fig. 3 montre la glande odoriferante après qu'on a en débridé et entr'ouvert les tégumens; la fig. 6 donne la peau coupée à l'intérieur et renversée pour faire voir une suite de points ou les cœcums, et la fig. 5 présente la distribution de l'artère épigastrique.

(1) J'ai le premier signalé et montré ces deux orifices dans la figure 9 de ma seconde planche, *Ann. du Mus.*, tome 15.

(2) Le mucus, soumis à la condition de tous les produits animaux, est, dès son émission dans les milieux ambians, abandonné à l'exercice de ses affinités propres, tenu à la combinaison et transformé quant à son essence moléculaire, surtout le mucus mêlé à l'eau. Dans son nouvel état, c'est la première nourriture et la seule possible des animaux à leur entrée dans la vie, spécialement des plus frêles et de ceux des plus bas échelons. Les têtards des grenouilles vivent du mucus dont se trouve formé le ruban pondu avec les œufs, et ceux du pipa de la sécrétion muqueuse du domicile dorsal où ils sont renfermés.

Les monotrêmes, nourris par le mucus de la glande abdominale découverte par Meckel, ne font que rentrer sous l'empire des lois universelles de la nature; ils se soustraient ainsi à ces fantaisies de notre esprit, à ces jugemens hasardés qui les déclaraient en flagrant état d'anomalie, à ces reproches enfin adressés à la nature de fausser ses propres lois, quand de telles méprises ne sont que le fait des interprêtes de ces lois, réglant à l'avance le classement de ces animaux, et s'étonnant naïvement ensuite de ce que les monotrêmes, animaux ovipares, à l'étude de chaque organe et à chaque pas en quelque sorte, se trouvent heurtés et en démenti formel dans leur association avec les animaux vivipares.

La nourriture par le mucus est un fait universel applicable aux mammifères, mais à ces êtres avant naissance; applicable également aux appareils en particulier, et par exemple au canal intestinal, que la présence irritante du bol alimentaire force de s'épuiser de mucus, de telle sorte que ce produit de sécrétion étant déjà combiné et transformé dans chaque place, et au fur et à mesure de la traversée de l'obstacle, se trouve bientôt réabsorbé par des filières autres que celles ayant opéré la sécrétion.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Une lettre de M. le docteur Duparcque, insérée dans votre numéro du mardi 19 courant, semble supposer que le seigle ergoté n'a été employé par moi contre les hémorrhagies que depuis la publication de l'excellent travail du ce médecin sur les altérations organiques de la matrice; c'est une erreur. J'ai fait usage de ce moyen depuis plusieurs années; mais je donnai plus de suite à mes recherches pendant le second semestre de 1830, secondé à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur Bonnet, et dans la pratique civile par M. le docteur Simon de Reims. M. Bonnet a rendu compte des résultats dans le temps. Les recherches ont ensuite été reprises de concert avec M. Trousseau.

Cette rectification n'a nullement pour objet de réclamer la priorité de l'emploi du seigle ergoté dans le traitement des hémorrhagies, mais seulement d'établir que mes recherches sur ce moyen sont antérieurs à 1832. Je saisis volontiers l'occasion d'appeler l'attention des hommes de l'art sur le travail de M. Duparcque, qui mettra sur la voie de distinguer, dans plus d'une circonstance, les métrites chroniques des carcinomes utérins.

J'ai l'honneur d'être parfaitement,

Monsieur,

Votre très-humble serviteur,

RÉCAMIER.

Paris, 19 février 1833.

— On écrit de Toulon, le 17 février :

Le typhus vient de se déclarer dans notre port. Depuis quelque temps on avait remarqué que, dans certaines localités du bagne, les admissions à l'hospice devenaient beaucoup plus fréquentes qu'à l'ordinaire, et le conseil de santé avait ordonné quelques mesures sanitaires. Mais aujourd'hui la mortalité croissant d'une manière plus considérable chez les forçats, on a reconnu la présence du typhus, et dès ce soir des ordres ont été transmis pour isoler deux bagnes flottans dans lesquels l'épidémie s'était déclarée. En conséquence, ils ont été remorqués en petite rade. On y a établi une pharmacie et des medecins de l'hôpital de la marine qui feront ce service sans communication avec la terre. Une nourriture plus saine a été prescrite, et le concours de ces mesures hygiéniques fera disparaître sans doute le caractère de ces fièvres qui firent de nombreuses victimes il y a quelques années à Toulon.

Malgré la présence du typhus, les forçats des bagnes où cette maladie ne s'est pas encore montrée sont allés ce matin à leurs travaux habituels.

BIBLIOGRAPHIE.

LETTRE SUR LE MODE DE DÉVELOPPEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE A SCHEVENINGEN, adressée par D.-J.-A. ARNTZENIUS au docteur J.-A. DE BEMMELEN, à Haarlem. — Amsterdam, 1832 (1).

ESSAIS SUR LA CONNAISSANCE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE DANS LES PAYS-BAS, publiés avec la coopération de différens médecins nationaux; par D.-J.-A. ARNTZENIUS. — Amsterdam, 1832 (2).

Quoique la Hollande soit peu éloignée de nous, cependant nos rapports médicaux avec elle sont fort restreints. Nous ne sommes guère au courant de ce qui se publie dans ce pays, soit en livres, soit en journaux de médecine. C'est une ignorance peu honorable pour nous, et à laquelle nous ne pouvons que perdre. La patrie de Ruisch, de Boerhaave, de Camper et de Sandifort a jeté trop d'éclat dans les sciences médicales pour qu'il ne soit pas bon d'avoir son avis sur les questions qui agitent la médecine contemporaine. Cachés derrière la langue hollandaise, dont la connaissance est peu répandue, les hommes qui exercent en Hollande notre art avec succès ne sont guère connus parmi nous. L'auteur même de cet article, qui essaie de donner aux lecteurs de la *Gazette médicale* une idée des travaux de ces médecins sur le choléra, n'est pas familier avec la littérature médicale de la Néerlande, et la plupart des noms qui sont honorablement cités dans l'ouvrage en question lui étaient totalement étrangers. Mais, convaincu que cette ignorance est un tort et un désavantage, il ne tiendra pas à lui que ses confrères ne se familiarisent parfois avec quelques noms hollandais, et n'obtiennent des renseignemens directs sur les publications médicales de ce pays.

Le choléra, comme on sait, y a fait aussi irruption, et il n'est pas sans intérêt d'en examiner la marche, la propagation et la mortalité. La Hollande est un pays bas et humide, échancré partout par de vastes golfes, arrosé par de grands fleuves, traversé en tout sens par d'innombrables canaux. Les brouillards et les pluies y sont fréquens. On ne pouvait donc trouver une terre qui offrît plus de conditions favorables à certaines théories qui ont attribué aux eaux une influence sur la diffusion et l'intensité du fléau asiatique. Cependant, si l'on examine les relevés statistiques faits dans ce pays, on verra qu'à part quelques localités, qui ont été très-maltraitées, le nombre des malades et des morts a été beaucoup moins considérable qu'en France.

			MALADES.	GUÉRIS.	MORTS.
Amsterdam,	population :	200,784	1,468	657	776
La Haye,	—	48,814	547	244	273
Rotterdam,	—	72,756	1,329	669	651
Leide,	—	34,957	1,044	568	461
Utrecht,	—	43,407	693	395	275

Enfin, dans les provinces du Nord-Brabant, du Guelderland, de la Nord-Hollande, de la Sud-Hollande, de la Zélande, d'Utrecht, de la Frise, de l'Overissel, de Groningue et de Drenthe, dont la population est de 1,059,982 habitans, il y a eu 9,905 malades, 4,642 morts et 5,010 guéris. Ce chiffre, qui est celui du 1er novembre 1832, s'est peu élevé depuis. A cette époque, il ne restait dans toute la Hollande que 253 malades, et le choléra baissait visiblement partout. Ce résultat prouve qu'il n'a pas été excessivement meurtrier dans ce pays, et Amsterdam, par exemple, a proportionnellement beaucoup moins souffert que Paris.

Le premier point de la Néerlande que le mal ait envahi, est Scheveningen, petit port de pêche, dont la population est de 4588 habitans, et qui a eu 617 malades et 257 morts. Ces nombres sont très-considérables, et Scheveningen a été l'endroit le plus maltraité de la Hollande. Cette invasion du territoire à une époque déterminée et sur un point bien connu du littoral a excité l'attention des médecins sur la question de savoir comment le choléra s'y était développé. Y avait-il été importé de Belgique ou d'Angleterre? ou bien, était-il né à Scheveningen, sans qu'on pût rapporter son origine à aucune importation étrangère. La question, ainsi posée sur un terrain très-circonscrit et dans une petite ville où il est toujours plus facile de suivre les mouvemens des étrangers et des habitans, fait l'objet de la lettre adressée par M. Arntzenius à M. de Bemmelen. L'auteur a recherché tous les détails du développement de la maladie parmi une population peu nombreuse, où le premier malade était bien connu. Voici l'histoire de ce premier malade: Leendert Evertszoon Knoester, âgé de 48 ans, maître d'un bâtiment pêcheur de Scheveningen, *le Jeune Pierre*, après être demeuré en mer environ quatorze jours, était revenu au port le dimanche 24 juin 1832. Il se sentait indisposé, sans appétit, la sueur lui venait au visage, et il était tellement faible qu'il ne se trouva pas en état de soulever un câble. Il attribua cette indisposition au froid qu'il avait éprouvé, en restant exposé au vent et à la pluie. De plus, il était affecté d'une diarrhée assez forte dont il accusait la circonstance suivante: Le 22 juin, se trouvant à la hauteur du Texel, à environ douze lieues en mer, il aperçut un bateau pêcheur de Flessingue auquel il demanda de l'eau, attendu que *le Jeune Pierre* en manquait. Un tonneau fut rempli avec l'eau du pêcheur de Flessingue; l'équipage en but et surtout Knoester, qui était très-altéré. Le lendemain 23, il avait déjà la diarrhée; mais il n'en fut pas étonné, l'eau de la Meuse produisant ordinairement cet effet. Le temps devint mauvais, et Knoester fut obligé de rester sur le tillac; fatigué, mouillé, glacé, il arrive chez lui, le 24, à onze heures du soir. Le 25, il offrit tous les symptômes du choléra asiatique, auquel il échappa néanmoins. Depuis lors, la maladie se répandit dans toute la ville où elle fit un grand nombre de victimes.

Il s'était répandu plusieurs bruits sur cette origine du choléra à Scheveningen. M. Arntzenius les examine. On avait dit que le mal avait été apporté par un nommé Janssen, venu de Gand, où régnait le choléra. En effet, Janssen était venu à Scheveningen, mais il en était reparti le 13 juin, 12 jours avant le début du choléra.

D'autres avaient soutenu que des pêcheurs de Scheveningen, ayant rencontré en mer un bâtiment dont l'équipage avait péri par le choléra, avaient pris les dépouilles des morts, et avaient ainsi transporté le fléau dans leur ville natale. Les recherches minutieuses faites par l'autorité ont montré que ce bruit n'avait aucun fondement.

Enfin on avait encore attribué la maladie à l'usage de graisse, que les pêcheurs avaient trouvée en pleine mer ou sur la côte, provenant du naufrage de quelque navire russe. Mais il a été prouvé que les marins de Scheveningen avaient, dans le fait, recueilli quelques tonneaux de graisse; rien ne prouve que ces tonneaux appartenant, on ne sait à quel bâtiment, et jetés par la mer sur les côtes de Hollande, leur aient apporté le choléra.

De tous ces faits, M. Arntzenius conclut que le choléra s'est développé spontanément à Scheveningen, sans y avoir été introduit, soit par des individus, soit par des provenances de pays infectés.

Le second ouvrage publié par M. Arntzenius est un recueil de dissertations et d'observations sur le choléra, recueil qui paraissait par feuilles détachées à Amsterdam. A cette collection ont coopéré plusieurs médecins qui envoyaient leurs mémoires à cette espèce de journal du choléra de Hollande. Le choléra est tellement identique à lui-même dans les différens pays où il s'est montré, que les descriptions qu'on en a données sur tous les points envahis offrent une grande ressemblance entre elles. Mais il est toujours, dans les observations, quelques particularités, observations qui complètent son histoire, quelques modes de faire qui ajoutent quelque chose à nos connaissances, si bornées encore sur la meilleure thérapeutique à lui opposer.

Le recueil de M. Arntzenius contient un assez grand nombre de cas où le choléra a donné lieu à des selles sanguinolentes. Ce phénomène a toujours été suivi de la mort. MM. Smeets et de Doeveren, médecins de La Haye, qui ont employé souvent les affusions froides, ont remarqué que ces affusions étaient dans un certain rapport de cause avec les selles sanguinolentes, non que cet effet soit nécessairement produit par l'eau froide; car ils ont vu des évacuations sanguinolentes survenir chez des individus qui n'avaient point été soumis au traitement par l'eau froide, mais la fréquence de cet accident pendant l'usage des affusions porte ces médecins à croire qu'elles ont une certaine influence dans sa production. C'est aussi l'opinion de M. Romberg de Berlin. Sur vingt cholériques traités de cette manière dans son hôpital, neuf ont été guéris, et onze ont succombé. De ces onze, huit ont eu des selles sanguinolentes dans la première heure après les affusions froides, tandis que, sur les cholériques du même hôpital qui n'étaient pas soumis à ce mode de traitement, la proportion des selles sanguinolentes était comme 1 est

(1) Brief over de wijze van ontstaan van den aziatischen braakloop te Scheveningen medegedeelt, aan Dr J.-A. van Bemmelen te Haarlem, door D.-J.-A. Arntzenius.

(2) Brijdragen tot de kennis en behandeling van den aziatischen braakloop in Nederland, onder medewerking van verscheidene vaderlandsche geneeskundigen uitgegeven, door D.-J.-A. Arntzenius.

à 20. MM. Smeets et de Doeveren ont observé que cet accident était commun chez les hommes, plus rare chez les femmes; ils ne l'ont jamais vu chez les enfans.

Parmi les causes occasionnelles du choléra les plus puissantes, on range particulièrement tout ce qui porte une action perturbatrice sur les organes digestifs. Cependant les influences morales ont aussi leur part dans le développement des accidens cholériques. En voici quelques exemples de plus : Un soldat est apporté dans l'hôpital militaire d'Amsterdam le 21 août, à 11 heures du soir, avec tous les symptômes du choléra. Un de ses camarades, qui était convalescent de quelques symptômes de cholérine, est frappé de terreur; il sent aussitôt des douleurs dans le ventre et le besoin d'aller à la selle. La diarrhée et les vomissemens s'établissent et durent toute la nuit, et le matin il présentait tous les symptômes du choléra.

Une femme de 36 ans, atteinte de la forme du choléra qu'on appelle *erethica* dans le nord de l'Europe, fut traitée, à l'hôpital de La Haye, avec succès. Le pouls, la sueur, les urines étaient rétablis; une saignée avait été pratiquée avec grand avantage, et, jusqu'au quatrième jour, tout annonçait un prochain rétablissement. Alors il fut permis à son mari de la visiter. Cet homme lui ayant refusé quelque chose dans la conversation, la malade s'emporta violemment, l'accabla d'injures, et le força de quitter la salle. Tel fut l'effet de cet excès de colère, qu'une heure après cette femme était sans pouls, avec la peau glacée, les yeux enfoncés, les mains bleues, la langue froide, les membres tourmentés de crampes, et la voix cholérique. Elle ne tarda pas à mourir. Le mari, peu de temps après avoir quitté sa femme, fut saisi du choléra, et il y succomba malgré les plus prompts secours.

On s'est plusieurs fois étonné de la force que des cholériques sans pouls montraient encore dans leurs mouvemens musculaires. Un homme de 65 ans arriva à pied et sans secours à l'hôpital de La Haye. MM. Smeets et de Doeveren ne sont pas peu surpris de le trouver absolument sans pouls, avec les mains et la face froides, les doigts bleus. L'exemple suivant n'est pas moins remarquable. M. le docteur de Maanen, d'Amsterdam, soignait un cholérique logé avec toute sa famille dans une seule chambre. Le frère de ce malade est saisi lui-même de faiblesse et de vomissemens; on lui fait immédiatement une saignée qui ne coule qu'à grand'peine, et, dans l'embarras où il était dans la petite chambre de cette malheureuse famille, il prie un de ses aides d'emmener le second malade et d'essayer sur lui l'effet du grand air. Il revient au bout d'un quart d'heure de promenade qu'il prétend lui avoir fait du bien, et dans le fait il n'était pas plus mal. Mais hientôt la chaleur qui était revenue s'éteint, les vomissemens reparaissent, et on fait une seconde fois sortir cet homme d'une chambre trop étroite pour contenir deux malades. Cette seconde course lui fut pénible; il y fut pris deux fois de vomissemens et trois fois de diarrhée. Quand il revint, ses traits étaient décomposés, sa voix altérée, et il ne tarda pas à tomber comme frappé de la foudre. Ce malheureux finit par succomber; mais il avait pu marcher, encore qu'il présentât déjà tous les signes du choléra confirmé.

M. Ninaber, chirurgien-major de la garnison de Bergen-op-Zoom, a communiqué à M. Arntzenius ses observations sur la naissance du choléra dans cette ville. Elles sont curieuses et méritent d'être reproduites dans l'intérêt des questions qui s'agitent sur la propagation de la maladie. Le premier malade fut un fusilier revenant de Rotterdam, où il passa la nuit, et où le choléra régnait. Pendant son voyage il but des liqueurs fortes et pnis beaucoup d'eau. Arrivé le 28, le 29 au soir il est pris de diarrhée et de vomissemens, et le lendemain il présentait tous les signes du choléra. Le second cas se manifesta chez une dame qui arriva de Rotterdam le 2 août; le 3 au soir elle est prise du mal. Jusqu'au 13 il n'y eut aucun accident; mais ce jour-là on amena deux canonniers, venant de Rotterdam, allant à la citadelle d'Anvers, et saisis du choléra en chemin. Nouvel intervalle de dix-sept jours, où la maladie n'atteint personne; mais un schutter, arrivé le 23, avec son corps, des lieux où régnait le choléra, en est saisi dans la nuit du 29 au 30 août. Le 3 et le 4 septembre, c'est-à-dire quatre et cinq jours après, dans la salle où ce schutter avait été placé, quatre hommes convalescens d'autres affections et encore très-faibles sont frappés par le choléra. Le 7 septembre, trois des infirmiers qui les avaient soignés tombent aussi malades. Je n'entrerai pas dans le détail des cas qui se succèdent. Qu'ils suffise de savoir qu'ils se renfermèrent uniquement dans l'enceinte des hôpitaux, que des malades qui s'y trouvaient déjà ou des infirmiers furent seuls atteints, et que dans la hourgeoisie de Bergen-op-Zoom il n'y eut qu'un seul cas fort équivoque de choléra. Pour la ville de Bergen-op-Zoom en particulier, ces faits montrent que dans le principe il n'y eut pas d'autres malades que des gens arrivant de lieux infectés, que d'abord il n'en résulta aucun inconvénient pour personne, mais qu'ensuite le mal attaqua des individus prédisposés par certaines conditions inconnues, et qu'il se borna tout-à-fait aux locaux où les premiers malades avaient été déposés. Il ne fut jamais épidémique à Bergen-op-Zoom, ou du moins il ne le fut que dans l'hôpital.

MM. Smeets et de Doeveren ont beaucoup essayé les affusions froides et les bains acides (bain chaud avec 16 onces d'acide nitrique). Voici le résumé de leurs expériences et de leurs opinions à ce sujet.

1° Les bains acides avec les affusions froides sont de la plus grande utilité dans le traitement du choléra.

2° Ils ont surtout une efficacité inappréciable dans le *cholera paralytica*, et forment quelquefois la seule ressource qui reste, attendu que les remèdes intérieurs n'ont plus aucune action, et que les plus puissans excitans appliqués à la peau ne produisent aucun effet.

3° Ces bains excitent non-seulement la peau et y rappellent la circulation, mais encore ils réveillent l'action de l'estomac. Et l'on voit des vomitifs qui, administrés, ne se faisaient nullement sentir, soulever l'estomac, quand le malade commence à ressentir les effets du bain.

4° Ils ont aussi pour résultat de faire renaître naturellement les vomissemens qui se suppriment dans le *cholera paralytica* au détriment des malades; car l'estomac se remplissant des matières cholériques et ne pouvant s'en débarrasser, gêne l'abaissement du diaphragme et augmente l'anxiété.

5° En outre, les bains acides exercent une influence favorable sur la période de réaction et la rendent moins dangereuse.

Nous terminons cet extrait en exposant aux lecteurs de la *Gazette médicale* les idées théoriques de MM. Smeets et de Doeveren sur le typhus cholérique et la méthode thérapeutique qu'il y appliquent de préférence.

« Le peu d'utilité, disent ces médecins, que nous avons retiré de la méthode antiphlogistique dans le typhus cholérique, nous a fait penser que cette dangereuse forme de maladie n'a pas exclusivement pour cause l'afflux du sang vers la tête; en voyant la langue des malades couverte d'une croûte jaune et épaisse, et les entendant, quand ils avaient conservé leur intelligence, se plaindre d'un goût amer dans la houche et de nausées, l'idée nous vint que cet état pouvait être le résultat d'une cause gastro-bilieuse. Cette opinion, ce nous semble, peut se défendre théoriquement, et si le système sanguin est jeté dans une réaction trop violente, la réaction du système bilieux peut entraîner aussi des conséquences funestes. Dans le froid du choléra, la bile ne coule pas; quand le choléra s'établit, elle doit reprendre son cours; mais modifiée dans sa quantité et sa qualité, elle produit une impression morbide sur le canal intestinal, et c'est cet état que nous avons nommé *réaction du système bilieux*.

» Lorsque dans ces conditions on se borne aux émissions sanguines, à l'application de la glace sur la tête, aux moyens révulsifs, lorsqu'on fixe toute son attention sur le cerveau, on place toute la cause du mal dans la tête, et l'on est étonné de voir le malade empirer pendant l'emploi des moyens antiphlogistiques les plus actifs. Convaincu par l'expérience que nous devions aussi bien prendre en considération *la réaction bilieuse* que la réaction sanguine, après avoir diminué la plénitude du système sanguin par une saignée ou des sangsues, nous administrions un vomitif, ce qui procurait au malade l'évacuation de matières verdâtres, et ordinairement aussi du soulagement. Après le vomitif, nous prescrivions un julep réfrigérant, des lavemens, si les selles s'arrêtaient, et dans le but de favoriser le flux de la bile, nous ordonnions le mercure doux avec la rhubarbe. De cette façon, nous avons été en général très-heureux dans le traitement du typhus cholérique.

» L'expérience nous a aussi appris qu'il faut pen tarder à prescrire le vomitif. Si le malade est resté trois ou quatre jours dans l'état typhoïde, il ne retire aucun avantage de ce médicament. »

Cette théorie de MM. Smeets et de Doeveren, et surtout les résultats qu'ils ont obtenus, méritent d'être pris en considération. On a été si malheureux dans le traitement du typhus cholérique, par les saignées et les révulsifs, qu'il est bon de revoir ce que d'autres ont tenté. Et si, dans cette forme de la maladie, la méthode évacuante a eu tout le succès que les deux médecins hollandais lui attribuent, on sera heureux de posséder des moyens capables de combattre avec des chances favorables cet état typhoïde, plus funeste peut-être et non moins singulier que le froid du choléra.

Les médecins hollandais parlent avec éloge de la teinture de la racine d'iwarancusa. On l'emploie dans la période de refroidissement à la dose de 5 à 6 onces dans les vingt-quatre heures. On la prescrit seule, et on l'administre par cuillerée, jusqu'à ce que la réaction commence

MM. Smeets et de Doeveren croient avoir remarqué qu'elle favorise la sécrétion de l'urine.

E. L.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté du 9 de ce mois, pris sur la demande de la Faculté, MM. de Jussieu, Lallement, Antoine Dubois, professeurs honoraires, seront admis, en récompense de leurs longs et importans services, à assister aux séances de la Faculté, et y auront voix consultative.

— M. Sanson aîné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a commencé dans cet hôpital un cours de clinique chirurgicale et spécialement des maladies des yeux. Les leçons ont lieu tous les jours excepté le dimanche, et alternativement sur la chirurgie en général et les maladies des yeux. Des consultations publiques sont faites après les leçons.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

ANNONCES.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 25. (TOME 1er. — 1833.) MARDI 26 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale de Paris.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

THÉRAPEUTIQUE SPECIALE.

DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH DANS LE TRAITEMENT DES DIARRHÉES REBELLES.

Le sons-nitrate de bismnth, acquis à la thérapeutique depuis à peine nne cinquantaine d'années, est devenu déjà, dans les mains des médecins praticiens, nn agent curatif d'une efficacité incontestable contre une foule d'affections pénibles et dangereuses, auxquelles on n'opposait jusque-là que des remèdes infructueux. Le premier effet reconnu à cette substance a été une action sédative ou antispasmodique que le docteur Lombard de Genève a surtout déduite systématiquement d'un grand nombre d'observations consignées dans un assez long mémoire, publié, il y a environ deux ans, dans les colonnes de la Gazette médicale. D'autres médecins, avant et depuis le docteur Lombard, s'étaient servis en France et principalement en Allemagne du même médicament avec succès : tontefois le docteur Lombard est celui à qui l'on doit les notions les plus étendues et les plus précises, à l'égard du sous-nitrate de bismuth employé dans les gastralgies, les gastrodynies, les vomissemens spasmodiques et quelques autres maladies de la classe des spasmes qui attaquent particulièrement le tube digestif. Le docteur Léo, de Varsosie, avait aussi recommandé cette préparation dans le choléra de Pologne, et il passait même à ses yeux pour nn remède héroïque et presque spécifique.

De tous les faits rassemblés de divers côtés snr le mode d'action de cette substance, il était résulté qu'elle jouissait d'une vertu antispasmodique et sédative dans les affections du tube digestif qui portaient les caractères du spasme. On avait encore constaté quelques autres de ses effets, tels que sen influence sur le système urinaire qui lui faisait produire quelquefois la dysurie et même l'hématurie, sur les contractions intestinales, d'où résultaient le plus souvent la constipation, mais aussi de temps en temps la diarrhée. Cependant ces derniers phénomènes étaient encore mal déterminés, si bien que, de l'aveu de M. Lombard même, il était douteux s'ils dépendaient du remède ou seulement de l'alliage d'un reste d'arsenic avec le bismuth. Des tentatives ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par les soins des docteurs Récamier et Trousseau, afin de reconnaître comment le sous-nitrate de bismuth, convenablement préparé, se comporte à l'égard des flux intestinaux. L'expérience a déjà répondu depuis long-temps qu'il était doué d'une vertu anti-diarrhéique, et que c'était bien à lui et non pas à une alliance étrangère que cette propriété devait appartenir. Depuis lors, ces médecins se louent constamment de cet agent toutes les fois qu'il est administré aux doses convenables et au milieu des circonstances qui sont la condition de son efficacité. Quelles sont donc ces circonstances et de quelle manière il est nécessaire de s'en servir pour obtenir la répression des flux intestinaux ? Tels sont les objets dont nous avons à nous occuper : ils compléteront la connaissance des propriétés thérapeutiques du sous-nitrate de bismuth.

Rien de plus vague que l'expression de flux sous laquelle on classe un grand nombre de maladies. Pour ne parler que des flux qui se font jour à travers l'extrémité inférieure du tube digestif, il en existe de tant d'espèces différentes, par la nature de la matière qui les forme, par le genre des causes qui les produit, par la diversité de l'importance qu'ils acquièrent dans l'ensemble des phénomènes pathologiques dont ils font partie, que nous avons peine à comprendre que des médecins se soient jamais contentés d'une détermination si peu précise ou plutôt si sujette à l'erreur. Quant à nous, nous reconnaissons que les flux de ventre ne sont la plupart du temps que les symptômes d'une affection plus profonde, à laquelle le praticien doit la principale attention; que cette affection peut avoir des natures différentes ou contraires sans que les caractères physiques de la diarrhée en soient changés. Qu'ainsi, on voit de ces flux tenir à une entérite aiguë ou chronique, à un amas saburral des premières voies, à un état spasmodique, comme il arrive à certaines personnes irritables à la suite d'émotions insolites, à une lésion organique telle que l'engorgement des glandes du mésentère, la tuberculisation de ces organes ou des parois même du tube digestif. Voilà un échantillon des nuances multipliées qui méritent d'être distinguées dans les flux de ventre. Dans tontes, ces flux ou ces diarrhées sont de simples symptômes, et conséquemment assujétis au traitement de la lésion primitive. Toutefois, il arrive souvent, dans ces cas comme dans les autres affections, que ce symptôme vient à s'élever au-delà de tous les autres, et que, sans perdre son caractère symptomatique, il exige une répression directe. De plus, on observe encore qu'un symptôme survit long-temps avant la terminaison de l'affection principale et demande encore à être traité individuellement; enfin, il est certain aussi que le flux de ventre peut être à lui seul tonte la maladie et exiger encore un traitement spécial.

On commence à comprendre les cas où le sous-nitrate de bismuth peut être utile et ceux dont il doit être éloigné. Les flux du ventre qui sont liés à une altération d'organes ne cèdent qu'à la guérison de cette lésion. Tant qu'on n'a pu maîtriser celle-ci, c'est en vain qu'on s'oppose à la diarrhée, elle persiste opiniâtrement, ou si elle cesse un instant, c'est pour reparaître bientôt plus menaçante que jamais. Tel est le cas de toutes les diarrhées colliquatives qui sont le signe de la fin funeste des phthisies des divers organes. Le sous-nitrate de bismuth n'y réussira pas plus que ne le font les toniques, le diascordium et même les opiatiques, à quelque dose que vous les éleviez; bien plus, il fera comme ceux-ci : il les augmentera au lieu de les réprimer; ce qui s'explique par l'intime relation des symptômes diarrhéiques avec les progrès de la lésion organique qui en est la cause.

Lorsque la diarrhée vient d'une inflammation intestinale, ou d'un embarras saburral, ou qu'elle est sympathique d'une affection ayant son siége ailleurs que dans la cavité même du tube digestif, comme dans les péritonites ou les métro-péritonites, l'indication est encore de la livrer à elle-même et de porter le traitement sur le foyer d'où elle a rayonné. On l'accomplit en poursuivant l'inflammation ou la collection bilieuse, à l'aide de la médication appropriée, les antiphlogistiques d'une part, les émétiques et même les purgatifs de l'autre.

Lorsque la diarrhée se rencontre purement nerveuse, ce qu'on reconnaît à l'absence des signes des affections que nous venons d'énumérer et aux caractères mêmes dont l'état de spasme est accompagné, l'occasion est favorable à l'emploi du sous-nitrate de bismuth. Sa vertu antispasmodique reconnue triomphe dans ces cas, en attaquant directement le spasme qui provoque la diarrhée. Ces sortes d'exemples sont même, à vrai dire, les seuls auxquels le sous-nitrate de bismuth convienne comme traitement principal, car il agit en s'adressant à la cause du mal autant qu'en arrêtant ou modérant les contractions péristaltiques de l'intestin. Il importe de bien distinguer ces circonstances de toutes

les autres, autrement on mettrait sur le compte de ces maladies ce qui serait le produit de l'intempestivité des remèdes employés. Les sangsues on la saignée sont au nombre des remèdes nuisibles contre cette espèce de diarrhée. Les évacuans émétiques et purgatifs n'y réussissent pas mieux. Les opiatiques seuls peuvent remplacer le sous-nitrate de bismuth, particulièrement lorsque l'état spasmodique s'accompagne de doulenrs; mais tant que le spasme existe seul, le sons-nitrate de bismuth en vient parfaitement à hont. Voilà un premier genre de flux de ventre dont ce médicament est le remède.

Il arrive souvent qu'à la suite des affections bilieuses, des inflammations gastro-intestinales, ou d'autres affections accompagnées de diarrhée, ce flux se prolonge long-temps après la guérison de ces affections: on observe ce phénomène surtont lorsqu'on applique ontre mesure la méthode antiphlogistique, même dans les affections qui la réclament, mais particulièrement lorsqu'on use trop libéralement des émissions sanguines dans les affections bilieuses ou muqueuses, ou qu'on n'use pas assez des évacuans gastro-intestinaux. La diarrhée survit alors à tous les autres phénomènes, mine lentement les forces des malades, et tend à s'éterniser. Ici reparaît de nouveau l'indication du sous-nitrate de bismnth, il y convient à plus d'un titre: d'abord il arrête le cours trop rapide des matières fécales; il resserre les onverturtes relâchées des follicules muqueux, et imprime à la mnqueuse elle-même une stimulation dont le retentissement contribue à remonter le ton général de la machine. L'opium auquel on avait reenurs dans les mêmes circonstances avant de connaître l'emploi du sous-nitrate de bismuth, arrêtait, il est vrai, ce flux chronique, mais il avait l'inconvénient d'entretenir la paresse des organes digestifs, et d'imprimer au système nerveux une modification stuporeuse qui enchaînait l'exercice des forces au lieu d'en seconder le jeu. Le sous-nitrate de bismuth jouit de tous les avantages de l'opium, et n'offre absolument aucun de ses fâcheux effets. Ce remède se recommaude de préférence par les mêmes considérations, toutes les fois qu'il existe un flux chronique rebelle qui ne dépend pas entièrement d'une altération de la substance intestinale, et généralement d'une lésion organique.

La manière d'en faire usage est très-facile: avant de l'administrer, il faut être bien sûr que sa préparation est sans reproche, car le bismuth se renenntrant allié à l'arsenic, si la préparation dont on se sert était mal faite, quelques particules d'oxide de ce métal dangereux pourraient rester mêlées au sel de bismuth et occasioner une foule d'accidens étrangers. Une fois certain que sa préparation est orthodoxe, on l'administre depuis 7 à 8 grains par jour jusqu'à un gros. Le mode d'administration le plus facile est la forme pilulaire: on pourrait également l'ordonner en bols ou en substance suspendu dans un véhicule approprié. Quelques jours de son usage suffisent souvent à obtenir l'effet qu'on en attend. S'il tardait à se prononcer, il n'y aurait pas d'inconvénient à dépasser la dose que nous venons de prescrire, pourvu que les proportions en fussent ménagées de manière à ne pas passer brusquement d'une faible dose à une dose très-élevée. Car il ne faut pas oublier que le sous-nitrate de bismuth s'est montré quelquefois assez actif pour être regardé par quelques-uns comme une substance très-énergique et même comme un véritable poison.

INFIRMERIE DE DUBLIN.

LEÇON CLINIQUE DU PROFESSEUR GRAVES A L'INFIRMERIE DE DUBLIN, SUR L'ŒDÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES SURVENANT A LA SUITE DES FIÈVRES. — Nouveau mode de traitement.

On remarque assez souvent pendant le cours des fièvres, et surtout vers leur terminaison, une tuméfaction douloureuse des extrémités inférieures. La première description de cette maladie a été donnée par le docteur Tweedie, dans le *Journal médical et chirurgical d'Edimbourg*. Cependant, elle n'avait point échappé à l'attention des anciens et des prédécesseurs du docteur Tweedie, qui examinaient avec le plus grand soin toutes les affections locales, comme les furoncles, les abcès, les éruptions, qui surviennent vers le déclin des fièvres, persnadés que dans ces cas c'était la maladie qui se portait à la surface ou aux extrémités. Depuis le mémoire déjà cité, on a fait sur ce sujet heaucoup d'observations, et le docteur Stokes et moi-même avons publié des remarques sur le gonflement douloureux des extrémités à la suite des fièvres, dans le *Dublin Hospital reports*. La femme qui me fournit aujourd'hui l'occasion de fixer votre attention sur ce point a été traitée dans les salles du docteur Stokes, d'une entérite, par le mercure, porté jusqu'à la salivation, et cependant la douleur et le gonflement de la jambe sont survenus sous l'influence de ce traitement, que beaucoup de personnes conseilleraient sans dou e comme le meilleur moyen de déterminer l'absorption du fluide que produit le gonflement. On renenntre fréquemment dans la pratique des faits analogues.

La maladie avec laquelle ce gonflement a le plus de ressemblance est le *phlegmasia alba dolens*, qui se développe après l'accouchement et n'attaque ordinairement qu'une seule jambe. Ces deux affections présentent cependant les différences snivantes. D'abord, le gonflement dont nons nous occupons n'offre pas une blancheur aussi remarquable que le *phlegmasia dolens*. Ensuite, la tuméfaction n'est ordinairement que partielle et n'envahit pas le membre entier, comme dans le phlegmasia dolens. Enfin, elle se développe plus graduellement, et on ne la voit pas, comme le phlegmasia dolens, paraître et atteindre en peu de jours son maximum d'intensité. Voici maintenant les caractères qui sont communs à ces deux affections. Dans les deux cas, il y a perte des forces dans les membres, tuméfaction assez considérable, avec élévation de la température, absence de coloration rosée de la peau, et infiltration du tissn cellulaire sous-cutané. Un autre point de contact entre ces deux affections, c'est que les veines et les lymphatiques peuvent s'enflammer, et qu'en conséquence les premières peuvent s'oblitérer. Aussi rencontre-t-on quelquefois la saphène changée en un cylindre dur et semblable à une enrde. Quelques personnes considèrent cette affection inflammatoire des veines comme la cause de cette maladie et du phlegmasia dolens; mais cette opinion paraît peu fondée. L'inflammation de la veine n'existe pas toujours: chez nne femme qui présentait ce gonflement des extrémités inférieures à la suite de la fièvre, je trouvai la saphène d'un côté enflammée, tandis que celle de l'autre restait libre. D'ailleurs, si c'est l'inflammation de la veine qui détermine l'œdème, ce dernier devra suivre la marche de l'inflammation et s'élever enmme elle de bas en haut. Et c'est le contraire que nous avons observé chez la femme dont nous parlons, circonstance qui ne peut absolument s'accorder avec ce que nous connaissons des effets produits par l'inflammation et l'obstruction des veines. J'ai remarqué, dans des cas d'œdème des jambes, que l'inflammation gagnait le genou, produisait l'ulcération du cartilage, et enfin se terminait par l'ankylose. Ici l'inflammation passait du tissu cellulaire sous-cutané à la synoviale articulaire, laissant les veines intactes. Il y a trois ans, je donnai des soins à un gentleman pour un œdème de ce genre: pendant plusieurs mois il ne put se servir du membre, et les douleurs qu'il y éprouva furent excessives, et même aujourd'hui enenre le membre malade offre plus de volume que l'autre.

L'œdème douloureux des extrémités est une affection qui cause beaucoup d'embarras au médecin qui l'observe avec attention. D'abord cette complication est loin de contribuer au rétablissement de la santé: au contraire, elle entretient la fièvre et affaiblit heaucoup le malade par les douleurs, l'absence de sommeil et la prolongation de la réclusion. Aussi doit-on, aussitôt qu'on en voit les premières traces, chercher à en arrêter le développement. Si nous consultons les travaux publiés sur ce sujet, nous trouverons la plus grande incertitude sur le traitement. N'ayant égard qu'aux principaux phénomènes de cette affection, l'augmentation de volume, la douleur et la chaleur, nous avons appliqué des sangsues sur le trajet des veines, employé les fomentations et les cataplasmes, et administré le calomel, les narcotiques et enfin l'iode. Nons avons essayé tous ces moyens séparément et conjointement, et cependant la maladie a continué à marcher pendant des mois. Vons verrez, dans les observations que j'ai publiées sur ce sujet avec le docteur Stokes, que les narcotiques sont utiles et produisent un soulagement ennsidérable; et cependant nous n'avons pu trouver aucun moyen certain de guérison. Dans le cas qui est sous nos yeux, nous avons, à la demande de M. Nichols, essayé un nouveau mode de traitement qui consiste dans l'application successive de plusieurs vésicatoires sur les parties malades. D'abord nous commençâmes par appliquer un vésicatoire sur la face antérieure de la jambe de la malade, depuis le enude-pied jusqu'au genou; deux jours après, nous en appliquâmes un second depuis la partie inférieure du mollet jusqu'au jarret, et enfin de nouveau sur le coude-pied et le genou. Après l'application du premier vésicatoire qui fournit une grande quantité de sérosité, le gonflement commença à diminuer; ensuite la douleur disparut enmplètement, et maintenant la jambe de cette femme conserve à peine quelques traces de la maladie. Les personnes qui ont suivi ce traitement attesteront toutes qu'il est plus rapide et plus efficace qu'aucun de ceux employés jusqu'ici. L'importance de cette médication ne peut cependant être basée uuiquement sur sa rapidité, mais on doit tenir compte aussi de son effi-

cacité relative. Une maladie peut être guérie par deux moyens différens dans le même espace de temps, et cependant l'une de ces méthodes avoir sur l'autre de grands avantages. Par les autres modes adoptés dans le traitement de l'œdème, non-seulement la guérison se faisait long-temps attendre, mais aussi la santé des malades était considérablement dérangée d'après la nature des moyens employés; tandis que par l'emploi des vésicatoires, non-seulement nous guérissons les malades en beaucoup moins de temps, mais encore sans les affaiblir ni les débiliter. Ce mode de traitement est donc une amélioration pratique d'une haute importance. Nous terminerons en disant qu'au rapport de M. Nichols, il a déjà eu entre ses mains de nombreux succès.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur le choléra-morbus, faites au collége de France; par M. Magendie, revues par le professeur, recueillies et publiées avec son autorisation; par MM. Eug. Cadrès et Hippol. Prévost, sténographes-rédacteurs au Moniteur. — Un vol. in-8°; prix, 5 f. Paris, chez Méquignon-Marvis.

Malgré le grand nombre d'ouvrages et d'opuscules que l'épidémie du choléra a enfantés, il en est fort peu qu'on soit obligé de lire. Presque tous sont moins un tableau des diverses circonstances qui peuvent servir à caractériser et à faire connaître cette maladie, qu'une théorie, qu'un système propre à en expliquer la nature. Non-seulement cette marche n'est pas profitable à la science, mais elle n'a rien de profitable pour les auteurs. Certes, si ceux qui se donnent la peine de faire un livre entendaient bien leurs intérêts, ils consulteraient mieux le goût des lecteurs. Qu'y a-t-il de curieux et d'instructif à savoir que M. un tel voit dans le choléra une altération du sang; un autre, une perversion du fluide vital; un autre, une affection particulière du système nerveux, ou de telle ou telle de ses portions? Les auteurs s'abusent étrangement sur l'importance de leurs opinions et de leurs hypothèses. A voir le peu de cas que l'histoire fait des systèmes déchus, ils pourraient deviner l'intérêt qu'inspireront leurs petites théories, et s'épargner les frais d'imagination et de logique qu'ils font à grand'peine pour les défendre. Ces vérités, chacun les admet et les sent quand il est question des ouvrages d'autrui. Tout le monde est persuadé du peu de mérite qu'il y a à imaginer une hypothèse, et cependant la plupart des médecins qui ont pris la plume à l'occasion du choléra ne l'ont fait que pour chercher à expliquer l'essence de cette maladie; en un mot, pour donner leur opinion sur la cause qui la produit, et le point de départ de ses phénomènes. A peine cite-t-on, parmi les centaines d'auteurs qui ont écrit sur cette matière, deux ou trois médecins qui se sont bornés à faire le tableau exact de ce qu'ils ont vu, sans autre prétention que de retracer tout ce qu'il y a de réel, de sensible, de phénoménal dans cette maladie. M. Magendie est du petit nombre des médecins qui ont compris l'importance de cette manière de procéder. Sobre d'explications, mais observateur attentif et fidèle des moindres circonstances de la maladie, il a fait dans ses leçons au collége de France une histoire minutieuse, exacte et souvent animée de l'épidémie cholérique. Quoique nous ayons déjà rendu compte de ses leçons à l'époque où il les prononça, nous croyons, maintenant qu'elles ont été publiées en un seul volume, devoir les soumettre à une nouvelle analyse, afin de signaler les remarques et les faits qui peuvent nous avoir échappé dans nos comptes-rendus.

A l'occasion des phénomènes produits par la suspension de la circulation, M. Magendie fait remarquer le défaut de rapport qu'il y a entre l'intégrité des facultés intellectuelles et l'abord du sang au cerveau. Jusqu'alors, on avait regardé comme une condition essentielle, indispensable à l'entretien de l'intelligence, l'arrivée incessante du sang artériel dans les vaisseaux cérébraux. Le choléra a fréquemment démontré le contraire. On n'a pu vérifier directement l'état du cerveau durant la vie, mais en l'étudiant après la mort on n'a trouvé que peu de sang noir dans les artères, et en forme de cylindre; le sang y est attaché aux parois; il y a même des cholériques chez qui les vaisseaux du cerveau, artères et veines, offrent à peine des traces de sang. Le cerveau d'une femme morte la veille, et qui avait conservé long-temps son intelligence, offrait tous les vaisseaux vides ou à peu près. D'autres circonstances ajoutent à l'importance de cette remarque. Le battemens des artères du plus gros calibre a souvent cessé d'être entendu; on a même essayé d'extraire, pendant la vie, du sang de quelques artères d'un assez fort calibre, et plusieurs fois il n'en est pas sorti une goutte.

Un fait que M. Magendie a noté chez les cholériques qui ont succombé avant la réapparition de l'urine, c'est l'existence d'une couche visqueuse sur la membrane muqueuse de l'urètre et de la vessie. Il y a, suivant ce physiologiste, une grande analogie entre cette mucosité et celle qui se voit chez les individus qui meurent subitement avec les conditions de la santé. Les intestins d'un supplicié, quelques heures après sa mort, présentent cette couche de mucosité. Si on laisse cet intestin reposer pendant trois ou quatre heures encore, une nouvelle couche parait, et cela se répète plusieurs fois de suite. M. Magendie a vu sur des intestins de guillotinés, qu'il avait laissés long-temps en expérience, cette couche se reformer cinq à six fois dans l'espace de quarante-huit heures. Il regarde comme un phénomène analogue la sécrétion muqueuse grisâtre qui se forme à la surface muqueuse de l'urètre des cholériques morts durant la période de froid.

Nous ne reviendrons pas ici sur l'examen détaillé de tous les effets que M. Magendie rattache souvent d'une manière fort ingénieuse au phénomène capital du choléra : la diminution des contractions des ventricules du cœur. Mais ce fait, généralisé comme il l'est par notre habile physiologiste, l'a quelquefois conduit à des explications peu rigoureuses. C'est ici le cas de faire remarquer combien les meilleurs esprits s'affranchissent difficilement de cette tendance si naturelle à l'esprit humain de chercher plutôt à expliquer un certain nombre de phénomènes par un autre, qu'à constater rigoureusement tous les phénomènes, et dans toutes leurs combinaisons et variations, avant d'essayer de déterminer leurs rapports de génération et de succession. C'est ainsi qu'en exagérant le rôle que joue le défaut de contraction des ventricules du cœur dans le choléra, M. Magendie s'efforce d'y rapporter toutes les autres circonstances de la maladie, comme la suspension de plusieurs sécrétions, la coloration de la peau, sa température, etc. S'il en était ainsi, pourquoi la sécrétion intestinale serait-elle aussi abondante et aussi active? Car si la cessation de la sécrétion urinaire doit être attribuée à la suspension de la circulation, il y aurait contradiction manifeste entre ce qui se passe du côté des reins et du côté des intestins. La diminution de la chaleur dans le choléra ne me paraît pas plus rigoureusement attribuée au retard ou à l'absence de la circulation. Ce phénomène y contribue sans doute, mais il est loin d'en être la condition absolue. En effet, M. Magendie et tous ceux qui ont suivi les divers changemens qui s'opèrent sur les cadavres des cholériques morts dans la période de froid, savent que souvent, quelques heures après la mort, six et même dix heures, la température de la peau augmente sensiblement, au point que des parens ont quelquefois cru à un retour soudain à la vie par ce développement tardif de la chaleur animale. C'est qu'il y a dans la production de cet élément vital autre chose qu'un résultat de la présence du sang, et qu'un autre agent peut même suppléer passagèrement à ce dernier; car, je le répète, chez des cholériques morts dans la période de froid, et dont, par conséquent, la circulation avait été presque complétement suspendue, j'ai vu la chaleur animale se développer d'une manière très-sensible douze heures après la mort.

La question de savoir si l'absorption intestinale continue chez les cholériques dans la période de froid, a été l'occasion d'expériences concluantes de la part de M. Magendie. On avait remarqué dans l'Inde que des doses énormes d'opium, administrées pendant cette période, ne produisaient d'effet qu'au moment de la réaction. Pour savoir au juste ce qu'il en est à cet égard, M. Magendie a injecté dans le gros intestin des substances qui, d'après les faits connus, doivent passer immédiatement par la circulation, arriver aux poumons et sortir par la transpiration pulmonaire, et se manifester au dehors par leur odeur. Du camphre injecté dans ce but s'est manifesté par la transpiration pulmonaire, plus tard cependant que dans l'état ordinaire, preuve que l'absorption intestinale continue pendant la période algide du choléra; il faut dire cependant que l'expérience n'a pas été tentée chez des cholériques où la circulation avait cessé. La même expérience répétée avec de l'éther a produit les mêmes résultats. Ces faits prouvent qu'il ne faut pas donner des doses trop fortes d'opium, dans la croyance qu'elles ne seraient point absorbées.

Un fait dont M. Magendie a parfaitement tiré toutes les conséquences, c'est l'existence du sang noir dans les artères. Tout ce qu'a dit et fait Bichat pour montrer l'action délétère du sang noir sur nos organes, est en partie contraire à la grande expérience du choléra. On ne peut pas établir d'une manière bien positive que le sang noir des artères chez les cholériques soit identique au sang des veines; mais c'est toujours un fait singulier que l'existence du sang noir dans les artères et les tissus, sans cessation des fonctions vitales. Le choléra a offert par centaines

des malades chez lesquels le sang des artères est resté noir pendant huit jours, sans que la mort s'en soit toujours suivie.

Les calculs statistiques avaient déjà démontré que la procréation de l'espèce diminue en temps de choléra; cette circonstance avait été attribuée à la sobriété que la crainte de la maladie inspire à l'égard de cette fonction comme à l'égard des autres appétits. M. Magendie croit que ce résultat est une conséquence directe d'un affaiblissement des organes générateurs sous l'influence épidémique. Cette remarque, suivant lui, n'aurait pas seulement été faite chez les personnes plus ou moins malades, mais chez toutes celles qui ont vécu dans l'atmosphère cholérique.

Parmi les formes de réaction qu'offre le choléra, il en est une signalée par M. Magendie, que peu d'auteurs paraissent avoir observée : c'est la réaction *palpitante fibrillaire*. Cette espèce de réaction est caractérisée par une contraction, une palpitation continuelle non pas de chaque muscle du corps, non pas de chaque faisceau, mais pour ainsi dire de chaque fibrille musculaire, au visage, aux membres, aux bras, aux jambes, au tronc, enfin dans toutes les parties du corps. Ce phénomène ne cesse ni jour ni nuit; il persiste même pendant le sommeil. M. Magendie en a observé deux exemples.

Quelques médecins doutent encore que le choléra puisse revêtir la forme intermittente. M. Magendie en rapporte un cas qui ne laisse aucun doute sur la possibilité de cette espèce de type. Une jeune Allemande fut apportée à l'hôpital dans un état algide complet, avec vomissemens, évacuations alvines, crampes, etc. Cette fille fut immédiatement, et pendant la nuit, soumise au traitement de M. Magendie, et le lendemain matin elle était fort bien. Elle avait eu des sueurs abondantes qui semblaient avoir terminé la maladie. Le soir, sur les 7 heures, elle fut reprise des mêmes accidens que la veille. Le même traitement eut le même succès. Le lendemain, semblable rechute tout aussi grave. M. Magendie doutait encore; il craignait que les gens de service ne se fussent abusés, et il vint s'assurer des faits lui-même deux jours de suite : il n'en conserva plus aucun doute. Il essaya le sulfate de quinine : l'influence de ce médicament fut telle, que le second jour les accès cessèrent complètement. La convalescence fut d'une quinzaine de jours.

Nous avons indiqué à plusieurs reprises, mais toujours d'une manière partielle, les rapports de guérison et de décès fournis par le service de M. Magendie à l'Hôtel-Dieu. Voici, d'après l'énoncé textuel de ce médecin, les chiffres exacts depuis le 21 mars jusqu'au 23 août 1832 :

594 malades; 374 sortis guéris; 12 convalescens évacués sur d'autres salles; 208 morts. Dans ce nombre, M. Magendie fait entrer 38 cholériques qui n'ont reçu aucun secours de la médecine : c'est pour ne donner prise à aucune contestation, qu'il les compte avec ceux dont il a dirigé le traitement. Mais il fait remarquer, avec juste raison, que presque tous ceux qu'il a eus à soigner étaient parvenus à la période algide complète. Ce résultat est encore, sans contredit, un des plus favorables que l'on ait obtenus dans le cours de l'épidémie.

Nous ne pousserons pas plus loin notre analyse. Nous ne terminerons pas cependant sans faire quelques observations à l'auteur, principalement en ce qui concerne la contagion du choléra. M. Magendie ne nous paraît pas apporter dans la discussion de cette question l'esprit d'analyse sévère qui caractérise tous ses travaux. Ardent à conclure contre toute espèce de transmission du choléra, il ne voit à cet égard que deux opinions diamétralement opposées, la contagion et la non-contagion absolue. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit maintes fois sur cette manière étroite d'envisager les faits. Bornons-nous à rappeler que le choléra, pas plus que les autres affections évidemment transmissibles, ne doit, pour être réputé contagieux, se communiquer inévitablement dans tous les cas et dans toutes les circonstances; il suffit de quelques faits, de quelques circonstances, pour permettre de lui assigner ce caractère. Or, si M. Magendie, et beaucoup d'autres médecins avant lui, n'ont pu démêler, à travers l'encombrement des malades, ceux qui avaient pris le choléra par contagion de ceux qui l'avaient contracté sous l'influence seule de la constitution épidémique, il en est d'autres que des faits en assez grand nombre ont converti à l'opinion contraire. Nous croyons M. Magendie trop bon logicien et trop ami de la vérité pour ne pas se rendre à l'évidence, et nous sommes convaincus que, si l'évidence ne s'est pas montrée à lui d'abord, la réflexion et des recherches consciencieuses ont suffi pour porter la vérité dans son esprit depuis qu'il s'est prononcé dans son cours d'une manière si absolue contre la contagion.

En résumé, la collection des leçons de M. Magendie sur le choléra est un ouvrage indispensable à toutes les personnes qui veulent rassembler les matériaux les plus précieux sur l'histoire de cette épidémie; elles y trouveront des faits bien observés, des aperçus ingénieux, une physiologie pathologique du choléra, et, par-dessus tout, l'application d'une méthode rigoureuse, qui, entre les mains du même auteur, a été l'instrument de tant de précieuses recherches.

VARIÉTÉS.

— La commission des médecins des hôpitaux, chargée de rédiger un rapport sur toutes les améliorations à introduire dans le service médical et administratif des hôpitaux et hospices de la capitale, a lu son travail vendredi dernier à une réunion générale des médecins attachés à ces établissemens, M. Orfila se propose de visiter tous les hôpitaux pour juger par lui-même quelles sont les améliorations les plus urgentes et les plus nécessaires. Nous rendrons compte incessamment du rapport de la commission.

— Le jury médical, pour la réception des officiers de santé, se réunira dans le courant d'avril prochain. Les candidats peuvent dès à présent se faire inscrire à la Faculté.

— Par ordonnance du roi, rendue le 22 de ce mois, M. Soubeiran a été nommé professeur-adjoint à l'école spéciale de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Lecanu, nommé professeur titulaire.

— Un crédit va être demandé aux chambres pour acheter la bibliothèque de feu Cuvier, au prix de 72,500 fr., et les manuscrits égyptiens de feu Champollion jeune, pour 50,000 fr. Il va être en outre demandé une pension de 6,000 fr. pour madame Cuvier, et des pensions de 3,000 fr. pour les veuves de MM. Champollion jeune, Abel Rémusat, Saint-Martin et de Chezy, tous morts dans le cours de l'année 1832.

— M. Virey est nommé rapporteur de la commission chargée d'examiner le projet de loi relatif aux dépenses résultant des épidémies.

— La petite-vérole fait de grands ravages dans l'arrondissement d'Hesdin (Pas-de-Calais). L'autorité s'occupe des moyens d'en arrêter le progrès. Plusieurs médecins sont envoyés sur les lieux pour y répandre le bienfait de la vaccine.

— Une maladie épidémique règne depuis plus d'un mois dans la commune de Neffer, arrondissement d'Altkirch. C'est une espèce de scarlatine.

— La grippe a reparu à Moscou et à Saint-Pétersbourg; plus de cent mille personnes en sont atteintes.

— L'Université d'Edimbourg a décidé qu'à l'avenir les examens qui avaient lieu en latin seraient soutenus en anglais.

— Le choléra-morbus a éclaté en Portugal. Des navires arrivant de Porto en Angleterre sont soumis à la quarantaine.

— L'administration sanitaire de Gênes a décidé que toute quarantaine sur les provenances des ports de France où le choléra n'a pas existé serait supprimée.

— La 3ᵉ édition de l'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE pour 1833, par DOMANGE-HUBERT, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris, vient de paraître. Les deux premières éditions de cet ouvrage ont eu le plus grand succès. L'auteur n'a rien négligé pour en étendre l'utilité aux médecins des départemens, et dans ce but il l'a augmenté d'une foule de renseignemens précieux qu'ils ont souvent besoin de consulter : extraits des lois et décrets relatifs à l'exercice de la médecine; dispositions pénales contre son exercice illégal; annonce et vente des remèdes secrets; devoirs des officiers de santé; honoraires des médecins; patentes; cas où ils peuvent être dispensés de la payer. Tout ce qui concerne ces objets y est présenté avec concision, mais d'une manière complète; on y trouve également des modèles des rapports et des certificats que le médecin est appelé à faire, soit dans les cas de médecine légale, soit dans toute autre circonstance.

Indépendamment de ces instructions, l'auteur a réuni tous les documens relatifs au personnel des administrations auxquelles les médecins peuvent avoir affaire, aux sociétés de médecine, aux docteurs, officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes établies à Paris. Nous considérons entre autres, comme très-utile, l'indication des heures de consultations de tous les médecins de la capitale. La répartition des docteurs, officiers de santé et pharmaciens, par rues, offre aussi une statistique curieuse et en même temps intéressante pour le praticien qui cherche à s'établir. Nous pouvons donc garantir à l'Almanach médical un succès mérité.

Prix : 3 fr. 50 c., à la librairie de Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8, et chez l'auteur, rue Gît-le-Cœur, n. 4.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 26. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 28 FÉVRIER 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CHIRURGIE.

RÉSECTION DE LA TÊTE ET DU TIERS SUPÉRIEUR DU FÉMUR.

C'est une étude curieuse à faire que celle de l'histoire de la plupart des opérations très-graves. La première idée n'en arrive guère que sous la forme d'un doute; puis, si quelque chirurgien recommandable s'en empare et l'adopte, la foule des imitateurs se précipite sur ses traces; les procédés se multiplient; l'engouement se propage et devient général; on est tout étonné, quelques années après, de trouver négligée, méprisée, tombée en oubli, une opération qu'on avait acceptée comme une des plus précieuses conquêtes de l'art. Enfin, après cette double époque d'enthousiasme et de réaction, arrive celle de la réflexion. On ne s'enflamme point; on expérimente, on ne juge plus seulement d'après des vues théoriques, on demande des résultats. Malheureusement il faut un long temps pour en arriver là; et combien ne voyons-nous pas, même de nos jours, d'opérations plus ou moins ingénieuses renouvelées après un injuste oubli, négligées après une faveur immodérée!

L'amputation de la cuisse dans l'article a passé par ces diverses phases; mais enfin sa valeur et son rang paraissent définitivement fixés. Il n'en est pas ainsi de la résection de la tête du fémur, dont plusieurs de nos meilleurs traités de chirurgie ne disent pas même un mot, et qui semble inspirer aux autres plus de répugnance ou d'effroi que l'amputation articulaire. M. Velpeau, qui admet pleinement cette amputation, hésite à se prononcer sur la résection. «On n'a été jusqu'à présent, dit-il, qu'un seul exemple de résection de l'extrémité coxale du fémur, pratiquée sur l'homme vivant; encore l'observation qui en a été relatée dans les journaux américains est-elle accompagnée de réflexions trop bizarres pour qu'on puisse y ajouter une foi entière.» Il se demande ensuite quelle est la maladie assez grave pour exiger l'excision de la tête du fémur, qui pourrait l'envahir sans se propager à la cavité cotyloïde; et enfin il ne recommande l'excision qu'au cas où la tête du fémur se serait échappée au travers des parties molles déchirées, et qu'il ne serait pas possible d'en obtenir la réduction.

M. Paillard nous apprend que quand M. Seutin pratiqua, au siége d'Anvers, la résection de la tête du fémur, il fut blâmé, ou du moins il ne reçut pas l'approbation des chirurgiens français de l'armée; et M. Paillard, d'accord avec eux, aurait préféré l'extirpation totale du membre abdominal.

La question est donc ainsi nettement posée : Dans les cas de maladie de l'articulation, faut-il s'abstenir de la résection, par crainte de trouver la cavité cotyloïde malade? et dans les cas de fractures par armes à feu, l'amputation dans l'article est-elle préférable à la résection?

Nous l'avouerons très-nettement, nous sommes d'une opinion absolument opposée. Pott avait déjà posé l'objection faite par M. Velpeau, pour les cas de maladie articulaire, à ceux qui voulaient amputer la cuisse dans l'article; mais Pott condamnait cette opération dans tous les cas, et déclarait positivement qu'il ne la ferait jamais, *si ce n'est sur le cadavre*. M. Baffos a amputé dans un cas de carie; son malade a vécu trois mois. M. Kerr a agi de même en Angleterre; la jeune fille amputée était au dernier degré de la consomption; elle vécut encore dix-huit jours. Ces deux sujets ont succombé d'ailleurs plutôt aux progrès de l'affection scrophuleuse des viscères qu'à leur maladie de la hanche; et nous confessons volontiers que, quand la tuberculisation est générale, toute opération est inutile. Mais quand le mal est borné à la hanche, est-il donc si difficile d'enlever toutes les portions cariées de l'os coxal? L'opération offre-t-elle moins de chances parce qu'on agira sur cet os? Aujourd'hui qu'on ose réséquer les côtes cariées et cancéreuses, l'os maxillaire inférieur tout entier, et le maxillaire supérieur même, nous ne pensons pas qu'on ait droit de faire cette objection à la résection d'une partie de l'os coxal; la récidive du cancer est beaucoup plus à craindre que celle de l'altération des os, quelle qu'elle soit, qu'on désigne sous le nom de carie.

Nous ne savons pour quelle cause fut pratiquée l'opération dont parle M. Velpeau; nous avons fait pour la trouver de vaines recherches. Mais on lit, dans un numéro de l'an dernier de la Gazette médicale de Londres, un fait qui paraît avoir toutes les conditions d'authenticité désirables, puisque la pièce anatomique existe dans une collection publique.

M. Earlé avait dit dans son cours que, quand la suppuration est abondante et menace la vie du malade, il y a possibilité d'exciser la tête du fémur d'après les procédés opératoires appliqués par le docteur Crampton et autres à diverses articulations; mais il avait ajouté qu'on pouvait craindre que l'altération de la cavité cotyloïde ne fît obstacle au succès de l'opération. C'était, comme on voit, l'objection de Pott et de M. Velpeau.

« Il peut être intéressant, dit le correspondant du journal, de savoir que cette opération a été faite avec succès par M. White, à l'hôpital de Westminster, dans un cas très-grave de maladie de l'articulation de la hanche, qui aurait probablement emporté le malade. Celui-ci était un jeune homme de 14 ans. Le chirurgien enleva environ 4 pouces de l'os fémur; il se forma, entre la portion d'os conservée et le bassin, une articulation fort utile; et le membre ne paraissait pas beaucoup plus raccourci que l'autre, comme on pouvait le craindre d'après l'étendue de la portion d'os enlevée. Du reste, la santé générale s'améliora après l'opération; et le jeune homme vécut encore 8 ans, se servant très-bien de son membre. Il succomba à la phthisie. Tout le bassin, avec la nouvelle articulation et la partie supérieure de la cuisse furent séparés et déposés au muséum du collége des chirurgiens. J'ai rapporté ces faits de mémoire; il serait à désirer que M. White en eût publié les détails. »

Il reste à examiner le second cas : celui de fracture par un coup de feu de la partie supérieure du fémur. Nous avons publié dans le temps l'histoire abrégée de l'opération de M. Seutin à Anvers; nous reproduisons ici l'observation plus détaillée qu'en a donné M. Paillard.

FRACTURE COMMINUTIVE DU COL DU FÉMUR PAR UNE BALLE DE REMPART. — EXTIRPATION DE LA TÊTE DU FÉMUR ET RÉSECTION DE CET OS AU-DESSOUS DES TROCHANTERS.

Obs. — Lisieux, soldat dans un régiment de ligne, étant de service à la tranchée, reçut un coup de fusil de rempart à la partie externe et supérieure de la cuisse, au-dessus du grand trochanter. La balle traversa la cuisse gauche et fut sortir au périnée. Lisieux tomba, fut transporté de l'ambulance à l'hôpital militaire dans un état de commotion assez forte. La plaie, largement débridée en dehors, fit reconnaître une fracture en éclats du col du fémur et du grand trochanter, qui était détaché du corps de l'os; le désordre dans les parties molles était très-médiocre; mais l'état général du malade était peu satisfaisant; il était pâle, décoloré, sans forces. Plusieurs des chirurgiens français pensaient qu'il n'y avait d'autres ressources à tenter que l'extirpation de la cuisse; car on ne pouvait songer à

conserver un membre dans l'état où était l'os. M. Sentin voulut tenter une opération qu'il regardait comme infiniment moins chanceuse que l'enlèvement complet du membre abdominal, et voulut reséquer les points désorganisés du fémur. Il y avait 36 heures que la blessure avait eu lieu. Il fit une incision depuis la crête iliaque jusqu'à 3 pouces au-dessus du grand trochanter, porta le membre dans l'adduction et pénétra au fond de la plaie, dont il enleva tous les fragmens détachés. Il y en avait 15, de forme et de volume différens. Il fit saillir le fragment inférieur du fémur à travers la plaie, et le reséqua immédiatement au-dessous du dernier éclat de l'os. La tête du fémur était brisée justement au niveau du bord de la cavité cotyloïde; il ne passait aucune saillie de cette tête en dehors de la cavité, de telle sorte qu'il n'y avait aucune prise sur elle; aussi son extraction fut-elle longue et difficile. Aucune hémorrhagie n'eut lieu pendant cette laborieuse opération. Six pouces de l'extrémité supérieure du fémur, en y comprenant la tête et le col, avaient été enlevés. Les bords de la plaie furent rapprochés; un appareil simplement contentif fut appliqué. Le membre demi-fléchi fut placé sur un double plan incliné, formé par des oreillers; plan incliné dont le sommet était au creux du jarret.

Pendant les premiers jours, le blessé donna quelques espérances de succès; son état de commotion disparut; les forces se ranimèrent un peu; une meilleure coloration de la peau se fit remarquer; le membre était douloureux. Mais cette amélioration dura peu. Bientôt le membre tout entier se tuméfia depuis les orteils jusqu'à l'aîne; il devint froid, insensible, emphysémateux; la gangrène devint évidente. Lisieux succomba le neuvième jour de son opération, et non pas le treizième, ainsi qu'il a été dit dans plusieurs journaux.

Deux raisons surtout avaient déterminé M. Sentin : d'une part, il s'effrayait de l'extirpation de la cuisse, opération presque toujours mortelle; de l'autre, il espérait obtenir une articulation accidentelle. M. Paillard admet encore la possibilité de cette articulation, complète ou incomplète, et le fait de White, qu'on a lu plus haut, confirme ces prévisions; car quatre pouces chez un enfant de 14 ans équivalent à peu près pour le fémur à six pouces dans un âge plus avancé. Mais c'est à cause des dangers de l'opération en elle-même que M. Paillard la rejette et qu'il lui préfère l'amputation dans l'article.

Cette conclusion est grave, et peut-être bien un peu téméraire. M. Paillard allègue les nombreux succès obtenus par l'amputation; les nombreux revers qui ont suivi la résection : « Le résultats que nous lisons dans les auteurs, au sujet de cette opération, dit-il, ne sont pas d'une nature bien encourageante. En effet, presque tous les blessés qui y ont été soumis ont succombé. »

Nous ne connaissons, quant à nous, que trois cas de résection de ce genre, les deux qu'on vient de lire, et celui que cite M. Velpeau. Si l'on veut parler des extractions d'esquilles à la suite des fractures du col du fémur, nous avancerons, sans hésiter, qu'on trouvera bien plus de cas de succès qu'à la suite de l'amputation. Mais à la vérité les circonstances ne sont plus comparables.

Quant à l'amputation, elle compte, il est vrai, une vingtaine de succès; mais aussi quelle masse de revers! Encore, pour établir une comparaison exacte, faudrait-il attendre que la résection eût été pratiquée un certain nombre de fois.

Mais des faits déjà connus ne saurait-on tirer quelques lumières? Il est évident d'abord qu'à chances de péril égales, la résection qui conserve le membre doit l'emporter sur l'amputation. Or, l'opération en elle-même est moins laborieuse et moins périlleuse pour la résection. A peine ouvre-t-on quelques vaisseaux secondaires; on ne touche à aucun nerf important. Quant aux conséquences immédiates, la stupeur et la faiblesse doivent encore être bien moins grandes qu'après une mutilation qui enlève la quatrième partie du corps. Reste le danger de la gangrène, qui nous paraît avoir été, dans le cas de M. Sentin, purement accidentelle; puis le danger d'une suppuration longue et énervante avec tous les risques de la résorption. C'est là, ce nous semble, la seule objection à faire à la résection qui aille vraiment au fond du sujet. L'opération de White peut servir à nous rassurer; mais il convient d'attendre de nouveaux faits pour décider en connaissance de cause. D'ailleurs, même sous ce point de vue, l'énorme plaie qui résulte de l'ablation de la cuisse ne paraît pas offrir beaucoup moins de danger que celle qui est nécessitée par la résection.

Paris, 18 février 1833.

Monsieur et honoré confrère,

M. B..., libraire, ayant annoncé dernièrement mon ouvrage sur les maladies nerveuses proprement dites, ou vapeurs, avec le millésime 1832, quelques personnes ont pu croire qu'il s'agissait d'une nouvelle édition. Comme il n'en est rien, je me dois de prévenir que je suis étranger à cette annonce et que je l'ai connue trop tard pour y mettre obstacle.

Vous m'obligerez, monsieur et honoré confrère, en voulant bien donner accès à ma réclamation dans votre journal, justement accrédité.

LONGER-VILLERMAY.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE À HAUTE DOSE, dans le traitement de la pleuro-pneumonie, communiquées par M. PICARD, D.-M. P.

GASTRO-ENTÉRITE AIGUE. — PLEURO-PNEUMONIE AIGUE. — GUÉRISON PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

OBS. I. — Jurgonder, ouvrier lanternier, rue de Poiton, n° 22, au Marais, âgé de 32 ans, se plaignait depuis plusieurs jours d'un point douloureux dans le côté gauche de la poitrine. Un herboriste fut consulté et y fit appliquer six sangsues. Le point douloureux disparut pour reparaître plus intense dans le côté opposé, en s'accompagnant d'anxiété, de gêne dans la respiration, de toux et de fièvre.

Je fis ma première visite au malade le 10 janvier dernier, au soir; je le trouvai se plaignant d'une douleur qui occupait tout le côté droit du thorax; respiration gênée et haletante; toux très-pénible. expectoration rare et difficile de crachats rouillés; décubitus douloureux; épigastre très-douloureux au toucher; envies fréquentes de vomir; dévoiement existant depuis plusieurs jours, et produisant passé vingt selles dans les 24 heures; céphalalgie frontale, langue blanche et humide, rose sur son limbe; peau chaude, pouls petit, tendu et fréquent, 120 pulsations par minute.

(Prescription : 20 sangsues sur le côté droit et sur la poitrine, cataplasmes émolliens sur l'épigastre, tisane de fruits pectoraux, gommée, looch blanc, lavemens mucilagineux.)

11 au matin. Les piqûres des sangsues ont beaucoup donné de sang; le point de côté est moins senti, la respiration aussi gênée que la veille, l'expectoration plus facile; mais les crachats toujours rouillés, la toux plus fréquente; les symptômes gastriques persistent.

La poitrine percutée et auscultée en devant seulement (le malade, ne pouvant se remuer dans son lit), donne un son mat dans toute sa moitié inférieure, et un peu plus sonore dans sa moitié supérieure. L'auscultation fait entendre un râle sibilan inférieurement, et une respiration large supérieurement. Le pouls est moins fréquent, mais dur. (Même prescription, moins les sangsues.)

12. Crachats sanguinolens; délire continu depuis le milieu de la nuit. (Saignée du bras un peu forte; syncope; looch blanc, en remplaçant l'eau de fleur d'oranger par l'eau distillée de laurier-cerise.)

12 au soir. Crachats sanguinolens plus abondans que le matin; délire continu; prostration complète des forces. La poitrine, de nouveau auscultée, laisse entendre un râle crépitant dans toute la partie inférieure. (Looch blanc préparé comme le précédent, auquel je fais ajouter kermès minéral 8 gros. Emplâtre-vésicatoire anglais sur tout le devant de la poitrine.)

13 au matin. Amendement sensible dans la pleuro-pneumonie; il y eut quelques vomissemens de matière bilieuse; le délire et le dévoiement continuent; la langue est toujours blanche et humide sans rougeur; la peau, de sèche qu'elle était, a une tendance à la moiteur; le vésicatoire placé sur la poitrine depuis 12 heures n'a rien produit. (Looch avec tartre stibié, 12 grains. L'emplâtre vésicant reste en place.)

13 au soir. Amélioration notable. Vomissemens nuls; crachats redevenus rouillés; délire moins tenace; il y a eu plus de vingt selles dans la journée; langue toujours humide. Le vésicatoire a pris dans toute son étendue, et a déterminé trois escarres gangreneuses, une un peu au-dessus de l'appendice xiphoïde, une autre sur la même ligne à gauche, et la troisième, ayant 2 pouces et demi sur 18 lignes, au-dedans du mamelon du même côté. (Je fais panser toute la plaie avec des cataplasmes émolliens; looch avec 12 grains de tartre émétique.)

14 au matin. Mieux continu; crachats blancs; toux rare; respiration facile; cerveau libre; diaphorèse. Le malade ne veut plus prendre de looch. (Je fais étendre en friction, sur la plaie de la poitrine : pommade stibiée, 1 gros matin et soir et le lendemain matin.)

Le soir, le mieux s'est soutenu; la diaphorèse continue; constipation.

15 au matin. Même état.

Soir, délire et coma; prostration générale. (Vésicatoires aux mollets.)

16 au matin. Toux redevenue fréquente; crachats avec des stries de sang; hébétude; facies grippé. (Looch avec 12 grains de tartre stibié.)

Soir, mieux; tête et ventre libres; crachats redevenus blancs.

17. Mieux général et soutenu jusqu'à ce jour 21, où le malade commence à prendre un peu de bouillon. La guérison suit la convalescence qui n'a pas été longue. J'ai cru prudent d'établir à ce malade un cautère au bras.

L'on voit par cette observation :

1° Une pleuro-pneumonie aiguë augmenter sous l'influence d'un traitement antiphlogistique;

2° Une pleuro-pneumonie aiguë céder à l'emploi du tartre stibié à hautes doses à l'intérieur, reparaître aussitôt la suppression de ce médicament, et disparaître complétement après être revenu à l'emploi de cette substance;

3° Une gastro-entérite aiguë revêtir le type adynamique sous l'influence d'un traitement antiphlogistique;

4° Une gastro-entérite aiguë, loin de s'aggraver sous l'influence d'un traitement que nos systématiques appelleront incendiaire, se dissiper, reparaître plus intense lors de la cessation de cette médication, et rentrer à l'état de santé par la reprise de ce médicament.

Par cette observation, il est permis de conclure que la co-existence d'une phlogose de la muqueuse digestive avec une pneumonie ou une

pleuro-pneumonie n'est point une contre-indication à l'emploi de l'émétique à l'intérieur à doses élevées.

PLEURO-PNEUMONIE AIGUE. — GUÉRISON PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

Obs. II. — Gautier, tourneur en chaises, rue des Filles-Dieu, âgé de 44 ans, indisposé depuis plusieurs jours, n'en continuait pas moins ses travaux fort avant dans la nuit, lorsque, le 23 janvier dernier, il fut pris de frissons et de malaise général, accompagnés de toux. Le lendemain, il ressentit des douleurs dans les côtés de la poitrine. Je le trouvai dans l'état souffrant indiqué, avec céphalalgie sus-orbitaire intense; langue blanche et humide; respiration gênée et douloureuse; le pouls plein et fréquent. Je voulus pratiquer une saignée du bras; le malade s'y refusant, je me contentai de prescrire des boissons douces et mucilagineuses, des cataplasmes émolliens sur la poitrine et des pédiluves sinapisés.

Le 25. Tous les symptômes indiqués avaient pris une intensité considérable. Les crachats étaient nombreux et sanguinolens. J'explorai le thorax : le côté droit offrit une matité de son dans toute son étendue; râle crépitant du même côté. A gauche, son plus sonore et respiration large.

(Forte saignée du bras; sinapismes aux membres inférieurs; looch blanc.)

26. Amendement. Le pouls plus mou, moins fréquent; la tête embarrassée; peau brûlante; respiration plus libre; crachats rouillés. Le sang de la veine avait une forte couche de couenne inflammatoire. (Même prescription.)

27. Le malade se plaint d'une forte douleur dans le côté droit; toux rauque; crachats toujours rouillés. (Large vésicatoire sur le point douloureux.)

28. Pouls plein et fréquent; somnolence; délire léger; symptômes pectoraux toujours les mêmes. (20 sangsues à l'anus).

29. La déplétion sanguine a duré plusieurs heures; pouls petit; soubresaut des tendons; delire continu; toux fréquente; crachats avec stries de sang; prostration complète des forces; langue toujours humide et blanche; constipation. (Looch blanc avec tartre stibié, 10 grains.)

30. Amendement. Délire entrecoupé; crachats brunâtres; pouls élevé sans dureté; légère diaphorèse. (Looch avec tartre émétique, 12 grains.)

Le soir. Transpiration considérable; le malade cause bien; plusieurs selles; toux; crachats blancs. Le malade ne se plaint d'autre douleur que de celle produite par la plaie du vésicatoire dans les mouvemens.

31 et 1er février. Mieux continu; transpiration toujours abondante.

2. Diaphorèse moins forte; toux redevenue fréquente; crachats avec des stries de sang. (Looch avec 12 grains de tartrate de potasse antimonié.)

3. Diaphorèse rétablie; mieux continu jusqu'au 8, où le malade entre en convalescence. N'ayant pas fait entretenir le vésicatoire du côté, j'ai terminé le traitement en en faisant placer un au bras à demeure.

PLEURO-PNEUMONIE AIGUE. — MÊME TRAITEMENT. — GUÉRISON.

Obs. III. — Gatelier, refendeur en bois, rue du Petit-Thouars, n. 20, âgé de 50 ans, ayant eu depuis vingt-cinq ans plusieurs pneumonies intenses et toussant fréquemment, est pris, le 27 janvier dernier, de douleurs dorsales et lombaires, avec brisement des membres; syncopes fréquentes; étourdissemens.

Le 28. Je le trouvai dans le même état; pouls plein, fort et fréquent; peau chaude et sèche; langue blanche et humide; toux continue et crachats gluans s'attachant au vase. Je voulus saigner le malade, il s'y refusa. (20 sangsues à l'anus; sinapismes promenés sur les membres pelviens; boissons mucilagineuses; looch blanc; cataplasme sur la poitrine.)

29. Douleurs des lombes dissipées; toux continue; crachats rouillés. (Même prescription à l'exception des sangsues.)

30. Toux plus fréquente; crachats toujours rouillés; pouls raide; douleurs dans toute l'étendue de la partie inférieure du thorax. La poitrine percutée, son mat dans tout le côté droit; à gauche, son normal, supérieurement seulement. Le malade, sur mes questions, me fait observer que depuis sa première pneumonie il lui est impossible de coucher sur le côté gauche sans éprouver des angoisses et des étouffemens; qu'il n'a la respiration libre que couché sur le côté droit.

Auscultation; égophonie dans le côté droit; à gauche, respiration large supérieurement, et sifflante inférieurement. (20 sangsues sur la surface douloureuse; continuation de la prescription précédente.)

31. Les sangsues ont beaucoup saigné; crachats sanglans; toux violente; respiration haletante et douloureuse; le faciès décomposé; regard hébété et terne; phrases sans suite; rêvasseries; abattement complet. (Looch avec 12 grains de tartre stibié.)

Soir. Ni selles ni vomissemens; transpiration légère.

1er février. Crachats redevenus rouillés; délire léger. (Looch avec 15 grains d'émétique.)

2. Crachats moins rouillés et toux moins fréquente; tête libre mais lourde; diaphorèse continue; difficulté d'avaler; sentiment de feu insupportable dans la gorge; engorgement des amygdales et rougeur vive de toute la muqueuse de l'arrière-bouche. (Cataplasmes émolliens autour du cou; suppression de looch émétisé.)

3. Crachats sanglans; amygdalite intense. Je veux faire reprendre un looch, mais le malade s'y refuse, en disant que les boissons le brûlent au passage. (Frictions sur toute l'étendue du sternum et le devant du cou, avec pommade stibiée 2 gros, matin et soir; cataplasmes émolliens par-dessus.)

4. Crachats purulens et tuberculeux, en grande quantité; douleur pongitive dans le côté droit de la poitrine. (Grand emplâtre-vésicatoire sur cette partie.

5. Éruption considérable sur la région frictionnée; crachats redevenus rouillés et portant de légères stries sanguinolentes. J'obtins du malade de reprendre un demi-looch avec 10 grains de tartre stibié.

6. Toux légère et rare; crachats blancs; inflammation des amygdales dissipée; suppuration des boutons. (Pansemens avec la pommade épispastique.)

7. Mieux général.

10. Entrée en convalescence. (Le malade se couche indifféremment des deux côtés sans en éprouver la moindre gêne dans la respiration.)

N. du R. Les observations qu'on vient de lire sont très-remarquables sous le point de vue pratique. L'époque où la maladie a été observée, les complications qu'elle a présentées, et enfin le traitement qu'on lui a opposé portent avec eux des sujets de remarque que nous croyons devoir faire ressortir.

Nous dirons d'abord que nous ne voyons pas dans les symptômes gastriques de la première observation de quoi caractériser une inflammation. Ce sont de ces fluxions catarrhales telles qu'on en a remarquées depuis la cessation du choléra, contre lesquelles il faut se garder d'épuiser les antiphlogistiques. L'expérience a prouvé, dans le cas dont il s'agit, que ces moyens, si efficaces quand on a affaire à des phlegmasies franches, sont impuissans et quelquefois dangereux quand les phlegmasies ne sont qu'une partie ou l'enveloppe de la maladie. Ici évidemment et dans la plupart des phlegmasies de poitrine qu'on a observées depuis le commencement de l'hiver, les évacuations sanguines seules n'avaient pas suffi; peut-être même, continuées autant que la maladie aurait paru les réclamer, elles eussent conduit les malades au tombeau. Voilà donc une circonstance où la constitution médicale porte avec elle une indication spéciale, savoir : que les inflammations qui naissent durant son cours sont compliquées d'un élément particulier contre lequel le traitement antiphlogistique pur est stérile, sinon dangereux.

Relativement au traitement par l'émétique à haute dose, ces observations sont encore utiles à considérer. Si elles ne renferment pas une indication précise à l'emploi de la méthode rasorienne, elles montrent au moins que, quand la saignée paraît sans résultat, il faut se hâter de recourir à une autre médication. Ce n'est encore là que de l'empirisme; mais, à défaut de médecine rationnelle, c'est-à-dire de celle qui se conduit suivant des indications précisées par des expériences nombreuses, il vaut mieux invoquer le secours de l'empirisme que des doctrines systématiques. Avec l'un on arrive quelquefois en tâtonnant à la vérité, tandis que l'autre ne peut que nous faire persister dans l'erreur. C'est ainsi que, dans les cas dont il s'agit, si le médecin s'en fût rapporté au système de l'irritation, qui enseigne à ne voir dans toutes les espèces de pneumonies qu'une seule et même maladie, parfaitement identique dans tous les cas, il se fût borné aux antiphlogistiques, à moins que, par une contradiction évidente de ses principes, il n'eût donné à des malades, affectés en apparence de gastrites, un médicament qui ne pourrait qu'aggraver les gastrites véritables.

La dernière remarque que nous fournissent les observations de M. Picard, c'est que toujours l'amélioration produite par le tartre stibié a été accompagnée d'une forte diaphorèse. C'est sans doute en détournant vers la peau une concentration qui se fixe vers les organes internes, qu'agit l'émétique. Cette remarque appartient à un grand nombre de médecins; nous la répétons pour que tous ceux qui seront à même de la faire en tirent parti, et s'assurent, à l'aide d'une expérience de plus en plus rigoureuse, si l'un des caractères, ou si le caractère principal de l'efficacité de la méthode rasorienne est la production d'une forte diaphorèse. Si cette condition était rendue incontestable, elle servirait d'indication précise à l'emploi et à la continuation de l'emploi de cette méthode.

BIBLIOGRAPHIE.

PRACTICAL REMARKS, ON THE NATURE AND EFFECTS OF THE EXPRESSED OIL OF THE CROTON TIGLIUM, with cases illustrates of the efficacy in the cure of various diseases; by J. Short, M.-D. (1).

La brochure dont nous allons offrir l'analyse est divisée en deux parties : dans la première, l'auteur donne l'histoire naturelle de l'arbre qui fournit la semence dont on extrait l'huile de croton. La première description exacte en fut donnée en 1640, par Jacques Bobart, dans son *Plantarum historia oxoniensis universalis*. On voit, dans l'*Amboynense herbarium* de Rhumphius, que les fruits du croton étaient, depuis très-long-temps, connus aux Indes orientales, par d'énergiques propriétés purgatives dont on retirait de grands avantages dans le traitement de l'hydropisie, du rhumatisme et de la goutte. On prenait alors les semences elles-mêmes et sans en exprimer l'huile; plus tard les Portugais introduisirent l'usage de la racine du même arbre, et, au rapport du même auteur, vers l'année 1630, elles étaient fréquemment em-

(1) Remarques pratiques sur la nature et les effets de l'huile de croton-tiglium, par J. Short, D.-M. — Londres, 1830. 63 pages.

ployées, avec beaucoup de succès, non-seulement dans l'Inde, mais encore en Europe.

Chez les Malabares et plusieurs autres peuples de l'Inde, on employait les semences de croton non-seulement comme purgatif, mais encore pour tuer le poisson des eaux courantes ou stagnantes. On assure même que les femmes qui voulaient se débarrasser de leurs maris étaient certaines de réussir en leur faisant prendre quatre de ces semences broyées avec un peu d'eau; elles étaient aussi appliquées à l'extérieur pour faire disparaître les taches de la peau. Les Javanais connaissent très-bien les propriétés de cette plante, qu'ils nomment cherokem. Enfin les botanistes les plus célèbres ont connu toute l'énergie des différentes parties du croton-tiglium, ainsi que le prouvent les passages extraits, par M. Short, des auteurs suivans : Linné, Lauriéro, *Flora cochinchina*; Murray, *Apparatus medicaminum*; Bergius, *Materia medica*; Fleming, *Asiatic researches*; et plusieurs autres.

Cependant, la violence de l'action purgative du croton, les accidens qui résultaient souvent de son emploi lorsqu'il était administré par des mains inhabiles, et la difficulté d'obtenir du commerce l'huile de croton pure et non altérée, avaient fait bannir complétement de la pratique moderne ce purgatif énergique. C'est pour réparer cet injuste abandon que le docteur Short, qui paraît avoir administré cette huile dans un grand nombre de cas, pendant un séjour de plusieurs années aux Indes orientales, publie quelques observations d'affections très-différentes où il a retiré de grands avantages de l'emploi de ce moyen. La promptitude et la certitude de son action purgative le déterminèrent à en étendre l'usage au traitement de plusieurs maladies dans lesquelles on avait supposé jusqu'alors que son emploi était contre-indiqué. Il cite surtout plusieurs cas d'inflammation intestinale où son action aurait dû, d'après les idées généralement reçues, augmenter beaucoup l'inflammation, et où, au contraire, elle a produit les plus heureux résultats.

Ces faits n'ont rien qui doive nous étonner; on sait combien sont fausses les terreurs qu'inspire encore aujourd'hui à la plupart des praticiens de nos jours l'emploi des purgatifs même les plus légers; on reconnaît généralement aujourd'hui la fausseté des idées répandues par la doctrine physiologique sur l'action de la plupart des purgatifs; et nous voyons avec plaisir les tentatives qui sont faites à la fois sur plusieurs points pour rendre à cet ordre de moyens énergiques l'importance et l'utilité dont il avait été injustement privé.

Ainsi nous voyons sans surprise les effets avantageux que le docteur Short dit avoir obtenus de l'emploi de l'huile de croton dans un grand nombre d'affections différentes, parmi lesquelles nous distinguons des cas de constipation opiniâtre, de tétanos, de céphalite, d'hydrocéphale, et différentes affections intestinales.

Le plus ordinairement, c'est à l'intérieur que le docteur Short administre l'huile de croton; mais il l'a employée aussi à l'extérieur et avec le plus grand succès. Nous citerons ici quelques faits; ils offriront de l'intérêt rapprochés de ceux recueillis à la clinique de M. le professeur Andral, qui nous paraît avoir le premier, en France au moins, employé l'huile de croton à l'extérieur.

Obs. — En décembre 1829, je fus appelé auprès d'une jeune dame qui me rapporta avoir été prise subitement (j'ai appris depuis que c'était à la suite d'un empoisonnement) de nausées avec vomissement, faiblesse très-prononcée, chaleur et douleur à l'épigastre et sur tout le trajet du canal alimentaire. Il y avait beaucoup de soif, d'anxiété et d'abattement; l'urine était teinte de sang. La malade avait pris plusieurs purgatifs et allait de plus en plus mal. Les symptômes indiqués ci-dessus avaient persisté; il y avait de la constipation, et les matières étaient grises. La peau et la conjonctive offraient une teinte jaune très-foncée, comme à une période avancée de l'ictère. J'essayai les moyens ordinaires pendant 10 jours, mais sans aucun amendement. Pensant qu'il y avait une obstruction des canaux excréteurs de la bile, laquelle pouvait dépendre d'un spasme, je prescrivis le liniment suivant :

Huile de croton,	1 partie.
Liniment de savon,	3 —

pour faire quelques frictions sur la région du foie et des canaux biliféres. Après la première application, elle dit qu'elle ressentait une vive chaleur, non-seulement à la surface sur laquelle on avait pratiqué les frictions, mais encore à l'intérieur. On fut obligé, après la seconde application, de discontinuer le liniment, parce que les parties sur lesquelles il avait été appliqué étaient couvertes de petites pustules si nombreuses, que l'on n'eût pu placer une tête d'épingle entre deux. L'obstruction disparut aussitôt, les matières ayant atteste le retour de la bile, et la peau perdit graduellement sa couleur jaune. L'hématurie avait disparu quelques jours avant.

Après avoir rapporté plusieurs autres exemples de l'efficacité de l'emploi de l'huile de croton à l'extérieur, et parmi lesquels nous distinguons des cas de rhumatisme aigu, de pleurodynie et de névralgie, l'auteur termine ainsi : « Je ne crois pas que l'application de l'huile de croton à l'extérieur eût été faite encore on indiquée, soit en Angleterre, soit aux Indes. Cependant je pense, d'après l'expérience que j'ai de l'efficacité de ce moyen comme contre-irritant, qu'il doit être préféré à tous ceux qui sont maintenant en usage. Il est préférable aux cantharides pour la promptitude et la certitude de son action et pour la durée de ses effets; à l'onguent stibié pour les mêmes raisons, et surtout parce qu'il ne détermine point les douleurs excessives et l'irritation constitutionnelle que produit ordinairement l'application de cette dernière préparation; enfin, aux sinapismes ordinaires, parce qu'il stimule la peau plus promptement, produit plus de chaleur, et qu'il est plus facile de limiter l'étendue de ses effets. »

VARIÉTÉS.

Semur, 21 février 1833.

Monsieur le Rédacteur,

Votre numéro du 16 février contient une lettre du docteur Normand, où ce médecin rappelle un article que je vous adressai à la fin de l'année dernière sur la cause probable de la salubrité de l'époque qui succède à celle où ont sévi des affections épidémiques ou contagieuses. Tout en adoptant ma proposition et en admettant qu'évidemment *la mort a dans ces circonstances absorbé à l'avance une bonne partie de son contingent futur*, il se refuse à en déduire la conséquence la plus forcée qui fût jamais, celle du dégrèvement de la mortalité qui va suivre. Rien de moins *spécieux*, je crois, qu'une pareille conclusion. Je n'ajouterai donc rien à ce que j'ai dit à ce sujet pour le confirmer, et si l'on exigeait encore quelque chose à l'appui, il ne me resterait rien à faire qu'à prouver qu'un homme ne peut pas mourir deux fois, la première, pour satisfaire à l'épidémie, la deuxième, pour payer tribut à l'affection sporadique à laquelle il était réservé. Tout le monde sait que les victimes d'une épidémie sont les individus en général les plus débilités, les plus prédisposés actuellement à subir l'influence des causes morbides quelconques, de sorte que, sur la masse de ces victimes, se trouvent en grande majorité celles qui devaient prochainement être sonmises aux maladies sporadiques ordinaires.

Quant aux exceptions à ce fait général de la diminution de la mortalité dont parle le docteur Normand, il sait sans doute qu'il n'est pas de règle qui embrasse l'universalité des faits, et que de tout temps les exceptions ont été regardées comme confirmatives des règles. A quoi peuvent-elles tenir dans les cas qui nous occupent? A la circonstance de quelque constitution médicale particulière, demandant, pour le développement des maladies graves qui la représentent, des conditions autres que les maladies de l'année précédente, et par conséquent s'attaquant, pour ainsi dire, à des sujets nouveaux.

Je pense qu'il faut rattacher aussi à une cause toute spéciale la salubrité qui règne, au rapport de M. Normand, au milieu des populations envahies, l'an dernier, par la cholérine. On sait, l'expérience de tous les jours en fait foi, que les diarrhées longues ou intenses, les dysenteries agissent comme des débilitans généraux, et impriment à l'économie, long-temps même après leur disparition, une modification qui rend l'individu merveilleusement impressionnable aux causes morbides. C'est une des causes qui font que dans les grandes agglomérations d'hommes où se développe une épidémie, c'est surtout dans la classe pauvre où la mauvaise alimentation rend pour ainsi dire endémique l'état diarrhéique, que l'épidémie exerce le plus de ravages.

Le fait spécial et quelques analogues dont parle ici M. Normand sont donc encore exceptionnels; il ne lui est pas permis d'en rien conclure contre moi ni contre qui que ce soit. L'interprétation du reste qu'il en donne paraîtra, je crois, à beaucoup, tant soit peu trop humorale, quelque grand que soit notre penchant vers les idées de nos pères. La locution dubitative qu'il emploie prouve qu'il ne s'est pas dissimulé à lui-même le côté faible de sa proposition.

Je crois pouvoir conclure, en terminant, que le docteur Normand n'a point raisonné d'après des faits généraux, et qu'il ne m'a opposé que des cas exceptionnels.

Agréez, monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentimens les plus distingués.

A. Michel, D.-M.-P.

— M. le professeur Andral a été élu hier membre titulaire de l'Académie de médecine.

— M. Galtier commencera un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie mercredi 6 mars, à 2 heures, rue Mazarine, n° 48. Les 4 premières séances seront publiques. Tous les 10 jours, il y aura une conférence sur la physique.

AVIS.

Malgré l'avertissement placé en tête de ce journal, il nous arrive tous les jours des lettres *non affranchies*. Nous rappelons de nouveau à nos abonnés que toutes les lettres non affranchies sont refusées, et nous prions ceux qui nous auraient écrit sans avoir égard à cette précaution, de ne pas être surpris si nous n'avons pas répondu à leurs lettres ou satisfait à leurs demandes : nous n'avons pu en prendre connaissance.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 27. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 2 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS parait trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

EXPÉRIENCES TOUCHANT L'ACTION DE L'ÉMÉTIQUE (tartre de potasse antimonié) sur les animaux ruminans, lues à l'Académie des sciences, le 25 février 1833; par M. FLOURENS, membre de l'Académie.

§ Ier.

1. On a vu, par mes précédentes expériences sur le mécanisme de la rumination, que le vomissement propre des animaux ruminans diffère essentiellement du vomissement des animaux ordinaires, en ce que, au lieu d'être, comme celui-ci, une réjection confuse et en masse, il constitue au contraire une réjection qui ne s'opère que par portions réglées et détachées.

2. On va voir, par les expériences qui suivent, qu'une différence non moins essentielle entre cette réjection réglée et déterminée, d'une part, et le vomissement ordinaire, de l'autre, consiste en ce que ce n'est pas des mêmes estomacs, c'est-à-dire des mêmes organes, que l'un et l'autre de ces deux phénomènes dépendent.

3. La réjection des animaux ruminans et le vomissement des animaux ordinaires sont donc deux phénomènes essentiellement distincts. Ils diffèrent par leur nature, ils diffèrent par leurs organes, et ce sont là deux points sur lesquels les expériences qui suivent, touchant l'action de l'émétique sur les animaux ruminans, ne sauraient, je crois, laisser aucun doute.

4. Ces expériences montrent 1° que l'émétique a sur les animaux ruminans une action constante et déterminée; 2° que ce n'est pas sur tous les estomacs indifféremment, mais sur l'un d'eux en particulier, que porte cette action constante et déterminée; et 3° que c'est précisément par cette spécialité d'action sur un estomac donné, que s'explique cette difficulté qui a si long-temps embarrassé les physiologistes et les vétérinaires, savoir pourquoi des animaux qui régurgitent si facilement ne vomissent au contraire qu'avec une peine extrême, ou même ne vomissent point.

§ II.

1° *Détermination de l'action de l'émétique sur les animaux ruminans.*

1. On sait que depuis long-temps, et surtout depuis les expériences de Daubenton, de Gilbert, de M. Huzard, que l'émétique, à quelque dose qu'il soit donné aux animaux ruminans, ou ne produit aucun effet sensible, ou du moins ne produit que des effets qui ne vont pas jusqu'au vomissement.

2. Daubenton donna à un mouton quatre grains d'émétique en bol,

Feuilleton.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

SÉANCE ANNUELLE DE LA RENTRÉE DES COURS DE 1832 A 1833.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉLOGES ACADÉMIQUES. — ÉLOGE DU COMTE CHAPTAL, PRONONCÉ PAR M. LE PROFESSEUR DUBREUIL, DOYEN DE LA FACULTÉ.

Cette solennité doit faire époque. Que nos premières lignes soient donc un hommage de grâces et de remerciemens à l'administration nouvelle; elle revient à un usage antique et solennel; elle restaure ce qui était perdu, et ressuscite ce qui aurait dû toujours vivre. La parole est rendue aux corporations comme aux individus; la Faculte de Montpellier en use; le doyen la porte en son nom, et saisit le moment de secouer la torpeur où dormait l'École; torpeur du reste simulée, mais bienfaisante; préservatif heureux, pendant plusieurs années, grâce à la direction d'un homme habile, contre des désastres qu'une activité trop expansive attira, il y a dix ans, sur sa sœur et sa rivale.

Dans la coutume de prononcer l'éloge des grands hommes, il y a une élévation morale plus vivante que la pauvre vanité d'une cérémonie à grand tumulte. Si celle-ci en était simplement l'objet, autant vaudrait mettre un orchestre à la place de l'orateur et lire de jolies pièces de vers en guise de la vie des grands hommes. Quand donc toutes les sociétés savantes ont consacré cet usage, elles ont obéi à une pensée commune et trouvé, dans des cérémonies dont l'appareil seulement n'est que l'habit de fête, le but plus élevé d'avoir ainsi, sans effort ni fatigue, la statistique intellectuelle de leurs études, et comme la carte routière de leurs progrès. Ce n'est pas autrement que la vie entière de l'Académie française a été écrite d'âge en âge, par générations successives, comme la couche ligneuse qui se surajoute tous les ans à l'arbre. L'excellent ecrivain Pélisson, nommé historien de l'Académie avant de lui appartenir comme membre, traça le premier un tableau, complété successivement depuis par l'abbé d'Olivet, Fontenelle, d'Alembert, Boufflers, Morellet, etc. On peut donc, par ce moyen simple à la fois et si facile, avoir la vie entière d'une école; et ce ne sera pas trop de ces éloges ainsi successivement élaborés, qui, comme des belles teintes préparées à l'avance, pourront servir plus tard à la confection du grand tableau de *l'histoire*.

Un but moral plus noble exprime encore cet usage : c'est cette leçon vivifiante de l'exemple donné par la Faculté aux jeunes gens studieux qu'elle a mission de conduire. Quand elle admire les gloires éteintes, c'est assez dire à ses enfans d'honorer les célébrités vivantes; sans compter qu'exalter ainsi les talens, c'est peut-être le plus sûr moyen de les faire naître, provoquant et forçant le génie à se révéler à lui-même; comme le Corrége, à se sentir peintre à la vue des chefs-d'œuvre d'un grand artiste.

N'y aurait-il d'ailleurs d'autre utilité dans ces éloges, ce serait déjà assez qu.

et à un autre la même dose en lavage; et, de plus, il augmenta cette dose, de deux jours l'un, de quatre grains. Or, l'émétique en bol ne produisit aucun effet sensible, même à la dose de 36 grains; quant à l'émétique en lavage, il causa, à la dose de 32 grains, des symptômes très-graves, mais le mouton ne vomit pas (1).

3. Gilbert donna jusqu'à 3 gros d'émétique à une brebis, 4 gros à une autre et 6 gros à une troisième, et, dans aucun de ces cas, il n'y eut aucun effet sensible (2).

4. M. Huzard a donné d'abord 36 grains d'émétique, comme Daubenton; il a successivement quadruplé ensuite cette dose, et il n'a jamais produit de vomissement (3).

5. L'émétique, donc, à quelque haute dose qu'il soit porté, chez les moutons, ou ne produit aucun effet sensible, ou du moins, et comme je l'ai déjà dit, ne produit que des effets qui ne vont pas jusqu'au vomissement.

6. Tel est le résultat des expériences de Daubenton, de Gilbert, de M. Huzard, et tel a été, à peu prés, aussi le résultat des miennes, tant que je me suis borné à administrer l'émétique par la simple déglutition.

Mais il n'en a pas été ainsi, dès que, au lieu de le faire avaler à l'animal, je l'ai ou injecté dans ses veines, ou directement introduit dans la caillette; car, dans ces deux cas, et dans le premier surtout, les effets ont été aussi prompts qu'énergiques, quoiqu'il n'y ait jamais eu pourtant de vomissemens.

§ III.

1. J'injectai, dans la veine jugulaire d'un mouton, 10 grains d'émétique (tartre de potasse antimonié) dissous dans l'eau. A peine quelques minutes s'étaient-elles écoulées que l'animal parut excessivement essoufflé; bientôt survinrent quelques légers efforts de vomissement, et ces efforts devinrent de plus en plus violens. L'animal était gonflé, il grinçait des dents, il écumait; à chaque violent effort on eût dit qu'il allait vomir, ou même qu'il avait vomi, si je puis ainsi dire, intérieurement; car on le voyait, après chacun de ces efforts, comme occupé de ravaler pendant quelques instans.

Ces efforts de vomissement durèrent à peu près une heure; mais il n'y eut jamais aucune réjection de matières, c'est-à-dire aucun vomissement réel et effectif.

2. J'ai répété cette expérience sur plusieurs autres moutons, en variant la dose de l'émétique depuis 4 grains jusqu'à 20. Dans tous ces cas, il y a eu des efforts plus ou moins violens de vomissement, mais dans aucun il n'y a eu de vomissement.

3. Ainsi donc, même injecté dans les veines, et injecté à haute dose, l'émétique se borne, chez les moutons, à produire des efforts de vomissement, et il ne produit pas chez eux de vomissement.

4. D'une part donc, l'émétique a sur eux la même action excitatrice des efforts de vomissement qu'il a sur les autres animaux, et, de l'autre, il ne produit pourtant pas chez eux de vomissement. Cette dernière circonstance ne peut évidemment tenir qu'à la disposition particulière des organes immédiats, c'est-à-dire des estomacs, sur lesquels cette action excitative porte. Tout se réduit donc à savoir quel est ou quels sont, parmi les divers estomacs des animaux ruminans, celui ou ceux sur lesquels l'émétique agit.

§ IV.

2° Détermination de l'estomac sur lequel l'émétique porte son action dans les animaux ruminans.

1. On a vu, par mes précédentes expériences sur le mécanisme de la rumination, que c'est aux anus artificiels, pratiqués successivement à chacun des 4 estomacs, que j'ai dû la détermination du rôle particulier que chacun de ces estomacs joue dans ce mécanisme.

2. C'est à ces mêmes anus artificiels que j'ai dû la détermination de l'estomac sur lequel l'émétique agit.

3. En effet, quand on pratique un anus artificiel à l'un ou à l'autre des trois premiers estomacs, on n'observe que les phénomènes généraux et relatifs à la rumination que j'ai décrits dans mes précédens mémoires.

4. Mais il n'en est pas de même pour la caillette; car, à peine y a-t-on pratiqué une ouverture, que les replis, lâches et mous, de son intérieur, tombent au-dehors en se déroulant, et que l'animal ne tarde pas à être pris d'un essoufflement profond, essoufflement tout-à-fait pareil à celui que l'on voit succéder à l'injection de l'émétique dans les veines, et qui, pour plus de parité encore, s'accompagne bientôt de tous les autres symptômes de ce dernier essoufflement, c'est-à-dire et du gonflement de l'abdomen, et du grincement des dents, et de l'écume à la bouche, et enfin de véritables efforts de vomissement, quoique moins violens que dans le cas de l'injection de l'émétique.

5. Voilà donc un estomac donné, et un seul parmi tous les autres, dont la lésion directe, dont la lésion mécanique amène et provoque à peu près les mêmes symptômes que l'action même de l'émétique.

6. Mais ce n'est pas seulement la lésion mécanique de la caillette qui détermine les mêmes effets que l'injection de l'émétique dans les veines. L'introduction directe de l'émétique dans la caillette produit des effets tout pareils encore, et, ce qui est à remarquer, c'est que cette même introduction directe de l'émétique dans l'un quelconque des trois autres estomacs ne produit aucun effet.

7. J'ai successivement introduit, au moyen des anus artificiels dont j'ai déjà si souvent parlé dans mes précédens mémoires, jusqu'à 20 grains d'émétique dissous dans l'eau, soit dans la panse, soit dans le bonnet, et je n'ai jamais observé, du moins immédiatement (1), aucun effet sensible. Au contraire, toutes les fois que j'ai injecté une pareille dose, et même une dose beaucoup moins forte, d'émétique dans la caillette non directement (car, dans ce cas, ce qu'il fallait éviter avant tout, c'était la complication de la lésion mécanique de cet estomac), mais, au moyen d'un anus pratiqué à l'estomac le plus voisin, c'est-à-dire au feuillet, j'ai toujours vu, au bout de quelque temps, survenir les effets que produit l'émétique injecté dans les veines; tels que l'essoufflement, le gonflement, le grincement de dents et les efforts de vomissement.

8. Ainsi donc, et la lésion mécanique de la caillette, d'une part, et l'introduction immédiate de l'émétique dans cet estomac, de l'autre, produisent les mêmes effets que l'injection de l'émétique dans les veines; c'est donc sur cet estomac même, et sur cet estomac seul parmi tous les autres, que porte l'action de l'émétique.

(1) Je dis immédiatement, car les effets plus ou moins éloignés, que j'ai quelquefois observés, tenaient évidemment au passage de l'émétique du premier estomac dans le quatrième.

---

cet exercice de l'esprit qu'ils provoquent; car tout sert de leçon dans ces vies illustres, l'assemblage des dons les plus brillans, comme l'exemple mêmes de leurs faiblesses: semblables en tout qu'elles sont à ces mâles compositions de l'art antique où les défauts mêmes sont profitables.

Il est bon d'ailleurs qu'une fois l'an la science, quittant ses hauteurs nuageuses, dépose la sévérité de son maintien, et descendant parmi les hommes, qu'en déesse bienfaisante elle a mission d'éclairer, vienne, dans ces jours de solennité littéraire, mêler quelques fleurs aux épines de l'anatomie, de la chirurgie, de la chimie, etc., et de toutes les parties qu'on y professe en grand appareil.

Evitons pourtant de produire le mal tout en voulant que le bien seul en naisse, et que des solennités scientifiques sans attraits, soit par l'objet qu'elles auront à louer, soit par l'organe officiel de la louange, ne deviennent des lieux communs contre lesquels un public spirituel puisse épuiser ses sarcasmes. Car si les éloges académiques doivent devenir un encouragement et une leçon indirecte, il faut remplir les conditions que la nature même de l'objet indique. Que le talent seul ait le droit d'être loué, qu'il n'y ait que le talent qui loue, et enfin que les objets de la louange soient choisis, autant que possible, dans l'histoire ancienne de la Faculté, et on verra ce genre de solennité prendre la direction utile que le perfectionnement pratique auquel elles sont destinées comporte.

Il en est des sciences comme des nations et des états politiques, elles se personnifient et se localisent dans les grands hommes qui les illustrent. Connaître la vie et les travaux de Kepler, Newton, Laplace, etc., c'est avoir l'histoire complète de la science des astres. Connaître Priestley, Cavendish, Lavoisier, Berthollet, Vauquelin, Fourcroy, Chaptal, et bien d'autres, c'est avoir appris la chimie pneumatique moderne. Les autres savans subalternes, comme des astres secondaires, viennent graviter à leur tour et se grouper malgré eux vers chacun de ces grands corps à attraction si puissante. Accordez donc seulement les honneurs de l'éloge à ces noms imposans, centre de vie et de lumière, par qui tout s'éclaire, et, comme les grands lustres que Bacon dans son langage métaphysique voulait allumer au milieu du temple, ne perdez pas le temps à éclairer par mille petits luminaires les minutieux détails de l'édifice.

Pour les talens modestes, envers qui pourtant il ne faut pas se montrer ingrats, les établissemens scientifiques ont d'ailleurs une manière moins éclatante, quoique très-visible, d'honorer leur mémoire. La Faculté de Montpellier, par exemple, garde depuis des siècles la touchante habitude de réunir dans un salon pour ainsi dire de famille le portrait de chacun de ses membres que le cours naturel de la vie arrache à leur carrière. Certes, tous les portraits sont vénérables: anciens ou modernes, ils ne donnent pas tous pourtant l'image de génies sublimes; mais pour une famille, tous ses portraits sont chers, même ceux de ses membres qui n'ont pas de beaucoup agrandi sa gloire. Elle ne publie cependant pas la vie d'un de ses ancêtres qu'à condition de l'avoir ennoblie et comme illustrée sans tache. Le portrait au salon commun est la monnaie vulgaire qui a cours toujours et pour tout homme, à condition de porter un tel titre; l'éloge public et solennel est une médaille frappée pour l'immortalité; les honneurs de l'éloge ne sont guère moins que ceux de l'apothéose, tandis qu'une salle à portrait nous paraît une espèce de musée pour l'antique, où tout trouve une place, le chef-d'œuvre comme l'ébauche, à condition de relever des temps anciens et d'être sortis mutilés de la poussière des fouilles.

La seconde condition s'explique d'elle-même: il faut, avons-nous dit, que le talent seul ait le droit de louer; sans cela, vous rapetissez le grand homme au ni-

§ V.

3° *Détermination des conditions organiques qui rendent le vomissement si difficile chez les animaux ruminans.*

1. Or, ce point établi, savoir : que c'est sur la caillette et sur la caillette seule que l'émétique agit, rien n'est plus aisé que d'expliquer pourquoi la régurgitation est si facile chez ces animaux, et pourquoi le vomissement, au contraire, y est si difficile; c'est que, et comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas par les mêmes estomacs, c'est-à-dire par les mêmes organes immédiats, que l'un et l'autre de ces deux phénomènes s'opère.

2. En effet, on a vu, par mes précédentes expériences sur la rumination, que les deux premiers estomacs seuls concourent immédiatement, soit par eux-mêmes, soit par l'appareil particulier qu'ils contiennent, à la régurgitation, ou retour à la bouche, des alimens; et l'on vient de voir, par ces expériences touchant l'action de l'émétique, que ce n'est ni sur l'un ni sur l'autre de ces deux estomacs, mais sur la caillette, c'est-à-dire sur un estomac qui ne concourt pas précisément à la régurgitation que cette action porte.

3. Les estomacs de la régurgitation et ceux du vomissement ne sont donc pas les mêmes, et cela seul explique pourquoi l'un de ces phénomènes est si facile, et l'autre, au contraire, si difficile.

4. Plus on examine, en effet, la structure de ces deux premiers estomacs, et du demi-canal, et de l'œsophage, c'est-à-dire de toutes les parties qui, comme l'ont montré mes précédentes expériences, concourent immédiatement à la régurgitation, ou retour à la bouche des alimens, plus on voit que tout y est disposé pour faciliter et déterminer cette régurgitation.

5. Tout est disposé, au contraire, dans la caillette, pour rendre plus ou moins difficile le vomissement ou le retour à la bouche des matières qu'elle contient. D'abord, cet estomac est le dernier de tous; il faudrait donc que, pour revenir à la bouche, les matières qu'il contient traversassent tous les autres estomacs. Ensuite il y a, à l'ouverture par laquelle il communique avec le feuillet, un repli plus ou moins marqué, repli qui fait, jusqu'à un certain point, fonction de valvules, et qui s'oppose ainsi, plus ou moins, au retour ou à la rétrogradation des matières (1); de plus, la caillette, pressée par les muscles abdominaux et le diaphragme, ne peut se contracter sans que les autres estomacs, et par conséquent le feuillet, se contractent aussi, et celui-ci ne peut se contracter sans que son ouverture supérieure se ferme, comme je l'ai précédemment montré. Enfin, la caillette étant le plus mou, le plus lâche, le moins résistant des quatre estomacs, il s'ensuit que la compression des muscles abdominaux et du diaphragme portera toujours beaucoup plus sur eux, et surtout sur les deux premiers, que sur elle.

6. Tout est donc disposé, dans les animaux ruminans, pour rendre la réjection des deux premiers estomacs facile; et tout y est disposé, au contraire, pour rendre la réjection du dernier; c'est-à-dire le véritable vomissement, difficile.

(1) J'ai souvent rempli d'eau la caillette après la mort de l'animal, puis j'ai lié l'ouverture pylorique ou inférieure, et j'ai toujours vu alors qu'un léger effort m'a suffi pour faire repasser l'eau par l'ouverture supérieure de la caillette dans le feuillet. Cette espèce de repli valvulaire n'est donc pas un obstacle absolu, mais un obstacle qui concourt, avec tous les autres, pour rendre plus ou moins difficile la réjection de la caillette.

7. Je ne dis pas impossible, car quelques auteurs assurent avoir vu des animaux ruminans vomir.

8. Il y a pourtant sur ces cas de vomissement, d'ailleurs très-rares, rapportés par ces auteurs, deux remarques à faire : la première, c'est que ces cas de vomissement dépendent presque toujours de quelque maladie, c'est-à-dire de quelque altération qui pouvait avoir changé les rapports naturels des parties; et la seconde, c'est que dans ces cas même, et d'après les expressions des auteurs qui les rapportent, tout porte à croire que c'était de la panse, et non de la caillette que venaient les matières rejetées, et par conséquent que c'était là non véritable vomissement, c'est-à-dire une réjection de la caillette, mais une simple réjection ordinaire, quoique viciée, de la panse.

§ VI.

1. En résumant tout ce qui précède, on voit, 1° que l'émétique produit sur les moutons les mêmes effets généraux, c'est-à-dire la même action excitatrice de toutes les puissances qui provoquent ou déterminent le vomissement, qu'il produit sur les animaux ordinaires;

2° Que parmi les estomacs des animaux ruminans, c'est sur la caillette, c'est-à-dire sur celui-là même qui, seul parmi tous ces estomacs, répond, par sa structure comme par ses fonctions, à l'estomac simple des animaux ordinaires, que l'émétique porte son action;

3° Que c'est à la disposition particulière et tout opposée de cet estomac, par rapport à ceux de la régurgitation, que tiennent, d'une part, la facilité qu'ont les animaux ruminans ont de régurgiter, c'est-à-dire de rejeter, ou de ramener à la bouche les matières contenues dans les deux premiers estomacs; et, de l'autre, la difficulté qu'ils ont de vomir, c'est-à-dire de rejeter ou de ramener à la bouche les matières contenues dans le quatrième.

2. Et maintenant, si l'on se rappelle que ce quatrième estomac est celui où se fait la conversion définitive de l'aliment en chyme, celui qui contient les matières ruminées, les matières qui, par conséquent, ne doivent plus revenir à la bouche, tandis que les deux premiers estomacs, au contraire, sont ceux où l'aliment ne subit qu'une certaine préparation, ceux qui ne contiennent que les matières non ruminées, les matières qui, par conséquent, doivent revenir à la bouche, on verra tout de suite pourquoi tout devait être disposé, et pour rendre difficile ce vomissement ou la réjection du quatrième estomac, et pour faciliter, au contraire, le vomissement ou la réjection des deux premiers.

3. Il est évident, en effet, que, sans cette disposition opposée des deux premiers estomacs au quatrième, par rapport au vomissement, les matières ruminées du quatrième eussent été constamment mêlées, confondues et ramenées à la bouche avec les matières non ruminées des deux premiers; confusion et mélange que tont a précisément eu pour objet de prévenir dans le mécanisme de la rumination, comme l'ont montré mes précédentes expériences.

4. Il me reste plusieurs questions à examiner encore touchant les modifications si remarquables et si singulières de la fonction digestive dans les animaux ruminans; je renvoie l'examen de ces questions à un autre mémoire.

---

veau de son juge. Le grand homme qu'on doit louer l'est déjà et beaucoup par le choix de son panégyriste. L'éloge va être un brevet pour la renommée, et ces brevets ne doivent se délivrer que par ceux qui les obtiendront un jour eux-mêmes. Aussi les sociétés savantes ont sagement établi que le secrétaire perpétuel seul serait chargé de ces hautes missions; c'est qu'il représente à lui seul l'esprit et la pensée de l'Académie; c'est que son poste est déjà un indice de ses hautes qualités, et que de hautes qualités appellent seules de hautes missions, car il ne faut pas vouloir que la faible clarté d'une lampe puisse servir à bien faire voir le soleil.

Enfin nous trouverons bien des avantages à reculer dans l'histoire le choix de l'objet de nos louanges (1). Le goût scientifique de l'érudition se trouve éveillé, aiguisé, forcé en un mot à des recherches pénibles mais utiles, laborieuses mais fécondes; il y a du danger, au contraire, à louer ou critiquer un homme dont la cendre est encore chaude et dont la terre qui le couvre est encore légère. A la différence des objets physiques, plus on est loin de ces objets mieux on peut les découvrir, et l'on doit, sans contredit, mieux comprendre ses adversaires, à mesure qu'on s'en éloigne davantage. Quelle belle position en effet que d'avoir à louer les hommes que nous connaissons à peine en portrait ou en buste, et dont les ouvrages ne sont lus que par les privilégiés de la science! Comme la critique doit avoir une allure libre et dégagée de toute entrave! combien il est alors facile, à l'instar des anciens, de parler des défauts contemporains, avec un masque au visage; ou bien d'imiter Raphaël dans les peintures des *loges* du Vatican, et comme lui, placer en allusion, sur des sujets tirés de l'histoire ancienne, les faits et même les figures de ceux qui nous entourent.

A ces trois conditions et à ces trois conditions seules, les éloges académiques deviendront, comme ils doivent l'être, une haute leçon de science et de sagesse : ce sera bien une fête pour le public; mais ce qui vaut encore mieux, de cette fête pourra se déduire une belle leçon philosophique et morale pour les élèves. De la sorte, la science trouvera son compte; car en définitive c'est elle qu'il faut voir toujours et partout, même dans les solennités les plus bruyantes. Ces réflexions nous ont été naturellement inspirées par la restauration de cet usage, et le désir ardent que nous éprouvons de le voir tourner au profit d'une école qui peut lui donner une direction pratique si élevée. Voyons déjà comment elle a débuté dans cette délicate carrière.

La vie d'un grand homme n'est et ne doit être que le tableau de ses œuvres; et comme dans une composition d'art il y a des points principaux de symétrie entre les diverses parties qui la composent, la vie de l'homme illustre doit avoir aussi des points élevés et imminens d'où il soit facile, comme d'un large panorama, de bien suivre de l'œil les vastes sinuosités de ses multipliés détours. L'orateur n'a pas manqué de saisir avec habileté ce trait frappant et caractéristique de son héros, savoir, que, né avec des talens nombreux et peu vulgaires, Chaptal est venu à une époque de renouvellement scientifique et social qui a été pour lui comme une double source de positions illustres; et cette pensée commentée, exposée, agrandie même, est à elle seule le plus bel éloge et de celui qui l'a fournie et de l'orateur qui l'a mise en lumière.

Car il est bon de constater que le célèbre chimiste a atteint toujours et partout

(1) M. Chaptal appartenait déjà à l'histoire par sa très-longue absence de l'école de Montpellier.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Des illusions chez les aliénés. — Examen critique des méthodes exclusives appliquées à la thérapeutique des maladies vénériennes. — Considérations sur les causes secrètes des épidémies. — Un mot sur les constitutions médicales. — Mémoire sur les propriétés thérapeutiques du seigle ergoté. — Mémoire sur un nouveau forceps à cuillers tournantes et sur son emploi. — Relation chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers. — Accouchement; présentation de la face. — Sur les maladies de la moelle épinière. — Nouvelle notice sur les avantages de l'emploi du caustique dans le traitement de l'ongle incarné. — Notice sur l'usage des lames de plomb dans certains ulcères.

Nous avons pris l'engagement, dans le prospectus de cette année, de faire connaître exactement *tout* ce que publieraient les différens journaux de médecine français. Fidèles à nos engagemens, nous allons présenter une analyse complète des cahiers de janvier : 1° *des Archives de médecine*, 2° *de la Revue médicale*, 3° *du Journal hebdomadaire*, 4° *des Transactions médicales*, les seuls journaux dans lesquels on publie des mémoires originaux.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE. (JANVIER 1833.)

Le premier cahier des *Archives* de cette année renferme 1° un mémoire *sur les Illusions chez les aliénés*, par M. Esquirol; 2° une *Revue des maladies* qui se sont présentées à la clinique interne de Strasbourg, pendant l'année scolaire 1830-1831, par M. Ruef; 3° un premier article sur la gestation des jumeaux, par M. Guillemot; 4° un article intitulé : Examen critique des méthodes exclusives appliquées à la thérapeutique des maladies vénériennes, par M. Pigeaux. Les autres articles ne sont que des traductions ou des extraits de journaux étrangers et français, dont la plupart ont été publiés pour la première fois dans la Gazette médicale.

DES ILLUSIONS CHEZ LES ALIÉNÉS, par M. Esquirol.

Dans ce mémoire l'auteur a eu pour but de préciser ce que l'on doit entendre par *illusions* chez les aliénés, de montrer en quoi les illusions diffèrent des *hallucinations*, enfin, d'expliquer la formation et la nature des illusions. Voici en peu de mots les idées de M. Esquirol.

Les hallucinations des aliénés sont des phénomènes intellectuels propres à leur délire, et pour la formation desquels nulle impression venant des objets extérieurs n'est nécessaire. Ainsi un aliéné croit voir, entendre, sentir, goûter, et toucher des objets qui ne sont point à la portée de ses sens et ne peuvent les impressionner. M. Esquirol circonscrit au cerveau la formation de cette espèce de délire; en un mot, l'activité propre du cerveau, sans le concours des extrémités nerveuses, accomplit seule la formation des hallucinations. Dans les *illusions*, au contraire, il y a toujours des impressions actuelles qui sollicitent les extrémités nerveuses, en sorte que le cerveau, réagissant sur ces impressions, trompe les malades sur la nature et la cause de leurs sensations actuelles. Les illusions ne sont pas rares dans l'état de santé, mais la réflexion normale les dissipe, tandis que les aliénés, ayant perdu la faculté de corriger les impressions trompeuses qu'ils reçoivent, les acceptent telles que leur cerveau les perçoit. M. Esquirol étudie ensuite les conditions de la formation des illusions, rapporte plusieurs faits curieux, et conclut par les propositions suivantes :

1° Les illusions sont provoquées par les sensations internes et externes; 2° les illusions sont aussi souvent provoquées par l'excitation des sens internes que par celle des sens externes; 3° les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux; 4° les illusions ne peuvent être confondues avec les hallucinations, puisque dans eelles-ci le cerveau seul est excité; 5° les illusions égarent le jugement sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues, et poussent les aliénés à des actes dangereux pour eux et pour les autres; 6° le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractère des illusions; 7° les illusions prennent le caractère des passions et des idées qui dominent l'aliéné; 8° la raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné.

Nous n'entrerons pas dans la critique des idées de M. Esquirol; nous nous bornerons à émettre un doute sur la réalité des différences qu'il établit entre les *illusions* et les *hallucinations*. Il ne nous paraît pas exact de dire que les hallucinations sont le produit exclusif de l'action du cerveau : nous pensons que l'intervention des impressions a lieu dans les deux cas, avec cette différence que, dans les hallucinations, le cerveau élabore d'anciennes impressions, des souvenirs d'impressions, réagit sur ces impressions, tandis que dans les illusions les impressions sont plus actuelles. S'il en était ainsi, on voit que la différence tranchée invoquée par M. Esquirol n'existerait pas. Nous soumettons cette courte observation à son jugement.

Nous ne dirons rien aujourd'hui du *compte-rendu de la clinique interne de Strasbourg*, ni du mémoire de M. Guillemot sur la *gestation des jumeaux*, dont une partie seulement a été publiée. Nous attendrons, pour rendre compte de ces mémoires, que la suite en ait paru dans le prochain cahier des *Archives*.

EXAMEN CRITIQUE DES MÉTHODES EXCLUSIVES APPLIQUÉES A LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES, par J. Pigeaux.

L'auteur a observé la syphilis aux Vénériens, où le traitement antiphlogistique est généralement adopté, et à l'hôpital Saint-Louis, où l'on préconise les préparations mercurielles. Son mémoire, un peu moins vaste que le titre ne le promet, roule tout entier sur la question de l'opportunité du mercure dans le traitement de la syphilis.

Il commence par poser en fait qu'il n'est pas toujours possible de distinguer les affections *réputées syphilitiques* de celles qui ne le sont pas. Ainsi rien ne différencie les blennorrhagies contractées par deux personnes saines cohabitant ensemble, des blennorrhagies *les plus essentiellement virulentes*; les premières peuvent avoir les conséquences les plus graves des maladies syphilitiques les moins douteuses. Il en est de même pour les chancres, pour les bubons, les orchites, qui peuvent très-bien n'être pas virulens; en sorte que, *si l'on tenait à être conséquent avec soi-même*, on verrait qu'il n'est aucun genre d'affections réputées syphilitiques dont on ne puisse au moins contester l'origine.

Après cette conclusion, il était à peu près superflu de rechercher ce qu'il faut faire dans les cas où la certitude est acquise au diagnostic, cette certitude n'étant jamais entière. Néanmoins M. Pigeaux poursuit

---

les gloires qu'il a poursuivies; mais hâtons-nous de dire aussi qu'il n'a jamais poursuivi que celles auxquelles ses grands talens et les circonstances de sa vie lui donnaient des droits incontestables; et c'est de la sorte que la destinée humaine, combinaison mystérieuse des qualités de l'individu, éveillées par les événemens du monde où il prend naissance, force l'homme à ne pas plus échapper à la fatalité de son génie, qu'à celle du drame compliqué dont la fortune lui délègue un des rôles dans la vaste scène du monde.

L'exorde du discours de M. Dubreuil lui était naturellement fourni par le souvenir d'une catastrophe récente. M. le doyen n'a eu qu'à réfléchir devant quelle assemblée il parlait, de quelle école il était l'organe, et surtout de quelle perte la Faculté encore émue porte depuis peu le deuil, pour trouver le début presque obligé de son éloge. La mémoire du professeur infortuné et célèbre dont la mort est aussi extraordinaire que l'existence, a laissé un sillon de sang dans le souvenir de chacun; et comme la robe ensanglantée de César, l'image de Delpech n'a dû être reproduite sans faire éprouver à l'auditoire toutes les émotions dont l'orateur lui-même se sentait agité : l'auditoire l'a compris, car on comprend toujours chez les autres ce dont on est pénétré soi-même. C'est après avoir ainsi préparé son auditoire que M. Dubreuil a commencé le récit de la vie de son héros.

M. Chaptal est né dans le département de la Lozère. Il fit ses premiers études à Montpellier; c'est à cette école dont il devait plus tard rehausser l'éclat que le jeune disciple d'Esculape s'initiait à l'art de guérir. On se plaît à le représenter dès lors comme doué d'un enthousiasme extrême, d'un savoir étendu, d'une imagination élevée, et laissant présager tout ce qu'il serait par la suite.

Chaptal, suivant les pas de quelques-uns de ses ancêtres, se destina donc à la médecine, et c'est avec Pinel, élève alors comme lui à Montpellier, qu'il commença ses premières études. Il est dans chacune des professions sociales une récompense que l'opinion elle-même décerne à ceux qui les pratiquent. La gloire berce le guerrier courageux et magnanime; la renommée couronne le littérateur ou l'artiste; les trésors et l'opulence dédommagent le commerçant des peines qu'il se donne. La médecine seule n'a pas d'attrait flatteur capable de déguis. : l'amertume qui partout l'accompagne. Rétribuée en ingratitude, oubliée des honneurs, dédaignée des faveurs publiques, élaguée avec ironie des hautes destinées de la vie sociale, comme la vertu dont elle est une fidèle image, elle ne tire ses dédommagemens que d'elle-même, puisant à la fois dans sa noble source et le principe et la récompense de ses œuvres.

M. Dubreuil, après avoir donné des détails intéressans sur les études du jeune Chaptal en médecine, aborde l'époque de son doctorat, fixe un instant l'attention de l'auditoire sur sa thèse, et dit même quelques mots, dignes d'attention dans sa bouche, sur cette question sacramentelle du *principe vital*, à laquelle il nous permettra, nous, si éloignés du sanctuaire, de nous arrêter avec lui.

Il serait déjà temps de s'entendre sur cette matière; mais une réflexion nous arrête, et avant de désirer voir la question résolue, nous nous demandons si véritablement elle peut l'être? nous sommes bien tentés de répondre non. Le problème du *principe vital* qu'obscurcissent à la fois et la hauteur de sa portée, et l'antiquité de sa naissance, se trouve à l'origine et à la fin de toutes les questions médicales; c'est assez dire qu'il les embrasse toutes, et que sa solution étant celle de la vie même, les opinions divergentes pourront bien faire un armistice prolongé, mais jamais un traité de paix durable.

La difficulté cependant de remonter jusqu'à la source du principe qui nous fait

cette question, et il reconnaît que les symptômes primitifs durent moins sous l'influence d'une médication qui fait abstraction de la spécificité que par l'action de la médication spécifique. Il est vrai qu'on affirme que le mercure préserve sûrement des symptômes consécutifs. A ce sujet, nous n'avons aucune donnée positive, selon l'auteur; il a consulté pour s'éclairer le registre d'admission à l'hôpital des Vénériens: sur 500 malades admis pour des cas de maladie vénérienne générale, 473 avaient fait ou avaient déclaré avoir fait un traitement mercuriel lors de leur première infection. Dira-t-on que le traitement n'avait pas été *suffisant?* On sait tout ce que ce mot a de vague, et qu'il n'est pas peut-être deux praticiens qui l'entendent l'un comme l'autre. Quoi qu'il en soit, M. Pigeaux a consulté, pendant plusieurs mois, tous les malades des Vénériens qu'il a trouvés atteints de syphilis constitutionnelle: sur 137, 23 avaient fait un traitement que, dans l'état actuel de nos connaissances, il fut obligé de reconnaître suffisant.

En définitive, l'auteur rejette le mercure pour les symptômes primitifs; il l'admet contre les affections générales, non pas comme spécifique, mais comme modifiant puissamment l'économie dans ces maladies.

Il règne un peu de vague dans ce mémoire; M. Pigeaux distingue des affections virulentes et non-virulentes, et se déclare incapable de les distinguer; d'autre part, il nie la spécificité de l'infection, ce qui concorde aussi mal avec l'épithète *virulentes*. Toutefois, et sans admettre absolument ses conclusions, nous avons cru qu'il serait bon d'entendre, sur une question aussi difficile, un observateur qui a pu étudier le pour et le contre aux deux cliniques syphilitiques les plus vastes que nous possédions.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le dernier cahier de la *Revue médicale* renferme comme travaux originaux: 1° des *considérations sur les causes secrètes des épidémies*, par M. Alibert; 2° un mémoire *sur le traitement de la maladie scrophuleuse* (sixième article), par M. Baudelocque; 3° un compte rendu de la clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant le deuxième semestre de 1832, par M. Brachet.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES SECRÈTES DES ÉPIDÉMIES, par M. ALIBERT.

Nous sommes naturellement portés à assigner aux causes connues les effets que nous observons. C'est ainsi que, lors de la dernière épidémie, chacun a essayé ses conjectures sur la manière dont les saisons, les intempéries, les élémens atmosphériques ont pu engendrer le choléra. Pour éviter des hypothèses et des discussions stériles, M. Alibert s'est proposé de démontrer, dans ce mémoire, que les maladies épidémiques se déclarent indistinctement dans un temps froid, comme dans un temps chaud, et qu'elles peuvent sévir dans toutes les saisons. C'est là une doctrine que nous professons depuis long-temps. Pendant toute la durée du choléra, nous nous sommes attachés à prouver qu'il y a dans toute épidémie une cause première, occulte, donc l'activité propre peut se jouer et s'affranchir de l'influence des agens extérieurs, mais sur les effets de laquelle ces derniers conservent néanmoins, dans un grand nombre de cas, une influence secondaire. L'excellent travail de M. Alibert ne fait que corroborer cette doctrine. M. Alibert rapporte, en effet, un grand nombre de faits tirés de l'histoire des épidémies, qui montrent qu'il y a eu des épidémies avec toutes les constitutions atmosphériques; mais il a soin de faire remarquer que les causes morbides qui leur donnent naissance sont quelquefois modifiées, et même suspendues dans leurs effets par une saison ou une constitution différente de celles qui régnaient lorsque la maladie épidémique a éclaté. M. Alibert n'a pas dit tout ce qu'il avait à dire sur cet intéressant sujet: il se propose d'y revenir dans un prochain article, pour démontrer que les maladies épidémiques sont étrangères aux diverses émanations qu'exhalent dans l'atmosphère les trois règnes de la nature; c'est-à-dire que ces maladies peuvent se manifester dans les lieux les moins exposés à l'influence de ces émanations, comme dans ceux où elles sont le plus fréquentes. Nous nous proposons de suivre l'habile professeur dans le développement de ses idées.

— M. Baudelocque a déjà publié six articles sur *le traitement de la maladie scrophuleuse*. Il en annonce un septième et dernier. Nous analyserons son travail aussitôt qu'il en aura terminé la publication. Il en est de même du compte rendu de la clinique de Lyon, par M. Brachet, dont la première partie seulement a paru.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les quatre numéros de janvier du *Journal hebdomadaire* renferment les articles suivans: 1° *sur la présentation de la face dans l'accouchement* par M. Hervez de Chégoin; 2° un mémoire sur les *propriétés thérapeutiques du seigle ergoté*, par M. Capuron; 3° un article sur les *constitutions médicales*, par M. Bouillaud; 4° la *relation chirurgicale du siège d'Anvers*, par M. Paillard; 5° un mémoire sur un *nouveau forceps à cuillers tournantes*, par M. Dugès; 6° une observation de *cancer de l'estomac*, par M. Donné; et une observation *d'hypertrophie du cœur*, par M. Dance.

UN MOT SUR LES CONSTITUTIONS MÉDICALES, par M. BOUILLAUD.

Il y a près de deux mois que nous publiâmes un article sur les constitutions médicales considérées comme indications thérapeutiques. Cet article fut, de la part de M. Bouillaud, l'objet d'une réplique qui nous parut assez peu pressante pour que nous n'y répondissions pas immédiatement. Cependant, vu l'importance de la matière, nous revînmes sur la question, moins dans la vue de combattre la critique très-cavalière de notre adversaire, que pour éclairer quelques nouveaux points de la doctrine des constitutions médicales. Prenant le peu d'empressement que nous avions mis à lui répondre pour de l'impuissance, M. Bouillaud se félicite avec infiniment d'esprit et de gaieté de n'avoir pu nous rencontrer et se prendre corps à corps avec nous. Nous avouerons que le premier article de M. Bouillaud nous avait fait l'effet de plaisanteries plus ou moins agréables, mais qui ne méritaient aucune considération. L'honorable professeur a pris depuis la chose plus au sérieux; dans un second article tout récent, il revient de plus belle à ses défis, chante presque victoire, et nous traite avec une supériorité incontestable, comme des gens qui pensent, raisonnent et écrivent très mal en médecine. Enfin il nous eût presque invités à suivre ses cours, s'il n'eût craint de se compromettre en avouant que ses adversaires ne sont que des écoliers. Nous en demandons pardon à l'honorable professeur de clinique, mais nous allons lui prouver en trois points:

1° Qu'il n'est qu'un médecin physiologiste sans le savoir;

---

vivre, ne doit pas nous empêcher de bien poser le problème de son existence, puisqu'une question bien posée est de moitié élucidée et comme comprise.

En aucune matière il n'est donné à l'observation d'embrasser d'un seul regard un tout complexe. A condition d'être analytique, l'observation existe; mais c'est aussi à condition de satisfaire à toutes les exigences de la science, et de remonter avec la pensée jusqu'aux premiers principes. Le problème physiologique est donc de trouver quelque chose d'*absolu* qui serve de base aux scènes si changeantes du monde de la *vie*, mais de le trouver par l'observation elle-même. L'observation est ici un instrument visible avec lequel il faut atteindre ce qui ne se laisse voir que de l'œil de l'intelligence; c'est le télescope qui, sans quitter la terre, doit découvrir ce qui se passe à des distances incommensurables. Cela veut dire, sans doute, que l'observation en certaines choses est difficile; mais qui a jamais dit le contraire, ni comment penser que l'observation scientifique procéderait toujours d'une manière simple et directe? Puisqu'enfin ce quelque chose de fixe, de constant, d'invariable et d'*absolu* doit exister pour la vie comme il existe pour chacune des formes que revêt l'existence, telles que la beauté, la vertu, la pensée même, le problème, encore une fois, doit être posé de manière à ce que la *cause absolue* de la vie, sans laquelle il n'y a point de vraie science, soit trouvée, mais par l'*observation*, sans laquelle il n'y a point de science légitime. Et c'est du haut de ce point de vue que, nous contentant aujourd'hui de poser le problème, nous demandons la permission, pour l'avenir, de chercher à le résoudre.

C'est à grands traits qu'il faut tracer la vie pleine et entière des grands hommes. La nature simple, mais grande en eux, laisse à l'orateur chargé d'honorer leur mémoire un modèle vivant du genre à adopter dans leur éloge. Chaptal est peut-être de tous les grands hommes de la génération si vivace, qui pourtant va s'éteindre, celui dont la vie se prête le moins à ces détails anecdotiques qui amusent la curiosité sans fournir un aliment solide à l'intelligence. L'orateur de la Faculté a parfaitement compris cette règle, et sobre des minutieux détails qu'il laisse aux soins des biographes, il nous peint dans le reste de son éloge cette vie large et simple, se dessinant à distance en œuvres accomplies et fructueuses, qu'on ne trouve nulle part si profitables. Célèbre professeur, savant chimiste, industriel plein de vues utiles, homme d'état consommé, quelles ressources pour faire ressortir le tableau d'une existence aussi célèbre!

La tradition redit encore à Montpellier tout ce qu'il y avait de charme dans le débit de Chaptal, de majesté dans sa diction, de profondeur dans ses vues et de facilité attrayante dans son enseignement. La pensée, en effet, sans facilité pour l'énoncer, dépérit dans l'esprit qui l'a conçue. Combien une diction agréable et facile est indispensable à celui qui professe! Il a besoin de tout faire sentir sans tout dire, de ne rien laisser passer d'indispensable, et de ne rien surajouter d'inutile.

C'est alors que Chaptal composa cet excellent ouvrage des *Élémens de chimie*, dont toutes les nations voulurent jouir, et où il laissa, comme sur les autres travaux sortis de sa main de maître, l'empreinte du génie, qui est le cachet de recommandation aux âges futurs. La lecture fructueuse et agréable de sa préface fera toujours à elle seule l'éloge de l'ame et de l'esprit de son auteur; car, en montrant que le but de la nouvelle philosophie chimique était de faire croître et non pas de détruire les vérités, l'auteur tira sa principale force de l'alliance des sentimens avec les principes, et prouva doublement, par le précepte et l'exemple, que c'est parmi les ames élevées que la chimie moderne comptait surtout ses législateurs.

2° Qu'il ne peut par conséquent admettre ni comprendre l'importance thérapeutique des constitutions médicales ;

3° Que, pour les mêmes raisons, il n'a pas pu nous comprendre et ne nous a pas compris.

Et d'abord je dis que M. Bouillaud est un médecin physiologiste sans le savoir; j'ajouterai même sans le vouloir. En effet, je prouverai tout-à-l'heure que M. Bouillaud est médecin physiologiste : quant à prouver qu'il l'est sans le savoir et sans le vouloir, c'est la chose du monde la plus facile. Il suffit d'interroger M. Bouillaud. Il vous dira qu'il n'est rien moins que physiologiste, qu'il n'est pas exclusif, qu'il professe d'autres idées que le physiologisme, enfin, qu'il ne connaît pas d'épithète plus désagréable pour lui, plus mal sonnante que celle de *médecin physiologiste*. Voilà à coup sûr qui suffit pour montrer que, si l'honorable professeur de clinique est médecin physiologiste, il l'est sans le vouloir et malgré lui. Montrons maintenant qu'il est bien médecin physiologiste, broussaisien, organicien, tout ce qu'on voudra, pourvu qu'on admette avec moi qu'il est essentiellement médecin physiologiste.

Voici la propre déclaration de M. Bouillaud (*Journal hebdomadaire*, n° 120, page 56). « Le *fond* de la maladie étant TOUJOURS le même, sinon la *forme*, il est évident que le traitement approprié à *ce fond*, c'est-à-dire à LA NATURE MÊME de la maladie, doit RESTER ESSENTIELLEMENT LE MÊME. » Cela veut dire (il est question des pneumonies dans l'article auquel nous empruntons ce passage) que toutes les pneumonies sont essentiellement les mêmes quant au *fond*, c'est-à-dire *inflammatoires*; qu'elles peuvent varier dans la *forme*, sans varier *de nature*, qui est toujours inflammatoire, et qu'enfin le traitement approprié à cette nature inflammatoire doit toujours être *essentiellement le même*, c'est-à-dire *antiphlogistique*. Voilà qui est clair. Mais M. Broussais, dans ses jours de fervente conviction, a-t-il jamais prétendu autre chose? Il a dit : Toutes les maladies sont des inflammations; tous les traitemens doivent être antiphlogistiques! Quelle différence y a-t-il entre M. Bouillaud et M. Broussais? Le premier vous dit que toutes les pneumonies sont *essentiellement* de même nature, de nature inflammatoire et que le traitement doit être essentiellement le même. Généralisez cette proposition, appliquez la à toutes les maladies, ce que M. Bouillaud fera successivement si vous le placez en présence de chaque groupe de maladies, et vous aurez, somme toute, M. Bouillaud équivalant à M. Broussais; en sorte que, pour exprimer la nuance qu'il y a entre ces deux médecins, dont l'un est le grand-prêtre de la doctrine et l'autre le diacre, nous dirons que M. Broussais est physiologiste complet; et M. Bouillaud physiologiste *in partibus*. L'honorable professeur criera sans doute à l'injustice, à la surprise! il vous dira qu'il emploie l'émétique, le quinquina, les purgatifs, quand il ne peut guérir par les sangsues. Cela prouve que non content d'être physiologiste *in partibus, sans le savoir, malgré lui*, il est encore *physiologiste inconséquent*. Je n'ai pas besoin, pour le prouver, de sortir de la citation rapportée plus haut. M. Bouillaud déclare que toutes les pneumonies sont de nature inflammatoire; qu'elles doivent être traitées essentiellement de la même manière, c'est-à-dire par les saignées, et pourtant M. Bouillaud a recours aux antimoniaux, aux purgatifs. Demandez-lui quand et pourquoi? Je le défie de répondre; car si toutes les pneumonies sont essentiellement les mêmes au fond, à quelle indication reconnaîtra-t-il qu'il faut préférer l'émétique à la saignée? Cela revient à dire que M. Bouillaud, avec toutes les qualifications que nous lui avons si justement attribuées, possède encore celle de *physiologiste empirique*. Voilà pour le premier point.

Voyons le second point : M. Bouillaud ne peut admettre ni comprendre l'importance thérapeutique des constitutions médicales : c'est ce qui ressort complètement de la citation que nous avons reproduite plus haut. En effet, lorsque M. Bouillaud prétend que le *fond* des pneumonies ne varie jamais, cela veut il dire autre chose que les constitutions médicales n'exercent aucune influence sur le *fond* des maladies? Or, c'est précisément la proposition contraire que nous soutenons avec tous les médecins qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, se sont occupés des constitutions médicales. Nous le répétons encore : tous les médecins qui ont traité des constitutions médicales, avaient établi avant nous qu'elles sont susceptibles de changer le *fond*, sinon la *forme* des maladies, et M. Bouillaud veut l'inverse. Mais arrêtons-nous un instant sur cette proposition. Quand Sydenham et Stoll observaient, l'un des dysenteries, l'autre des pneumonies différentes sous des constitutions médicales différentes, ils entendaient que, malgré leur grande ressemblance dans la *forme*, dans l'enveloppe, dans les symptômes, ces maladies présentaient une grande différence quant au *fond*, quant à leur *nature*. Et que voulaient-ils dire par ces mots? que la cause qui avait donné naissance à des groupes de phénomènes analogues, conservait néanmoins à ces maladies une nature particulière, spécifique, emportant presque toujours avec elle la principale indication du traitement, indication bien supérieure à celle qui ressort de la forme des maladies qu'elle engendre.

Cette indication n'est pas toujours écrite en toutes lettres au front des malades comme sur l'écriteau banal de la doctrine de M. Bouillaud; mais l'expérience, à défaut de caractères précis tirés de la connaissance des constitutions médicales antérieures, suffit pour établir cette indication. Ainsi, lorsque Sydenham avouait que les premiers malades qu'il avait à traiter au commencement d'une nouvelle constitution médicale étaient quelquefois sacrifiés au salut des derniers, il voulait dire, que s'en rapportant à l'expérience sur la route qu'il devait suivre, ce n'était quelquefois que par des essais malheureux qu'il apprenait à distinguer le bon chemin du mauvais. La différence qu'il y a entre Sydenham et les médecins physiologistes comme M. Bouillaud, c'est que Sydenham ne tuait que ses premiers malades, et que M. Bouillaud, s'il reste fidèle à sa doctrine, sur le *fond* et la *forme* des maladies, doit les tuer tous. En effet, Sydenham reconnaissant que les constitutions médicales pouvaient changer la nature des maladies qui se présentaient sous la même forme, obéissait à ce que l'expérience actuelle lui apprenait sur la valeur de telle ou telle médication, tandis que M. Bouillaud convaincu que *le fond des maladies ne change jamais*, et ne peut changer sous l'influence des constitutions médicales, s'obstinera à tuer ou à laisser mourir ses malades, quoique l'expérience lui prouve que les agens employés par lui sont essentiellement dangereux ou stériles. Que M. Bouillaud me demande maintenant comment on reconnaîtra avec Baillou les pneumonies dans lesquelles les saignées tuent, presque à coup sûr, les malades? je lui répondrai qu'il n'existe point, peut-être, de caractères capables de faire discerner *à priori* ces pneumonies d'avec celles qui sont franchement inflammatoires; mais que l'expérience enseigne de suite ce qu'il faut penser et faire à leur égard. Ainsi, que sous l'influence d'un changement

---

Merveilleuse puissance du génie moderne! Ce que 22 siècles n'ont pas même soupçonné, à peine quelques savans le trouvent et le propagent, et bien des merveilles de la création, reléguées jusqu'alors dans la fable, ou traitées comme des créations brillantes et légères de la poésie, se montrent à nous comme de simples phénomènes. Un rideau se lève qui avait jusqu'alors couvert la nature physique, et tous les yeux peuvent voir ce qui n'était pas même donné à des adeptes de comprendre. La chimie moderne, dès lors, décompose bien des poésies dans ses analyses; mais, plus féconde que destructive, de ses synthèses surgissent de surprenantes métamorphoses! Merveilleuse et brillante conquête de la raison, qui se plaît à reléguer dans le pays de l'imagination les ombres dont elle avait jusqu'à ce jour peuplé le monde! Quelle est la science qui, plus que la chimie, puisse s'appeler vaste et indispensable? Y a-t-il une science qui ait plus de rapports avec nos besoins et nos plaisirs, avec nos maux et nos jouissances? Ah! si quelque chose pouvait séparer le génie moderne de l'ancien, et la civilisation que nous goûtons de celle de nos ancêtres, ce serait peut-être cette nouvelle puissance de la chimie moderne qui, semblable au point d'appui qui manquait à Archimède, est destinée à remuer le monde, et à embellir, perfectionner et presque totalement changer l'état matériel de l'existence!

Elle suivait en paix ses faciles conquêtes cette science aérienne des fluides invisibles et des atomes, quand, à la même époque, la science, moins heureuse de la réforme sociale, éprouvait de si grands obstacles à s'établir. Le génie reformateur trouva son point d'arrêt après dix ans de marche hardie et progressive, et, remontant graduellement son cours, arriva à cette époque du consulat où commença la période de ses bienfaits. Car, il faut bien le répéter, jamais révolution ne produisit la félicité publique dans la période de son ardeur. La fièvre sociale, à l'instar de celle du corps humain, amène, mais à la longue, des dépurations salutaires qu'il ne faut pas maudire sous prétexte que la nature ne les donne qu'à des conditions dures et terribles. La réforme sociale a été une nécessité, tout comme la révolution chimique.

Une des qualités des hommes éminens, c'est le discernement dont ils sont doués pour reconnaître ceux qui sont grands comme eux. Sculpteurs chargés d'élever leur propre statue, avec quelle merveilleuse intelligence ils se choisissent un piédestal magnifique et superbe. Périclès, Auguste, Léon X, Louis XIV et Napoléon doivent à cet instinct une bonne partie de leur gloire. Le génie d'ailleurs exerce une espèce d'attraction pour le génie, et le monde de la chimie n'est pas peut-être le seul qui obéit à des affinités puissantes. Napoléon comprit Chaptal et l'employa. La patrie admirait encore les ressources gigantesques dont il avait aidé le génie de la France, forcée de trouver en elle-même des moyens de défense, et le premier consul, juste appréciateur de tels services, s'empressa de les récompenser. Que le rôle d'un ministre était alors beau, et que Chaptal sut bien le comprendre! Que de haines à calmer, d'espérances à faire naître, de maux à guérir, d'institutions à recréer!

Ici, M. Dubreuil relate fort à propos tout ce que la postérité la plus reculée dira de bien sur les lois de l'instruction publique que Chaptal fit décréter, sur les bienfaits dont il combla le berceau commun de notre éducation médicale, et quelle gratitude l'école de Montpellier doit garder à jamais pour une telle mémoire. Aussi, la Faculté, à la nouvelle d'une semblable perte, a montré qu'elle avait un véritable père à regretter, et qu'au nom de tout ce qui est sacré et qui a droit de porter le deuil en semblable circonstance, la civilisation, les arts et l'Etat lui-même, c'é-

profond dans la constitution médicale, il se développe une épidémie de pneumonies malignes, analogues à celles dont parle Baillou, que les premiers malades traités par les antiphlogistiques succombent; que des médecins non exclusifs essaient immédiatement l'opium et les évacuans, et que, par l'emploi de ces moyens, ils continuent à guérir: ils auront fait ce qu'avaient fait avant eux Baillon, Sydenham et bien d'autres; c'est-à-dire que, sans avoir su lire d'avance dans des maladies qui se présentaient avec le masque des maladies ordinaires, le caractère profondément différentiel de leur nature, ils ont appris de l'expérience la route qu'ils devaient suivre. Qu'aurait fait M. Bouillaud en pareil cas? Convaincu que le fond et la nature des pneumonies sont toujours les mêmes, c'est-à-dire inflammatoires, il n'aurait pu, sans abjurer cette doctrine dans sa pratique, délaisser un ordre de moyens contraires pour recourir à ceux que l'expérience aurait indiqués. Il suit de là que M. Bouillaud ne peut admettre ni comprendre l'importance thérapeutique des constitutions médicales, parce qu'il professe une doctrine qui leur est entièrement opposée, l'*immuabilité du fond des maladies* et leur *identité de nature sous toutes les constitutions*.

Nous n'avons pas besoin de discuter le troisième point: savoir que M. Bouilland ne nous a pas compris et qu'il ne pouvait nous comprendre: cette proposition ressort directement de la précédente. Nous soutenons ce que nos grands maîtres soutenaient avant nous, non pas en vertu du principe *magister dixit*, que notre ingénieux adversaire a si heureusement rappelé, mais parce que ces grands observateurs ont enseigné ce que l'expérience nous enseigne encore tous les jours.

MÉMOIRE SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DU SEIGLE ERGOTÉ, par M. CAPURON.

M. Capuron répond à un mémoire de M. Roche, qui avait prétendu prouver par des faits l'action du seigle ergoté sur l'utérus. Il va sans dire que M. Capuron n'est pas de cet avis. Après deux pages de complimens fort agréables pour M. Roche, M. Capuron, *pour éviter des longueurs*, commence par analyser le mémoire de son adversaire. « Quel en est le pivot ou le fondement? Qu'est-ce qui en forme la substance? En le disséquant, pour ainsi parler, jusqu'à la moelle, et en le réduisant à sa plus simple expression, je n'y trouve que trois points cardinaux. On a beau passer le travail de mon adversaire au crible de l'analyse, je défie qu'on y trouve autre chose de fondamental, de substantiel. » Ces trois grands points sont: les propriétés thérapeutiques du seigle ergoté, les signes de son action, les indications et les contre-indications. M. Capuron n'admet rien, ne veut rien entendre. Que lui parlez-vous de grands noms et de faits nombreux? « En médecine, les noms, même les plus célèbres, et les faits, même entassés par masses, ne peuvent plus en imposer aujourd'hui ni faire illusion, etc. » En conséquence, nous croyons impossible à M. Roche de répondre à M. Capuron.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU FORCEPS A CUILLERS TOURNANTES ET SUR SON EMPLOI, par A. DUGÈS.

Tous les praticiens savent la difficulté qu'on éprouve quelquefois à bien saisir la tête arrêtée au détroit supérieur; la véritable cause, selon M. Dugès, est la position diagonale ou transversale de la tête, et l'impossibilité de l'embrasser d'avant en arrière avec les cuillers ordinaires. Il est évident qu'alors la courbure sur le bord imaginé par Levret, pour saisir la tête de droite à gauche, en suivant la courbure du bassin, devrait être transportée sur les faces des cuillers; encore, dans les positions diagonales, la courbure, pour être utile, devrait être oblique.

Pour obvier à ces difficultés, bien ou mal entrevues, quelques-uns ont allongé le forceps sans mesure, ce qui ne remédie à rien; Baudelocque avait diminué la courbure sur les bords du forceps de Levret; madame Lachapelle préférait le forceps absolument droit. Puis on a conseillé de changer la position transversale de la tête en diagonale, ce qui ne fait que remplacer une difficulté par une autre; enfin, le plus souvent on était réduit, et M. Dugès même en avait fait un précepte, à appliquer le forceps au détroit supérieur sur le front et sur l'occiput de l'enfant. Ajoutez que les présentations de la face ne laissent pas même cette ressource, dont les dangers n'échappent d'ailleurs à personne.

Il aurait donc fallu, pour être toujours en mesure, se munir de deux ou trois forceps à courbures sur le bord et sur la face, directes ou obliques; mais qui aurait voulu surcharger ainsi son arsenal d'obstétrique? M. Dugès a imaginé de construire un forceps dont les cuillers, tournant sur les tiges, prissent à volonté toutes les courbures voulues. Il donne la description de son instrument et manuel opératoire, qui, d'ailleurs, peut être compris d'après le peu de mots qui précèdent.

M. Dugès nous paraît avoir mieux précisé que tout autre la difficulté à surmonter et le but à atteindre; nous n'oserions dire qu'il l'a complétement atteint. L'immense défaut de son instrument, c'est sa complication; et d'après une note consciencieuse de l'auteur lui-même, il paraît que l'idée n'en est pas nouvelle, et que Fried avait essayé quelque chose de semblable. Le forceps de Fried est assurément l'un de ceux dont on se souvient le moins. Une des conditions de succès en chirurgie, et surtout dans notre siècle, c'est la simplicité des moyens. L'expérience prouvera si l'instrument de M. Dugès, qui manque de cette condition première, a au moins pour lui la nécessité.

ACCOUCHEMENT; PRÉSENTATION DE LA FACE; redressement de la tête long-temps après l'écoulement des eaux; mais impossibilité de l'accouchement par étroitesse du bassin; par M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

Le redressement de la tête du fœtus, dans les présentations par la face, semble une opération toute simple et naturelle, surtout pour qui connaît les dangers de la version par les pieds. Il paraît, toutefois, qu'elle est assez rarement pratiquée: M. Evrat dit ne l'avoir jamais tentée; madame Lachapelle, qui l'a faite quatre fois avec le plus heureux succès, croit que l'accouchement se serait opéré aussi bien par la face; enfin un de nos accoucheurs les plus connus, et dont les ouvrages sont entre les mains de tous les élèves, a été jusqu'à élever des doutes, *mais des doutes bien voisins de l'incrédulité*, sur le fait de redressement qu'on va lire, et, autant qu'il paraît, sur la possibilité du redressement même. C'est ce qui a engagé M. Hervez à publier son observation.

OBS. — Le 16 octobre dernier, MM. les docteurs Bisson et Campaignac, me prièrent de me rendre rue Saint-Guillaume, n° 9, près d'une femme qui était en travail depuis trois jours, et dont l'enfant présentait la face. C'était un premier accouchement; les eaux avaient commencé à s'écouler à quatre heures du matin, et il était trois heures de l'après-midi quand j'arrivai. La femme était boiteuse de la cuisse gauche.

Je reconnus bien facilement, comme MM. Bisson et Campaignac, la présence

---

tait à elle à le prendre la première, et à planter de ses propres mains le cyprès lugubre qui doit orner sa tombe.

Le reste de la vie de Chaptal, tracé par l'honorable professeur, comprend cette période savamment utile de sa vie, où, comblé des honneurs de la double pairie politique et de la science, siégeant au Luxembourg comme à l'Institut, Chaptal a su conserver, au milieu des passions irritantes de notre époque, cette modération du génie et cette sagesse de la supériorité qui est la tempérance de l'homme probe.

C'est à cette période de sa vie, féconde et pleine d'applications, que nous devons ses ouvrages sur la *Chimie appliquée aux arts* et sur l'*Industrie française*, et c'est en parcourant l'un et l'autre que l'on s'estime heureux d'être né dans un siècle où pas un besoin de première nécessité n'est oublié, et où tous les arts utiles font de merveilleuses conquêtes. Notre supériorité sur les anciens, c'est de la chimie industrielle qu'elle doit peut-être se déduire. Tout le matériel de la civilisation moderne gît là, comme l'or dans le filon de la mine; et personne, je crois, ne mettra en doute de combien la vie, pour ainsi dire physique, d'un simple bourgeois de nos jours, est plus commode que, dans les temps anciens, celle, par exemple, d'Auguste, maître du monde, qui, entouré d'or et de pourpre, manquait de vitres pour se préserver des intempéries, et de linge pour se vêtir. Depuis que le commerce enlace comme dans un réseau tous les peuples, et que l'industrie grandit avec les sociétés modernes, il y a, dans les Etats qui protégent l'un et l'autre, comme qui dirait un capital commun de bien-être, qui donne un intérêt relatif au travail, qui est la mise de fonds de chacun, mais dont par cela même personne n'est exclus.

Chaptal, sous ce rapport, a été un de ceux à qui l'humanité entière doit de la reconnaissance. Plus que les arts d'agrément, il cultiva et favorisa toujours les arts utiles; car, avant le superflu vient le nécessaire, et l'humanité vent être secourue avant d'être étonnée par des merveilles. Les arts agréables sont le patrimoine du petit nombre; les arts utiles vont aux masses. Ceux-là sont le luxe d'une société en fête; tandis que ceux-ci sont le pain quotidien de tout ce qui respire; et l'Italie pauvre, cultivant seulement les premiers, laisse voir à quel point, par les seconds, l'Angleterre est riche et puissante.

C'est dans l'éloge lui-même qu'il faut lire la description de la maladie de Chaptal; la noble résignation de son âme aux décrets d'en haut; les paroles pleines d'une douce philosophie qu'il adressait à son médecin, M. Double, cet homme qui, à tant d'autres mérites, joint celui d'avoir été le plus digne ami du savant dont nous déplorons la perte.

Il est facile de conclure, d'après ce qu'on vient de lire, que l'éloge prononcé par M. le doyen de la Faculté de Montpellier est un tout qu'il faut se garder de morceler; car, mettre en relief tout ce qu'on pourrait dire exigerait un pinceau que nous avouons ne savoir pas manier avec l'habileté désirable; c'est d'ailleurs une méthode fautive, et à laquelle les ouvrages bien faits perdent plus qu'ils ne gagnent; car, enfin, si une composition fait un tout, montrer seulement en fragmens quelques unes de ses parties, c'est faire connaître une des scènes d'un drame, quand c'est son unité qui seule les anime.

Le genre délicat et si difficile de l'éloge académique a été bien saisi par l'honorable professeur; ce genre grave, simple, qui doit avoir toutes les règles de l'histoire, puisqu'il partage avec elle sa mission imposante et sévère. L'orateur est resté partout fidèle au génie de son modèle; c'est-à-dire que partout il a été simple, grave et utile. Un grand mouvement règne d'ailleurs dans cet éloge; beaucoup

de la face dans la troisième position de Baudelocque, *fronto-cotyloïdienne* gauche, ou *mento-sacro-iliaque* droite. Il y avait une obliquité latérale droite de la matrice des plus marquées.

Ma première idée fut d'opérer la version de cet enfant. Mais on est si peu sûr de les amener vivans, que je voulus tenter le redressement de la tête, et comme elle jouissait d'une certaine mobilité, je crus qu'on pourrait se dispenser de faire la manœuvre complète, et qu'il suffirait, après avoir fait cesser l'obliquité de la matrice, par une position convenable de la femme, de repousser la face en arrière et à droite, pendant la contraction de l'utérus. Le changement qui me parut s'opérer pendant deux douleurs alors que je tins la main gauche sur la mâchoire supérieure, me fit croire à un succès prochain, et je me retirai pour une heure, laissant aux médecins qui m'avaient fait appeler le soin et le plaisir d'une manœuvre dont l'occasion ne se présente pas tous les jours.

A mon retour, les choses étaient dans le même état. J'atteignais la bouche et le menton aussi facilement qu'à mon premier examen. Je pris donc le parti d'introduire la main droite vers la fosse iliaque gauche, et, embrassant en plein l'occiput, je le ramenai en bas plus facilement que je ne m'y attendais. J'aurais été surpris de trouver tant de mobilité, si je n'avais vu en même temps beaucoup d'eau s'écouler. On sait que, dans la présentation de la face, l'orifice utérin est quelquefois si bien rempli par cette région de la tête, que, malgré la rupture des membranes, les eaux ne s'écoulent point. Cette mobilité était si grande, non-seulement pour la tête, mais pour tout le corps de l'enfant, que sans avoir employé une grande force dans le mouvement que je lui imprimai, la tête se trouva réduite, non pas à la première position du vertex, comme elle aurait dû l'être, mais à la seconde (occipito-cotyloïdienne droite). Cette nouvelle position fut constatée par MM. Bisson et Campaignac.

Je crus alors à la terminaison prochaine de l'accouchement. De bonnes douleurs se manifestèrent, mais la tête ne s'engageait pas. J'avais remarqué, en introduisant la main dans la matrice, que la saillie sacro-vertébrale était très-prononcée. Je dois convenir cependant que je ne m'étais pas assuré d'une manière positive des diamètres du bassin. Je ne fus conduit à cet examen que par les difficultés que la tête trouvait à s'engager. Le diamètre antéro-postérieur, mesuré avec mon doigt, fut trouvé beaucoup au-dessous de ses dimensions ordinaires. Je crus alors inutile d'attendre plus long-temps et je pensai à une autre manière de terminer l'accouchement. Quelques tentatives d'application du forceps, d'abord sur les parties latérales de la tête, la concavité de l'instrument à droite, puis sur le front et l'occiput, n'ayant pas réussi, je fis la version de la main droite. Elle fut opérée facilement, mais l'extraction de la tête, son passage au détroit supérieur fut des plus difficiles. J'y parvins en exerçant des tractions assez fortes; d'une part avec une des branches du forceps appliquée sur l'occiput qui était à gauche, et de l'autre avec deux doigts de la main gauche introduits dans la bouche et appuyés sur la mâchoire inférieure.

L'enfant était mort. La mère éprouva un peu de sensibilité dans la région de la matrice; on la saigna deux fois et au bout de quelques jours elle était sans fièvre. Elle fut rétablie aussi promptement qu'après un accouchement ordinaire.

RELATION CHIRURGICALE DU SIÉGE DE LA CITADELLE D'ANVERS; par A. PAILLARD.

L'auteur prend occasion du siége d'Anvers pour parcourir les principales questions des plaies d'armes à feu. Il les résout d'après les faits rapportés par des auteurs. Nous n'avons pas aperçu de solutions nouvelles; c'est la doctrine de M. Dupuytren, dont M. Paillard rédige, comme on sait, un traité complet sur cette matière. Le mémoire n'est pas encore achevé.

IV. TRANSACTIONS MÉDICALES (JANVIER 1833).

Ce journal, plus connu sous le titre de *Journal de la Société de médecine pratique*, ne publie dans le mois de janvier que trois articles originaux : 1° des remarques et observations *sur les maladies de la moelle épinière*, par M. DUPARCQUE; 2° une notice *sur l'emploi du caustique dans le traitement de l'ongle incarné*, par M. LEVRAT PERROTON; 3° une notice *sur l'usage des lames de plomb contre certains ulcères*, par le même.

SUR LES MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE; par M. DUPARCQUE.

Ce travail consiste en une observation précédée et suivie de remarques où l'auteur cherche à établir que la myélite commence quelquefois par les radicules nerveuses, pour, de là, gagner successivement les branches, les troncs nerveux, et ensuite la moelle épinière. Pour lui, la maladie épidémique de Paris qu'on a désignée sous le nom d'*acrodynie*, n'est qu'une myélite commençant par les extrémités nerveuses. Les symptômes de cette forme de myélite sont, par conséquent, le fourmillement des extrémités, la tuméfaction, la chaleur et la couleur cyanique de ces parties; puis, paralysie des membres avec douleur dans le trajet des nerfs, douleurs n'augmentant pas à la pression, mais exaspérées par le mouvement spontané ou imprimé. Il s'ensuit, selon M. Duparcque, que l'inflammation peut frapper les radicules nerveuses, s'y borner comme s'étendre aux autres parties du système, et entraîner avec elle toutes les altérations organiques et fonctionnelles qui la signalent dans la moelle même.

NOUVELLE NOTICE SUR LES AVANTAGES DE L'EMPLOI DU CAUSTIQUE, DANS LE TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ; par M. LEVRAT-PERROTON, D.-M. à Lyon.

On sait que M. Brachet, de Lyon, a renouvelé d'A. Paré la méthode opératoire qui consiste à enlever avec le bistouri toutes les chairs qui surmontent la portion incarnée de l'ongle; M. Lisfranc en a également obtenu d'heureux succès. Il y a neuf ans que M. Levrat-Perroton a substitué au bistouri la potasse caustique; depuis lors il compte dix cas de succès, et M. Brachet lui-même a adopté son procédé. La potasse a cet avantage de transformer les chairs en une escarre qui préserve les parties vives sous-jacentes des injures des corps extérieurs; l'ongle engagé dans ces chairs mortes ne cause plus aucune douleur, et dès que le caustique a cessé d'agir, les malades peuvent toujours marcher avec aisance. L'escarre se détache lentement, en sorte que les chairs dénudées s'habituent peu à peu aux divers contacts auxquels elles sont exposées durant le traitement secondaire. La plaie qui suit sa chute, quelquefois hideuse de prime abord, guérit avec une rapidité souvent étonnante. L'inflammation de l'orteil n'est point un obstacle à l'application du caustique; cette inflammation vient toute expirer dans l'escarre.

Le bistouri est plus expéditif, mais il a l'inconvénient de laisser à nu une plaie fort douloureuse. On peut objecter aussi qu'on limite mieux son action que celle de la potasse. M. Perroton répond qu'on peut agir sans crainte, ce qui n'est pas tout-à-fait répondre.

En résumé, c'est toujours une opération fort douloureuse, et dont les résultats ne nous paraissent pas suffisamment assurés. Quand les chairs bourgeonnent et suppurent, sans doute il peut être indiqué de les enlever, et l'expérience seule décidera qui doit l'emporter du bistouri ou du caustique. Mais dans les cas ordinaires, nous conseillons fort au chirurgien et au malade de s'en tenir à l'excision de la partie incarnée de l'ongle, opération très-simple, nullement douloureuse, et qui laisse l'orteil libre près de trois mois.

---

de faits et d'idées passent rapidement devant le lecteur et excitent son intérêt.

Que M. le doyen continue ses louables efforts en faveur d'une Faculté que le gouvernement l'a chargé de diriger. Quand c'est à la tête d'une docte corporation à science traditionnelle et presque infuse qu'on est destiné à briller, l'éblouissante clarté au milieu de laquelle on marche ne doit pas certes conduire à des précipices; et pour finir ici avec la pensée même par laquelle nous avons commencé : qu'héritier des larges vues de ses deux prédécesseurs immédiats, MM. Lordat et Lallemand, célèbres à si bon droit, il mette au nombre des choses dont le public lui doit, dès ce moment, de la reconnaissance, la restauration d'un noble usage, qui n'est guère moins que l'ouverture du panthéon médical, et les honneurs de l'apothéose pour nos célébrités.

RISUEÑO D'AMADOR.

Monsieur,

Il serait vraiment déplorable qu'une assertion avancée dans une discussion récente pût obtenir quelque crédit, soit dans la chambre, soit près du gouvernement, ou dans l'opinion publique.

On a dit qu'il avait été inefficace et tout au moins inutile de distribuer des secours aux communes infectées du choléra, pour les aider à établir des hôpitaux temporaires, à acheter des médicamens et à indemniser de leurs frais de route les médecins qui se sont dévoués généralement à la pieuse mission de combattre ce fléau dans nos campagnes.

Or, il demeure constant, par le témoignage de termes numériques tirés de documens irrécusables, que dans les villes de nos départemens où ces différentes espèces de secours se sont trouvées réunies, la mortalité causée par le choléra a varié, à peu d'exceptions près, d'un cinquantième à un trois centième de la population, dans le cours entier d'invasions longues de plus de cent jours; tandis que, dans les communes rurales que la fatalité a privées d'hôpitaux, de médicamens, de médecins et des mesures d'administration qu'indique l'expérience, la mortalité s'est élevée au terme effrayant d'un vingtième et même d'un dixième du nombre des habitans.

Il faut espérer que, si au retour du printemps le choléra reparaissait encore, il ne se trouvera plus personne qui veuille, après de tels exemples, soutenir qu'au lieu de recourir aux efforts de la science, il faut confier la santé publique et la vie des hommes au hasard.

Agréez, monsieur, l'expression de ma haute estime et de mes sentimens affectueux et dévoués,

MOREAU DE JONNÈS.

Paris, 28 février 1833.

NOTICE SUR L'USAGE DE LAMES DE PLOMB DANS CERTAINS ULCÈRES; par le même.

Ce sont trois observations de plaies suppurantes de la jambe, guéries par la méthode de M. Réveillé-Parise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER 1833. — M. V. Audouin adresse une lettre relative à l'examen qu'il a fait d'une empreinte fossile trouvée en Angleterre à Colebrooke-dale, dans le Shropshire, au milieu de nombreux fossiles végétaux, et qu'il a reconnue comme produite par l'aile d'un insecte.

A la lettre de M. Audouin est jointe la pièce fossile, placée près des espèces avec lesquelles l'insecte fossile devait avoir le plus de rapports.

M. Longchamp communique, dans une lettre adressée au président, le sujet d'un mémoire pour lequel il est depuis long-temps inscrit.

Ce mémoire a pour titre : *Exposition d'une loi à laquelle sont soumises toutes les combinaisons de la chimie inorganique.* J'exprime, dit-il, cette loi en ces termes : « Il ne peut y avoir que trois combinaisons entre deux élémens de nature contraire (2 A plus B, A plus B, A plus 2 B).

M. Longchamp, conformément à ce principe, réduit les 5 combinaisons admises entre l'oxigène et l'azote à 3 : l'oxide d'azote, le gaz nitreux et l'acide nitreux; le 4 combinaisons du soufre et de l'oxigène à 2 : l'acide hypo-sulfureux et l'acide sulfureux. Suivant lui, l'acide nitrique est une combinaison de 2 atomes d'oxide hydrogénique; l'acide hypo-sulfurique et l'acide sulfurique sont formés : le premier, par deux atomes d'acide sulfureux et un atome d'acide hydrogénique (deutoxide d'hydrogène de M. Thénard); le second, par un atome d'acide sulfureux et un atome d'acide hydrogénique. L'acide muriatique et le chlore reprennent le rang qu'ils avaient dans l'ancien système.

Mettant en contact les acides hydrogéniques avec le fer, je suis forcé, dit M. Longchamp, de reconnaître que celui-ci n'est pas un corps simple, mais qu'il se trouve formé d'un atome de *ferrium* et de deux atomes d'hydrogène; je suis conduit alors à cette proposition générale : « Tous les métaux qui ne décomposent pas l'eau, lors de l'action qu'exercent sur eux les acides, ne contiennent probablement pas d'hydrogène; mais tous ceux qui la décomposent, tels que le fer, le zinc, l'étain, etc., et tous les métaux des alcalis et des terres, sont le résultat de la combinaison d'une base avec l'hydrogène. » Comparant, poursuit M. Longchamp, les sels de plomb avec ceux de fer, je dois admettre dans le plomb et autres métaux de cet ordre un corps qui réponde à l'hydrogène; je ne sais pas encore positivement quel il est, mais je suis porté à soupçonner que c'est l'azote.

Il y a donc deux principes métallifians : l'hydrogène, qui entre dans la composition de tous les métaux qui sont censés décomposer l'eau, et l'azote (probablement) qui entre dans tous les métaux qui ne donnent pas d'hydrogène par l'action des acides.

M. Longchamp indique encore différens points traités dans son mémoire et en annonce la prochaine publication.

M. Bennati adresse la lettre suivante :

En continuant mes recherches sur les maladies du voile du palais et du larynx, et, tout récemment, ayant porté mon attention sur la cause du timbre et du mordant de la voix humaine, j'ai cru qu'à l'état normal on devait en fixer le siége dans la membrane muqueuse qui forme ses parois du tuyau vocal, abstraction faite de sa forme ainsi que des autres propriétés physiques dont il jouit. Les différens cas pathologiques que j'ai eu occasion d'observer, m'ont confirmé dans cette idée. Ces observations seront consignées dans un mémoire spécial que je me propose de lire à l'Académie aussitôt que mon tour de lecture sera arrivé. Je me bornerai, en attendant, à lui communiquer quelques expériences que je viens de faire dans le cours de chirurgie expérimentale de mon honorable confrère et ami le docteur Amussat. Ces expériences me semblent prouver jusqu'à l'évidence que la cause immédiate du timbre de la voix est due à l'état naturel de la muqueuse pharyngo-laryngienne.

Après avoir mis à découvert les ligamens du larynx d'un chien gros et vigoureux, j'emportai l'épiglotte et fis aboyer le chien, puis je touchai légèrement avec un fer rouge le ligament supérieur. A peine eût-il ressenti l'action du cautère actuel, qu'il devint aphonique, et le son qu'il s'efforçait d'émettre ressemblait exactement à celui d'une personne aphonique qui essaie de parler à haute voix. Le chien vécut, environ 36 heures après, cette opération qui fut immédiatement suivie de celle de l'anévrisme de la cuisse. Cette expérience, répétée sur un autre chien auquel on avait laissé l'épiglotte, donna exactement les mêmes résultats.

En même temps que mon mémoire, j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie les pièces anatomiques que je conserve dans mon cabinet.

M. Piorry, médecin de la Salpêtrière, envoie pour le concours au prix Monthyon plusieurs mémoires, comprenant les nouveaux résultats auxquels il a été conduit par l'emploi de son procédé d'exploration. Le même médecin adresse, pour le concours au prix de statistique, un mémoire sur les causes occasionelles du choléra.

M. Hachette présente un nouvel électroscope de son invention, et expose de vive voix les principes sur lesquels repose la construction de cet appareil, qui est d'une extrême sensibilité. Nous aurons occasion d'en parler prochainement.

M. Flourens lit un *Mémoire sur l'action de l'émétique chez les ruminans.* (Nous publions ce mémoire.)

RAPPORT SUR UN OUVRAGE DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE FILS.

M. Serres fait le rapport suivant :

L'Académie m'a chargé de lui faire un rapport verbal sur le premier volume de l'ouvrage de M. Geoffroy fils, intitulé : *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, ou Traité de tératologie.*

Cet ouvrage, intéressant par sa nature, emprunte encore un nouvel intérêt de la direction présente de l'anatomie générale, occupée depuis quelques années de l'étude de la formation des organes et des êtres organisés. La première question que soulève cette étude est, comme on sait, celle de leur *préexistence* ou de leur *épigénèse.* Pour juger de la valeur du travail de M. Isidore Geoffroy, composé dans les vues de cette dernière opinion, il sera nécessaire de rappeler, dans le cours du rapport, celles qui ont dirigé les anatomistes dans la première.

Quand on considère l'ensemble des travaux, l'esprit est frappé de l'ordre et des rapports qui, sauf quelques exceptions, les lient et les enchaînent les uns aux autres. Lorsque l'on descend ensuite dans l'organisation intime de l'un d'entre eux, l'accord nécessaire de chacune de ses parties, l'appui mutuel qu'elles se prêtent, le but commun qu'elles concourent à produire, tout se réunit pour faire croire que le nombre de ces parties et leur arrangement est irrévocablement et primitivement fixé pour chaque espèce et chaque individu.

De là l'idée que l'embryon renferme tout l'être parfait; l'idée que l'œuf renferme tout l'embryon; l'idée, enfin, que les œufs sont de toute éternité emboîtés les uns dans les autres.

Cette manière d'envisager l'organisation supposait, comme on le voit, des types absolus des organes et des êtres; tout ce qui n'atteignait pas et tout ce qui dépassait ces types convenus paraissait désordonné, et on qualifiait de *monstre* ou de *monstrueux* tout animal ou tout organe qui ne restait pas strictement circonscrit dans les limites assignées à son espèce.

Partant de là, les anatomistes avaient défini la *monstruosité* toute *conformation différente de ce qui devait être*; comme si l'on savait parfaitement tout ce qui doit être dans un corps organisé! Mais, par la marche rapide des études anatomiques, les variétés organiques se montrèrent si fréquemment; les anomalies des artères, des veines, des nerfs, des muscles, des os et des viscères furent rencontrées si souvent chez l'homme, qu'à peine un dixième de l'espèce humaine pouvait-elle espérer d'être compris parmi les êtres réguliers.

Pour éluder une conséquence si singulière, quoique très-logique, *Lémery* et *Haller* donnèrent de la monstruosité une définition qui ne l'est guère moins; ils proposèrent de ne classer parmi les *monstres* que les êtres tellement difformes, et si écartés du type de leur espèce, que *les yeux mêmes des ignorans en fussent frappés.* Cette définition, ou plutôt ce sentiment, prévalut long-temps parmi les physiologistes.

Mais, comme le fait observer M. Geoffroy fils, dans une introduction où les sciences anatomiques et zoologiques sont envisagées dans toute leur hauteur, en bornant ainsi leurs considérations aux déformations les plus singulières des êtres ou à leurs plus étonnantes combinaisons, les physiologistes se privèrent de toutes les ressources qui pouvaient leur fournir les anomalies, les variétés organiques simples et même l'anatomie ordinaire. Ils se trouvèrent en présence d'organisations qui durent leur paraître nouvelles, privées comme elles l'étaient des nuances intermédiaires par lesquelles y arrive la nature. Les idées extraordinaires qu'ils émirent au sujet des monstres dérivèrent presque toujours de la conformation bizarre des sujets qu'ils avaient sous les yeux et de l'isolement dans lequel ils s'étaient placés pour en trouver l'explication.

Une philosophie simple et naturelle ne pouvait guère sortir de la combinaison de pareils faits. L'arbitraire réduit en principe devait produire ce qu'il a produit : la confusion et le désordre. On n'a su ni où devait commencer l'étude de la monstruosité, ni quelles règles on devait lui appliquer, et cette confusion ou cette absence des règles s'étendant de proche en proche, l'anatomie pathologique tout entière a été présentée comme une *science d'exception.*

C'est cet état de choses que se propose de faire cesser la direction présente de l'anatomie générale. L'ouvrage de M. Geoffroy fils exposant l'application des méthodes rigoureuses qu'elle emploie pour y parvenir, nous allons faire connaître dans ce rapport et ces méthodes et le degré de certitude des résultats qu'elles ont déjà produits.

Le type le plus ordinaire d'un organe ou d'un animal, étant pris pour un point de départ et pour un terme de comparaison, M. Geoffroy fils suit toutes les aberrations possibles de ce type : il expose chacune d'elles avec précision, et compare les faits anciens avec les nouveaux, en les rapprochant de ceux qui lui sont propres; il parvient ainsi à apercevoir et à constater leurs rapport, leur analogie, ou leur différence, abstraction faite des opinions ou des vues systématiques sous l'influence desquelles certains d'entr'eux ont été recueillis et publiés. Par cette méthode analytique et descriptive, l'auteur arrive de l'anomalie la plus simple et qui change à peine la forme des organes et des animaux à la monstruosité la plus compliquée, qui les dénature au point de les rendre méconnaissables.

Les faits de l'anomalie des organes et de la monstruosité rendus à leur simplicité première, l'auteur détermine les limites dans lesquelles ils sont circonscrits chez l'homme et les animaux.

Il montre, en premier lieu, ce que peuvent dans chaque espèce, dans chaque classe, les causes actives qui leur donnent naissance, la barrière qui s'oppose à la confusion des espèces ou des classes entr'elles, ou au transport illimité des organes, d'un point de l'animal sur un autre point hors des rapports avec les conditions ordinaires.

En second lieu, M. Geoffroy fils apprécie, avec une sagacité rare, l'influence que les anomalies organiques peuvent exercer sur les fonctions : il détermine celles qui sont compatibles avec la vie, celles qui produisent inévitablement la mort, et celles enfin dans lesquelles l'art peut tenter de corriger leur imperfection, de manière à rendre un organe à sa destination ordinaire.

En troisième lieu, le résultat général qui ressort de la ressemblance des faits, c'est que leur manifestation, ou leur retour, n'est ni l'effet du hasard, ni le produit d'une cause fortuite, comme on l'a supposé : puisque depuis trois siècles que l'ana-

tomie est cultivée avec soin, ce sont toujours les mêmes variétés, les mêmes anomalies qui se reproduisent sous le scalpel des anatomistes.

Cela étant (et l'ouvrage de M. Geoffroy fils prouve incontestablement que cela est), l'auteur en déduit la possibilité de distinguer les êtres irréguliers les uns des autres, la possibilité de les nommer d'après leur caractère propre, la possibilité enfin de les classer d'après une méthode analogue, quant à ses procédés, aux méthodes naturelles, appliquées avec tant de succès à l'étude de la botanique et de la zoologie.

Cette partie fondamentale de l'ouvrage de M. Geoffroy fils nous a paru très-remarquable par la multitude de faits qu'elle renferme, par l'appréciation des conditions physiques qui ont coïncidé avec leur développement, et surtout par la critique judicieuse qui a présidé à leur choix et qui lui a fait éliminer de la science cette foule d'observations apocryphes qui greffaient sur le corps de l'homme la tête, les membres, la queue, les plumes ou les écailles, qui sont les attributs caractéristiques ou d'autres espèces ou d'autres classes d'animaux.

Mais réduits à leur individualité, les faits, quelque nombreux qu'on les suppose, ne constituent pas une science : on l'a compris dans tous les temps et plus encore dans ces derniers que tout autre; de là, les efforts des observations pour les coordonner et les expliquer; delà les classifications, les systèmes et les théories.

Il est à remarquer que dans les sciences, dites d'organisations, les méthodes artificielles de classification ont précédé les méthodes naturelles, de même que les explications systématiques ont précédé les explications théoriques ou expérimentales. A mesure que les faits sont mieux connus, les explications théoriques remplacent les systèmes, de même que les methodes naturelles de classification ont remplacé les méthodes artificielles.

Cela posé, il est evident que si l'étude des anomalies organiques et des monstruosités a réellement fait les progrès que nous lui supposons, ces progrès doivent se manifester dans cette partie de la science, et par l'introduction de la méthode naturelle de classification dans les faits qui la constituent, et par l'abandon des explications systématiques pour leur substituer les explications expérimentales. C'est en effet ce qui est, et c'est encore sous ce double rapport que l'ouvrage de M. Geoffroy fils se recommande à l'attention des anatomistes et des physiologistes.

Nous avons déjà vu que, bien que les difficultés de classification soient ici plus grandes que pour les êtres réguliers, l'auteur était parvenu à tracer les caractères qui peuvent servir à établir parmi les êtres irréguliers des ordres, des classes et des genres naturels, autant néanmoins que peuvent le permettre des animaux troublés dans l'ordre et la succession ordinaire de leurs développemens. En se livrant à cette occasion à une discussion approfondie sur la valeur des caractères dans toute classification, sur l'emploi qui en a été fait pour la classification artificielle des monstruosités, M. Geoffroy fils pose les limites dans lesquelles doit être restreinte l'application des methodes naturelles aux êtres irréguliers. Cette partie nouvelle des anomalies organiques exigeait pour être traitée comme elle l'a été par l'auteur, un homme profondément versé dans les sciences anatomiques et zoologiques.

Relativement à l'application des anomalies et des monstruosités, nous ferons observer que le système des préexistences les avait renfermées dans le cercle vicieux qui lui servait de point de départ.

On avait supposé que tout l'animal était dans l'œuf. Il ne fallut pas un grand effort de l'esprit pour imaginer un œuf monstrueux, ou une fusion accidentelle de deux ou trois œufs pour rendre raison des animaux doubles ou triples. Cette opinion eut de la vogue; elle n'avait rien à prouver, rien à éclaircir : elle fût aussitôt établie que conçue. Mais pour cette hypothèse, on ne rendait pas plus raison pourquoi un fœtus a deux têtes, que pourquoi il n'en avait qu'une, ou pourquoi même il n'en avait pas du tout. C'était *la constitution primitive*. On en était quitte pour ce *mot*, et ce mot résumait tout le système.

On conçoit que si l'épigénèse, ou la formation des embryons ou des organes par addition successive de parties, est l'expression vraie de la nature; si elle traduit fidèlement les métamorphoses que subissent les animaux pour arriver à leur point de départ au terme où ils doivent s'arrêter, il est indispensable que la science recherche et trouve les règles d'après lesquelles tant de parties diverses se meuvent pour arriver à leur but, et se meuvent sans s'interposer à la place les unes des autres.

Personne n'ignore que les théories expérimentales qui s'en occupent sont en quelque sorte des acquisitions anatomiques de nos jurys; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que nous ne sommes, sous ce dernier rapport, que les continuateur de Haller. Cette assertion impliquerait contradiction avec ce que nous avons dit des *préexistences*, si nous ne faisions observer que la vie scientifique de Haller se divise en deux périodes distinctes : l'une, dans laquelle il s'efforça de prouver l'épigénèse; l'autre, dans laquelle, en désespoir de cause, il embrassa les *préexistences*. Or, ce fut pendant que l'épigénèse l'occupait et dirigeait ses travaux que ce grand physiologiste conçut l'idée féconde des *évolutions* organiques, et l'idée plus féconde encore de l'*arrêt des développemens*, dont la démonstration est un titre de gloire pour plusieurs anatomistes de nos jours.

Pour les anatomistes qui ont l'habitude des recherches d'organogène et de zoo génie, il est facile de reconnaitre que les idées qui forment les bases de la *théorie des analogues*, et celles qui servent de fondement à la *théorie des développemens excentriques*, derivent des mêmes sources et sont le fruit des mêmes procédés anatomiques que les *évolutions et l'arrêt des développemens*.

Or, ce sont ces quatre règles déduites de l'observation, auxquelles M. Geoffroy fils *rallie* les observations organiques et les monstruosités : c'est d'après elles qu'il explique les deviations des organes de leur type le plus ordinaire, l'absence et la multiplication des parties sur un même animal, et la concordance ou l'harmonie nouvelle que nécessite cette multiplication ou cette absence.

En définitive, l'ouvrage de M. Geoffroy fils peut se résumer de la manière qui suit. Exposition précise des faits de l'anomalie organique et de la monstruosité chez l'homme et chez les animaux; appréciation de leurs caractères, servant de base à leur nomenclature; généralisation de leurs rapports pour en donner l'explication.

Soit que l'on considère les faits en eux-mêmes, soit que l'on ait égard à la méthode d'après laquelle ils sont coordonnés et généralisés, ce travail m'a paru mériter tous les encouragemens de l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER. — Une question médico-légale a été soumise à l'Académie par M. le garde-des-sceaux. Il s'agit de savoir si du verre dans la composition duquel on a fait entrer de l'arsenic peut se décomposer au point d'empoisonner ceux qui en font usage. Une commission a été nommée pour examiner cette affaire. Son rapport n'a pas encore été fait. Le motif du retard est qu'elle n'a pas encore pu se procurer du verre contenant de l'arsenic, et spécialement du verre de Bohême, où, selon d'autres temoignages, il n'entre que du plomb.

M. Keraudren remet sur le bureau des pièces relatives au typhus qui vient d'éclater à Toulon. Il pense, comme M. Desgenettes, que l'insalubrité du bagne dépend surtout de la stagnation de l'eau du port, qui n'est pas renouvelée par des marées : d'où il suit que l'air lui-même n'est pas suffisamment renouvelé. Il n'est pas vrai, du reste, comme on l'a dit, que l'on n'ait rien fait pour améliorer le sort des forçats : on a élargi l'espace, supprimé les baquets flottans, transporté les malades au grand hôpital de Saint-Maudrié.

M. Itard pense, comme M. Desgenettes et M. Kerandren, que la salubrité dépend beaucoup de la grandeur des marées : cependant lorsque les eaux, en se retirant, laissent à découvert un fond de vase, comme à Dieppe, les émanations de cette vase n'ont-elles rien de fâcheux pour la santé?

M. Keraudren répond négativement, appuyé en cela par M. Mestivier, qui cite pour exemple le port de La Rochelle.

M. Rochoux insiste sur les deux propositions qu'il a avancées : 1° le sort des forçats n'a pas été amélioré; ce qui le prouve, c'est que la vie moyenne de ces hommes n'a pas augmenté; il en est autrement pour les prisonniers; 2° l'influence des marées ne contribue point à la production du typhus, car le typhus n'a lieu que l'hiver, et la petitesse ou l'absence des marees est perpétuelle. A l'égard de l'insalubrité qui résulte des émanations de la vase après la retraite des eaux, c'est un fait constaté, même dans les ports de l'Océan.

On procède à l'élection d'un titulaire : le nombre des votans est de 80. La majorité de 41. Au premier tour de scrutin, M. Andral fils obtient 66 voix. M. Bricheteau 13. Un bulletin est nul. M. Andral fils est proclamé membre titulaire de l'Académie. Sa nomination sera soumise à la sanction du roi.

M. Ollivier d'Angers lit un rapport sur un cas pathologique, dont M. le docteur Montesanto a consigné les détails dans une brochure, publiée à Milan, en 1831. Après une chute de 50 pieds, un homme a perdu beaucoup de sang par la bouche, le nez, les oreilles; il est ensuite tombé dans un état de torpeur et d'abattemens, état malgré lequel il se livrait à tous les excès imaginables. En suite est venue, après une explosion fébrile violente, l'habitude de rendre par vomissement les résidus stercoraux des alimens. Enfin, depuis quatorze ans, le malade dont il s'agit a *une suppression complète de sécrétion d'urine et d'évacuations par l'anus*. Cependant, bien que deux heures après avoir pris ses alimens, il les rejette par le vomissement presque dans l'état où il les a pris, cet homme se nourrit au point d'être dans un état de pléthore permanent; il conserve d'ailleurs toute la vivacité de son esprit.

L'ouverture seule peut apprendre quelle est la lésion intérieure d'où dépend ce singulier état. S'il était permis de proposer, en attendant quelques conjectures, M. Ollivier serait tenté de rapporter ces phénomènes, soit à un ramollissement, soit à une compression de la moelle de l'épine, et par suite à l'atrophie des reins.

M. Itard propose de renvoyer ce rapport au comité de publications.

M. Villeneuve aurait désiré qu'on prît en considération l'hémorrhagie abondante qui a succédé à la chute, ce qui permettrait de croire qu'il y a eu fracture. Supposition que combat M. Lisfranc : car, il est d'expérience journalière dans les hôpitaux que ces hémorrhagies ont lieu sans qu'il y ait fracture.

M. Castel fait observer que le fait dont il s'agit cesse d'étonner, quand on songe à la faculté avec laquelle les sécrétions se suppléent mutuellement; du reste, on peut supposer qu'une compression a eu lieu, assez forte pour altérer les fonctions, assez faible pour laisser la vie subsister. Il ne voudrait pas que l'observation fût renvoyée au comité de publications, car elle est incomplete.

M. Esquirol cite l'exemple d'un épileptique qui, blessé à la tête d'un coup de feu, a éprouvé une abondante hémorrhagie. Il n'a pas eu d'accès depuis 18 mois.

M. Amussat demande si l'observation contient quelques détails sur l'état des organes génitaux; M. Ollivier répond par la négative.

On revient à la conclusion qui termine le rapport de M. Ollivier, et qui est la suivante : Il sera écrit à M. le docteur Montesanto :

1° pour le remercier de la communication qu'il a bien voulu faire;

2° Pour le prier de transmettre à l'Académie le complément d'une observation si importante. — Adopte.

M. Collineau lit quelques rapports sur des remèdes secrets, qui ne méritent aucune attention.

BIBLIOGRAPHIE.

LES LOIS DE LA RÉVULSION ÉTUDIÉES SOUS LE RAPPORT PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE; par J.-C. SABATIER, d'Orléans. Mémoire couronné par la Société médico-pratique de Paris, le 17 octobre 1831. — Brochure de plus de 150 pages.

La révulsion est un des sujets qui a le plus occupé les médecins pendant toute la durée du règne du système de l'irritation. On peut même affirmer qu'elle a marché, sous le rapport de l'importance du rôle qu'on lui avait confié, sur le même pied que l'irritation elle-même, grand pivot, comme on sait, de la pathologie de cette doctrine. Elle a partagé par rapport à la thérapeutique la même faveur dont l'irritation jouissait auprès de ces médecins, par rapport à la nature des maladies, et comme l'ir-

rritation et l'abirritation constituaient le caractère essentiel ou fondamental de toutes les affections morbides, la méthode antiphlogistique et celle par révulsion étaient les bases de l'action curative de tous les secours de l'art. On voit par là que l'exagération qui a été reprochée à si bon droit à l'idée que cette doctrine faisait prendre de l'irritation, devait également se présenter dans celle qu'elle avait conçue de la révulsion. Dès l'instant, en effet, où la méthode antiphlogistique que, d'après les vues du système physiologique, on ambitionnait d'appliquer au traitement de toutes les maladies, avait échoué ou ne laissait aucune chance de succès, que la nature et les circonstances d'une maladie donnée repoussaient ostensiblement l'usage banal des antiphlogistiques, et réclamait une méthode excitante, tonique, évacuante, spécifique, ou autre, aussitôt, pour sauver l'honneur du système auprès duquel tout était irritation, on gratifiait ces méthodes diverses du titre de révulsion, et les agens qui remplissaient les intentions du médecin étaient censés agir en révulsant l'irritation qui restait ainsi le principe de la maladie. Avait-on sous les yeux une affection gastrique ou muqueuse dont les émétiques ou les purgatifs faisaient promptement justice, c'était par révulsion que ces agens avaient guéri : s'agissait-il du traitement d'une fièvre intermittente à l'aide du quinquina ou de ses préparations, c'était encore par révulsion ou en déplaçant l'irritation imaginaire que le quinquina avait réussi : dans les névroses, employait-on un antispasmodique, c'était toujours comme révulsifs qu'ils avaient agi. L'essence ou la nature de l'action de ces méthodes diverses était absolument le même; ce qui les distinguait, c'étaient les nuances du plus ou moins et les différences des tissus sur lesquels elles s'exerçaient. Ainsi la révulsion était le grand levier de la thérapeutique du système de l'irritation, à l'aide duquel tous les embarras que l'étroitesse de son cercle devait lui susciter s'évanouissaient aux yeux de la multitude. Il n'aurait fallu qu'une très-légère attention aux caractères de ces maladies ou que suivre avec un peu moins de prévention les effets des prétendues méthodes révulsives pour reconnaître que l'irritation n'était pour rien dans les premières, et que les autres opéraient autre chose qu'une révulsion; mais cette découverte aurait renversé le système physiologique, ce qui ne s'accordait pas avec la prétention annoncée par ses partisans de dominer la médecine en faisant prévaloir l'idée de l'irritation.

Nous avons reproduit les écarts auxquels la doctrine de l'irritation s'était livrée, afin de faire apprécier l'opportunité de la question traitée par M. Sabatier. Nous allons voir de quelle manière il l'a reprise, et quels progrès il y a ajoutés. Mais auparavant disons un mot de l'état de cette question chez les anciens. Cet aperçu historique nous aidera encore à mieux juger ce qu'elle a pu gagner en passant par les mains du docteur Sabatier.

Hippocrate et Galien connaissaient la révulsion. Ils l'ont pratiquée avec succès dans beaucoup de maladies, à l'aide de plusieurs agens thérapeutiques. Toutefois, ni eux ni leurs successeurs n'ont laissé de corps de principes sur cette matière. Leurs règles de conduite se trouvent renfermées dans quelques préceptes épars sur l'emploi des saignées et des émissions sanguines. Ajoutons que l'ignorance de la circulation a dû restreindre naturellement l'application des notions sur la révulsion. Pendant les dix-septième et dix-huitième siècles, la découverte du cours du sang modifia beaucoup les idées à ce sujet. On assimila jusqu'à un certain point le corps vivant à une machine hydraulique, et l'on essaya d'expliquer, d'après les lois de cette branche de la physique, les préceptes sur les divers modes de la révulsion. Cette disposition se retrouve dans tous les écrivains des âges dont nous parlons. Leurs théories étaient adoptées dans les écoles avec la confiance qu'on attachait alors aux travaux qui tendaient à rendre la médecine plus positive. Elles régnèrent sans contestation jusqu'à Barthez. Ce grand homme, le premier, reprenant tous les faits dispersés dans les auteurs anciens et modernes, et les jugeant de toute l'élévation de son génie, détruisit les vues mécaniques dont la doctrine des révulsions était entachée, et donna les lois d'après lesquelles elles devaient s'exécuter. Les deux mémoires où ces préceptes sont consignés sont un modèle pour la précision avec laquelle ces lois sont exprimées. Elles sont d'ailleurs appuyées de toute la somme de faits que l'histoire de l'art avait produite jusqu'à lui. Tel était l'état de la question à l'instant de la réforme introduite par M. Broussais, auquel l'écrit du docteur Sabatier a succédé. Il est temps d'entrer dans l'examen de ce petit traité, le plus complet qu'on ait fait en ce genre depuis Barthez.

L'ouvrage du docteur Sabatier a deux parties, suivant l'esprit et le texte de la question qu'il avait à résoudre. La première est consacrée à la recherche des lois de la révulsion; il s'applique à cette recherche par les réflexions et les observations les plus fines et les plus judicieuses à l'égard de l'état physiologique du corps humain.

Le premier chapitre est consacré à l'exposé des moyens les plus généraux par lesquels la révulsion peut s'opérer. Il les distingue très-bien en ceux qui sont employés par l'art, et ceux qui sont appliqués par la nature. Le second chapitre traite des conditions pour que l'action locale des révulsifs amène des effets sensibles. Ces conditions sont que la sensibilité de la partie où on opère les révulsions soit dans certaines bornes : si elle est trop ou trop peu élevée, l'action révulsive n'a pas lieu. Des faits qu'il cite à l'appui de ces vérités, il conclut que l'action locale d'un agent révulsif sera d'autant plus énergique et plus marquée, que la partie où elle est appliquée sera à l'état normal ou en sera le plus près possible. Vient ensuite la revue des phénomènes qui se développent en conséquence de l'action locale des moyens révulsifs. Ces phénomènes appartiennent, ou bien à la partie sur laquelle le révulsif agit, ou bien à l'organe malade que l'action révulsive rappelle à l'état normal. Pour que ces deux séries de phénomènes s'observent, il faut qu'il existe un rapport entre l'organe où la révulsion est appliquée et l'organe malade. Ce rapport est établi par les relations sympathiques ; l'auteur examine la valeur des sympathies des divers organes, les conditions de leur exercice, les moyens qui servent à les transmettre. Après cela, il passe à l'étude des phénomènes qui s'observent sur la partie malade, en conséquence de l'action révulsive. Il établit que ces phénomènes médicateurs se réduisent à deux chefs, la résolution et la résorption. Dans un chapitre à part, il examine l'action de la saignée et des sangsues par rapport à la révulsion. Il nie que toute déplétion sanguine doive être réputée révulsive. De la discussion profonde de tous les points de la question des révulsions, l'auteur déduit des conclusions très-précises, qui résument tous les principes et préparent les applications de sa doctrine.

La seconde partie de l'ouvrage du docteur Sabatier a pour objet le second chef compris dans la question proposée, c'est-à-dire les applications pratiques de la doctrine de la révulsion. Il a accompli cette tâche avec la même supériorité que la première. Une fois qu'on a accepté le principe du docteur Sabatier, il est impossible de refuser d'admettre ses corollaires, tant il y a de sévérité dans la manière dont ils sont déduits. Les secours que la thérapeutique emprunte aux révulsifs sont partagés entre ceux qui agissent sur la peau et ceux qui s'appliquent aux muqueuses. L'auteur poursuit ces diverses applications partout sur les principales régions de ces deux systèmes, concurremment avec le développement des conditions qui assurent leur efficacité. Il termine son travail par l'étude rapide de l'action du tartre stibié à haute dose, du nitre, du kermès, de l'iode, et d'une foule d'autres substances énergiques qu'on a confondues à tort parmi les agens révulsifs. L'action de ces substances n'a aucune ressemblance avec celle à laquelle doit se rattacher l'idée d'une révulsion. Tout ce qu'on peut dire, c'est que cette action est spéciale. Telle est l'esquisse imparfaite du travail de M. Sabatier. On ne peut le nier, l'ouvrage du docteur Sabatier est un des plus importans qu'on ait produits depuis long-temps sur les questions de pratique générale. Nous regrettons seulement que l'auteur ait un peu trop sacrifié aux idées physiologiques et pathologiques de la théorie de l'irritation. Cette complaisance, qu'on retrouve d'un bout à l'autre de son exposition, a nui nécessairement à la rectitude naturelle du jugement de l'auteur; elle l'a fait tomber dans quelques contradictions qu'il se serait évitées. Sans doute aussi qu'en obéissant davantage à ses propres inspirations, il aurait ajouté à son travail un degré de perfection de plus, en reconnaissant mieux que plusieurs idées professées par nos devanciers, au sujet de la révulsion et de la dérivation, méritaient plus de faveur qu'il n'a jugé convenable de leur en accorder. Quoi qu'il en soit de ces imperfections sur lesquelles nous n'avons pas le courage de nous étendre, par reconnaissance du plaisir que la lecture du mémoire nous a généralement procuré, nous le répétons avec conviction, le mémoire du docteur Sabatier est l'œuvre d'un médecin aussi profond observateur des phénomènes de la nature, qu'habile à saisir leur enchaînement et à les formuler en lois. Il suffirait, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur les principes généraux qui se déduisent de l'ensemble des idées dont se compose le mémoire sur les lois de la révulsion. Voici ces principes : la sensibilité est la première condition de la révulsion : il faut, pour que la révulsion s'exerce, que cette faculté vitale ne soit ni trop excitée ni trop affaiblie. Plus la sensibilité sera voisine de l'état normal, plus la révulsion sera prompte. Il n'est pas nécessaire que la révulsion soit au même degré d'irritation que la maladie, il faut seulement qu'elle soit plus étendue ou plus long-temps répétée. Il faut que l'irritabilité générale soit diminuée, sans cela l'action révulsive tournerait au profit de l'irritation morbide. Au début d'une maladie, il faut que la révulsion soit appliquée le plus loin possible; dans le summum et dans les affections chroniques, le plus près qu'on peut.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

JOURNAL DES ENFANS.

SOMMAIRE DU 8e NUMERO.

Les Enfans Trouvés, par M. Jules Janin, avec un dessin de M. Tellier, gravé par M. Lacoste. — Le Roi de Rome, par M. Frédéric Soulié, avec un dessin de M. Tellier, gravé par M. Lacoste. — Les deux Pâtres, par M. Hippolyte Piis, avec un dessin de M. Granville, gravé par M. Cherrier. — Jules d'Enguerracd au Musée du Louvre, par M. Rosier. — La petite Jardinière-Fleuriste, avec un calendrier et une horloge de Flore, par miss Maria Fitz Clarentz. — Récréations de l'école militaire, la Bataille de Fontenoy, par M. Edouard Bergounioux. — La Pièce d'Eau des Suisses, par M. Léon Guérin; avec un dessin de M. Tellier, gravé par M. Lacoste. — L'Auberge du Soleil d'or, par M. Bally. — La bonne Philosophie, par M. l'abbé Gautier. — Le Châtiment et le Repentir, par M. Ernest Drouin. — Les Aventures de Jean-Paul Choppard, chap. IV, par M. Louis Desnoyers. — Le Canard et le Serpent, fable traduite de l'Espagnol d'Iriarte, par madame Marie Romey. — Histoire naturelle, traduite de l'anglais, de sir Tom Smith, par M. Edmond de Fontanes.

On s'abonne au bureau du Journal, à Paris, rue Taitbout, n. 14; à Bruxelles, rue des Frippiers, et chez tous les libraires et directeurs des postes de France. Le prix est de 6 fr. par an; 1 fr. 50 c. en sus pour les départemens.

Les abonnemens datent du mois de juillet 1832, ou du 1er janvier 1833. On ne souscrit pas pour moins d'une année.

MM. POURRAT frères, éditeurs, rue des Petits-Augustins, n. 5; FURNE, libraire, quai des Augustins; BAZOUGE-PIGOREAU, rue de Beaux-Arts, n. 14.

Souscription.

BUFFON,

ŒUVRES COMPLÈTES.

29 volumes in-8° de texte et 20 livraisons de planches, à 2 fr. chaque, ou 80 fr. l'ouvrage complet, gravures en noir; 120 fr. avec les gravures en couleurs: mises en ordre et précédées d'une notice, par M. Richard, professeur à l'école de médecine de Paris. La 2e livraison est en vente. Cette édition, remarquable par son exécution typographique et par la beauté des 206 planches, paraîtra dans l'année 1833; une livraison de texte et de planches sera publiée tous les vingt-cinq jours; et, à dater de juillet, tous les quinze jours. En adressant ses demandes par la poste, affranchir.

CHATEAUBRIAND,

œuvres complètes,

Avec un beau portrait de l'auteur et une carte dressée exprès pour l'itinéraire.

22 vol. in-8° à 3 fr. 50 c. le vol., imprimé sur carré vélin.

77 FRANCS L'OUVRAGE COMPLET.

Cette nouvelle édition, rendue nécessaire par l'épuisement de la première, sera publiée avec la même célérité, dans l'espace d'une année. Le volume des Voyages de M. de Châteaubriand formait la première livraison; la seconde, composée d'un volume des Etudes historiques, est en vente; il en sera publié une tous les vingt jours. On souscrit aussi chez les principaux libraires.

QUI LES CONTREFERA PUNI SERA.

Mamelon sur bout de sein. Emballage 50 c.

en buis 5 fr.
en ivoire 9 fr.

Mamelon de rechange 4 fr.

Biberon en cristal,

uni 8 fr.
taillé de 10 à 15 fr.



En province, on est prié d'exiger, en achetant un biberon ou un bout de sein, un prospectus-brochure avec les prix et modèles ci-dessus. L'auteur publie un avis aux mères indiquant tous les soins dus aux enfans. — Seul dépôt, chez Mme BRETON, SAGE-FEMME, brevetée, à Paris,

Faubourg Montmartre, No 24. Affranchir

Emballage du biberon, 75 c.

MÉDAILLE

De l'exposition du Louvre 1827.

Ces précieux appareils, brevetés d'invention et de perfectionnement, dont rien n'égale le succès pour favoriser l'allaitement naturel et artificiel des enfans, continuent de valoir de toutes parts les plus flatteurs éloges à madame BRETON, qui prie de ne pas les confondre avec ceux de contrefaçon, etc.

Le biberon remplace à merveille une bonne nourrice, et le bout de sein artificiel évite ou guérit les douleurs et crevasses du sein et en forme les bouts.

BANDAGES A BRISURES.

Brevet d'invention et de perfectionnement accordé par le Roi, pour de nouveaux bandages à brisures, pelottes fixes et ressorts mobiles s'ajustant d'eux-mêmes sans sous-cuisses et sans fatiguer les hanches, approuvés et reconnus supérieurs aux bandages anglais, par l'Académie royale de médecine de Paris. De l'invention de Burat frères, bandagistes herniaires, successeurs de leur père, rue Mandar, n° 12, ci-devant passage du Saumon.

Nous prévenons les personnes qui voudront bien nous honorer de leur confiance, de ne pas confondre notre maison avec celles qui existent aux deux extrémités de la rue Mandar.

Poudre de Bazière,

DITE DE SANCY.

Le sieur Bazière, propriétaire du remède connu sous le nom de Poudre de Sancy, dont l'efficacité contre le goître a été constatée par deux rapports officiels de l'Académie de médecine, a l'honneur de prévenir le public que ce remède se prépare et se vend rue de l'École-de-Médecine, n° 12, à Paris, *seul dépôt* de cette poudre.

Ce remède a été employé avec beaucoup de succès contre les scrophules.

L'instruction relative au mode de traitement accompagne les flacons.

Nota. Les lettres non affranchies ne seront pas reçues.

N° 28. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 5 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, on huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

MEDECINE PRATIQUE.

DE LA PARALYSIE DE LA FACE.

Malgré l'ardeur avec laquelle on recueille de toutes parts des faits particuliers depuis quelques années, la paralysie de la face est encore peu connue : il est même des praticiens qui, après une longue carrière et des études toutes spéciales sur les maladies de l'encéphale, assurent cependant ne l'avoir point encore observée; et ici l'état de la science nous fait sentir, comme dans tant d'autres circonstances, le besoin d'une bonne monographie. Alors, nous n'en doutons pas, la maladie serait plus fréquemment observée, non point qu'elle devînt réellement plus fréquente, mais parce qu'elle serait plus facilement distinguée des autres paralysies avec lesquelles elle est souvent confondue. C'est pour suppléer en partie à cette absence, que nous allons consacrer quelques paragraphes à l'étude de cette affection, dont un cas est en ce moment dans les salles de la clinique médicale de l'Hôtel Dieu.

La première question qui s'offre à l'attention, c'est celle du siége de l'affection ou plutôt de l'altération qui la produit. Doit-on voir, dans les cas de paralysie de la face simples, sans complication et idiopathiques, tels qu'ils se présentent ordinairement à l'observation, et tels que celui dont nous allons rapporter l'histoire, une affection du cerveau luimême ou une simple altération de la portion dure de la septième paire sur les fonctions physiologiques, de laquelle il ne peut rester aucun doute après les belles expériences de Ch. Bell, répétées par M. Magendie?

Nous admettons la seconde hypothèse, fondés sur les raisons suivantes :

Presque toutes les affections cérébrales de quelque durée se terminent par la mort, et souvent en dépit de tous les traitemens; dans les cas de paralysie de la face, la mort arrive si rarement, que, jusqu'à ce moment, on n'a pu constater l'état anatomique des parties qu'on peut supposer le siége de l'affection, et presque constamment ils se terminent par la guérison.

Dans toutes les affections cérébrales il se développe tôt ou tard des symptômes propres à ces affections, et qui, s'ils n'indiquent pas toujours de quelle nature est la lésion, font au moins connaître l'organe malade. Dans la paralysie de la face, tous les symptômes sont toujours locaux et n'indiquent qu'une lésion du nerf de la septième paire ou des organes voisins, mais non du cerveau.

Une seconde question dont la solution n'est pas moins importante que la dernière, c'est la nature de la lésion. L'anatomie pathologique ne nous apprend rien sur ce point, et la nature des symptômes nous laisse aussi dans la même obscurité; car puisque le nerf facial est le nerf moteur de la face (respiratoire de la face de Ch. Bell) et ne jouit d'aucune sensibilité, toute lésion susceptible de troubler ses fonctions amènera donc la paralysie des muscles de la face. Ainsi, le rhumatisme, l'inflammation, les contusions déterminent dans les nerfs de la sensibilité et de la motilité, différentes modifications de ces fonctions qui peuvent jusqu'à un certain point faire connaître la cause et la nature de l'altération; mais dans les nerfs qui ne sont doués que de la motilité, l'immotilité des muscles auxquels ils se distribuent doit être le seul résultat de toutes les lésions, et nous en avons déjà une preuve dans quelques cas dont les causes nous sont connues, telles que les plaies avec incision des rameaux du nerf facial, la carie du rocher avec destruction du tronc du même nerf, la compression du même nerf par la parotide dans les fièvres typhoïdes et par d'autres tumeurs appréciables. Ainsi il nous semble évident que l'étude des symptômes n'est d'aucune utilité dans l'appréciation de la nature de la maladie. Il n'en est pas de même de l'étude des causes : dans quelque cas on ne peut méconnaître une cause rhumatique; mais ces cas sont plus rares qu'on ne pourrait le penser. Dans quelques autres on trouve bien l'indice d'anciennes affections vénériennes, mais dans le plus grand nombre des cas on ne trouve aucune cause appréciable. Cependant, si nous considérons le long trajet du nerf facial avant sa sortie par le trou stylo-mastoïdien dans un canal très-étroit, on concevra que le moindre développement du gonflement soit du névrilème, soit plutôt du périoste qui revêt l'intérieur de ce canal, doit exercer sur le tronc du nerf une compression considérable et bien suffisante pour interrompre le cours de l'influx nerveux. Aussi nous pensons que cette affection est le plus souvent le résultat d'une compression étrangère au nerf et qui est produite par les causes ordinaires de la périostite, c'est-à-dire le virus vénérien, le rhumatisme, les scrophules, le scorbut, etc., etc., et dans le plus grand nombre des cas le nerf ne sera affecté que consécutivement, et pour parler d'une manière plus précise, mécaniquement par la compression.

Le fait suivant, qui est en ce moment dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 27, nous servira pour appuyer les considérations qui précèdent.

PARALYSIE DE LA FACE DU CÔTÉ GAUCHE.

Obs. — Le nommé Lelieu, âgé de 32 ans, menuisier, d'une constitution peu forte, assure avoir constamment joui d'une bonne santé et ne s'être jamais livré à aucun excès. Il n'a eu ni affection vénérienne ni douleurs de rhumatisme, mais il est sujet à des douleurs odontalgiques du côté gauche, et qui souvent le gênent dans la mastication. Il y a dix ans, il fit une chute d'un quatrième étage dans une maison en construction, et il a reçu plusieurs fois à la tête des coups qui n'ont jamais eu de suite.

Le 5 février, après avoir travaillé comme à l'ordinaire, il se couche après souper; il ne peut s'endormir et éprouve une transpiration considérable qui l'oblige de changer quatre fois de linge dans la nuit; mais sans frissons, sans douleurs d'aucune espèce.

Le lendemain matin, à son lever, il occasionne le rire des personnes qui le regardent, éprouve de la difficulté en parlant et reconnaît, en se regardant dans une glace, qu'il a tout le côté gauche de la face paralysé et que les traits sont fortement tirés du côté droit.

Les deux premiers jours qui suivent (le 6 et le 7) il n'éprouve rien d'extraordinaire, continue de travailler, conserve tout son appétit, ses forces et le sommeil.

Le 8 février, il fait une très-longue course, en marchant très-vite, et à son retour il est pris d'une vive douleur de tête, avec étourdissement et une grande sensibilité aux bruits qui l'incommodaient fortement. Il était obligé de s'éloigner à l'approche d'une voiture. On lui conseilla l'usage de plusieurs pommades qui ne produisirent aucun effet. Il entre le 13 à l'Hôtel-Dieu, où il offre l'état suivant.

Le 14. Toute la face est fortement portée de gauche à droite; cette déviation est surtout manifeste par la direction du nez et de la commissure de la lèvre supérieure. La parole est gênée dans la prononciation de tous les sons où l'action des lèvres est nécessaire. Il ne peut ni souffler, ni siffler, ni maintenir le vent dans sa bouche, en cherchant à la gonfler, par l'impossibilité de serrer les lèvres du côté gauche, où elles fournissent une issue à l'air. Cependant la salive ne s'écoule pas involontairement de sa bouche, et il peut, avec quelques précautions, empêcher l'eau et les liquides qu'il boit de s'écouler au dehors.

La mastication se fait assez bien. Les deux masseters jouissent d'une force égale, mais le buccinateur du côté gauche étant paralysé, les alimens qui s'introduisent entre la joue et les arcades dentaires à gauche ne peuvent être ramenés ni par la contraction de la joue ni par les mouvemens de la langue, et le malade est

obligée de les repousser avec ses doigts dans la bouche où le reste de la mastication et la déglutition se font assez bien.

La paupière supérieure gauche est en partie aussi paralysée : elle s'élève moins haut que dans l'état ordinaire, et ne s'abaisse pas jusqu'à la paupière inférieure. Lorsque le malade veut fermer les yeux, et malgré les efforts qu'il peut faire, il reste toujours au moins un tiers de l'œil à découvert, ce qui permet très-facilement de distinguer le mouvement de rotation de bas en haut, si curieux et peu connu, que fait l'œil chaque fois que nous faisons l'effort nécessaire pour fermer les paupières. Un autre effet de cette paralysie, c'est que, l'œil gauche restant toujours découvert dans une assez grande étendue, sa surface n'est pas lubrifiée comme celle de l'autre côté; les larmes et les petits corpuscules que porte l'air s'accumulent sur la portion qui reste à découvert, et obscurcissent un peu la vue de ce côté. Du reste, la sensibilité est conservée intacte partout où le mouvement est perdu; le malade perçoit bien le contact, le sentiment du chaud et du froid, les saveurs, les odeurs. Aucune différence, sous ce rapport, entre les deux côtés, soit de la face, soit de la bouche.

L'état général du malade n'offre rien de remarquable; le pouls est sans fréquence, mais large et résistant. La céphalalgie persiste, mais avec cette différence qu'elle occupe le front des deux côtés, plus forte la nuit que le jour, et est accompagnée d'élancemens assez forts qui ne s'étendent point à la joue.

Une saignée du bras, l'application de 15 sangsues au-dessous de l'oreille gauche et d'un emplâtre d'opium à la tempe du même côté, ont un peu diminué les douleurs de tête. Un vésicatoire appliqué au-devant de l'oreille gauche paraît les avoir calmées davantage, et maintenant le malade ne les éprouve que dans les mouvemens : lorsqu'il reste en repos il ne ressent plus rien. Cependant la paralysie n'offre aucun changement; les parties sont toujours dans le même état.

On trouve, dans quelques auteurs et dans plusieurs recueils, des observations de névralgies attribuées à la portion dure de la septième paire. Nous ne voulons point ici nous engager dans la discussion sur la réalité de cette névralgie : sans doute la physiologie nous apprend qu'elle doit être au moins très-rare. Cependant la communication du tronc de la portion dure de la septième paire avec la cinquième ou le trifacial, ne nous permet pas de croire que la portion dure ne jouisse d'aucun degré de sensibilité, et conséquemment ne puisse être affectée de névralgie. La seule observation que nous ferons ici, c'est que la douleur que ressentait le malade au front, et qui, après la saignée, s'étendait à tout le crâne, bien que, par sa forme, elle offrît quelques rapports avec la névralgie, ne pourrait cependant être prise pour une névralgie du nerf facial, puisqu'elle n'était ressentie que dans des endroits où ce nerf ne pénètre pas, et qu'elle n'était pas perçue dans les points où ses rameaux se distribuent avec le plus de profusion.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(CLINIQUE DE M. RICORD, PROFESSEUR.)

CHUTE ET RENVERSEMENT DU RECTUM. — OPÉRATION.

OBS. — Au n° 26 de l'infirmerie des femmes (service de M. Ricord), est couchée la nommée Foy, âgée de 49 ans, d'une constitution assez forte, que les souffrances seules ont affaiblie depuis quelque temps.

Jeune encore, elle fut atteinte du mal vénérien; c'est à 21 ans qu'elle entra pour la première fois à l'hôpital du Midi, pour y être soignée d'une blennorrhagie accompagnée de chancres aux lèvres génitales, et de végétations à l'anus. Après six semaines de séjour, M. Cullerier, l'oncle, la renvoya guérie. Il l'avait soumise à un traitement mercuriel complet par la liqueur de Van-Swieten et les frictions mercurielles. A 26 ans, sans s'être exposée de nouveau, a-t-elle assuré, sans s'être livrée *à aucun coït anormal*, elle rentra à l'hôpital des Vénériens atteinte de nombreuses végétations et de larges ulcérations au pourtour de l'anus (la vulve était saine). Elle resta cette fois plus d'une année dans les salles de M. Cullerier l'oncle. Deux fois on fut forcé de suspendre son traitement intérieur, à cause des accidens qu'il occasiona : mais ce qu'il y a déjà de remarquable par rapport à l'affection qu'elle porte aujourd'hui, c'est que les végétations de l'anus furent coupées très-souvent, et surtout coupées très-largement. Les ulcérations furent combattues d'abord par une foule de caustiques liquides, et en dernier lieu, cautérisées avec le fer rouge. Soit à la suite de ce traitement actif, soit à la suite des désordres organiques déjà produits par les ulcérations vénériennes, une fistule à l'anus complète s'établit : la malade rendait des matières et des gaz intestinaux par son orifice situé en arrière : on n'appliqua aucun traitement à cette lésion, dont les traces ont été effacées par les ulcérations qui ont depuis ravagé ces parties. La malade n'était pas guérie, de nombreux chancres occupaient encore l'orifice inférieur du rectum, lorsqu'elle demanda à partir.

A cette époque, âgée de 27 ans, elle remplissait parfaitement ses fonctions digestives; elle retenait facilement ses matières fécales; aucune selle involontaire n'avait lieu, et elle reprit ses travaux ordinaires de blanchisseuse, en cessant les traitemens qui auraient pu la guérir radicalement. Pendant 18 ans, elle n'éprouva qu'une gêne locale, qu'une douleur passagère à l'anus, et cela à l'instant des évacuations alvines. Cependant, ce qui est très-important à noter, à plusieurs reprises elle eut, par l'anus, de véritables hémorrhagies contre lesquelles elle ne fit aucune médication. A 44 ans, elle cessa d'être réglée; et alors, d'une manière très-sensible, elle s'est aperçue que son mal augmentait. Les douleurs, les élancemens, les pertes sanguines se sont souvent renouvelées depuis 5 ans. A 47 ans, elle fut prise tout à coup, et sans cause appréciable, d'une paralysie de la langue et du pharynx, pour laquelle elle entra dans l'un des grands hôpitaux de Paris. Traitée par les moyens convenables, elle n'a conservé de cet accident qu'un peu de surdité et de la difficulté pour articuler les mots. Ce fut pendant les six semaines de séjour qu'elle fit dans cet hôpital, qu'à la suite d'une ophthalmie grave, elle perdit l'œil gauche, et qu'on la renvoya ensuite aux Capucins pour être traitée de la maladie vénérienne dont elle restait affectée, l'anus étant encore le siége d'ulcérations aussi graves qu'au début.

En 1832, sur les derniers temps de l'épidémie du choléra-morbus, soumise elle-même à sa fâcheuse influence et prise d'une diarrhée très-abondante, elle vit la chute de son rectum s'opérer. Il y a 4 mois, à peu près, de cette nouvelle complication. Depuis ce temps la malade s'est beaucoup affaiblie; des garde-robes très-fréquentes l'ont alitée, et cette dernière circonstance l'a seule engagée à rentrer, pour la troisième fois, à l'hôpital du Midi.

Cette femme est maigre, affaiblie, inquiète. Les organes thoraciques paraissent sains; il y a de l'appétit; la langue est bonne, et le ventre indolent à la pression; seulement, de temps en temps, quelques coliques. Des selles liquides et très-fréquentes ont lieu; elles sont involontaires, et la malade est sans cesse salie. Examinée, voici l'état des parties malades : Une tumeur de 3 pouces de long, sur 2 pouces de diamètre, occupe la région coxale. Un peu plus saillante du côté gauche, plus large à sa partie adhérente qu'à son extrémité libre, elle offre la forme d'un cône obliquement tronqué. Sa couleur n'est pas uniforme; en effet, sa partie la plus déclive est d'un rouge plus intense que le reste de son étendue. Fongueuse en quelques points, sa consistance est celle du tissu fibreux ou même du cartilage; très-douloureuse au toucher, elle saigne avec facilité et est sans cesse recouverte d'un mucus sanieux et de matières fécales. A son sommet existe un orifice par où sortent les excrémens. Le doigt indicateur introduit dans sa cavité sent bientôt la muqueuse rectale à l'état à peu près normal. La base adhérente, circonscrite par les fesses, le périnée et le coccyx, est entourée par une espèce de cul-de-sac que la peau, venant des parties que nous avons indiquées, forme en s'enfonçant du côté de la cavité du bassin, de près d'un pouce dans quelques points, pour se perdre ensuite sur la tumeur, ici d'une manière brusque, là en passant insensiblement de la forme cutanée externe à la forme muqueuse, et enfin, dans d'autres parties de la circonférence, en alternant de manière à présenter tantôt une portion de zône cutanée, tantôt une portion de zône muqueuse. Nulle part on ne trouve des traces de la conformation naturelle de l'anus; aucun vestige de sphincter, pas un pli, pas un des rayons cutanés concentriques qui caractérisent cette région; du côté du coccyx existent seulement quelques languettes de peau irrégulièrement festonnées et qui paraissent en être des débris; enfin l'intestin qui forme cette tumeur semble tomber faute de plancher destiné à le soutenir, et par cette raison même n'étant point étranglé à sa circonférence, après sa sortie, sa réduction est aussi facile que sa rechute, que le moindre effort détermine.

L'opération résolue, la malade fut couchée sur le côté gauche, le membre pelvien de ce côté étendu, tandis que le droit était à demi fléchi. M. Ricord traversa alors la tumeur dans quatre points opposés, avec des aiguilles courbes garnies de fils et portées à un demi-pouce de hauteur, afin de fixer la tumeur et de pouvoir l'entraîner au dehors. La section fut commencée avec le bistouri convexe, sur la partie gauche, la plus déclive par rapport à la position de la malade. Aussitôt qu'une moitié de l'épaisseur de la tumeur fut traversée par l'instrument tranchant, une membrane lisse vint former hernie à travers la plaie; son doigt, aussitôt introduit dans le vagin, s'assura qu'il n'était pas déplacé; un autre doigt, dirigé dans la portion intérieure du rectum renversé, et qui n'avait pas encore été divisée, reconnut que cette membrane lui formait une tunique externe, qui ne pouvait être le péritoine, car il ne descend pas aussi bas, ainsi que les recherches d'anatomie chirurgicale de M. Lisfranc l'ont prouvé. La section fut donc continuée circulairement, et la tumeur emportée en totalité et d'une seule pièce. Un principe excellent sur lequel M. Ricord a beaucoup insisté, et qui lui avait déjà bien réussi dans ses premières opérations, est de lier les artères aussitôt qu'elles sont divisées, et de ne continuer la section qu'après s'être rendu maître du sang; car, au contraire, si on veut de suite terminer l'amputation, pour faire après toutes les ligatures, les vaisseaux qu'on ne peut plus faire saillir, par la tumeur encore adhérente, se rétractent et donnent lieu à une hémorrhagie dont on ne peut atteindre la source, et que la cautérisation et le tamponnement ne tarissent pas toujours, ainsi que l'expérience l'a prouvé, entre des mains même très-habiles.

L'opération terminée d'après ces principes, sans que la malade ait perdu quatre onces de sang, on put voir, dans le fond de la plaie, la portion de rectum coupée perpendiculairement dans toute son épaisseur, et ayant son calibre normal. Lorsque la malade faisait quelques efforts, comme pour vomir, elle venait former saillie au milieu de la plaie; mais aucune autre partie ne s'y présentait.

Pour le pansement, on appliqua une compresse carrée, enduite de cérat, par-dessus de la charpie maintenue par des compresses, et un bandage en T. On n'introduisit ni mèche, ni tampon.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA TUMEUR ENLEVÉE.

Elle avait 2 pouces 9 lignes de hauteur en arrière, vers le coccyx; 2 pouces sur les parties latérales et en avant. Une assez grande quantité de tissu cellulaire graisseux entourait, surtout en arrière, le bout de l'intestin. Elle était recouverte, dans toute sa surface externe, et partout circulairement et sans interruption, par une couche de tissu cellulaire très lisse superposée à d'autres couches également disposées et qui avaient fait hernie, comme il a été dit plus haut, à travers la première incision. L'examen de cette pièce confirma l'examen de la malade, et donna la certitude que ni le vagin, ni le péritoine n'avaient été lésés.

Le rectum, complétement renversé, dans la portion amputée, offrait à son intérieur une membrane muqueuse d'un rouge d'autant plus intense que la partie était plus déclive. Cette muqueuse était distincte des autres tuniques; elle avait demi-ligne d'épaisseur (les tuniques réunies en offrent 2 et demie). Du reste, les tissus étaient durs, cartilagineux dans quelques points, et fibreux dans d'autres, sans qu'on y découvrît aucune trace de nouvelle organisation, ou rien qu'on pût rapporter au cancer. La malade est arrivée au troisième jour de l'opération dans un état assez satisfaisant.

Les causes de ce déplacement du rectum, dit M. Ricord, sont surtout la destruction de l'anus par les ulcérations vénériennes, et le relâ-

chement joint aux efforts fréquens de garde-robes du dévoiement cholérique dont la malade a été affectée. La base de cette tumeur creuse est circonscrite à l'extérieur de toute part, ainsi qu'on a pu le voir, par son cul-de-sac qui ne laisse pénétrer les doigts qu'à un pouce de profondeur au plus. Elle n'est donc pas formée par le colon; car alors le doigt irait à une grande profondeur sans être arrêté, et la tumeur aurait une plus grande étendue. Mais le rectum se trouve-t-il déplacé en totalité, ou existe-t-il seulement une chute de sa membrane muqueuse? Les rapports du rectum, ses connexions avec les parties voisines, ne font admettre qu'avec réserve un déplacement de sa totalité. Levret, dans l'observation qu'il a rapportée, dit que lorsque la membrane muqueuse seule forme la tumeur, ce qu'il regarde avec raison comme les cas les plus communs, la matrice chez les femmes n'éprouve aucun déplacement; tandis qu'au contraire, quand l'intestin est déplacé dans toute son épaisseur, l'utérus entraîné s'abaisse dans le vagin et se rapproche de la vulve. Mais ce signe, qui de prime abord peut paraître très-important, n'a cependant pas une grande valeur, quand on se rappelle que la matrice peut être fort basse, surtout chez les femmes qui ont eu des enfans, sans que le rectum soit déplacé; il ne peut être vraiment de quelque utilité, pour le diagnostic différentiel, que dans les cas où l'utérus conserve sa position normale, tandis qu'une tumeur appartenant au rectum fait saillie hors de l'anus. Chez la femme qui fait le sujet de l'observation et qui a eu des enfans, la matrice est basse; mais d'après ce qui vient d'être dit, on ne saurait en conclure que l'intestin est déplacé en totalité; l'épaisseur que la tumeur présente le ferait plutôt présumer. D'après les observations rapportées par Marc-Aurèle Séverin, Levret, Benninger et autres, le pronostic est grave, soit qu'on abandonne la maladie à elle-même, soit qu'on en tente la cure; cependant une mort prochaine étant inévitable dans le premier cas, on doit avoir recours aux ressources de l'art, bien qu'elles soient accompagnées de dangers; car pour cette femme l'appareil de Gooch, les boules d'ivoire percées, l'éponge de Calisen, les pessaires et les différens appareils conseillés pour soutenir le rectum ne sauraient convenir à éloigner le terme fatal. Le cautère actuel, la ligature et l'instrument tranchant sont les seuls moyens qui peuvent présenter quelque efficacité. Sans m'arrêter sur les inconvéniens de la ligature que M. Howship peut préférer dans les cas de tumeurs nées sur la muqueuse rectale, sans combattre ici Marc-Aurèle Séverin, malgré le succès de M. Kluyskens et quelques autres pour l'emploi du cautère actuel, c'est à l'instrument tranchant, dit M. Ricord, qu'il faut évidemment recourir; et ici deux procédés se présentent: l'opération proposée par M. le professeur Dupuytren et l'amputation de la tumeur; mais la disposition des parties ne permettant pas, ainsi qu'on a pu le voir, de pratiquer le premier de ces procédés, c'est à l'amputation seule qu'il faut avoir recours. L'amputation est praticable; je l'ai faite deux fois déjà, l'une à l'hôpital de la Pitié, l'autre à l'hôpital des Vénériens, et si je n'avais encore celles pratiquées par M. Lisfranc, je trouverais dans Faget et dans Sabatier de quoi m'encourager.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

TUMEUR SANGUINE SIMULANT UN ENCÉPHALOCÈLE; observation suivie de réflexions par M. Michel, médecin à Semur.

Obs. — On m'appela, en novembre 1832, auprès d'un enfant d'un mois, chez lequel on aperçut, quelque temps après la naissance, une petite tumeur ovoïde, sitnée à la fontanelle postérieure du côté droit. Elle augmenta progressivement de volume pendant les trois premières semaines. Elle était stationnaire depuis une huitaine de jours quand je vis le petit malade pour la première fois. A cette époque, la tumeur égalait le volume et avait la forme d'un petit œuf de poule. Elle était sans changement de couleur, lisse, molle, mais légèrement résistante. Comprimée de haut en has avec nne force médiocre, elle diminuait sensiblement de volume, et l'on percevait, d'une manière notable, des hattemens isochrones à ceux du pouls: poussée plus loin, la compression déterminait un état de stupeur prononcé. J'ai pu constater, confusément, il est vrai, un mouvement correspondant aux mouvemens respiratoires. Je me crus donc en droit de diagnostiquer une hernie du cerveau. Je prescrivis une pression douce et graduée, attendant du travail de la nature la consolidation des parois du crâne et la disparition complète de la tumeur. Je ne pus voir le malade que trois semaines après. J'observai qu'en effet la tumeur avait considérablement diminué de volume; mais en même temps je distinguai parfaitement que, loin d'être rentrée dans la cavité crânienne, elle s'était répandue en fusant en has dans la direction de la suture lambdoïde. Je ne pus produire, par la compression exercée sur la fontanelle, la même série de phénomènes que j'avais observée antérieurement. Celle-ci me paraissait ossifiée en partie. Une tumeur molle et sans résistance existait derrière l'apophyse mastoïde: l'œil correspondant était le siege d'une suppuration abondante. Cet état se prolongea pendant quelques semaines encore. Mais, m'appercevant que la tumeur n'avait pas de tendance à se résoudre d'elle-même, je renonçai à l'emploi des résolutifs. Quelques hémorrhagies eurent lieu pendant ce temps par le nez et les hronches; la tumeur s'abcéda, et en peu de temps, tous les accidens se dissipèrent.

Il me paraît évident que j'ai été induit en erreur, quand j'ai cru avoir affaire à une hernie du cerveau. Tout a concouru à me confirmer dans mon erreur, et beaucoup de personnes l'eussent partagée, je pense. Ce fait ne me paraît pas commun dans les annales de la science; et les auteurs qui se sont attachés à tracer les caractères différentiels de l'encéphalocèle et des tumeurs sanguines ou autres des tégumens du crâne, les ont puisés dans la présence ou l'absence de battemens isochrones à ceux du pouls et de mouvemens correspondans à ceux de la respiration. Ici nous avons eu deux phénomènes, le premier surtout d'une manière marquée, et cependant je crois, par ce qui a été observé par la suite, que nous n'avions affaire qu'à une tumeur sanguine. Les hémorrhagies nasales et pulmonaires viennent encore donner de la consistance à cette opinion, en décelant une tendance de la part du sang à s'extravaser. Il nous semble donc:

1° Qu'il y a eu épanchement dans le tissu cellulaire sous-jacent au péricrâne, épanchement qui aura fait saillie dans la cavité elle-même, à la faveur de la fontanelle postérieure.

2° Que les mouvemens du cerveau auront été communiqués à la main par l'intermédiaire de la tumeur.

3° Que la compression artificielle aura peut-être été heureusement mal dirigée; qu'elle aura été exercée latéralement et sur le rebord de la paroi osseuse; qu'elle aura produit le déchirement de quelques mailles et la fusion de la matière de l'épanchement au niveau de la suture lambdoïde, derrière l'oreille; ou hien peut-être que, dirigée suivant notre intention, la résistance du cerveau l'aura fait s'échapper plus facilement en dehors le long de la suture.

4° Qu'on pourrait peut-être, dans un nouveau cas de ce genre, diagnostiquer différentiellement la tumeur en l'explorant, non pas dans le sens de l'axe de l'ouverture osseuse, mais suivant le diamètre latéral de la tumeur elle-même. De cette manière, en effet, dans le cas d'encéphalocèle, on obtiendrait, de même qu'en comprimant de haut en has, l'état de stupeur, d'insensibilité du malade, ou du moins quelques symptômes spasmodiques, ce qui, à coup sûr, n'aurait pas lieu si la tumeur qui offrirait les phénomènes que nous avons observés dans le cas rapporté n'était pas formée par la hernie du cerveau. Dans le doute, au reste, je crois qu'il n'y aurait aucun inconvénient à employer une compression méthodique.

A. Michel, D.-M. P.

LETTRE SUR LES ILLUSIONS ET LES HALLUCINATIONS DES ALIÉNÉS; par M. Scipion Pinel, médecin de la Salpêtrière.

Monsieur,

Dans votre dernier numéro, en rendant compte d'un mémoire de M. Esquirol sur les *illusions* et les *hallucinations* des aliénés, vous croyiez devoir soumettre au jugement du célèbre auteur quelques réflexions sur la distinction qu'il établit de ces genres de maladies mentales. Peut-être croirez-vous devoir accueillir les réflexions suivantes sur le même sujet, que j'extrais d'un ouvrage que je vais publier.

Après avoir cherché à donner plus de précision aux termes dont le langage habituel se sert pour désigner les diverses affections mentales, voici la distinction que j'admets pour les illusions et hallucinations des aliénés.

Je désigne par le mot *illusions* toutes les erreurs produites sur les sens par les objets *extérieurs*. Exemple: un aliéné voit sur le mur de sa chambre des figures bizarres dessinées par un clair de lune: pour lui, ce sont des personnages qu'il reconnaît, auxquels il parle, dont il conserve le souvenir. Une porte se ferme avec bruit: pour lui, c'est un coup de canon, ce sont les ennemis qui arrivent, etc. Il faut distinguer autant d'espèces d'illusions qu'il y a de sens, les illusions de la vue, du toucher, de l'ouïe, etc.

Je réserve le mot *hallucinations* pour désigner les illusions par *causes internes*, et elles sont de deux espèces; elles proviennent du cerveau lui-même ou des viscères; il y a donc des hallucinations cérébrales ou viscérales.

Les hallucinations cérébrales sont dues surtout au réveil de la mémoire chez l'aliéné; il voit, il touche les objets, les individus qui passent dans son cerveau. Il y a aussi des hallucinations produites par les autres facultés intellectuelles et surtout par la conscience; mais ceci serait trop long à développer maintenant.

Quant aux hallucinations viscérales, elles sont dues aux réactions sympathiques des viscères dont les affections morbides deviennent la cause déterminante de ces hallucinations. Une violente gastro-entérite n'est plus une maladie pour certains aliénés; c'est un serpent qui les ronge, ce sont des épingles qu'ils ont avalées, c'est un poison que tel individu leur a donné et qui les déchire, etc.

Dans les affections chroniques de l'estomac, les illusions sont encore plus bizarres, plus obscures et plus étendues.

Tel est le point de vue physiologique sous lequel j'envisage cette question. Je sais que mon opinion diffère de celle émise par les auteurs sur le même sujet; mais au moins elle est mienne, et je la crois plus propre à donner de la précision

à des termes dont la rigueur est en rapport avec la certitude des connaissances.

Votre dévoué confrère,

Scipion Pinel.

2 mars 1833.

NÉCROLOGIE. — M. LATREILLE.

DISCOURS PRONONCÉ AUX FUNÉRAILLES DE M. LATREILLE, PAR M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

De l'ami, de l'émule, de l'illustre collégue des Lacépède, des Lamarck, des Cuvier, il ne nous reste plus que cette cendre placée déjà dans ces tombes, nn sont vennes abontir tant de grandeurs intellectuelles. M. Latreille, enlevé aux sciences zoologiques qu'il éclaira, pendant tant d'années, des lumières d'un esprit vraiment supérieur, laisse parmi nons un vide immense, irréparable; car la prééminence du rang n'est pas une faveur que la fortune accorde deux fois au même pays dans le même siècle. Ce premier rang parmi les entomologistes de notre âge, Fabricius, comme nn antre Élie, en avait, de son vivant, investi l'héritier de son talent; j'ai entendu de la bouche même du professeur Keil cette solennelle désignation; et cette proclamation de la supériorité de mon vénérable ami, M. Latreille, accueillie par l'assentiment universel de l'Europe savante, a fait le charme de la seconde moitié de cette vie si pleine et si utilement laborieuse; et vous, mes collègues de la Société entomologique, que je viens de voir (1) si affectneux et si ardens dans le témoignage de votre douleur filiale, combien lui ont été doux les justes hommages dont vous avez entonré ses derniers jonrs! Ce cœur délicieusement impressionné par les soins de l'amitié, vous l'avez comblé d'un bonheur vraiment ineffable, quand, au commencement de l'année dernière, vous vous êtes formés sous son honorable patronage; quand, vous pressant, en fils tendres et dévoués, antour de votre *président d'honneur*, vous avez, avec tant d'abandon et de respect, réclamé sa haute direction.

A ce moment de doulenr, de regrets et de derniers hommages, on se demande quel dut être le commencement de cette vie dont les sonvenirs appartiennent désormais à l'histoire des sciences. M. Latreille fut-il appelé à se parer de l'illustration de ses pères, ou dut-il se créer les titres d'une gloire nouvelle? Lui-même a écrit que le sort l'avait voné, dès sa naissance, à l'infortune et à l'obscurité, et il s'est expliqué ses premiers succès par l'action tutélaire de la Providence, qui lui ménagea si heureusement des amis devoués et d'utiles protecteurs. Nous savons, en effet, que la grâce de ses manières enfantines fixa sur lui l'attention et lui concilia la bienveillance de quelques généreux citoyens de Brives, sa patrie. M. Laroche (2), habile médecin, et sa famille, prirent un soin religieux du jeune orphelin; et à leur exemple, un négociant de Brives (nommons ce Mécène plein de tact et de bonté), M. Malepeyre, lui accorda le plus tendre intérêt : il lui prêta des livres d'histoire naturelle, et ne cessa d'encourager et de seconder le goût naissant que son jeune ami montrait déjà pour la science qui devait l'illustrer un jour. Honneur à cet homme de bien! Peut-être, sans sa douce et utile bienveillance, la France n'eût point eu à s'honorer du premier de ses entomologistes!

Parvenu à la fin de ses études littéraires, M. Latreille fut destiné à l'état ecclésiastique : on espérait lui procurer les avantages d'une profession calme et paisible: on ne fit que le livrer aux persécutions de la terreur. Arrêté à Brives, M. Latreille fut dirigé sur les prisons de Bordeaux, et là, condamné, lui soixante-treizième, à la déportation. Accablé sous le poids des mêmes infortunes que l'illustre Haüy, avec lequel il s'était rencontré à Paris et lié d'amitié, la science et ses consolations devinrent pareillement ses voies de salut.

Le médecin des prisons de Bordeanx s'étonne un jour de voir nn prisonnier absorbé dans la contemplation d'un insecte, quand sa tête est menacée. *C'est un insecte très-rare*, répond M. Latreille, aux questions qu'il lui adresse; l'insecte est demande et obtenu par nn naturaliste de Bordeaux, alors jeune homme d'une très-grande espérance, aujourd'hui notre confrère, M. Bory de Saint-Vincent. Celui-ci flatté de tenir ce don d'un entomologiste, dont le nom était déjà connu par d'honorables travaux, s'impose le devoir de soustraire M. Latreille au danger qui le menace; et bientôt il a le bonheur de voir ses démarches, et celles de lenr ami commun, Dargélas, couronnées du plus heureux succès. Latreille est rendu à la liberté et à la science! On frémit, en pensant qu'un mois plus tard, il pouvait périr avec ses compagnons d'infortune, enseveli dans les flots de la Gironde. Miraculeuse délivrance, si on la rapporte à sa cause, la rencontre fortuite d'un insecte (3), circonstance dont notre illustre confrère a depuis consacré le souvenir, dans le plus important de ses onvrages *Genera crustaceorum et insectorum*.

Une vie si long-temps agitée trouva enfin à se fixer paisible et heureuse dans les travaux littéraires. Je me garderai bien de dire ici quelles en furent l'étendue et la haute importance : que pourrais-je apprendre à ceux qui m'écoutent, sur ces écrits, devenus classiques pour l'étude de la science, dont M. Latreille a si long-temps tenu le sceptre. Leur nombre, en 1822 (1), surpassait déjà 80, et depuis cette époque combien d'antres travaux, toujours dignes du nom de leur auteur (2), sont venus s'ajouter à ces titres, parmi lesquels je citerai seulement sa coopération au *Règne animal*, deux volumes dont M. Cuvier avait su enrichir sa monumentale conception.

Cependant ce n'était point encore assez de tous ces travaux entomologiques pour occuper l'infatigable activité de M. Latreille; ses *Recherches sur le premier âge du monde et l'accord des théogonies phénicienne et égyptienne avec la Genèse*; sa *Dissertation sur l'expédition du consul Suétone Paulin en Afrique*; ses *Considérations sur l'Atlantide de Platon*; enfin, ses *Vues sur l'origine du système métrique dans l'antiquité et sur quelques points de géographie ancienne*, donneraient à M. Latreille des droits au titre de l'un de nos savans les plus distingués, alors même que l'entomologie ne placerait pas son nom au-dessus de tous les noms contemporains.

La société sut honorer des services aussi éminens. Notre collègue arriva à tous les emplois élevés de la spécialité où il s'est illustré; membre depuis 1810 de l'Académie des sciences, professeur d'entomologie au Muséum d'histoire naturelle, presque toutes les Académies de l'Europe s'empressèrent aussi de s'associer le naturaliste éminent, consulté et vénéré par les zoologistes de tous les pays, comme le législateur suprême de l'entomologie.

Ses manières simples et toujours bienveillantes lui gagnaient les cœurs de tous ceux qui l'approchaient, et c'était sa plus douce jouissance que de recevoir des témoignages vrais d'affection, et de pouvoir lui-même donner cours aux émotions vives et tendres de son ame. La violence des dernières douleurs ne faisait elle-même qu'exalter en lui son ardeur d'amitié et ses sentimens de père de famille pour ses enfans adoptifs (3), dont les soins touchans et le tendre dévouement ont su adoucir ses dernières heures.

Adieu, mon savant et vertueux confrère! Adieu, le plus ancien de mes amis. Votre nom vivra dans nos souvenirs avec ceux de Lamarck, de Cuvier, dont vous avez été si long-temps le digne collaborateur; avec ceux de Réaumur et de Fabricius, à la gloire desquels vous associera la voix équitable de la postérité, confirmant ainsi un jugement que vous avez eu le bonheur d'entendre vous-même prononcer de votre vivant.

(1) Le cercueil fut, lors de la présentation à l'église et dans la longue avenue du cimetière de l'Est, porté par les membres de la Société entomologique.

(2) Un héritier du nom et des sentimens de M. Laroche était présent aux funérailles.

(3) Le *nécrobie à collier roux*, très-petit coléoptère que Linnæus rangea d'abord, à cause de ses habitudes, parmi les *dermestes*, mais qu'Illiger, adoptant les vues de déterminations de Paykull et de Fabricius, proposa de maintenir dans le genre *corynecte*. Cependant Latreille avait jugé à propos d'en détacher trois espèces, dont il fit son genre *nécrobie*, exprimant par ce nom que ces petits coléoptères *vivent de la mort*, on voulant du moins consacrer par cette étymologie qu'on les trouve ordinairement sur des cadavres.

La plupart des entomologistes de la France conservent, dans une place privilégiée de leurs collections, en souvenir de son bienfait, l'insecte de la prison de Bordeaux, le Nécrobie-Latreille, et comme si cela n'était point assez pour l'élan de leurs cœurs, une inscription apprend qu'ils ont demandé, et qu'il leur a été accordé, de tenir, des mains même de leur honoré maître, l'individu consacré à la commémoration d'un aussi miraculeux événement.

(1) Le *Dictionnaire de biographie médicale*, au mot *Latreille*, contient un excellent article bibliographique de tous les écrits de ce savant académicien, jusques et y compris l'année 1822.

(2) Se flattant d'en imposer à ses douleurs par le charme de l'étude, Latreille corrigeait encore, au commencement de cette semaine, les épreuves de son dernier ouvrage : *Description d'un nouveau genre de crustacés*, qu'il a nommé *prosopistôme*. Cet article doit paraître très-prochainement, avec la cinquième livraison des *Nouvelles Annales du Muséum d'histoire naturelle*, dont il fait partie.

(3) M. et madame Valade-Gabel, ses neveu et nièce.

VARIÉTÉS.

— MM. Payen et Persoz ont adressé à l'Académie des sciences un paquet cacheté, renfermant les premiers résultats d'un travail sur l'extraction de la dextrine et ses nombreuses applications dans les arts industriels, la médecine et l'économie domestique. Le travail de ces chimistes renferme une découverte d'une haute importance : ils paraissent être parvenus à isoler le principe nutritif de toutes les fécules.

— La clameur publique ayant fait concevoir à l'autorité des soupçons sur la cause de la mort d'une femme décédée le 31 janvier dernier, et enterrée dans le cimetière de la commune de Gentilly, le procureur du roi a ordonné l'exhumation, l'autopsie et l'examen des matières contenues dans le cadavre.

Par suite de cette délegation, un médecin, M. Boys de Loury, et un chimiste, M. Chevalier, se sont rendus à Gentilly, pour procéder à ces opérations, qui ont été faites en présence d'un commissaire de police et de nombreux témoins, appelés pour reconnaitre le cadavre. On ne connait pas encore le résultat des recherches.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 29. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 7 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ET DE LEUR SOURCE.

(PREMIER ARTICLE.)

Nous sommes fâchés d'être obligés de revenir sur les élémens de la pathologie tels qu'on les enseigne à l'école dès les premiers pas dans la carrière de la médecine pratique; mais ces vérités s'effacent si vite quand on néglige de s'en occuper; elles sont d'ailleurs si importantes qu'on ne saurait trop les reproduire, toutes les fois qu'il est permis de supposer que leur tradition tend à se perdre, et que l'occasion est favorable pour les faire mieux apprécier. De ce nombre sont les vérités qui appartiennent à la doctrine des indications. Croirait-on qu'il existe aujourd'hui des médecins réduits à se demander ce que signifient les expressions *indications thérapeutiques*? c'est à ceux-là surtout que nous adressons ces nouveaux développemens sur cette matière. Quant à ceux qui n'en font plus une question, ils y gagneront, du moins nous l'espérons, de voir dans cet exposé quelques argumens de plus à l'appui des principes que la réflexion et l'expérience l'engagent à professer. Abordons notre sujet en commençant par bien définir le sens du mot *indication*. Dans un prochain article, nous traiterons des sources des indications.

Si nous supposons un médecin en présence d'un malade ayant la face rouge et animée, la peau chaude, le pouls vibrant, la respiration précipitée, à la vue de cet appareil symptomatique, ce médecin se décidera à employer une saignée. Que s'est-il passé dans l'esprit de l'homme de l'art, pour avoir reconnu la nécessité de cette émission sanguine? le voici : il a été frappé par l'ensemble des phénomènes morbides offerts par le malade; il a mentalement déterminé leur caractère, et définitivement il a choisi, dans l'arsenal des méthodes curatives, la médication appropriée à la nature de cette affection. En traduisant cette série d'opérations dans le langage de la médecine clinique, nous dirons que le médecin a saisi l'indication d'une émission sanguine, et qu'en conséquence il a procédé à l'application de la saignée. Autre exemple : A la suite d'un repas copieux, un nouveau malade a de l'inappétence, des nausées, de l'épigastralgie, du mal de tête, etc. Après une observation préalable, le médecin prescrit un vomitif. Mêmes opérations dans cet exemple que dans le précédent, c'est-à-dire perception des symptômes, recherche de leur nature et administration d'un traitement déterminé. Ici également, en empruntant la langue du praticien, nous dirons qu'il a découvert l'indication d'un évacuant gastrique, et qu'en vertu de cette indication il a fait prendre au malade un vomitif. Ces exemples suffisent : on sent qu'ils pourraient être multipliés à volonté; on y trouverait dans tous les conditions nécessaires à une indication. Il n'est pas encore question de la qualité bonne ou mauvaise de l'indication : cet objet viendra plus tard; nous nous occupons à présent exclusivement des notions ou des élémens qui composent nécessairement toute indication. Faisons le dépouillement de ces élémens.

Il y a, dans toute indication, d'abord un groupe de phénomènes pathologiques, ou, si l'on veut, un état quelconque de maladie. Ce premier élément est de rigueur, car il ne saurait y avoir d'indication thérapeutique là où il n'existerait aucun état morbide. L'état de maladie est la base, le fond ou la matière de l'indication. Mais cette matière ne suffit pas, comme il est très-facile de le constater. Pour le prouver, imaginons, ce qui du reste se voit tous les jours, que tel ou tel malade qu'on voudra tombe sous les yeux d'un homme étranger à la médecine; cet homme aperçoit, comme le médecin, les symptômes les plus saillans de la maladie; mais ces symptômes frappent seulement sa vue et s'arrêtent là; ils n'arrivent pas à son esprit, autrement que pour exalter son imagination et faire naître la compassion ou la terreur; d'ailleurs il ne sait ni ne peut raisonnablement en tirer aucune conséquence applicable au soulagement de la maladie. En un mot, il n'est pas en son pouvoir de formuler une indication thérapeutique.

A ces preuves, nous sommes obligés de reconnaître que celles-ci, où les indications exigent au moins un second ordre de conditions; il faut encore que les phénomènes pathologiques, que nous appelons la matière de l'indication, reçoivent un sens pathologique capable de faire naître l'idée d'un état morbide déterminé. Par exemple, le médecin que nous avons mis précédemment en face de deux groupes de symptômes, dont le premier a réclamé l'emploi d'une saignée et le second l'usage d'un vomitif, ce médecin, avant d'en venir à sa prescription, a dû interpréter le sens des phénomènes qui se passaient sous ses yeux, de manière à avoir la notion de l'état pathologique appelé irritation ou inflammation pour le premier cas, et celle de l'état pathologique désigné sous le nom d'embarras saburral pour le second. Ce travail était indispensable, afin de fixer la préférence qu'il donnait d'un côté à la saignée, et de l'autre au vomitif, sur une quantité innombrable d'autres agens de la matière médicale. Nous répéterons que nous ne discutons pas encore la valeur de sa détermination. Tous nos soins se bornent à prendre acte de la nécessité d'une détermination quelconque des caractères pathologiques observés pour asseoir une véritable indication thérapeutique.

Une troisième condition qui entre dans l'idée d'une indication, et c'est la dernière qu'on puisse y rencontrer, c'est l'élection d'une méthode curative particulière. Cette condition est une conséquence rigoureuse de la découverte de la vraie nature pratique de la maladie. Il est impossible en effet que le médecin arrête sa pensée sur la réalité d'un état inflammatoire, par exemple, sans réveiller en même temps l'idée des antiphlogistiques. Nous dirions de même de l'idée des évacuans par rapport à l'état gastrique ou bilieux, de celle des antipériodiques par rapport aux fièvres d'accès. Une indication thérapeutique est donc une notion très-complexe résultant de la réunion de trois conditions bien distinctes : 1° un appareil pathologique; 2° la détermination des caractères de cet état pathologique; 3° enfin l'idée d'une indication spéciale capable d'en triompher. D'après les éclaircissemens que nous venons de donner, voici la définition exacte de l'indication thérapeutique. C'est tout état pathologique déterminé auquel une médication peut s'appliquer.

Maintenant nous comprendrons le prix et la portée de la science des indications; nous comprendrons comment les plus grands médecins de tous les temps ont si fortement recommandé l'étude des indications et comment plusieurs ont pu dire avec vérité que la médecine tout entière n'était, à parler rigoureusement, que la science des indications. Les indications, en effet, résument les traits caractéristiques de la nature de nos maladies; en outre, elles les font descendre de la hauteur des spéculations, où les retiennent encore la plupart des branches de la médecine, pour les amener sur le terrain vivant de la pratique; enfin, c'est elles qui établissent décidément l'utilité de la médecine, puisque

non-seulement elles présentent les faits de sa compétence, par le seul côté susceptible d'applications, mais qu'elles éclairent plus sûrement qu'aucun autre guide, dans la recherche des méthodes curatives et des substances actives qui en constituent l'efficacité.

Il est évident, par les raisons qui précèdent, que toute indication sans exception se compose réellement des mêmes termes ou des mêmes élémens, que ces élémens sont nécessairement triples, et que le médecin seul a le pouvoir de former véritablement des indications. Mais cette uniformité générale des indications n'empêche pas qu'elles ne soient et ne doivent par le fait se distinguer les unes des autres selon leur nature et selon l'importance qu'elles acquièrent dans la pratique. Ce besoin de les distinguer résulte clairement de la diversité des maladies qui en sont l'objet, ainsi que de la valeur relative des nombreux états morbides qui compliquent souvent les maladies. Ainsi il n'est pas douteux que l'indication diffère dans une inflammation de ce qu'elle est dans un état pathologique qui porte le caractère de l'atonie, qu'elle diffère encore dans les affections bilieuses, dans les maladies catarrhales, que chaque espèce de maladie, en un mot, implique une indication spéciale à laquelle il faut satisfaire, parce que chacune d'elles a une nature propre et exige un traitement conforme à sa nature. Ceci fait sentir l'étendue de la variété des indications thérapeutiques : nous la circonscrivons dans ses véritables limites en disant qu'elle égale la variété même de nos maladies.

Les indications qui frappent sur l'expression de la nature des maladies sont dites avec raison *fondamentales* ou *principales*, parce qu'elles montrent la direction qu'il faut suivre pour aller droit au cœur de la maladie et arrêter brusquement ses progrès. C'est cette espèce d'indication qui domine dans le traitement des fièvres d'accès par le quinquina, d'une affection nerveuse douloureuse par l'opium, d'un état de spasme par les antispasmodiques. L'indication fondamentale doit être l'objet des investigations de l'homme de l'art. Toute maladie en présente au moins une de ce genre; heureux lorsque nous sommes assez habile pour la découvrir! On aurait tort de supposer que l'indication capitale emporte toujours le besoin d'une médication énergique ou même d'une action quelconque. Quelquefois, au contraire, cette indication interdit l'emploi d'aucun remède actif et commande l'expectation. Est-il nécessaire d'insister sur cet objet dont les preuves se rencontrent dans une foule de maladies. Quelle est l'indication principale dans le fort d'un accès fébrile périodique? dans le cours d'une affection continue qui suit régulièrement sa marche? dans toutes les maladies à leur déclin lorsque les forces se soutiennent dans une mesure convenable et que nous nous attendons à une solution critique? L'expectation, toujours l'expectation. A cette occasion, nous dirons en peu de mots que l'expectation n'est rien moins de la part des médecins qu'un état d'inertie ou de sommeil de la puissance d'observation. Il faut savoir beaucoup pour savoir qu'il ne faut rien faire. Avant tout une notion complète de la nature du mal est nécessaire. Quelle confiance pourrait avoir le médecin dans les efforts de la nature, s'il n'était assuré que l'altération pathologique ne saurait leur résister?

Après l'indication fondamentale, viennent des indications *secondaires*, ou *accessoires*, ou *symptomatiques*. Ce second ordre d'indications, comme leur nom l'indique, s'adresse à des états morbides différens de la lésion qui constitue le caractère de la maladie. Dans cette classe entrent celles qui sont produites par les complications de cette lésion, tant que ces complications restent subordonnées à cette dernière, celles que présentent quelques symptômes, celles enfin que des accidens étrangers peuvent élever. Cette seconde espèce d'indication est assez évidente pour nous dispenser d'en rapporter des exemples. Nous dirons, cependant, que, toutes secondaires qu'elles sont, elles ne méritent pas d'être négligées, et que, plus d'une fois même, ce sont les seules qui laissent prise à la médecine. Ceci arrive constamment lorsque l'indication principale est inaccessible, faute d'une connaissance suffisante des caractères de la maladie; dans ce cas, les indications à remplir sont toutes secondaires ou symptomatiques. En outre, alors même que l'indication principale est atteinte, ou pendant qu'on travaille à la satisfaire, s'il arrive qu'une complication de second ordre, un phénomène particulier s'exalte, on ne peut se dispenser d'avoir égard à l'indication qui en dérive; souvent même, il y a urgence à abandonner pour quelque temps le soin de l'indication principale et à obéir aux exigences de celle-là. Tels sont les cas de pleurésies qu'on traite par la saignée, et dans lesquelles la douleur pectorale, s'élevant outre mesure, exige une prompte répression à l'aide des narcotiques; tels sont encore les cas où dans le traitement par les méthodes spécifiques, comme le mercure, l'iode, etc., les antiphlogistiques ou d'autres moyens ordinaires abattent les progrès d'une phlogose accidentelle, indépendante de la syphilis ou des scrophules.

On pourra multiplier indéfiniment les classes d'indications en leur donnant des noms particuliers, comme ceux d'indication rationnelle ou empirique, d'indications préservatives, palliatives, simples, composées, et tant d'autres répandues dans les traités de la pathologie générale; mais ces classes ne changent rien aux caractères essentiels de l'indication ni à la division dans laquelle nous les comprenons toutes. Par quelque nom qu'on les désigne elles rentrent nécessairement dans notre définition, comme elles se résolvent en indications fondamentales ou en indications secondaires. Il nous reste à examiner de quelle manière on forme ces indications, ou quelles sont les sources qui les fournissent.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE CHORÉE SUCCÉDANT A UNE APOPLEXIE; communiquée par M. FRANCON, D.-M. P.

OBS. — Le 7 septembre 1830, à une réunion (hôtel Grange-Batelière) d'une compagnie de la garde nationale, M. Steffanny, peintre-vitrier, fut pris, sans prodromes, d'une attaque d'apoplexie avec perte complète de connaissance. Dans cet état, ses camarades l'apportèrent chez lui, rue Taitbout, n° 28. Je fus appelé à l'instant. Les symptômes que j'aperçus de prime-abord et que j'indiquerai sommairement plus bas, ne me laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. Je pratiquai de suite une forte saignée, quoique le malade, âgé de 50 ans, fût d'une constitution extrêmement détériorée par des maladies antérieures, et par l'usage immodéré et long-temps prolongé du vin et des liqueurs fortes. Après cette saignée, le malade reprit un peu l'usage de ses sens; il put alors exécuter quelques légers mouvemens; ses efforts pour parler étaient inutiles; il ne sortait de sa bouche, fortement déjetée à gauche, que quelques sons inarticulés. En poussant mon investigation un peu plus loin, je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il y avait hémiplégie complète du côté droit. Outre les moyens dérivatifs que je faisais agir sur le canal digestif et sur les extrémités inférieures, je pratiquai, 24 heures après, une seconde saignée; elle rendit l'exercice de la parole un peu plus facile; le malade parlait alors assez distinctement pour qu'on pût le comprendre en l'écoutant avec attention. Il resta 14 jours à peu près dans le même état; ce qui était pour nous la traduction évidente d'un épanchement hémorrhagique dans un point quelconque de la substance du cerveau. Après ce laps de temps, la glande parotide du côté paralysé se prit d'inflammation avec chaleur appréciable, douleur vive et gonflement considérable. Une application de 15 sangsues *loco dolenti* ne procura aucun soulagement; l'inflammation ne tarda pas à envahir toute la muqueuse buccale et les muscles de la langue. Cet organe prit un volume tel qu'il y avait lieu de craindre que le malade ne pérît par suffocation; l'hémorrhagie, que nous provoquâmes à l'aide de quelques incisions avec la lancette, fut suivie d'une réduction suffisante pour que la respiration pût s'effectuer librement. Sur ces entrefaites, M. Deguise fut appelé en consultation. Ce médecin, après avoir examiné attentivement le malade et avoir pris connaissance des moyens que j'avais employés, regarda la mort comme inévitable.

L'inflammation buccale et parotidienne diminuèrent insensiblement d'intensité. La résolution ne fut cependant complète qu'après une durée de 30 jours. Quatre jours après l'apparition de l'affection secondaire que nous venons d'indiquer, il survint de légers mouvemens convulsifs dans le bras paralysé. Vingt-quatre heures plus tard, les muscles de la face et du cou du même côté produisirent des phénomènes semblables. A mesure que nous gagnions du temps, ces mouvemens étaient plus sensibles, plus fréquens, et leur durée plus prolongée. La volonté ne pouvait rien, ni pour les produire, ni pour les faire cesser. Ils sont devenus tellement étendus et tellement accélérés que, dans l'espace d'une minute, la tête et le coude qui se portaient à la rencontre l'un de l'autre pouvaient mutuellement se frapper au moins 50 fois dans une minute. La jambe et la cuisse étaient encore dans l'inertie la plus absolue. Nous ne tardâmes cependant pas à y apercevoir de légères commotions, semblables à celles qu'on produit sur les muscles à l'aide d'un appareil galvanique. Insensiblement, les mouvemens involontaires de l'extrémité pelvienne devinrent tout aussi fréquens et tout aussi étendus que ceux de l'extrémité thoracique. Plus tard, ces mouvemens désordonnés se mettaient en jeu par l'influence de la volonté; mais, comme je l'ai dit plus haut, la volonté ne pouvait rien, ni pour les diriger, ni pour les arrêter. Lorsque la maladie intercurrente que nous avons signalée fut terminée, tous les mouvemens rentrèrent sous l'empire du vouloir, et il ne fut plus question de l'hémiplégie.

Le printemps d'après, le malade éprouva du côté du cerveau de nouveaux accidens, auxquels il succomba après avoir gardé le lit au moins 2 mois. C'est un autre médecin qui lui donna des soins pendant cette dernière maladie. Je ne sais par conséquent pas quels sont les symptômes qu'on a pu observer.

FRANCON, D.-M.

OBSERVATION DE PUSTULES DÉVELOPPÉES CONSÉCUTIVEMENT A L'APPARITION D'UN EMPLATRE STIBIÉ; communiquée par M. LANTENOIS, médecin à Tournon (Seine-et-Marne).

On lit dans la GAZETTE MÉDICALE, page 44 (1833), une observation de pustules développées consécutivement à l'application d'un emplâtre stibié, et loin du siége de cette application. J'ai eu tout récemment occasion d'observer un fait analogue.

OBS.—Louis Durand, de Saint-Onen, âgé de 14 ans, fut atteint, vers la fin de novembre 1832, d'un catarrhe pulmonaire aigu. La pommade stibiée (axonge une once, tartre stibié un gros) fut au nombre des révulsifs employés dans le cours du

traitement. Je fis pratiquer des frictions avec cette pommade sur la partie antérieure de la poitrine; trois frictions furent faites le premier jour, et quatre le second. Le troisième jour, la peau du thorax n'était altérée ni dans sa texture ni dans sa couleur, mais une éruption se manifesta; bornée à la partie interne et supérieure des cuisses; des pustules s'élevèrent très-rapprochées et au nombre de dix à droite, et quatorze à gauche. Semblables, quant à la figure, à celles qu'entrainent ordinairement les frictions stibiées, elles en ont aussi présenté les autres phénomènes, comme la suppuration, l'ulcération du tissu de la peau, et la cicatrice enfoncée.

Je m'abstiens de toute réflexion, car les observations de cette nature sont encore en trop petit nombre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

LISTE DES OUVRAGES DE MÉDECINE ADRESSÉS A L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LE CONCOURS DES PRIX MONTHYON.

Conformément au testament de feu M. le baron Anget de Monthyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, est décerne chaque année un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages et des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouve les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Academie a jugé necessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée. Dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaitre que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui sont mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés, ne peuvent être indiqués d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnees aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Voici la liste des ouvrages adressés à l'Académie pour ce concours :

N° 1. *Médecine navale*, ou *Nouveaux élémens d'hygiène*, etc.; 1 vol. in-8°, par M. C. Forget.

N° 2. *Instrument inventé pour broyer la tête de l'enfant mort pendant le travail de l'accouchement laborieux*, ou *céphalotribe*, par M. Baudelocque neveu.

N° 3. *Instrument pour le même objet*, inventé par M. le docteur Gourdon (pièces à l'appui).

N° 4. *Mémoire sur un nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur*, etc; par M. Greselt.

N° 5. *Nouvelles observations des maladies des fosses nasales*, par J.-J. Cazenave (manuscrit).

N° 6. Mémoire manuscrit, par M. Ozanam, docteur-médecin, intitulé : *Observations anatomiques et physiologiques sur les nerfs optiques.*

N° 7. *Considérations sur le cystocèle vaginal*, mémoire manuscrit, par M. le docteur Rognetta.

N° 8. *Manuel de médecine et de chirurgie à l'usage du peuple*, par le docteur J.-L. Michu; in-18.

N° 9. *Essai sur les gangrènes spontanées*, par M. le docteur Victor François; 1 vol. in-8°.

N° 10. Deux brochures in-8°, *sur le choléra-morbus*, par M. Foy.

N° 11. Lettre de M. Segalas, du 5 mars 1832, relative à *deux instrumens de chirurgie.*

N° 12. Lettre de M. Gannal, en date du 18 février 1832.

N° 13. Lettre de MM. Gaymard et Gérardin, en date du 25 juin 1832.

N° 14. Lettre de M. Léon Marchand, du 18 juillet 1832, annonçant l'envoi d'un ouvrage intitulé : *Recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales.*

N° 15. Lettre de M. Patrix, en date du 28 juillet 1832.

N° 16. *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*; 1 vol., par M. Duparcque, rue des Blancs-Manteaux, n° 27.

N° 17. *Recherches sur les causes et le siége de l'amaurose*, par le docteur Rognetta; manuscrit avec une épigraphe grecque.

N° 18. Ouvrage intitulé : *Lois de l'organisme vivant*, etc.; par M. Fourcault. Cet ouvrage a concouru en 1830 sous le n° 9.

N° 19. Ouvrage intitulé : *Nouveau système de déligation chirurgicale*, par M. Mathias Mayor, docteur en médecine; 1 vol. in-8°, 1832.

Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités; traduction de l'ouvrage du docteur Sauter, par le même.

Sur la déligation populaire et sur la cautérisation avec le marteau, par le même (deux appareils).

N° 20. *Traduction des traités d'Hippocrate sur les maladies des os*, avec le texte grec en regard, par M. le chevalier de Mercy; 2 vol. in-8°.

L'auteur demande que les volumes qu'il a publiés auparavant sur le même sujet soient compris dans ce concours.

N° 21. *Recherches anatomiques sur le siége de la folie*, manuscrit, par M. le docteur Scipion Pinel.

N° 22. *Mémoire sur le prolapsus, ou chute de la matrice, et tous les autres déplacemens des organes génito-urinaires de la femme*, par madame Rondet, sage-femme (trois exemplaires).

N° 23. M. Lassis. Brochure où il expose les motifs de la proposition qu'il avait précédemment adressée à l'Academie de parcourir, sous ses auspices, les populations atteintes par le choléra-morbus, pour y faire l'application des principes du traitement qui lui sont propres.

N° 24. M. Gourdon réclame contre quelques assertions de M. Baudelocque, au sujet du perfectionnement qu'il a apporté au *céphalotribe.*

N° 25. *Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole*, par M. Colombat, de l'Isère; 1 vol. in-8° (quatre exemplaires).

N° 26. Mémoire intitulé : *Nouvel appareil pour la ligature des polypes de l'utérus. — Nouvel appareil pour les fractures de l'avant-bras. — Modifications du procédé pour la ligature du polype du nez et de la gorge.* Par M. Félix Hatin (trois appareils).

N° 27. *Recherches sur la formation et le développement des vaisseaux qui suppléent à l'oblitération des principales artères*, par M. Manec (manuscrit).

N° 28. Mémoire intitulé : *De la couenne inflammatoire considérée comme le résultat du trouble de la nutrition. — Nouvelle théorie de cette fonction. — Considérations médico-physiologiques sur l'intermittence du trouble de la nutrition* (manuscrit). Par M. Scelle-Mondezert, D.-M. de Carantan (Manche).

N° 29. Mémoire intitulé : *Sulfate de cadmium contre la syphilis*, par M. Aimé-Grimaud.

N° 30. Lettre de M. Baudelocque, qui adresse des réclamations au sujet du prix de chirurgie.

N° 31. *Recherches sur l'oeuf humain*, par M. Velpeau.

N° 32. *Traité de pathologie méthodique ou philosophique basé sur l'expérience*, par M. Batigue, docteur en médecine, etc.; 2 vol. in-8°.

N° 33. M. Fodéré, professeur de médecine légale à Strasbourg, croit avoir des droits à l'un des prix fondés par M. de Monthyon. Il adresse la liste de ses principaux ouvrages; le premier est de 1789, et le dernier de 1832 (renvoyé à la commission).

N° 34. Ouvrage intitulé : *Plaies d'armes à feu. — Mémoire sur la cautérisation et description d'un spéculum à bascule* (modèle joint). Par M. Jobert de Lamballe, docteur en médecine, etc.; 1 vol. in-8°, 1833.

N° 35. *Phytologie pharmaceutique et médicale*, par M. le docteur de Smyttère.

N° 36. *Tableau synoptique d'histoire naturelle médicale* (règne organique), par le même auteur.

N° 37. *Recherches géologiques et philosophiques sur le refroidissement animal, improprement appelé* CHOLÉRA-MORBUS, *sa cause essentielle, ses effets, son traitement*; par M. le docteur Merat.

N° 38. *Clinique médicale de la Pitié* (service de la Faculté de médecine et de l'hospice de la Salpêtrière en 1832), par M. Piorry.

Mémoire sur la pneumonie hypostotique ou *engouement pulmonaire*, par le même.

Mémoire sur les causes et la nature des fièvres graves; par le même.

Mémoire sur l'ophthalmie palpébrale observée à la clinique de la Pitié au mois d'août 1832, par le même.

Mémoire sur les névralgies et sur leur traitement, par le même.

Mémoire sur les névroses, par le même.

Mémoire sur les fièvres intermittentes, par le même.

Mémoire sur les érysipèles, par le même.

N° 39. *Le principe de la vie et le mécanisme des maladies, dévoilés par le choléra-morbus*, par M. Surun.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON DE MONTHYON EN FAVEUR DE CELUI QUI AURA DÉCOUVERT LES MOYENS DE RENDRE UN ART OU UN MÉTIER MOINS INSALUBRE.

N° 1. *Recueil industriel et officiel pour la salubrité et l'hygiène publique: — Collection des travaux sanitaires et hygiéniques projetés ou exécutés dans les divers États de l'Europe.* Par M. Victor de Moléon, rue Neuve-des-Capucines, n° 13 *bis.* (27 vol. in-8°.)

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX, ornée de figures coloriées; par Joseph Roques, D.-M. P. — Un beau volume in-4°. — Chez Hocquart aîné, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 10. Prix : 24 francs.

Cet ouvrage, qui se publiait par livraisons, est complétement terminé. L'auteur, aussi consciencieux que savant, n'a fait subir à ses souscripteurs ni retard ni désenchantement. La dernière livraison de son livre est venue au jour et à l'heure, aussi belle, aussi complète, aussi soignée que la première. C'est quelque chose dans notre siècle de commerce et d'astuce. Pour moi, qui aime à deviner le caractère des gens par leurs moindres paroles, la valeur d'un livre par son frontispice, sauf à corriger plus tard l'erreur d'une première impression, j'ai jugé, en voyant le soin, la méthode, l'élégance, la ponctualité de la publication de M. Roques, que le fond de son ouvrage répondait à ses accessoires, et que l'auteur avait mis autant de conscience dans ses re-

cherches que dans la manière dont il s'était acquitté de ses engagemens d'éditeur. Je ne me suis pas trompé : il est, du reste, facile de le prouver.

Le but que M. Roques s'est proposé en écrivant une histoire des champignons *comestibles* et *vénéneux*, est explicitement indiqué par ce titre. Il a voulu enseigner à tous ce qu'il importe de savoir sur une classe de végétaux qui renferme à la fois un aliment recherché et des poisons dangereux. En circonscrivant ainsi sa tâche, il s'est ménagé plus de moyens de la remplir, et s'est placé sur un terrain différent de celui qu'avaient exploité ses prédécesseurs. La plupart, en effet, n'avaient traité des champignons que sous un point de vue séparé, les uns s'étant bornés à des recherches sur leur organisation; les autres s'étant occupés seulement de leur nomenclature et de leur classification. Un très-petit nombre en avaient donné une description méthodique. Enfin chaque auteur s'était borné à considérer l'histoire des champignons dans un but spécial, plus scientifique que pratique. De là une lacune importante, celle d'un ouvrage qui résumât à la fois ce qu'il y a d'essentiel et d'utile à connaître dans l'histoire naturelle des champignons, de leurs propriétés, de leur emploi et des accidens qu'ils peuvent occasioner. Un ouvrage ainsi conçu avait été tenté plusieurs fois, mais par des personnes qui ne réunissaient pas les connaissances nécessaires. Il fallait, pour y réussir, être en même temps botaniste exercé, écrivain habile, médecin expérimenté et même amateur de champignons; qualités que possède à un haut degré M. Roques, et dont il avait donné des preuves suffisantes dans son *Traité des plantes usuelles* et surtout dans sa phythographie médicale.

Dans une introduction où sont résumées les principales vues de l'ouvrage, l'auteur traite successivement de la nature et de l'organisation des champignons, de leur reproduction et de leur culture, des règles générales pour les distinguer entre eux. Il s'occupe ensuite de leur récolte et de leur conservation, indique leur composition chimique, leurs qualités nutritives, la manière de s'en servir et de les préparer; enfin, il présente quelques détails pratiques sur les mélanges que les champignons peuvent contracter avec d'autres substances alimentaires. Après ces considérations générales, où, pour des motifs que nous apprécions beaucoup, il n'a pas cru devoir traiter des effets nuisibles des champignons et des moyens les plus propres à les combattre, M. Roques se livre à des réflexions très-judicieuses sur les avantages de la classification méthodique, préférée à toutes les divisions systématiques qu'on avait suivies précédemment. La division en espèces salubres et nuisibles, qui paraît avantageuse au premier abord, est sujette à de graves inconvéniens. On est obligé de séparer des espèces dont les organes se ressemblent, d'éloigner des groupes qui ont entre eux des rapports naturels et une grande affinité; et, au lieu de parler à toutes les intelligences, on introduit, dans cette partie si intéressante de la science des végétaux, une confusion qui n'est propre qu'à en rendre la connaissance plus difficile et à en retarder les progrès. Ainsi que M. Roques l'a très-bien fait sentir, la classification méthodique des champignons précise, au contraire, tous leurs rapports, leurs analogies, parce que leur séparation ou leur rapprochement n'a pas d'autre base que l'appréciation exacte et rigoureuse de tous ces rapports. A cet égard, M. Roques avait de bons exemples à suivre dans MM. Persoon et Decandolle. Mais en adoptant les premières déterminations de ces savans mycologues pour point de départ, il a souvent établi des distinctions plus précises qu'ils ne l'avaient fait.

La description des espèces qui suit immédiatement l'introduction est remarquable par une grande exactitude. La concision n'y nuit point à la clarté. Comme ces peintres qui se sont frappés fortement l'esprit et la mémoire des objets qu'ils représentent, M. Roques décrit les champignons avec cette netteté qu'on n'acquiert qu'avec une connaissance long-temps imprégnée, pour ainsi dire, des objets. Cela se conçoit aisément; depuis plus de vingt ans que M. Roques se livre à des recherches sur l'histoire des champignons, il a toujours voulu voir par lui-même, observer ces végétaux dans les lieux où ils naissent, et saisir tous leurs développemens, toutes leurs phases et leurs métamorphoses. Promenades, voyages, études microscopiques, expériences long-temps répétées, il a tout fait par lui-même; il n'a rien négligé pour acquérir des notions exactes et approfondies. Partout se manifeste et perce à chaque ligne cette connaissance acquise et contrôlée par une expérience propre.

Pour rendre aussi parfaite que possible la partie descriptive de son ouvrage, M. Roques y a joint des planches qui ne laissent rien à désirer, tant sous le rapport de l'exécution que sous celui de la fidélité avec laquelle les objets y sont rendus. Dans un livre de cette nature, les planches ne sont pas la partie la moins importante. Les différences qu'ils y a entre les champignons comestibles et vénéneux sont souvent assez peu tranchées pour qu'il soit nécessaire d'avoir des copies de l'exactitude la plus scrupuleuse. C'est surtout en cela que M. Roques a rendu un grand service aux personnes qui n'ont pas de connaissances bien étendues en botanique, et qui néanmoins font un fréquent usage des champignons. Pour ses planches comme pour ses déterminations et ses descriptions, il n'a pas eu recours aux ouvrages publiés précédemment. Secondé par le talent de deux peintres habiles, MM. Bordes et Hocquart, qui l'ont souvent accompagné dans ses excursions, il a fait dessiner tous ses champignons d'après nature. Un grand nombre ont été copiés sur le sol même où ils croissent, et sous les différens aspects qu'ils présentent dans la série de leurs développemens.

Une partie non moins importante, celle qui est relative aux effets délétères des champignons et aux moyens propres à les combattre, n'a pas été moins bien traitée. Les derniers travaux de la chimie ont quelquefois faussé les résultats de l'expérience médicale. Avec la prétention d'avoir découvert les principes actifs des végétaux on a eu aussi celle de pouvoir indiquer *à priori* les agens capables de les combattre ou de les neutraliser. Les conquêtes de la chimie moderne sont souvent très-utiles à la médecine, mais le médecin ne doit les accepter pour guide qu'autant que l'expérience est d'accord avec la chimie. C'est ce que M. Roques a parfaitement compris. Il a également su s'affranchir de l'influence non moins dangereuse et non moins stérile d'un système qui n'admettait pas plus de spécialité d'action de la part de certains végétaux, qu'il ne reconnaissait de spécificité dans les maladies. Nous ne pouvons mieux faire à cet égard que de citer les paroles de M. Roques. « Egalement éloigné, dit-il, d'un aveugle empirisme et de tout système exclusif, nous établissons nos méthodes curatives sur l'espèce de lésion provoquée par l'empoisonnement. Les uns ont recommandé les vomitifs; les autres, la saignée, le lait, les corps mucilagineux; d'autres, les acides, l'éther sulfurique, etc. Tous ces moyens sont utiles lorsqu'on les emploie à propos, mais aucun ne peut ni ne doit être exclusivement administré. Le choix dépend de l'espèce de champignon qui a donné lieu aux accidens, de l'état plus ou moins avancé de l'empoisonnement, et surtout de l'affection spéciale des organes qui ont ressenti les atteintes du poison. » Ces paroles, pleines de sens et de philosophie, résument ce que nous répétons tous les jours, et ce qu'ont pratiqué de tout temps les médecins qui ne substituent pas les théories à l'expérience.

En résumé l'ouvrage de M. Roques est un ouvrage consciencieux, exact, méthodique, substantiel, enfin tel qu'il le fallait pour apprendre aux médecins et à toutes les personnes qui ont intérêt à connaître l'histoire naturelle, médicale et usuelle des champignons, ce qui leur est important de savoir et ce qu'ils ne trouveraient qu'épars dans un grand nombre de traités longs et fastidieux à lire, et la plupart du temps conçus et exécutés avec beaucoup moins de précision que l'ouvrage dont nous venons de présenter l'analyse.

VARIÉTÉS.

— Les membres de la Faculté qui, de droit, d'après les réglemens universitaires, siégent comme juges du concours qui va s'ouvrir, sont les professeurs de clinique interne, de pathologie interne et de physiologie. Ces juges sont, par conséquent, MM. Bouillaud, Chomel, Fouquier (clinique interne); MM. Andral et Duméril (pathologie interne); M. Berard aîné (physiologie). Le sort devait désigner encore un juge et deux suppléans. Le juge est M. Moreau; les suppléans, MM. Marjolin et Alibert. M. Moreau a annoncé qu'il serait empêché de siéger.

— La société des sciences physiques, chimiques et arts industriels, séant à l'Hôtel-de-Ville, dans sa séance du 30 janvier, a chargé M. le docteur Tanchou de faire un cours d'anatomie physiologique pour les gens du monde. M. le docteur Tanchou a commencé ce cours le dimanche, 3 mars, à deux heures, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

— M. Fay, professeur de pharmacie à l'hôpital d'instruction de Lille, vient de recevoir du roi de Suède une médaille en or pour son éloge de Linnée.

— Le *Constitutionnel* contenait, dans un de ses derniers numéros, un long article sur la distribution des 4,000 médailles du choléra. Il y était dit que des médecins, des pharmaciens, des élèves, des religieuses, des infirmiers, des particuliers; M. Casimir Périer, M. le duc d'Orléans, seraient compris dans la distribution, qu'aucun service ne serait oublié, et que tous les charlatans avaient été écartés. Le *Constitutionnel* n'a oublié qu'une chose, c'était de faire connaître les membres de la commission qui avaient opéré de pareils prodiges.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 30. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 9 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n°. 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA GYMNASTIQUE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES CONSTITUTIONNELLES; par M. le docteur Pravaz, médecin de l'Asile royal de la Providence.

Au moment où une heureuse réaction contre des théories trop exclusives ramène à l'étude de la médecine antique, et où la thérapeutique, presque réduite à un seul moyen, revendique ses anciennes richesses, je crois devoir rappeler l'attention des médecins sur un ordre de modificateurs aussi puissans que les agens pharmaceutiques et non moins estimés des anciens. Je veux parler des exercices gymnastiques. J'ai développé ailleurs l'influence heureuse qu'ils peuvent avoir sur la restauration des formes, lorsqu'ils sont appliqués et dirigés avec discernement. Je vais examiner ici quel parti la médecine en peut tirer pour combattre avec succès certaines cachexies.

La plus funeste des maladies constitutionnelles, celle qui désole la population des grandes cités et donne le cinquième au moins de la mortalité des hôpitaux, l'affection tuberculense, n'est peut-être susceptible d'être attaquée efficacement dans sa source, que par le concours et une application plus judicieuse de cette partie de l'hygiène dont le sujet a été désigné sous le nom de *gesta*. Cette assertion acquiert beaucoup de vraisemblance, si on réfléchit à la cause probable du développement des tubercules dans l'intérieur des organes.

Lorsqu'on a voulu généraliser le principe de l'irritation et l'appliquer à l'étiologie de toutes les maladies, on a désigné les affections du système lymphatique sous le nom de sub-inflammations, et on les a traitées en conséquence; mais comme on n'a pas guéri les scrophules par la saignée et les autres antiphlogistiques, et qu'un ordre de moyens absolument inverse a seul obtenu jusqu'ici quelque succès, il semble à propos d'examiner si, par hasard, les anciens, qui regardaient les affections strumeuses comme des obstructions ou le résultat de la stase et de l'altération consécutive des fluides, ne se seraient pas approchés davantage de la vérité.

La manière dont les élémens de notre être matériel se renouvellent, la régularité avec laquelle s'opère ordinairement ce mouvement perpétuel de composition et de décomposition au milieu de tant de causes qui peuvent l'entraver, est bien capable d'exciter toute notre attention. Comment une quantité de matériaux excrémentitiels égale aux trois cinquièmes de nos alimens peut-elle s'échapper si librement à notre insu par un seul émonctoire, celui de la peau, et n'arrive-t-il pas plus souvent que cette voie si essentielle de dépuration se trouve obstruée? On a cherché dans l'altération directe des solides l'origine de ces productions morbides désignées sous le nom de tubercules; mais leur composition chimique, les circonstances connues qui favorisent leur développement, la nature des tissus où elles se forment le plus ordinairement, rapprochées des notions que nous possédons sur la circulation des fluides animaux et les fonctions excrétoires, ne conduisaient-elles pas, avec moins d'efforts, à reconnaître leur véritable source? Qu'est-ce, en effet, que

Feuilleton.

SUR LE CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE, OUVERT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ce concours commencera le 11 de ce mois. Plus que tous les concours qui ont eu lieu jusqu'ici, il offrira de l'intérêt. Intérêt de personnes, intérêt de science, intérêt de doctrines; tout y sera réuni pour exciter l'attention des médecins. Le principe du concours lui-même paraît devoir y être jugé en dernier ressort. Mais avant d'avoir à rendre compte des épreuves, disons quelques mots des concurrens, du jury et de quelques innovations dans la composition des épreuves et dans la manière de les juger.

Les concurrens sont, par rang d'inscription, MM. Cayol, Rochoux, Trousseau, Gendrin, Rostan, Favart (de Marseille), Piorry, Norgeu, Bronssais (Casimir), Martin Solon, Sandras, Chauffart (d'Avignon), Gaultier de Claubry, Gibert et Dalmas.

Les juges, pris parmi les professeurs de la Faculté, sont MM. Bouillaud, Chomel, Fouquier, Andral, Duméril, Bérard, Marjolin et Alibert. Les juges fournis par l'Académie de médecine sont MM. Petit, Ferrus, Récamier, Jadioux et Landré-Beauvais, suppléant.

La plupart des médecins qui se présentent à ce concours avaient déjà concouru précédemment. Il est donc inutile de rappeler les titres scientifiques sur lesquels chacun d'eux s'appuie. Nous nous bornerons à indiquer les ouvrages et les services de ceux qui n'avaient point encore paru dans la lice, et surtout de ceux que l'opinion désigne comme ayant le plus de chances de succès.

M. Cayol était professeur de clinique médicale avant la revolution de 1830; la révolution l'a mis en disponibilité. Sans préjuger la manière dont ce candidat soutiendra ses épreuves, il présente des titres incontestables à la place qu'il a déjà occupée. M. Cayol, avant les événemens qui l'ont dépossédé de sa chaire, était un bon professeur de clinique, et il n'en remplirait pas moins bien les fonctions aujourd'hui. Il y a du mérite et une certaine force de caractère à venir redemander au concours le rang dont la mauvaise fortune l'a fait déchoir. M. Cayol aura pour juges la plupart de ses anciens collègues, et pour concurrens bon nombre de ses élèves. M. Pelletan a offert précédemment la même position, et l'intérêt de cette position a été pour quelque chose dans son succès. Les amis de M. Cayol en espèrent autant pour lui. Mais, indépendamment de ces chances, auxquelles le hasard semble encore avoir ajouté par la composition du jury supplémentaire de l'Académie, M. Cayol en présente d'autres plus solides, plus véritables, tirées de ses services et de ses travaux antérieurs.

M. Cayol a rendu de véritables services à la science et à l'enseignement. Alors qu'il était professeur, il s'efforçait de combattre au lit du malade des doctrines

la matière tuberculeuse, sinon un amas de matière inorganique déposé surtout dans les tissus où les fluides divisés en mille colonnes déliées sont exposés à des stases fréquentes?

C'est dans les poumons, où toute la masse du sang veineux chargée des molécules excrémentitielles que donne le mouvement incessant de rénovation doit passer dans un temps très-court, c'est dans les glandes lymphatiques où les fluides parcourent lentement mille circuits, dans les os dont les canaux inflexibles ne secondent pas leur progression, que l'on rencontre le plus fréquemment des tubercules; n'est-ce pas là aussi que les liquides sursaturés des élémens rejetés par l'économie doivent éprouver une sorte de précipitation? On peut se récrier sur l'abus des théories physiques et chimiques introduites dans la médecine, c'est là un lieu commun où se complaisent beaucoup d'écrivains modernes; mais, en leur accordant que le corps humain n'est pas tout-à-fait une machine hydraulique ou un laboratoire de chimie, s'ensuit-il qu'il puisse se soustraire complètement aux lois de la physique générale?

En théorie, il est difficile sans doute de contester que des liquides, variables quant à la proportion des substances hétérogènes qu'ils tiennent en suspension ou en dissolution, puissent éprouver des stases et des précipitations dans les canaux d'une ténuité extrême, où ils ne circulent que par la tonicité des parois vasculaires et par la compression des organes contractiles environnans, mais il convient encore d'examiner en fait s'il existe des causes qui puissent sursaturer à la fois le sang et la lymphe d'élémens excrémentitiels, et diminuer la force d'impulsion qui leur fait parcourir le cercle entier du système vasculaire.

Le genre de vie des populations modernes qui s'entassent chaque jour davantage dans les cités par les progrès de l'industrie, nous offrent sur ce point des observations très-propres à nous éclairer. En effet, nous voyons tantôt l'homme livré à des professions sédentaires ne respirer qu'un air vicié dans une étroite atmosphère, qui peut être froide ou chaude, mais dont l'état hygrométrique s'oppose toujours à l'évaporation des matériaux de la transpiration insensible, tandis qu'une alimentation insuffisante, l'excès de travaux qui ne mettent pour l'ordinaire en jeu qu'une classe de muscles, l'abus de jouissances grossières, se réunissent pour affaiblir l'énergie vitale; tantôt, vers l'autre extrémité de l'échelle sociale, nous trouvons, avec le luxe et la mollesse, l'inaction musculaire qui allanguit toutes les fonctions; la sensualité qui surcharge l'économie de matériaux alibiles qu'elle ne peut élaborer, et toujours dans des demeures étroites, souvent privées de lumières directe; l'air, ce grand aliment de la vie, altéré dans ses principes constitutifs, ou, si on le considère comme dissolvant des émanations animales, déjà saturé de vapeur. L'homme n'est pas seul soumis à cette dernière cause de destruction; les animaux qu'il rassemble près de lui partagent souvent le même sort; ainsi, les femelles des ruminans destinées à fournir une partie du lait qui se consomme dans les villes, resserrées dans des étables malsaines, condamnées à une complète inaction, au milieu d'un air saturé de vapeur, éprouvent, avec la même suppression de la transpiration insensible, la même affection tuberculeuse désignée dans l'art vétérinaire sous le nom de *pomelière*.

Comment ne pas être frappé de cette coïncidence entre les conditions physiques qui peuvent réduire à l'impuissance la plus importante des fonctions éliminatrices et l'existence de certains produits hétérogènes développés dans l'intimité des organes, et ne pas y trouver un rapport de causalité? Cette dernière induction acquiert encore plus d'autorité si l'on remarque que les moyens suggérés par l'art pour combattre les affections lymphatiques, premier degré de la maladie tuberculeuse, se puisent surtout dans les indications qui tendent à activer la circulation de tous les fluides et la perspiration cutanée.

Quelque rationnels que puissent être les moyens de cet ordre empruntés à la pharmacologie, il est malheureusement vrai qu'ils échouent bien souvent et que leur action est trop indirecte pour être constamment efficace. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher une puissance égale à la gravité de l'aberration constitutionnelle et capable de la combattre avec l'énergie nécessaire. La gymnastique est cette puissance; c'est elle que les Grecs, toujours ingénieux dans leurs allégories, voulurent personnifier par la fiction de Médée faisant bouillir les corps pour les régénérer.

Il suffit d'examiner son influence sur les deux grandes fonctions de la vie, la circulation et la respiration, pour s'expliquer les changemens profonds qu'elle amène dans l'organisme. En effet, tout exercice qu'elle prescrit dans le but de conserver ou de rétablir la santé, doit, suivant la définition de Galien, exiger plus d'efforts que les mouvemens ordinaires, et modifier la respiration. *Exercitatio est motus voluntarius, vehemens, cum anhelitu alterato.* De plus, dans ses rapports avec la médecine, il faut qu'elle satisfasse à cette autre condition, de varier ces mêmes exercices, afin d'appeler tour à tour en action le plus grand nombre possible de muscles. Ainsi, déploiement plus complet, plus énergique des facultés motrices, et en même temps intervalles plus fréquens de repos pour les agens de nos mouvemens; telles sont les différences essentielles qui distinguent les exercices gymnastiques des actes habituels de la vie.

Des résultats physiologiques correspondans doivent naître de ces dissemblances. Tandis que le travail exigé par les professions mécaniques détermine des mouvemens apparens ou interstitiels toujours semblables, et peut ainsi épuiser la contractilité animale ou amener des déviations organiques, les exercices prescrits par une gymnastique rationnelle tendent incessamment, par l'amplitude et l'intermittence de leur action, à corroborer le système musculaire. Qu'on remarque, outre cela, que les organes contractiles passant successivement du repos au mouvement, compriment tour à tour les diverses parties du système vasculaire qu'ils embrassent, en expriment en quelque sorte les fluides, et accroissent la rapidité du torrent circulatoire, qui les ramène aux divers foyers d'épuration et de revivification. Plus d'élémens récrémentitiels arrivent donc aux tissus vivans dans un temps donné, outre que ces élémens plus purs rendent la nutrition plus parfaite; car la circulation ne peut s'activer sans que les excrétions, qui éliminent du sang les principes rejetés par l'économie, ne deviennent plus faciles et plus abondantes.

Tout effort musculaire un peu énergique n'influe pas d'une manière moins évidente sur le rhythme et l'étendue de la respiration. Ainsi, on voit le thorax se dilater par l'admission d'une plus grande quantité d'air, pour fixer momentanément le diaphragme et fournir par lui un appui aux muscles abdominaux et à ceux des membres. Les dernières cellules pulmonaires sont ainsi dilatées, et leurs parois, plissées pendant l'expiration, se développent en entier pour exposer le sang à un contact plus prolongé avec l'oxigène de l'air, en même temps que la durée totale du passage de ce fluide à travers les poumons se trouve abrégée par le redressement des flexuosités vasculaires. L'hématose devient donc plus parfaite, le sang plus rutilant et les stases plus difficiles.

---

dangereuses qui régnaient encore avec quelque autorité. On lui doit d'avoir précipité le retour des grandes idées médicales de l'antiquité. L'un des premiers, il a remis en honneur les principes si féconds de la médecine hippocratique, et son enseignement, remarquable par l'originalité des idées autant que par une bonne direction pratique, servait d'utile contrepoids à d'autres enseignemens de l'école, qui n'avaient pas encore secoué le joug des théories dominantes. En rendant justice à M. Cayol, nous ne voulons pas cependant qu'on nous accuse d'exagérer l'importance de ses mérites. Ce médecin, plus praticien que professeur, plus philosophe qu'orateur, n'a jamais captivé la foule; son auditoire, généralement peu nombreux, était plutôt composé de médecins que d'élèves, et, pour cette raison, quelques personnes pensent que M. Cayol ne remplirait pas complétement le but de l'institution. Nous exposons le fait parce que nous voulons être vrais avant tout, mais nous sommes loin d'y voir les conséquences qu'on en a tirées. A part la sympathie qui rapproche nos opinions de celles de M. Cayol, il nous est impossible de ne pas reconnaître l'utilité d'un enseignement où l'élève déjà instruit par d'autres cours, et presque médecin, vient apprendre à réfléchir et à contrôler ses connaissances acquises. L'école d'aujourd'hui ne possède aucun professeur qui partage la doctrine de M. Cayol; la plupart sont contemporains de la doctrine physiologique, et, comme des hommes transportés d'un climat dans un autre, ils conservent l'empreinte plus ou moins effacée de leur origine. Les principes de l'hippocratisme, même un peu exagéré, ne seraient pas sans utilité pour hâter le retour des quasi-physiologistes et des quasi-expérimentateurs à la médecine expérimentale véritable. Le choix de M. Cayol répondrait d'autant mieux à ce but, qu'il est le seul, à proprement parler, parmi les concurrens, à qui les doctrines de l'antiquité soient familières.

On cite, comme devant balancer les chances de M. Cayol, M. Rostan. Ce candidat, à qui l'on ne peut refuser toutes les qualités du professeur, le talent de la parole, de la facilité, de la chaleur, et beaucoup de zèle, a des idées médicales moins arrêtées que son compétiteur. Lors du précédent concours de clinique, où il s'est montré avec distinction, M. Rostan paraissait déjà abandonner certaines prétentions à l'organicisme, qu'il avait précédemment défendu avec beaucoup de ferveur, pour le titre de médecin observateur. Nous l'en avons félicité à cette époque et nous l'en félicitons encore aujourd'hui. L'expérience aura sans doute complété une conversion qu'elle avait commencée. Mais ce n'était encore qu'une conversion dans les mots : nous souhaitons qu'elle s'étende aux idées. Nous en saurons bientôt quelque chose. Du reste, on connait les autres antécédens de M. Rostan. Auteur de plusieurs ouvrages estimés, l'un des collaborateurs les plus distingués du nouveau dictionnaire de médecine, professeur de clinique particulière pendant dix à douze ans, et professeur très-suivi, il offre un ensemble de travaux qui, jugés au point de vue des idées les plus en faveur à l'école de Paris, pourront balancer les titres de M. Cayol. Les épreuves du concours décideront donc entre ces deux candidats.

En plaçant MM. Cayol et Rostan sur la première ligne, nous n'avons pas voulu exprimer un jugement. Ces médecins sont désignés par l'opinion comme présentant le plus de titres et le plus de chances, et nous les avons cités comme tels. Il en est plusieurs, parmi ceux que nous n'avons pas encore nommés, qui, nous en sommes sûrs, soutiendront la concurrence avec honneur. M. Dalmas, dont tout le monde apprécie l'excellent esprit et les connaissances solides; M. Gendrin, que des travaux nombreux et estimables auraient placé en première ligne si des circonstances récentes ne pesaient, à tort ou à raison, sur son caractère; M. Martin Solon,

Sans s'expliquer physiologiquement l'influence d'une inspiration plus étendue, plus prolongée, sur le cours du sang dans les poumons, influence que des recherches récentes ont seules fait connaître, les anciens n'en avaient pas moins remarqué les effets avantageux de la suspension momentanée des mouvemens respiratoires, et suivant Galien, les gymnasiarques, qui faisaient de leur art une application à la thérapeutique, enseignaient à prolonger l'inspiration au-delà de ses limites ordinaires.

Des développemens plus étendus seraient inutiles pour faire concevoir d'une manière générale les secours que la médecine et l'hygiène peuvent emprunter à l'emploi judicieux de la gymnastique. Moins exposés que nous à mille causes de dégénération qui assiègent les nations modernes, en raison de leur vie plus extérieure et plus active, les anciens avaient cependant senti le besoin d'un développement systématique des puissances locomotrices du corps de l'homme, pour s'opposer aux influences énervantes du luxe et de la mollesse. Platon et Aristote ne concevaient pas d'état politique bien ordonné sans institutions gymnastiques dirigées vers le but d'accroître la vigueur de l'esprit, en même temps que la force physique des citoyens. Outre les gymnases publics, entretenus à Rome aux frais de l'État, les particuliers opulens faisaient disposer dans leurs demeures un lieu destiné à pratiquer chaque jour quelques exercices gymnastiques. Galien déclare avoir rendu la santé et la vigueur à une multitude de malades ou de valétudinaires par le seul emploi de la somacétique. Pour moi, s'il m'est permis de citer une expérience déjà assez longue, je dirai qu'elle m'a convaincu qu'il n'est rien d'exagéré dans les éloges donnés par la plupart des médecins de l'antiquité à cette partie de l'art médical. Outre son influence sur la restauration ou le perfectionnement des formes extérieures, j'ai vu, ainsi que beaucoup d'autres observateurs, la gymnastique amener dans des constitutions chétives, étiolées, telles qu'on en rencontre si fréquemment dans les grandes villes, les changemens les plus surprenans et les plus heureux. De jeunes sujets émaciés, pâles et mélancoliques, disposés à des congestions pulmonaires fréquentes, à des engorgemens glanduleux, privés d'appétit et de sommeil, recouvraient en quelques mois la réalité et les apparences de la meilleure santé; ils semblaient renaître à la vie.

Il faut le dire avec franchise aux mères de famille des classes opulentes de la société : dans leur ardente impatience pour amener le développement précoce des facultés de l'intelligence, et leur passion indiscrète pour les arts d'agrément, elles accordent rarement à l'éducation physique des jeunes personnes du sexe toute la part de soins qu'elle réclame; de là naissent trop souvent, avec une débilité radicale, une prédominence funeste du système lymphatique et des aberrations de la force plastique qui influeraient de la manière la plus fâcheuse sur les générations futures, si l'opinion publique ne s'éclairait enfin sur un pareil abus; il appartient aux médecins de lui indiquer avec la source du mal le remède actuel le plus efficace. Je le répète, les moyens fournis par l'art gymnastique me paraissent à cet égard l'emporter sur toutes les formules pharmaceutiques, parce qu'ils saisissent à la fois toutes les fonctions, qu'ils accélèrent les mouvemens vitaux sans irriter les tissus organiques, et que l'assuétude n'émousse pas leur action.

Cependant tant d'avantages dépendant de la nature du modificateur ne pourraient-ils pas être atténués et même annulés par son application intempestive ou aveugle? Certes, il en est de la gymnastique comme de toutes choses : on peut en abuser par excès ou par un mauvais emploi, soit qu'on l'appelle à remplir des indications spéciales, ou qu'on y ait recours seulement pour fortifier l'organisme en général. Les médecins de l'antiquité avaient signalé déjà la rupture d'équilibre qu'elle peut amener entre les fonctions lorsqu'on exagère son action ou qu'on lui donne une direction trop exclusive vers le développement de telle ou telle partie du système locomoteur. Dans un mémoire lu récemment devant l'Académie royale de médecine, j'ai démontré, par des considérations empruntées à l'anatomie et à la mécanique animale, que, dans ses rapports avec l'orthomorphie, la gymnastique pouvait devenir d'une application difficile et éloigner quelquefois du résultat auquel on l'appelait à concourir.

Admise à une plus large intervention dans l'hygiène ou la thérapeutique, elle ne demande pas moins toute l'attention du physiologiste, et ne saurait être réduite au rôle étroit de la *pédotribie* ou de l'enseignement aveugle et sans but déterminé de certains actes mécaniques. L'opportunité, la mesure et le mode qui peuvent seuls la rendre utile, soit à la curation de certaines maladies, soit au développement normal de l'organisme, seront l'objet d'un second article que je soumettrai prochainement aux lecteurs de ce journal.

C. PRAVAZ.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR LA LARYNGITE PURULENTE.

L'attention avec laquelle on a étudié, depuis quelques années, les affections désignées généralement sous le nom d'angine, a déjà produit d'heureux résultats sur cette partie de nos connaissances pathologiques. Cependant il reste beaucoup à faire encore sous ce rapport, et le travail de M. Muller sur l'une des formes de la laryngite qui a été observée par quelques auteurs, mais dont on ne trouve nulle part une bonne description; nous paraît mériter une attention toute particulière.

On sait, dit-il, combien varient la nature et la marche de l'inflammation du larynx : elle peut suivre la marche la plus simple, c'est-à-dire s'établir, augmenter, atteindre son summum d'intensité, et se terminer ensuite d'une manière favorable; ou il peut se faire une infiltration séreuse dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et dont le danger variera suivant la rapidité et l'étendue de son développement; ou il peut se déposer, à la surface de la muqueuse, une couche de lymphe coagulable qui sera uniformément adhérente ou détachée partiellement. Lorsque l'inflammation affecte un caractère plus chronique, il peut survenir un œdème de la glotte, qui, bien que moins rapide, est aussi funeste que l'œdème aigu. Enfin la membrane muqueuse elle-même peut acquérir plus d'épaisseur ou s'ulcérer, comme on le voit dans le croup chronique ou dans la phthisie laryngée.

Mais une affection de ces parties, qui, jusqu'ici, n'a point été étudiée, c'est une inflammation très-aiguë de la glotte et des parties voisines, et qui se termine par la suppuration du tissu cellulaire sous-muqueux. Cette maladie peut être primitive dans ces parties, ou simplement une extension de l'inflammation de la gorge. Elle attaque d'abord d'une manière subite, fait des progrès rapides et acquiert une intensité

qu'on cite à bon droit comme praticien judicieux et éclairé; M. Piorry, que personne n'égale en zèle et en louables efforts; M. Sandras, à qui la science doit déjà d'utiles recherches de matière médicale et de thérapeutique; M. Trousseau, que de précédens concours et d'intéressans mémoires sur différens points de la médecine rendent redoutable à tous; et quelques autres encore, que le défaut d'espace nous empêche de citer, apporteront chacun l'influence de leur talent et de leurs capacités éprouvées, et donneront à la lutte un intérêt qu'elle n'a pas quand on en connaît d'avance les vainqueurs. Nous serions peu polis si nous n'ajoutions quelques mots sur deux honorables médecins qui viennent, l'un de Marseille, l'autre d'Avignon, pour se mesurer avec nos athlètes. Ni l'un ni l'autre ne nous paraissent avoir de chances : non qu'ils ne soient des gens de mérite, mais parce qu'ils n'ont ni une réputation suffisante pour balancer celle de beaucoup d'autres candidats, ni l'habitude des discussions scientifiques, ni enfin cette science d'actualité qu'on ne peut acquérir loin du séjour de la capitale, et sans un frottement perpétuel avec les hommes de l'époque. Déjà lors du concours de physiologie, M. Lepeltier du Mans, médecin estimable d'ailleurs, a fourni la preuve de cette vérité. Ce candidat faisait imprimer une Physiologie, et il a eu l'occasion de se convaincre que ses connaissances étaient en arrière de la science de quelques dizaines d'années au moins. Il en sera probablement de même pour MM. Favart et Chauffart. Rappelons cependant que le premier a composé un ouvrage où la médecine est ramenée à certaines formules arithmétiques, et le second un traité des fièvres, où il est démontré que les fièvres intermittentes ne sont que des gastro-entérites intermittentes.

Voilà pour chaque candidat en particulier. On peut voir déjà, par ce qui précède, que toutes les opinions seront à peu près représentées. M. Cayol plaidera pour l'hippocratisme ou la force vitale; M. Rostan, pour l'organicisme; M. Rochoux, pour l'humorisme; MM. Piorry et Gaultier de Claubry, pour le quasi-physiologisme; M. Broussais fils, pour le physiologisme pur; et les autres pour la médecine d'observation. Ce conflit d'idées hétérogènes retrouvera ses élémens dans la composition du jury. MM. Récamier, Jadioux, Petit et Landré-Beauvais écouteront le vitalisme de M. Cayol avec un double intérêt; M. Broussais fils et les irritabilistes un peu moins orthodoxes chatouilleront agréablement l'oreille de M. Bouillaud. Les autres nuances de doctrines s'accommoderont aisément à l'esprit de MM. Alibert, Andral, Bérard, Chomel, Duméril, Fouquier, etc. La majorité, comme on peut le voir, sera du parti des bons principes, si ces bons principes sont défendus avec talent, et quelque peu aidés des préventions favorables de l'amitié.

Un changement, qui nous paraît devoir décider de la valeur du concours comme moyen d'élection, a été introduit dans la composition des épreuves et dans la manière de les juger. Les thèses seront tirées au sort et soumises à une argumentation. De plus, le jury fixera, après chaque épreuve et au moyen de chiffres, le rang des candidats. Ces innovations ne sont pas toutes également heureuses. La diversité des sujets des thèses et l'argumentation sont bonnes à essayer. Les résultats de quelques concours ont paru si peu satisfaisans qu'il a fallu songer à en prévenir de semblables. La tentative est louable, quoiqu'elle nous semble infructueuse. Elle est surtout bonne en ceci, qu'après toutes les expériences possibles on verra que le concours, expédient utile pour prévenir les envahissemens de l'intrigue et du pouvoir, est une échelle de proportion trop étroite et souvent infidèle comme moyen d'appréciation absolue. Nous laissons les esprits rétifs et systématiquement libéraux se cabrer contre l'idée d'un retour à l'élection pure et simple, mais nous

qui la rend souvent funeste. Le malade se plaint quelquefois d'un mal de gorge ordinaire depuis plusieurs jours ; d'autres fois, subitement, il éprouve une très-vive douleur, et qu'il sent profondément dans les parties inférieures du col. Elle augmente bientôt ; la respiration devient et fréquente et difficile ; le pouls s'élève, et tous les symptômes d'une vive affection inflammatoire se développent. La voix s'altère, et le malade ne peut ni parler ni avaler sans de vives douleurs ; la respiration s'embarrasse de plus en plus ; les traits expriment une grande anxiété ; le malade ne peut trouver de repos, et s'alarme sur son état. Des paroxismes d'une dyspnée de plus en plus forte se succèdent promptement.

Le malade meurt suffoqué, ou bien les symptômes, après être arrivés à leur summum d'intensité, commencent à décliner et disparaissent beaucoup plus lentement qu'ils n'étaient venus. Pendant ce retour vers la santé, il y a une expectoration abondante de mucosités visqueuses.

Cette maladie se rapproche plus de l'œdème aigu de la glotte que de toute autre, mais elle en diffère par sa rapidité et par la nature de la difficulté de la respiration. Dans l'œdème de la glotte, la respiration se fait avec lenteur, l'inspiration est excessivement difficile, et l'expiration comparativement aisée. Dans la laryngite purulente, tous les actes de la respiration sont difficiles et tumultueux ; le malade éprouve des angoisses semblables à celles que l'on peut supposer que déterminerait l'application d'une ligature autour du col, dans l'intention de déterminer une strangulation lente.

Les faits suivans feront suffisamment connaître les détails relatifs aux symptômes que nous passons ici, et les lésions que l'on trouve à l'ouverture des cadavres.

Obs. I. — 25 novembre 1832 : Mme Reid éprouvait, depuis deux jours, un enrouement avec douleur à la gorge, qu'elle attribuait à l'action du froid. La respiration et la déglutition sont extrêmement difficiles ; l'arrière-gorge est très-enflammée.

Le 26, elle se trouve un peu mieux, cependant les mêmes symptômes persistent.

Le 28, la difficulté de la respiration est beaucoup plus considérable ; le pouls donne 130 ; les paroxismes d'orthopnée se succèdent rapidement ; ensuite la face commence à devenir livide. On pratique la trachéotomie.

Le 29, une grande quantité de mucus est sortie par la sonde pendant la nuit ; la respiration est un peu plus calme ; elle meurt le 30.

Inspection cadavérique. — La langue est beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire, mais sans infiltration de son tissu ; sur sa face dorsale et très-près de sa racine, on distingue, immédiatement au-dessous de la membrane muqueuse, plusieurs faisceaux de vaisseaux dilatés et engorgés. La membrane muqueuse de l'arrière-gorge, du pharynx et surtout des voies aériennes, offre les signes évidens d'une inflammation aiguë, étant d'un rouge vif et considérablement ramollie. Dans toute la longueur du bassin et de la trachée, la vascularité de la muqueuse était si augmentée, qu'elle était de couleur pourpre très-foncée, molle et facile à déchirer. Immédiatement au-dessous de l'épiglotte, entre cet organe et la racine de la langue, il y a une cavité capable de contenir une amende, communiquant avec l'arrière-gorge par une petite ouverture inégale, présentant des flocons à sa surface interne, et formée par l'élévation de la muqueuse et la destruction du tissu cellulaire sous-jacent. A droite et au-dessous du bord de l'épigastre, on voit une cavité semblable, mais avec des dimensions moindres et de forme circulaire. A gauche et dans le point correspondant, il y en avait une troisième plus grande, plus irrégulière et plus superficielle. Tout auprès de cette dernière en était une autre plus profonde, placée entre la partie inférieure de l'epiglotte et la projection de la corne gauche de l'os hyoïde. Sur ce point et le long du bord supérieur et externe de la glotte, on voit un dépôt de lymphe coagulée fortement adhérente à la muqueuse. On observait le même phénomène du côté opposé. Dans l'intérieur de la glotte et sur deux points correspondans de ses bords, on distingue deux ulcérations superficielles, mais très-étendues, et en partie effacées par la turgescence vasculaire. Entre la corne de l'os hyoïde et le cartilage cricoïde, on voit une tumeur du volume d'une grosse amande, molle et globulaire ; sous la muqueuse qui la recouvre, on trouve une masse blanchâtre et pulpeuse, d'où l'on fait sortir du pus par la pression. Les tonsilles n'offrent aucune altération ; il y a une forte infiltration de sérosité dans le tissu musculaire qui couvre la partie antérieure du larynx ; les bronches sont aussi remplies de sérosité.

Obs. II. — 1er septembre 1832. Ruthon, âgée de 43 ans, éprouve depuis trois jours de la fièvre dont elle a été prise après avoir été mouillée. Elle se plaint aujourd'hui d'une démangeaison dans la gorge et croit toujours y sentir un corps étranger. Les amygdales sont très-enflammées ; le pouls est fort et plein.

Le 2, la tuméfaction et l'inflammation des amygdales sont augmentées avec douleur et difficulté dans la déglutition et la respiration.

Le 3, les mêmes symptômes persistent. La voix est altérée. Accès fréquent de forte dyspnée. Dépôt de substance blanchâtre sur les tonsilles.

Le 4, la langue est très-gonflée ; on ne peut voir la gorge. La déglutition est très-difficile et la respiration laborieuse. Vive anxiété. Mort à 4 heures.

Le traitement consiste en des saignées locales et générales répétées ; des diaphorétiques, etc., et des incisions pratiquées sur la langue.

Autopsie. — La langue était très-gonflée. Il y avait un petit abcès à la racine et en avant de l'épiglotte ; un second sur le bord droit de la glotte, et un troisième sur le bord gauche. Toutes les parties voisines étaient très-épaissies ; mais c'est en arrière du bord de la glotte et un peu au-dessus du bord du cartilage aryténoïde que cette altération est le plus manifeste. Elle est le résultat de l'infiltration séreuse, et on trouve un abcès au centre de cette masse. Il y avait un peu de lymphe dans la trachée et la muqueuse était considérablement enflammée.

Obs. III. — Hums, domestique, âgée de 19 ans, fut admise dans l'infirmerie royale, sous les soins du docteur Campbell, le 19 octobre, avec une tumeur dure, circonscrite, un peu plus grosse qu'un œuf de poule, située au-dessous de la partie supérieure du muscle sterno-mastoïdien. Cette tumeur avait commencé à paraître un an avant et était arrivée depuis six mois au volume qu'elle avait alors. On avait fait plusieurs applications de sangsues et de vésicatoires sans avantage. La tumeur était devenue douloureuse et n'avait pas diminué.

Le lendemain de son admission elle fut soumise au traitement par l'iode, prenant la teinture à l'intérieur et faisant sur l'extérieur des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Quinze jours après, comme il n'y avait aucun changement, ce traitement fut abandonné. Des cataplasmes appliqués ensuite déterminèrent un certain degré de ramollissement qui fit croire à la fluctuation dans la partie supérieure.

Les choses en étaient à ce point, quand, le 5 novembre, après s'être exposée au froid, elle fut prise d'une angine tonsillaire très-aiguë. L'amygdale droite était très-gonflée ; la respiration gênée et la déglutition très-difficile. Des scarifications pratiquées sur la tonsille, des purgatifs et des fumigations semblèrent, pendant trois ou quatre jours, lui procurer de l'amélioration.

Pendant la nuit du 9 elle fut prise d'une très-grande difficulté de respirer. Elle se leva, courut dans tous les sens, et se rejeta de nouveau sur son lit, où elle expira avant qu'aucun secours pût lui être administré. Elle avait été vue dans la même nuit par le chirurgien interne, à 11 heures du soir, et lui exprima alors qu'elle se sentait beaucoup mieux, disant que la douleur de gorge avait disparu et que sa respiration était devenue plus facile.

Autopsie. — La tumeur paraissait produite par le développement d'une glande qui avait suppuré, située entre le muscle sterno-mastoïdien, et s'étendant de la glande parotide, en avant du cartilage thyroïde. Le tissu cellulaire de la luette était fortement distendu par de la sérosité et lui donnait l'apparence d'un grain de raisin mûr. L'épiglotte était énormément épaissie par l'infiltration d'une sérosité moins limpide. Il y avait plusieurs dépôts de matière purulente au-dessous de la membrane muqueuse dans la glotte et autour de ses bords. Toute la membrane de la glotte était très-rouge et continuait ainsi dans la trachée et dans les bronches qui étaient remplies de mucosités. Du reste les poumons étaient sains.

Obs. IV. — J. Rinens, âgé de 46 ans, ouvrier, fut opéré par M. Liston, à l'infirmerie royale, pour la pierre et par la méthode latérale, le 17 octobre. Le 29, il était presque guéri ; l'urine passait bien par le canal et la plaie était presque fermée.

Le soir du 29 il se plaignit d'une douleur à la gorge qu'il attribuait à ce qu'il était sorti trop tôt. La partie supérieure du col était très-douloureuse ; la gorge était très-enflammée ; la luette dilatée et relâchée ; les glandes au-dessous de l'angle

---

n'épargnerons rien pour le hâter, si l'expérience nous en montre la nécessité. Nous le disons d'avance, nous sommes presque certains que le concours qui va s'ouvrir aura ce résultat. La tentative qu'on se propose de faire d'une appréciation plus rigoureuse du mérite des candidats en est déjà une première preuve. Le besoin de cette tentative montre assez que les moyens précédemment employés sont reconnus insuffisans. Il reste à savoir ce que produiront ceux qu'on essaie de leur substituer. Disons-en quelques mots.

Nous avons déjà indiqué le mode qu'on emploiera pour fixer la valeur spéciale de chaque épreuve. Les épreuves seront au nombre de quatre : 1° une appréciation des titres antérieurs ; 2° et 3° deux leçons cliniques ; 4° une thèse avec argumentation. Après chacune d'elles, les juges se retireront, et classeront les candidats suivant une échelle de proportion, graduée d'après le nombre même des candidats, c'est-à-dire que s'il y a 6 candidats il y aura 6 degrés, dont le premier sera représenté par 6, le second par 5, et ainsi de suite. On répétera la même opération pour chaque épreuve. A la fin du concours, on additionnera les points obtenus par chacun, en ayant soin de doubler le nombre de la première épreuve, de telle façon que celui qui aura obtenu le chiffre le plus élevé sera élu.

Le premier inconvénient de ce système, inconvénient grave, c'est de diviser ce qui est indivisible : le jugement. Comment concevoir, en effet, qu'on puisse obtenir une conclusion rigoureuse, si on ne met pas tous les élémens de cette conclusion en présence ? Il y a tant de raisons pour combattre cette mesure antilogique, que nous hésitons à choisir entre mille. Prenons les plus vulgaires. Demandez à un homme ce qu'il pensera d'un mets où entreront des épices, plusieurs sortes de viandes et d'assaisonnemens, et faites-le conclure d'après la dégustation de chacun de ces élémens isolés. De même que, dans l'ensemble du mets qu'il faut juger d'après la réunion de ses parties composantes, il en est qui réagissent les unes sur les autres et modifient leurs qualités individuelles, de même les différentes épreuves d'un concours ont besoin d'être rapprochées par une opération commune de l'esprit, pour être jugées dans leur valeur absolue. Cette comparaison grossière ne porte que sur le principe de l'opération ; mais suivez cette opération de la division du jugement dans ses conséquences. Qu'un candidat ait été médiocre dans ses premières épreuves, à cause seulement du mauvais choix des sujets, et qu'en dernier lieu il se montre vraiment supérieur à tous, comment fera-t-on, avec un nombre de chiffres limité, pour lui assigner le rang qu'il mérite, rang dont il est irrévocablement éliminé par les premières appréciations partielles ? Comment mathématiser d'ailleurs des différences entre le mérite de plusieurs individus, quand ces différences ne reposent sur aucun élément concret ? Ce qui sera légitimement comme 2 dans un cas pour exprimer la séparation d'un candidat avec un autre, aura, dans une circonstance fort différente, la même expression mathématique, quoiqu'au fond la différence soit énorme. Comment corrigera-t-on ce que les chiffres auront d'arbitraire ? Qu'a-t-on voulu obtenir par cette opération qui n'a de rigoureux que la forme ? des jugemens consciencieux. Mais n'arrivera-t-il pas quelquefois que les chiffres forceront à nommer qui ne mérite pas de l'être. Enfin quand les mérites seront reconnus égaux par l'appréciation mathématique, il faudra en revenir au scrutin pur et simple, ce qui prouve que, dans les cas les plus difficiles, le jugement général sera invoqué comme le jugement en dernier ressort.

de la mâchoire inférieure étaient un peu tuméfiées. Le traitement antiphlogistique fut employé.

Le 31, la déglutition était impossible; il éprouvait continuellement des menaces de suffocation. La gorge et la luette étaient très-gonflées et la douleur avait augmenté. Un vésicatoire fut appliqué sur la gorge et le malade se trouva soulagé.

Le 2 novembre, la respiration revint de nouveau très-douloureuse. Il ne pouvait rester couché et éprouvait une vive anxiété. La langue était très-gonflée. Le malade se plaignait d'une vive douleur dans la partie supérieure du larynx, et à l'extérieur on distinguait un gonflement œdémateux assez considérable des parties voisines. Un large sinapisme fut appliqué sur toute la partie antérieure du col, et le soir le malade se trouva mieux. La voix était moins altérée; cependant il ne pouvait encore rien avaler. Une sonde de gomme élastique, introduite dans l'œsophage par la bouche, servit à faire passer dans l'estomac des fluides nourrissans au moyen de bouteilles de caoutchouc.

Le 3, il était beaucoup mieux, et depuis cette époque il alla continuellement de mieux en mieux; il put avaler, respirer et parler avec plus de facilité. De nouveaux vésicatoires furent alors appliqués.

Le malade éprouvant dans le côté gauche de la poitrine des douleurs qui allaient en augmentant, on appliqua sur le point douloureux un vésicatoire qui les fit disparaître. Avec l'augmentation de la douleur survint une expectoration d'un fluide visqueux et tenace, puis une toux fréquente; et à cette époque la plaie du périnée se rouvrit aussi pendant quelque temps.

Pendant long-temps le malade ne put avaler d'alimens solides. La voix restait voilée et la moindre sensation de froid déterminait le retour de la douleur de gorge et l'augmentation de la toux et des autres symptômes. L'expectoration aussi continua long-temps; cependant elle ne prit jamais un caractère purulent.

Le malade, avec beaucoup de soins et une bonne alimentation, guérit complètement, à l'exception de la voix seulement qui resta un peu altérée. Il sortit de l'infirmerie le 16 décembre.

Obs. V. — Coocord, âgé de 9 ans, fut admis le 21 novembre, dans le même service, pour une plaie de la tête. Le 2 décembre des sangsues furent appliquées sur le cuir chevelu, et il survint un érysipèle, qui commença à disparaître sous l'influence d'un traitement actif.

Le 8, il se plaignit d'une douleur à la gorge avec difficulté de la déglutition. Toutes les parties voisines étaient enflammées et la langue était tuméfiée. On eût dit qu'il s'était fait une métastase. L'érysipèle avait presque disparu. Les lèvres étaient très-gonflées et les carotides battaient avec beaucoup de force. Il criait constamment et ne pouvait rien avaler. La dyspnée continua très-intense pendant quelques heures et commença alors à diminuer.

Le 10, il était mieux; les lèvres et la langue offraient moins de volume et la déglutition était plus facile.

Le 14, il était presque complètement guéri de son affection de la gorge; mais une maladie de la hanche survenait avec des caractères graves et une grande rapidité.

D'après ces cas, il semble que l'inflammation du larynx peut aussi bien que dans toute autre partie se terminer par la suppuration; d'abord le tissu sous-muqueux s'infiltre de sérosité à laquelle se mêle ensuite un fluide plus ou moins purulent. Ensuite, sur un ou plusieurs point, il se forme des collections purulentes dans le tissu cellulaire. Ces collections peuvent se former lentement, détruisant complètement une portion du tissu cellulaire, ou le condensant de manière à produire une cavité dans laquelle il se forme un abcès proprement dit; de cette nature étaient, sans aucun doute, les cavités qui s'étaient formées chez le sujet du premier cas, aux environs de l'épiglotte et sur le bord de la glotte; les abcès qu'elles contenaient s'étaient ouverts, soit spontanément par la marche ordinaire des choses, soit par rupture pendant des efforts violens de toux. On voit aussi quelquefois le fluide plastique s'épancher à la surface de la muqueuse, aux environs des abcès; mais ce phénomène n'est point l'un des plus importans de cette affection; le gonflement produit par la collection de pus et par l'infiltration séreuse des parties voisines détermine l'obstruction du canal aérien en fermant la glotte et favorisant l'accumulation de mucosités visqueuses. La terminaison est accélérée par l'extension de l'inflammation à la trachée et aux bronches, et dans les cas heureux la même circonstance retarde la convalescence.

On ne peut espérer beaucoup du traitement, à moins qu'il ne soit commencé aussitôt après l'apparition des premiers symptômes, et conduit avec toute la rigueur que réclame une affection aussi grave et aussi rapide. Dans cette maladie comme dans toutes celles de la gorge, tout le canal respiratoire finit par être envahi, ce qui ajoute une grande difficulté au traitement et est cause de son peu d'efficacité.

Quant à la trachéotomie, son emploi dans ces cas paraît devoir être moins heureux que dans ceux qui suivent une marche plus chronique, elle peut sans doute retarder la mort de quelques instans; empêcher la suffocation produite par le gonflement de la glotte, mais elle ne peut arrêter l'inflammation de la trachée et des bronches. Les applications répétées de sangsues sur la gorge et de vésicatoires, combinées avec l'administration des moyens internes convenables, nous semble devoir former la base de traitement sur lequel on peut fonder le plus d'espoir.

ÉPIDÉMIES.

DOTHINENTÉRIE ÉPIDÉMIQUE DE PEBRAC (Haute-Loire); par M. Jacob, D.-M. P.

Une maladie épidémique affecte, depuis trois ans, les deux communes de Pebrac et de Digons, constituant la paroisse de Pebrac. A son début, cette maladie fut à peine remarquée; et si elle excita bientôt l'effroi de cette malheureuse contrée, et plus tard la sollicitude de l'administration, ce fut toujours par les modifications qu'elle présenta, moins dans l'intensité de ses symptômes que dans l'activité de sa propagation. Elle signala son invasion en décembre 1829, dans un village situé à une lieue du bourg de Pebrac. Un seul habitant qu'elle atteignit d'abord sur sept dans la même maison, succomba au bout de trois semaines; mais sa maladie n'était pas encore terminée, qu'elle s'était transmise à deux autres cohabitans, et en même temps à plusieurs personnes des villages voisins, dont quelques-unes avaient communiqué avec cette maison. De ces derniers, se propageant plus ou moins directement à d'autres, l'épidémie fut, au bout de quelques mois, répandue presque dans tous les villages des deux communes. Cependant, durant la première année, elle resta clair-semée; mais depuis deux ans ses radiations se sont considérablement augmentées. A des reprises différentes le germe a été transporté à trois ou quatre lieues de la paroisse de Pebrac. Si ces cas d'émigration ont été rares et sont restés concentrés, on en doit grâce, sans doute d'une part, à l'effroi salutaire des communes voisines qui se sont isolées le plus complètement possible des foyers de l'infection, et de l'autre à des conditions hygiéniques sensiblement moins défavorables dans lesquelles ces communes se trouvent placées.

Dès l'invasion de la maladie jusqu'au 10 février 1833, les rapports des malades et des morts avec la population ont été établis comme il suit :

Habitans de la commune de Pebrac	713	= Malades	462	= Morts	96
— de Digons	169	= —	129	= —	17
	882		591		113

Le genre épidémique étant attribué aux maladies produites par un concours de causes générales et communes attaquant à la fois un grand nombre d'individus dans un même pays, et offrant dans leurs phénomènes principaux une filiation généalogique, ce genre se rapporte incontestablement à la maladie de Pebrac. Laissons les nosologistes limiter gravement à un mois la durée des épidémies ambulantes, et à trois celle des épidémies fixes. Celle qui nous occupe persiste depuis plus de trois ans; son existence actuelle peut n'être que provisoire : mais, malgré cette durée déjà si longue et malheureusement encore indéfinie, la maladie n'en doit pas être moins jugée épidémique. Est-elle le premier exemple où la nature se fait un jeu de contredire les spéculations de la science?

Cette épidémie est-elle contagieuse? cette crainte, utile d'ailleurs, bien que mal fondée, n'a pu surprendre que quelques habitans timorés des campagnes voisines. Tous les médecins qui ont traité la maladie de Pebrac s'accordent parfaitement sur la non-existence d'un principe contagieux, et tous les malades eux-mêmes partagent cette opinion consolante. Il est généralement reconnu que le plus grand nombre des épidémiques ont été atteints sans communiquer directement avec les maisons infectées. Il a bien été remarqué que la cohabitation journalière ou seulement fréquente avec les malades augmentait leur multiplicité; mais cette observation n'est-elle pas applicable à toutes les maladies populaires dont le principe devient plus actif, lorsqu'avec sa part des prédispositions générales un individu se met en contact avec un foyer d'infection plus intense? Quelques cas d'émigration de la maladie ont été signalés. Que peut-on encore conclure de ces exemples excessivement rares et également communs à toutes les épidémies? si ce n'est que dans ces cas, les étrangers qui, en restant plus ou moins long-temps dans le centre infecté, y ont contracté le germe épidémique, apportaient en eux une prédisposition morbide à laquelle s'est jointe la cause actuelle, peut-être déterminante, d'un séjour insalubre. De ces individus la maladie ne s'est pas communiquée aux cohabitans, ce qui confirme pleinement la non-contagion.

Quant à la nature et au siége de la maladie considérée individuellement, un nombre surabondant d'observations cliniques a permis de constater une identité presque constante dans l'appareil symptomatique; mais la rareté des autopsies a empêché de reconnaître une semblable identité dans l'appareil anatomique.

Constamment le siége de l'affection s'est montré fixé dans les voies

digestives; mais ses expressions physiologiques offraient d'ailleurs quelques nuances. Le plus souvent l'ensemble des symptômes s'est rapporté à ceux qui caractérisent cette même *fièvre muqueuse* de Pinel, convertie exclusivement en *gastro-entérite* par M. Broussais, et qui, si commune dans les hôpitaux de Paris, y est connue sous les noms de *fièvre typhoïde*, ou de *dothinentérie*. Très-rarement on a vu se dessiner une gastrite, une entérite ou une gastro-entérite franchement prononcées. Enfin quelquefois on a remarqué seulement un dérangement fonctionnel du tube gastro-intestinal, sans lésion organique appréciable; c'était un simple *état saburral*, l'*embarras gastro-entérique*. Sous ces différentes formes, l'épidémie s'est montrée simple le plus souvent; mais quelquefois, surtout chez les vieillards et les enfans, plus souvent lorsque l'affection était abandonnée aux seuls efforts de la nature, ou desservie par des remèdes contraires, elle s'est compliquée de *symptômes cérébraux* violens quelquefois jusqu'au *délire furieux*, et qui n'ont pas tardé à dominer et même effacer complétement la maladie primitive. L'occasion ne s'est pas présentée de remarquer des phlegmasies thoraciques constantes ou consécutives.

Deux seules autopsies qui ont été faites n'ont pas offert cette altération des follicules intestinaux, indiquée par des auteurs comme le point de départ absolu de tous les symptômes particuliers à la fièvre typhoïde, et cependant ces deux sujets avaient montré durant la maladie l'ensemble des phénomènes qui caractérisent l'*exanthème intestinal*. J'indiquerai seulement l'état de l'appareil digestif d'un garçon de douze ans que j'ai ouvert vingt heures après sa mort, et après dix-sept jours de maladie. Membrane muqueuse de l'estomac légèrement injectée autour de l'orifice pylorique; dans le reste de son étendue, quelques arborisations capillaires extrêmement ténues. Duodénum et intestin grêle, sans traces d'inflammation, tapissés par une couche bilieuse, jaunâtre et épaisse; sur le cœcum et le colon descendant, à la face extérieure, quelques petites plaques ardoisées, auxquelles correspondent à l'intérieur de simples ecchymoses sans ulcérations. Dans la seconde autopsie pratiquée par mon confrère le docteur Tardieux de Saugues, il n'existait pas d'autre lésion plus remarquable, si ce n'est dans plusieurs portions de l'intestin grêle de légères constrictions, dans l'intervalle desquelles s'était accumulée une quantité plus grande de matière mucoso-bilieuse.

Quel élément spécial a pu déterminer l'état pathologique constituant l'épidémie de Pebrac? parmi les agens extérieurs qui concourent ordinairement à former d'abord une constitution médicale, et ensuite une épidémie, tels que les vicissitudes atmosphériques, la position du sol, la nature des alimens, etc., peut-on signaler une influence directe sur une maladie n'offrant aucune modification appréciable, avec les variations sensibles de la température, sur une maladie qui épargne les communes contiguës, dont le sol présente une position semblable, et dont les habitans observent à peu près la même manière de vivre? Sans doute, dans ces conditions générales et communes à presque toutes nos campagnes, et on doit y ajouter la position du cimetière devant l'église, où se rassemble toute la population; on doit y ajouter encore l'état de malpropreté de presque toutes les fontaines; dans ces conditions, dis-je, il faut reconnaître des influences défavorables à la santé publique. Mais à côté de ces causes que l'on pourrait juger seulement prédisposantes, il faut chercher un antre élément spécial, dont l'action plus ou moins lente, plus ou moins prolongée, plus ou moins condensée, détermine enfin chez presque tous les individus une affection uniforme. Cet élément qui, concentrant sur une seule commune son action à laquelle les voisins ne participent que par exception, se cache sous une circonstance particulière au pays dans les limites duquel le mal a circonscrit son domaine, on doit fortement présumer l'avoir découvert, lorsqu'on a parcouru les villages de cette paroisse, qui se font tous remarquer par l'entassement extraordinairement considérable des fumiers dans les rues, et par la malpropreté plus repoussante encore de l'intérieur des maisons. Dès l'invasion de la maladie, on a pu signaler la présence de cette cause dont l'action, nécessairement de plus en plus intense, expliquerait l'extension toujours progressive de ses ravages. La maison dans laquelle l'épidémie marqua sa première apparition contient dans une cour intérieure une fontaine dont les eaux surabondantes débordent le bac qui les reçoit, filtrent dans différens endroits de cette cour, où elles entretiennent une mare infecte dans toute saison. Le bourg de Pebrac, qui offre avec les autres villages un nombre hors de proportion et de malades et de morts (habitans 401, malades 334, morts 67), s'en distingue par une malpropreté plus générale et plus intense, soit dans les rues, soit dans les maisons. L'extension de la maladie s'est montrée toujours en raison directe de l'intensité de cette cause. Aussi Pebrac a-t-il paru être constamment le foyer central. C'est là que les autres habitans de la paroisse, souvent réunis par leurs devoirs civils et religieux, présument avoir contracté presque toujours l'affection, et le plus souvent sans communication directe avec les épidémiques; et parmi ceux-ci, lorsqu'ils n'ont pu modifier les conditions insalubres dans lesquelles ils vivaient, quelquefois de six, huit et jusqu'à onze membres d'une maison, pas un seul n'a été épargné; tous ont été atteints soit simultanément, soit successivement. Ceux qui, placés dans des circonstances hygiéniques favorables, ont communiqué avec les foyers plus intenses, ont été quelquefois aussi rapidement frappés. Il en est enfin qui, mieux protégés de l'influence des mêmes causes, ont impunément communiqué tous les jours avec tous les épidémiques. De ce nombre on peut citer MM. le curé et le vicaire de cette malheureuse paroisse, dont aucun malade n'a été privé des consolantes visites.

Les phénomènes locaux et les désordres fonctionnels de cette épidémie, tantôt simple, tantôt compliquée, affectaient d'ailleurs différentes formes, comme il a été dit; les descriptions de chacune de ses variétés ne sauraient entrer dans les limites de ce travail, où, négligeant les variétés secondaires, je me bornerai à tracer le tableau de la forme principale.

Un malaise vague, des frissons irréguliers, une vive céphalalgie, des lassitudes insupportables dans tous les membres, précèdent ordinairement de quelques heures l'invasion de la maladie, qui se déclare enfin par les symptômes suivans: Langue pâle, blanche au dos, rouge à la circonférence; le plus souvent sèche. Anorexie, soif vive, surtout des boissons froides, nausées, rapports bilieux. Constriction obscure au creux de l'estomac, qui se montre sensible à la pression, ainsi que le reste de l'abdomen, qui est souple quelquefois, mais plus souvent dur et météorisé. Coliques sourdes, fréquentes, diffuses dans tout le ventre, plus rarement bornées dans la région iléo-cœcale. Selles irrégulières, tantôt difficiles, tantôt muqueuses, mêlées quelquefois de vers lombrics. Urines rares, chaudes et sédimenteuses. Prostration extrême des forces générales, décubitus dorsal, taches lenticulaires sur le thorax principalement. Tête excessivement pesante, douloureuse, surtout à l'occiput, qui chez plusieurs malades s'est dégarni de cheveux. Faces pâle, rouge seulement aux pommettes, exprimant l'anxiété et quelquefois la stupeur; yeux fixes et brillans. Facultés intellectuelles et sensitives obtuses. Insomnie; respiration courte et nette; voix petite, entrecoupée, tantôt brusque, tantôt lente. Peau brûlante, halitueuse; pouls fréquent, concentré, constamment très-faible. Presque tous les soirs se renouvelle un paroxisme de plusieurs heures, qui se termine ordinairement par une transpiration générale ou partielle, visqueuse et quelquefois fétide.

Le défaut d'observations plus anciennes ne me permettant pas de marquer les périodes successives de début, d'accroît., d'état, de décroissement, etc., qu'a dû suivre l'épidémie dans sa marche générale, je me bornerai encore à emprunter de la maladie individuelle quelques remarques isolées, qui se recommandent par leur utilité pratique.

Cette maladie, dans les cas les plus favorables, lorsqu'elle était dirigée assez tôt et assez long-temps par un traitement méthodique, durait environ trois semaines. Quelquefois, au moyen de puissans révulsifs appliqués aux extrémités inférieures, dès l'apparition des premiers symptômes, on a vu la maladie avorter presque subitement. Mais lorsque les malades ont demandé trop tard les secours de l'art, lorsqu'ils se sont soumis incomplétement aux conseils qui leur étaient prescrits, lorsque surtout ils sont restés au milieu des causes insalubres, ils ont gardé le lit plus d'un mois, et souvent, après une guérison incomplète, ils ont été de nouveau atteints par l'épidémie. Cette rechute, plus fréquente chez les individus primitivement débiles, et dans les âges extrêmes, a été presque toujours mortelle. Cependant plusieurs épidémiques, restant plongés dans des conditions de jour en jour plus délétères, souvent abandonnés à eux-mêmes, et satisfaisant avec de l'eau froide et des alimens grossiers leur appétit dépravé, n'en sont pas moins arrivés à un rétablissement seulement plus tardif. A la terminaison de la maladie, nous avons observé plusieurs abcès *critiques* de la *parotide*, des *furoncles* sur différens points du corps, et un abcès plus remarquable du *corps thyroïde*, qui s'est cicatrisé après un mois de suppuration.

Pendant deux ans et demi, la position des malheureux épidémiques fut de plus en plus déplorable. Accablés de misère, aveuglés par les préjugés, le plus grand nombre attendait le dernier moment pour appeler un médecin. D'autres s'abandonnaient complétement aux volontés de la nature, et ceux enfin, bien rares, qui demandaient de prompts secours, ne pouvaient en obtenir que des résultats incomplets. Les médecins qui les assistaient alors n'avaient pas l'avantage de pouvoir joindre au traitement particulier le traitement public, indispensable contre toute maladie populaire. L'efficacité du premier traitement ne pouvant être qu'individuelle, l'épidémie se montra toujours progressive, jus-

qu'au mois d'octobre dernier, où M. le préfet de la Haute-Loire accorda, aux instances de M. le curé et du maire de Pebrac, le secours précieux et positif de son intervention. Une somme d'argent fut envoyée pour satisfaire aux besoins les plus urgens, avec du chlorure de chaux pour désinfecter les maisons. Mais la répartition de ce premier bienfait ne put produire qu'un soulagement très-provisoire, et dans des maisons infectées par une cause permanente et de plus en plus intense, une quantité beaucoup plus considérable de chlorure eût été jetée à pure perte. Nommé dans le même temps, avec le docteur Tardieux, pour traiter l'épidémie, nous fûmes priés de faire connaître toutes les mesures qui nous paraîtraient utiles, et l'administration promit d'établir toutes celles qui seraient en rapport avec ses moyens.

Une double indication se présentait : la première, de détruire les causes présumées de l'épidémie ; la seconde, de combattre les effets de ces causes, c'est-à-dire les maladies individuelles.

1° Parmi les causes générales, il en était quelques-unes dont l'influence était plus lente, plus faible, plus éloignée, quoique non équivoque, et sur celles-là nous pouvions attendre plus patiemment de salutaires modifications ; telles que le transport du cimetière hors du village, l'entretien mieux soigné des fontaines publiques ; dans les maisons, la multiplication et l'agrandissement des ouvertures, la réparation des planches faisant communiquer les étages supérieurs avec les écuries par des trous nombreux, véritables tuyaux épidémiques ; une nourriture plus saine, plus substantielle, une fourniture gratuite des linges indispensables aux indigens, etc., etc. Mais une cause dont nous avions reconnu l'action plus intense et continuelle, la cause déterminante de la maladie, devait fixer plus vivement l'attention des médecins et de l'autorité ; elle réclamait les plus prompts secours. C'est contre la malpropreté générale et domestique qu'il fallait tourner nos efforts les plus empressés ; mais en luttant contre cette cause, nous avions à lutter contre la misère elle-même, contre ses préjugés, contre ses habitudes, contre son dénuement ; il ne fallait pas seulement conseiller des mesures sanitaires, il fallait les créer et les imposer par force autant que par persuasion.

Un hôpital, que nous fûmes autorisés à établir dans l'ancien couvent, nous promettait d'heureux résultats. Placés dans deux salles spacieuses et bien aérées, servis par les dames religieuses de Pebrac, qui nous offrirent leurs secours avec un dévouement au-dessus de tout éloge, les malades devaient y trouver réunis toutes les conditions hygiéniques, des remèdes plus réguliers, des soins plus assidus et surtout plus éclairés, et en même temps que, par ces avantages tout gratuits, leur guérison devait devenir plus prompte et leur convalescence plus solide, leurs parens, délivrés des dangers d'une infection concentrée au milieu d'eux et des fatigues d'un service pénible, s'en trouvaient d'autant moins exposés à contracter l'épidémie. Malgré ces conséquences immenses de l'isolement des malades, et pour les individus et contre l'épidémie, un sot préjugé et de malveillantes insinuations en retardèrent quelque temps l'heureux développement. Les uns avaient honte d'entrer à l'hôpital ; on avait fait croire à d'autres que l'établissement hériterait de leurs biens, s'ils y mouraient. Nous triomphâmes enfin de ces absurdes préventions ; mais encore le décroissement de l'épidémie au dehors fut enrayé par la négligence des habitans à opérer l'assainissement de leurs devans de portes et de leurs maisons. Nos conseils ne suffisant pas, il fallut que l'autorité les appuyât par la menace d'une amende et même par la présence de la gendarmerie. L'enlèvement des immondices s'opéra enfin, et dès-lors seulement, l'épidémie a marché graduellement vers son extinction, qui paraît complète depuis près d'un mois, car depuis cette époque il ne reste qu'un seul malade dans toute la paroisse, et, il y a cinq mois, nous en avons visité jusqu'à trente par jour dans le seul bourg de Pebrac.

2° Quant à la seconde indication relative au traitement des maladies individuelles, la variété des formes affectées par l'épidémie, malgré cette constance de son siége dans les voies digestives, nous a paru devoir réclamer des médications différentes, dont les résultats nous ont dédommagés toujours heureusement du sacrifice de nos préventions théoriques.

Dans les cas les plus nombreux, où l'appareil phénoménal représentait la dothinentérie, l'altération non constatée, mais fortement présumée, des follicules intestinaux, devait-elle fournir toujours seule les indications curatives ? Nous avons saisi avec empressement les traces de l'irritation, et le plus souvent des résultats favorables ont couronné l'emploi des émissions sanguines, que du reste nous avons toujours opérées localement, car la faiblesse constante du pouls ne nous a pas permis une seule fois la saignée générale. Mais devant d'autres faits équivoques, surtout devant ceux qui lui étaient contraires, nous n'avons pu embrasser aveuglément les conséquences du système de M. Broussais. Souvent l'absence complète des symptômes locaux nous a réduits à pratiquer la médecine expectante. Dans plusieurs cas enfin, et dans quelques-uns desquels nous avions, sur des indications ambiguës, tenté sans fruit les antiphlogistiques, en dépit, je le répète encore, de nos préventions pour la nouvelle école, nous nous sommes soumis avec résignation aux préceptes des anciens. Les purgatifs, administrés après les sangsues, voire même primitivement, ont été presque toujours suivis d'une prompte amélioration, et je parle ici des cas de dothinentérie ; car dans ceux d'embarras gastro-intestinal bien distincts, nous n'avons pas hésité à recourir de prime abord aux évacuans qui alors constamment se sont montrés efficaces. Dans presque tous les cas nous avons employé l'huile de ricin.

Quelle que fût la forme de l'épidémie, au début nous avons appliqué sur les extrémités les révulsifs qui quelquefois ont fait avorter presque subitement la maladie. Pendant sa durée, nous avons secondé les remèdes cités plus haut par l'usage des boissons acidules ou mucilagineuses, des lavemens et fomentations émolliens, par la diète et le repos ; on ajoutant contre les symptômes adynamiques des frictions stimulantes sur la périphérie cutanée, et des applications de sinapismes ou de vésicatoires sur les membres inférieurs. Enfin, presque chez tous les épidémiques, sur le déclin de la maladie et pendant la convalescence, pour réparer la faiblesse de tout l'organisme, un traitement légèrement tonique a couronné avec succès les médications primitives.

Il me reste à ajouter que, tout en reconnaissant les dangers de la présomption en médecine, et surtout en rapportant à la nature la plus grande part des effets que nous avons obtenus, nous avons une raison consolante de nous féliciter des traitemens sur lesquels nous nous sommes parfaitement accordés avec mon confrère et ami M. Tardieux ; car, durant quatre mois, nous n'avons perdu que cinq malades, et il nous a été constaté que ces cinq malades s'étaient obstinés ot refusés à suivre nos conseils.

Identifié avec les malheureux qui furent, dans cette funeste épidémie, confiés à mes soins, je partage leurs obligations envers l'ancien préfet de la Haute-Loire, notre digne maire de Langeac, celui de Pebrac, MM. le curé et vicaire, et les deux religieuses de cette pauvre paroisse, pour le dévoûment égal avec lequel ils ont tous concouru à rendre moins difficile la tâche des médecins. Je me réjouis de trouver aujourd'hui l'occasion de leur présenter un hommage public de ma profonde reconnaissance.

JACOB.

Langeac, 27 février 1833.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 MARS. — M. le docteur Herpin adresse un ouvrage intitulé : *Recherches économiques sur le son ou l'écorce du froment et des autres graines céréales.* L'auteur donne le résultat de ses recherches dans les propositions suivantes :

1° Que l'enveloppe ou la partie corticale du blé forme à peine un vingtième du poids du grain ;

2° Que néanmoins, par les bons procédés ordinaires de mouture, le blé produit le quart de son poids en sons ou issues ;

3° Qu'on laisse aujourd'hui dans le son plus de 75 o/o de substances nutritives ;

4° Qu'au moyen d'un simple lavage on peut retirer des sons la moitié de leur poids de farine de première qualité, de gruau et d'autres substances nutritives ;

5° Que l'on peut ainsi retirer du blé au moins 15 o/o de pain en plus de ce qu'on obtient aujourd'hui, c'est-à-dire qu'avec la même quantité de grains que l'on consomme en France, on peut obtenir en plus 3 millions de kilogrammes de bon pain par jour.

M. Longchamp adresse une brochure annoncée dans la lettre dont nous avons donné l'analyse pour la dernière séance, ayant pour titre : *Exposition d'une loi à laquelle sont soumises toutes les combinaisons de la chimie inorganique.* L'auteur annonce une prochaine publication sur la combustion, et termine par cette phrase : « Si le temps le lui permet, il (M. Longchamp) joindra à la suite de ce » mémoire une notice sur le phlogistique. Tout le monde parle de ce corps, et » personne ne sait ce que c'était. Plusieurs de nos savans seraient probablement » fort embarrassés de dire si Sthal a jamais isolé, palpé le phlogistique, et comment la confusion de la tour de Babel s'est introduite chez les phlogisticiens. » M. Longchamp éclaircira tous ces points, et mettra par là ses contemporains à » même de lire les auteurs du dernier siècle, dont les travaux importans se confondront bientôt pour eux dans la nuit des temps avec ceux d'Hermès. »

Le ministre de l'instruction publique prie l'Académie de présenter le plus promptement possible un candidat pour la chaire de zoologie (animaux articulés) vacante au muséum d'histoire naturelle par la mort de M. Latreille.

Cette lettre est renvoyée à la section de zoologie, qui fera son rapport à la prochaine séance. Le candidat présenté par le muséum est M. Audouin, qui a fait plusieurs années le cours en place de M. Lamark, puis de M. Latreille.

M. Dugès se met sur les rangs pour une place de correspondant dans la section de zoologie. Trois places sont maintenant vacantes dans cette section par la mort de MM. Rudolphi, de Berlin; Everard Horne, de Londres; Huber père, de Genève.

M. de Férussac adresse une notice analytique sur ses travaux. Cette notice est divisée en trois sections : 1° travaux sur les mollusques; 2° application des résultats à la géologie et à la géographie des animaux; 3° indication des travaux non spéciaux.

M. Heurteloup dépose deux paquets cachetés dont un contient la description d'une perche de sauvetage, laquelle contracte une adhérence immédiate avec la personne submergée aussitôt qu'il y a contact entre cette personne et l'instrument.

Un second paquet cacheté, présenté par le même chirurgien, contient la description d'un instrument particulier destiné à faire sortir les fragmens de pierre brisés dans la vessie, lorsque l'état pathologique de cet organe ne permet pas l'emploi de la sonde évacuatrice inventée par M. Heurteloup.

MM. Payen et Persoz annoncent qu'en examinant la réaction d'une proportion minime des produits solubles de la germination sur la fécule, ils ont observé une séparation nette entre la substance intérieure et les tégumens. Ces derniers, disent-ils, sont très-facilement éliminés, et entraînent avec eux le principe du goût désagréable qui caractérise certaines fécules. Par cette ablation, on obtient à nu la substance nutritive unie à une petite quantité de sucre. La première, soumise aux épreuves optiques de la polarisation circulaire et à celle des réactifs chimiques, s'est comportée absolument comme la dextrine obtenue par d'autres procédés.

La dextrine et le sucre, faciles à séparer, offrent ensemble et isolément une saveur agréable et des propriétés qui paraissent promettre diverses applications importantes. Ainsi, les auteurs pensent que la dextrine remplacera avec avantage les gommes dans les apprêts des tissus, l'épaississage des mordans, le gommage des couleurs, la confection des feutres et enfin pour diverses préparations pharmaceutiques.

L'absence des tégumens, disent les auteurs, rendant sans doute plus facile l'assimilation de la substance intérieure en même temps qu'elle lui ôte toute saveur désagréable, nous paraît devoir lui assurer la préférence dans beaucoup de cas sur les fécules alimentaires les plus estimées.

Comme aliment léger et nutritif, elle pourra s'ajouter à une foule de préparations alimentaires, et notamment entrer dans la composition du pain et des pâtes féculentes.

Le mélange de dextrine et de sucre, obtenu directement, offrira à bon marché un aliment agréable susceptible de s'ajouter, en les rendant plus nutritives et d'une plus facile digestion, à beaucoup de substances recherchées pour leur goût spécial.

On trouvera dans cette sorte de *dextrine brute* le complément utile des sucs trop faibles destinés à la préparation du cidre, des vins et du vinaigre.

La détermination exacte des phénomènes précités rendra facile l'explication d'anomalies apparentes observées dans les fabrications de la bière et de l'alcool, et donnera les moyens de régulariser ces opérations en les rendant plus économiques.

Enfin, un moyen aussi simple de rendre soluble la fécule en la dépouillant de ses enveloppes, introduira dans l'analyse des farines et de plusieurs produits des végétaux, un degré de précision inconnu jusqu'ici.

M. Gannal offre de communiquer aux commissaires que l'Académie pourra nommer, un procédé à la fois simple et peu dispendieux pour conserver une pièce anatomique ou même un cadavre entier. Ce procédé, dit-il, n'altère ni la forme ni la consistance des chairs, et permettrait de disséquer par toutes les températures. M. Gannal laissera aux commissaires la faculté de rendre son procédé public s'ils le jugent convenable.

RAPPORT SUR LE MÉMOIRE DE M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE, intitulé : RECHERCHES SUR L'HERMAPHRODISME.

M. Dutrochet fait, en son nom et celui de MM. Serres et Duméril, le rapport suivant sur un travail manuscrit de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme chez l'homme et les animaux.*

L'Académie nous a chargés, MM. Duméril, Serres et moi (Dutrochet), de lui faire un rapport sur un travail manuscrit de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme chez l'homme et les animaux.* C'est ce rapport que j'ai l'honneur de lui présenter au nom de la commission dont je fais partie.

Il n'y a point en physiologie de questions d'un intérêt plus général que celles qui se rattachent à l'histoire de la génération. D'une haute importance pour les savans, elles piquent vivement la curiosité des gens du monde, en cela qu'elles tendent à mettre au grand jour des détails que nos mœurs enveloppent dans une ombre mystérieuse, et qui naturellement réveillent d'autres idées que celles qui préoccupent le philosophe observateur. Mais, grande et sévère, la science, dont l'essence est d'élever l'homme au-dessus de sa propre nature, dépouillant ces questions de tout ce que le vulgaire y attache de vaine curiosité, les réduit aux seuls résultats que donne la froide analyse, et; dans sa bouche, le cynisme apparent du langage anatomique disparaît devant la décence philosophique des idées. Nous avons senti le besoin de mettre au jour ces pensées préliminaires, en abordant avec M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire l'histoire de l'hermaphrodisme, de cette réunion des attributs des deux sexes qui fut, dans tous les temps, l'objet de l'étonnement des hommes, et dont l'antiquité fit le poétique sujet de l'une de ses fictions religieuses.

L'hermaphrodisme, considéré dans son état normal, est commun parmi tous les êtres organisés les plus simples; il existe chez le plus grand nombre des végétaux et chez les animaux des classes inférieures; il disparaît presque entièrement chez les animaux qui possèdent des membres articulés. Les insectes, les crustacés et les animaux vertébrés, certains poissons exceptés, ne sont jamais hermaphrodites que par monstruosité ou d'une manière anormale. C'est sur les diverses modifications que présente cet état anormal de l'hermaphrodisme, que M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a porté son étude.

Il est peu de sujets d'anatomie qui aient été plus étudiés que l'hermaphrodisme : parmi les nombreux auteurs qui nous ont transmis des observations ou des recherches à cet égard, on distingue, entre autres, Haller, Ruisch, Morand, Ferrein, Mertrud, Hunter, Parsons, Arnaud, Blumenbach, Hufeland, Ackermann, Everard Home, Mayer, Rudolphi, Béclard, et, dans ces derniers temps, MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Meckel, Dugès et Marc. Rassembler les observations données sur ce sujet important, les coordonner de manière à former de leur ensemble analytique une théorie rationnelle, y joindre ses propres observations, tel est le but que s'est proposé M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

Ce serait en vain qu'on voudrait tenter de rattacher à un principe général les cas aussi nombreux que variés d'hermaphrodisme dont on possède les observations, si l'on négligeait de s'aider des lumières que fournissent l'anatomie comparée et surtout l'organogénie. Comment, en effet, se rendre compte des déviations organiques, sans le secours de la connaissance des lois qui président à la formation normale des organes? Sans ce secours, l'histoire des monstruosités ne serait qu'un vain amas de faits incompréhensibles, et propres tout au plus à piquer la curiosité. Aujourd'hui, grâces aux savantes recherches de l'un de nous, M. Serres, nous savons comment la nature procède dans le développement successif ou simultané des organes; nous savons que les fœtus des mammifères passent, par différens degrés de formation organique qui correspondent dans leurs phases transitoires, aux états stables et normaux des animaux placés plus bas dans l'échelle organique. Nous savons, par les beaux travaux de M. Geoffroy Saint-Hilaire père sur la monstruosité, travaux dans lesquels il a été suivi par son fils, nous savons, dis-je, que souvent la monstruosité n'est que la persistance de l'une des phases transitoires de l'organisation fœtale.

La découverte faite par M. Serres des lois du développement excentrique, en montrant que les deux moitiés symétriques dont se compose le corps de l'animal se développent d'une manière jusqu'à un certain point indépendante, explique d'une manière satisfaisante comment les organes sexuels d'un côté peuvent ne point être semblables aux organes sexuels du côté opposé. Mais cela n'explique point comment dans le même côté il existe souvent des organes sexuels appartenant à des sexes différens. Ici se trouve encore l'application d'une découverte de M. Serres touchant l'influence qu'exerce sur le développement, ou sur le non développement des organes, la persistance ou l'oblitération des vaisseaux qui sont destinés à les nourrir et à les développer.

Il résulte de là que les organes qui sont alimentés par des troncs vasculaires différens sont indépendans les uns des autres sous le point de vue de leur existence, bien qu'ils puissent être étroitement liés par leurs fonctions. Or, c'est ce qui a lieu dans l'appareil générateur. Cet appareil, considéré dans l'ordre de la position de ses parties, offre des *organes profonds* (testicules ou ovaires), nourris par les artères spermatiques; des *organes moyens* (matrice ou prostate et vésicules), nourris par les artères hypogastriques et des *organes externes* (pénis et scrotum ou clitoris et vulve), nourris par des rameaux des iliaques externes ou crurales. Ainsi, sous ce point de vue, l'appareil générateur peut être considéré comme composé de six segmens, indépendans jusqu'à un certain point les uns des autres, pour leur développement et même pour leur existence. Cette division de l'appareil générateur en six segmens appartient à M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire, et cette distinction très-lumineuse lui a donné la clef d'un grand nombre de cas d'anomalie sexuelle dont il eût été impossible de se rendre compte sans cela. M. Cuvier, dans ses leçons d'anatomie comparée, avait, il est vrai, déjà divisé les organes de l'appareil générateur en trois ordres, savoir : les organes *préparateurs*, les organes *conservateurs*, et les organes de *l'accouplement*; division qui se rapporte assez exactement à celle de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire; mais il avait établi cette division plutôt comme un moyen de faciliter l'étude que pour en tirer des inductions physiologiques. Plus tard, M. Geoffroy Saint-Hilaire père avait reconnu l'indépendance de deux parties de l'appareil générateur qu'il nommait *appareil reproducteur* et *appareil copulateur* : son fils a étendu et complété cette idée par l'établissement de six segmens indépendans dont se compose l'appareil générateur mâle ou femelle.

Appuyé sur ces bases dont la solidité n'est point douteuse, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a pu entrer hardiment dans l'examen des diverses variétés de l'hermaphrodisme anormal, et remonter à la connaissance du mécanisme de la production de cette anomalie.

La classification méthodique des diverses modifications de l'hermaphrodisme a déjà été tentée par plusieurs auteurs, et notamment par Meckel, dans son anatomie comparée, par MM. Marc et Dugès. Mais les classifications présentées par ces savans offraient des lacunes et des imperfections qu'il était nécessaire de faire disparaître. Profitant de ce que les travaux antérieurs offraient de bon et d'utile, M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire y a joint en les modifiant les résultats de ses propres recherches, et il a ainsi établi la classification générale de l'hermaphrodisme, telle que l'analyse suivante va la faire connaître.

L'appareil générateur se compose d'un nombre déterminé de parties qui est le même chez le mâle et chez la femelle, et qui se correspondent. Lorsque le nombre de ces parties n'est point changé, mais qu'il y a seulement modification dans leur développement ou différence dans le sexe auquel ces parties appartiennent, cela constitue une première classe qui est *l'hermaphrodisme sans excès*.

Lorsqu'il y a augmentation du nombre normal des parties qui composent l'appareil générateur, augmentation qui a toujours lieu par l'addition d'organes mâles aux organes femelles correspondans, ou réciproquement, cela constitue une seconde classe qui est *l'hermaphrodisme avec excès*.

Meckel avait déjà établi ces deux grandes classes, mais il avait mal posé leurs limites. Fondant sa classification non seulement sur la considération du nombre des parties, mais aussi sur la considération de leur sexe, il a considéré comme appartenant à *l'hermaphrodisme avec excès* les cas où il existe un nombre normal de parties sexuelles appartenant les unes à un sexe, et les autres à l'autre sexe.

Après avoir ainsi fixé d'une manière nette et précise les limites des deux classes auxquelles se rapportent tous les cas si nombreux et si variés de l'hermaphrodisme, l'auteur divise chacune de ses classes en *groupes* ou en *ordres*.

L'hermaphrodisme sans excès se divise en quatre groupes : 1° *l'hermaphrodisme masculin* dans lequel l'appareil générateur essentiellement mâle offre, dans quelques-unes de ses parties, la forme des organes femelles; 2° *l'hermaphrodisme féminin*, dans lequel l'appareil générateur essentiellement femelle offre, dans quelques-unes de ses parties, la forme des organes mâles; 3° *l'hermaphrodisme neutre*, dans lequel toutes les parties sexuelles ont un caractère tellement ambigu, qu'il

est impossible de distinguer si elles sont mâles ou femelles, en sorte qu'il paraît évident que l'individu qui les possède n'appartient à aucun sexe; 4° *l'hermaphrodisme mixte*, dans lequel il y a, non, comme dans les deux premiers groupes, un mélange apparent, mais un mélange réel des deux sexes. Ce groupe de l'hermaphrodisme présente des combinaisons variées sur lesquelles nous reviendrons plus bas.

Les deux groupes de *l'hermaphrodisme masculin* et de *l'hermaphrodisme féminin* avaient été indiqués par Meckel, et ensuite par M. Marc. Ce dernier avait aussi établi la distinction de *l'hermaphrodisme neutre*, mais M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a eu l'avantage de mieux préciser les deux premiers groupes, et en analysant leurs diverses conditions d'existence, il les a divisés chacun en quatre genres, distingués par des caractères positifs.

L'hermaphrodisme avec excès, qui constitue la seconde classe, se compose de trois groupes : 1° *l'hermaphrodisme masculin complexe* c'est l'hermaphrodisme masculin de la première classe avec addition de quelques parties femelles surnuméraires; 2° *l'hermaphrodisme féminin complexe*, c'est l'hermaphrodisme féminin de la première classe avec addition de quelques parties mâles surnuméraires; 3° *l'hermaphrodisme bisexuel*, que constitue l'existence simultanée et plus ou moins complète de tous les organes mâles et femelles.

Reprenons actuellement l'examen des divers groupes d'hermaphrodisme qui viennent d'être établis.

Dans *l'hermaphrodisme masculin*, les organes générateurs profonds et moyens sont mâles; les seuls organes externes offrent un mélange des caractères mâles et femelles, et peuvent même être plus femelles en apparence que mâles.

Dans *l'hermaphrodisme féminin*, les organes générateurs profonds et moyens sont femelles : les seuls organes externes offrent un mélange des caractères mâles et femelles, et peuvent même être plus mâles que femelles.

Ainsi dans ces deux groupes l'ambiguité du sexe ne porte que sur les organes extérieurs : elle est produite dans le premier par l'existence d'une fissure scrotale simulant une vulve; et dans le second, par le développement excessif du clitoris simulant un pénis. M. Isidore Geoffroy considère avec toute raison ces anomalies comme dérivant, dans le premier cas, d'un arrêt de développement, et dans le second cas, d'un excès de développement dans les organes externes.

En effet, l'observation apprend que, dans les premiers temps de leur existence, tous les fœtus (dans l'espèce humaine) ont leurs organes génitaux externes conformés de la même manière, et le type uniforme de cette conformation apparente est celui de l'organe féminin. Les fœtus mâles, comme les fœtus femelles, offrent également l'apparence extérieure d'une vulve lorsqu'ils sont très-jeunes. Mais bientôt, chez les mâles, cette vulve apparente disparaît par la soudure de ses deux parties latérales; par le développement de sa partie postérieure qui se gonfle pour former les deux poches scrotales, lesquelles, dans le principe, sont séparées par une fissure; par le développement enfin du pénis à la partie inférieure duquel il n'existe d'abord qu'une simple gouttière, laquelle ne tarde pas à se transformer en canal par la soudure de ses bords. Il résulte de là que les deux formes sexuelles extérieures, femelle et mâle, sont les deux phases successives d'un développement qui tend des parties latérales vers la ligne moyenne, ainsi que l'a établi la théorie du développement excentrique due à M. Serres. La première phase offre la séparation des deux parties latérales qui ont marché l'une à la rencontre de l'autre : la seconde phase offre la réunion et la soudure de ces deux parties latérales en outre plus développées. Ainsi la forme extérieure féminine précède la forme extérieure masculine (1). Ainsi il est vrai de dire que, relativement à la conformation apparente des organes générateurs externes, tout homme a été femme dans le principe; on conçoit, d'après cela, comment un arrêt de développement dans ces organes externes peut faire d'un mâle effectif une femelle apparente; et comment au contraire un excès de développement, ou si l'on veut, un développement inopportun dans ces mêmes organes externes peut faire un mâle apparent, mais cependant toujours imparfait d'une femelle effective. M. Isidore Geoffroy-Saint Hilaire, en faisant voir que les organes générateurs externes sont complétement indépendans des organes générateurs internes sous le point de vue de leur nutrition, a parfaitement rendu raison de ces anomalies. Les annales de la science, celles de la jurisprudence offrent beaucoup d'exemples de cette ambiguité du sexe extérieur. On a vu des hommes mariés comme femmes, et des femmes admises comme hommes dans l'ordre social, les peuples ont été quelquefois frappés de stupeur par un étrange prodige apparent; tel est celui qu'offrit, sous le règne de Louis XI, cet hermaphrodite féminin, qui, pris pour un homme et revêtu comme tel du froc monastique, dévoila son véritable sexe en accouchant. L'hermaphrodisme masculin et l'hermaphrodisme féminin, fréquemment observés chez l'espèce humaine, l'ont été aussi chez quelques espèces de mammifères; l'hermaphrodisme neutre, moins connu, et qui a encore besoin d'être observé, n'a encore été constaté que chez un chien et chez deux ruminans.

L'hermaphrodisme mixte est un groupe établi par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire. Il a divisé ce groupe en quatre genres, parmi lesquels il a placé *l'hermaphrodisme superposé*, déjà indiqué et expliqué par M. Geoffroy-Saint-Hilaire père, et *l'hermaphrodisme latéral*, connu par les travaux de Meckel et de Rudolphi. Les deux autres genres sont *l'hermaphrodisme semi-latéral* et *l'hermaphrodisme croisé* Dans *l'hermaphrodisme superposé*, les organes profonds ou préparateurs étant d'un sexe, les organes moyens ou conservateurs sont du sexe opposé, tandis que les organes externes offrent le mélange des attributs des deux sexes. Ce genre est susceptible d'offrir deux combinaisons, savoir : celle où les organes profonds sont mâles et celle où les mêmes organes profonds sont femelles, des organes moyens étant, dans l'une et l'autre combinaison, du sexe opposé à celui des organes profonds. De ces deux combinaisons, une seule s'est présentée à l'observation; c'est celle dans laquelle les organes profonds sont mâles et les organes moyens femelles. L'homme et les mammifères ruminans en ont offert plusieurs exemples (2). Dans cette modification de l'hermaphrodisme, la symétrie

---

(1) On sait qu'à une époque plus avancée du développement, les fœtus femelles paraissent être mâles en raison de l'accroissement disproportionné de leur clitoris. Toutefois alors le sexe femelle n'est pas difficile à reconnaître.

(2) L'un d'eux a été observé par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire chez une chèvre.

des organes est conservée, mais leur harmonie physiologique est complétement détruite. Aussi la stérilité en est-elle nécessairement la suite.

Dans *l'hermaphrodisme latéral*, les organes profonds et moyens, ou les organes préparateurs et conservateurs d'un côté, sont d'un même sexe, tandis que ces mêmes organes sont du sexe opposé dans l'autre côté. Les organes externes participent aux caractères des deux sexes. Ce genre offre, comme le précédent, deux combinaisons, savoir : 1° celle où les organes profonds et moyens sont mâles à droite et femelles à gauche; 2° celle où ces mêmes organes sont femelles à droite et mâles à gauche. Dans ces deux modifications de l'hermaphrodisme, il n'y a plus de symétrie entre les organes qui occupent les deux côtés opposés; mais il y a harmonie physiologique entre ces organes. Aussi chaque côté peut-il, dans certains cas, remplir ses fonctions de mâle ou de femelle. Ainsi, on conçoit, par exemple, que lorsque ce genre d'hermaphrodisme existe chez les poissons qui ne s'accouplent point, il devient possible qu'ils pondent des œufs produits par leur demi-appareil femelle d'un côté, et qu'ils fécondent ensuite ces œufs pondus avec la liqueur séminale produite par leur demi-appareil mâle du côté opposé. L'hermaphrodisme latéral a été observé dans ses deux combinaisons chez l'homme, chez les ruminans, chez les oiseaux, chez les poissons et chez les insectes, spécialement chez les lépidoptères nocturnes.

Meckel a placé l'hermaphrodisme latéral parmi les hermaphrodismes avec excès dans le nombre des parties; mais il a paru évident à M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire que ceci repose sur une erreur de fait. Lorsqu'on observe l'hermaphrodisme latéral dans l'espèce humaine, par exemple, on trouve d'un côté un testicule avec ses dépendances et une vésicule séminale; de l'autre côté se trouvent un ovaire et un utérus. Si l'utérus existait ici dans son entier, ainsi que paraît l'avoir pensé Meckel, il est bien évident qu'il y aurait excès dans le nombre des parties; mais, comme le fait voir M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, ce n'est point l'utérus tout entier qui existe ici, ce n'est que l'une de ses moitiés; car cet organe symétrique, dans l'état normal, est susceptible de se diviser en deux moitiés séparées, comme cela a lieu dans le cas de duplicité de l'utérus par scission. Dans l'hermaphrodisme latéral, il n'existe véritablement qu'une seule de ces moitiés de l'utérus. Aussi n'y a-t-il qu'une seule trompe; aussi cette moitié d'utérus est-elle située latéralement et non point sur la ligne médiane, comme cela a lieu pour l'utérus normal.

Il peut arriver que l'hermaphrodisme latéral soit imparfait; que, par exemple, les deux organes profond et moyen d'un côté étant femelles, l'organe moyen du côté opposé soit mâle, mais que l'organe profond de ce même côté soit femelle, comme son congénère opposé. Ce cas paraît effectivement s'être réalisé chez l'homme, et M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire lui donne le nom d'*hermaphrodisme semi-latéral*. Ce genre serait susceptible d'offrir la combinaison inverse qui ne s'est pas présentée à l'observation. Enfin, l'auteur établit comme possible l'existence d'un dernier genre d'hermaphrodisme *mixte*, qu'il nomme *hermaphrodisme croisé*, dans lequel les organes profonds et moyens appartiendraient à un même sexe, considérés de droite à gauche, et à un même sexe différent, considérés de gauche à droie.

Nous voici actuellement arrivés à la seconde classe qui comprend les hermaphrodismes avec excès dans le nombre des parties. Ici nous trouvons des deux côtés à la fois des organes mâles et des organes femelles; en sorte que leur nombre se trouve plus ou moins augmenté. L'auteur divise cette classe en trois groupes ou ordres : 1° *l'hermaphrodisme masculin complexe*, dans lequel un appareil essentiellement masculin se trouve associé à certains organes féminins, à un utérus par exemple; 2° *l'hermaphrodisme féminin complexe*, dans lequel un appareil essentiellement féminin se trouve associé à certains organes masculins, à des testicules, par exemple; 3° *l'hermaphrodisme bisexuel*, dans lequel les appareils des deux sexes existent simultanément d'une manière assez complète. Toutefois les organes sexuels externes ne présentent jamais d'une manière parfaite cette duplicité de nature sexuelle, laquelle n'existe que par rapport aux organes profonds et moyens. Ces trois ordres de l'hermaphrodisme bisexuel ont été observés chez l'espèce humaine et chez quelques mammifères.

L'hermaphrodisme bisexuel ne peut jamais être parfait chez les animaux que la nature a destinés à posséder des sexes séparés; il est chez eux des dispositions organiques qui paraissent s'y opposer invinciblement. En vertu de la loi du balancement des organes, loi si bien développée dans les ouvrages de M. Geoffroy-Saint-Hilaire père, l'appareil mâle ne peut acquérir son complet développement qu'en réduisant au minimum les conditions d'existence de l'appareil femelle, et réciproquement l'appareil femelle ne peut exister dans son entier qu'au détriment de l'appareil mâle. Lorsque ces deux appareils existent simultanément, il y a toujours imparfait développement de l'un d'eux. Ces considérations, au reste, ne sont applicables qu'aux organes sexuels profonds et moyens : ce sont les seuls dont la coexistence ait été observée et même soit possible. Jamais on n'a vu les organes externes mâle et femelle exister simultanément d'une manière complète; car leur coexistence est impossible, ainsi que le prouve fort bien M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire par des considérations appuyées sur les connexions de ces organes externes avec les os du bassin, connexions qui, étant les mêmes pour les organes mâles et pour les organes femelles, ne peuvent exister pour les deux à la fois (1). Il résulte de là que l'hermaphrodisme parfait, dans le sens anatomique, ne peut exister chez l'homme, ni même en général chez aucun des animaux vertébrés qui s'accouplent. L'hermaphrodisme physiologique, c'est-à-dire la faculté de féconder et d'être fécondé, également refusé à ces animaux, peut au contraire être départi aux animaux vertébrés qui ne s'accouplent point, tels que les poissons, chez lesquels cet hermaphrodisme existe effectivement quelquefois, soit à l'état anormal, et alors il est *latéral*, soit à l'état normal, et alors il est *superposé*; ce dernier cas a été observé par Cavolini chez le serran (*serranus scriba*, Cuv.), et cette observation a été vérifiée par MM. Cuvier et Valenciennes. Chez ce poisson, les organes mâles et les organes femelles sont également pairs. C'est de cette même manière que l'hermaphrodisme bisexuel existe chez les annélides, et il est bien probable qu'il n'en est point autrement chez les mollusques; mais on ne peut s'en assurer à cause des dérangemens singuliers de la symétrie dans leurs organes internes. Toutefois, d'après les faits positifs que présentent certains poissons et les annélides, on peut regarder comme certain que l'hermaphrodisme normal entraine la symétrie

---

(1) Les observations contraires rapportées par certains auteurs sont indubitablement mal faites.

binaire des organes mâles et des organes femelles. Il ne paraît point que dans l'ordre de la nature un animal soit mâle d'un côté, et femelle du côté opposé; cet hermaphrodisme, lorsqu'il existe, doit être toujours un état anormal (1).

Le travail de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a ajouté des preuves nouvelles à celles qui ont démontré depuis long-temps l'analogie qui existe entre les organes mâles et les organes femelles, analogie de laquelle il résulte que chacune des parties sexuelles du mâle a son analogue dans une des parties sexuelles de la femelle. A ce sujet il adopte l'idée de Meckel et de M. Serres, qui considèrent la prostate comme la matrice. D'après cette idée ingénieuse, l'élément organique qui aurait été matrice si l'individu avait été femelle, est devenu prostate chez l'individu mâle par arrêt de développement: pourvu alors de nouvelles connexions et d'une autre organisation intime, il se trouve appelé à un nouvel usage. Peut-être même pourrait-on penser, avec quelque raison, que la prostate ne sert à rien du tout, et qu'elle n'est là que comme rudiment d'un organe avorté. C'est ainsi que, dans quelques hermaphrodismes féminins, on trouve des testicules avortés à l'état de boules graisseuses qui ne servent à rien, et cependant conservent une existence organique. C'est ainsi que, dans l'ordre anatomique naturel de l'homme, on trouve certaines parties, telles que l'appendice cœcal, qui ne servent à rien, et qui sont les rudimens inutiles d'un organe qui aurait pu exister. A ce sujet il est une remarque à faire; c'est que l'animal parvenu à son développement normal, et que nous appelons un animal parfait, n'est effectivement qu'un animal imparfait. Dans l'ordre actuel de la nature, les animaux ont leur mode d'existence déterminé par des développemens, et fixé ou limité par des arrêts ou des absences de développement. Aucun d'eux n'est tout ce qu'il pourrait être; aucun d'eux n'a tous les organes qu'il aurait pu être appelé à posséder en vertu de sa disposition primitive embryonaire. C'est cette imperfection générale variée à l'infini, c'est le développement de certains organes excluant le développement de certains autres organes, qui contribue à répandre une si étonnante variété dans la nature vivante. C'est sur ces faits que repose en partie l'idée de l'unité de plan ou de la conformité organique dans l'échelle animale, idée si éminemment philosophique, mais dans les applications de laquelle il est si facile de s'égarer et si difficile de s'entendre. Ainsi, pour revenir au sujet qui nous occupe dans ce rapport, nous voyons deux manières différentes d'envisager la formation des hermaphrodites. L'analogie qui existe entre les organes mâles et les organes femelles peut faire penser, avec l'auteur du mémoire que nous analysons, que des élémens organiques primitivement neutres seraient devenus mâles ou femelles, suivant le mode particulier d'impulsion donnée dans le principe à leur développement. Ainsi un même organisme neutre deviendrait, suivant les circonstances, un testicule ou un ovaire, une matrice ou une prostate, un clitoris ou un pénis. L'hermaphrodisme neutre serait la persistance plus ou moins complète de cet état neutre primitif: telle est la première hypothèse. Suivant la seconde, les deux appareils sexuels symétriques existeraient suffisamment chez l'embryon. Ce serait par l'avortement des ovaires et de la matrice, par ce développement particulier qui donne aux parties sexuelles externes la forme masculine, que l'individu deviendrait mâle: il aurait été femelle si les testicules et les annexes étant avortés et les ovaires développés, ainsi que la matrice et ses annexes, il y aurait eu en même temps dans les parties sexuelles externes cet arrêt particulier de développement qui leur donne la forme féminine. Les hermaphrodites bisexuels offriraient ainsi la persistance plus ou moins complète de l'hermaphrodisme primitif, état fœtal analogue dans la symétrie binaire des organes mâles et des organes femelles coexistans, à celui qui existe chez certains animaux inférieurs qui possèdent d'une manière normale l'hermaphrodisme bisexué que les fœtus des mammifères ne posséderaient que d'une manière transitoire.

Les recherches sur l'hermaphrodisme ne sont pas intéressantes seulement sous le rapport physiologique, elles intéressent vivement sous le rapport médico-légal. La loi, pour consacrer l'union matrimoniale, a besoin d'être éclairée dans les cas douteux sur le véritable sexe des individus. Dans notre ordre social, les deux sexes ont des droits qui ne sont pas les mêmes; les hommes ont certaines obligations dont sont exemptes les femmes; ces dernières sont exclues de la plupart des fonctions publiques. Il est donc de la plus haute importance qu'il ne soit pas commis d'erreurs sur le sexe des individus et que ces erreurs soient rectifiées, lorsque par malheur elles ont été commises. Le travail de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, important sous le rapport physiologique, devient précieux sous le rapport médico-légal qui nous occupe ici. Ce travail, en effet, plus complet, plus méthodique que tous les travaux antérieurs sur le même objet, détermine avec exactitude quels sont les indices auxquels on peut reconnaître le sexe des individus affectés d'hermaphrodisme, lorsque cela est possible. Il fait voir que, dans bien des circonstances, il est impossible de déterminer, par le seul examen des parties sexuelles externes, quel est le sexe d'un hermaphrodite, ainsi qu'on a toujours cru pouvoir le faire. Il arrive quelquefois, en effet, qu'une semblable modification anormale des parties sexuelles affectées d'hermaphrodisme correspond, tantôt à des organes internes et non apparens du sexe mâle, tantôt à des organes internes femelles, tantôt à des organes internes mâles et femelles coexistans, tantôt enfin à des organes neutres ou qui ne sont réellement ni mâles ni femelles. Or, l'examen des organes internes n'étant point possible sur le vivant, il en résulte que, dans plusieurs des cas qui nous occupent, il devient absolument impossible de déterminer le sexe d'une manière certaine. Ce résultat négatif est affligeant, sans doute, mais il n'en est pas moins précieux, puisqu'en déterminant les cas où le doute doit exister, il prévient les décisions hasardées qui tendraient à changer l'état social des individus hermaphrodites. Sans doute, comme le fait observer l'auteur du mémoire que nous analysons, la législation est insuffisante en n'admettant que l'existence d'hommes et de femmes, puisqu'il existe des individus neutres, des individus *mixtes par superposition* qui, par exemple, ont des testicules avec une matrice, et des individus dont les organes intérieurs sont des deux sexes. Ces individus anormaux et ambigus, pour lesquels il ne peut exister une législation spéciale, sont condamnés à rester socialement hommes ou femmes, suivant la décision plus ou moins arbitraire qui a présidé à la détermination légale de leur sexe à l'époque de leur naissance.

Le faits que nous dévoilent nos sens ne formeraient qu'un amas incohérent, si l'esprit, par le moyen de l'analyse, ne déterminait le lien qui les unit, s'il ne les rassemblait pas en groupes en raison de leurs affinités réciproques. Cette opération de l'esprit, lorsqu'elle est sagement dirigée, offre des résultats dont l'utilité scientifique ne saurait être mise en doute.

Aussi la science, en décernant ses palmes aux hommes qui l'enrichissent de faits nouveaux, en réserve-t-elle de non moins brillantes à ceux qui, s'élevant par la pensée au-dessus de l'ensemble de ces faits, savent saisir les rapports secrets et inaperçus qui les unissent. C'est cet esprit de sage analyse qui a présidé au travail de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire sur la monstruosité en général, et qui donne en particulier un intérêt réel à ses recherches sur l'hermaphrodisme.

Appréciant avec plus d'habileté que ne l'avaient fait ses prédécesseurs les analogies et les différences qui existent entre les divers hermaphrodites; remontant, avec une grande sagacité, aux causes organiques qui limitent et circonscrivent ces perturbations, quelquefois si étranges et si difficiles à comprendre, il a su saisir dans ce dédale le fil directeur qui l'a conduit à une heureuse issue. Sa classification des divers genres d'hermaphrodismes est aussi naturelle que peut l'être celle d'une famille d'animaux ou de plantes. Autrefois, l'idée d'une classification des monstruosités eût passé pour absurde; on les regardait, ces monstruosités, comme des aberrations sans règle. On ignorait que la nature organique, même dans la formation des monstres, marche toujours dans des voies déterminées, suspendant ou accélérant les développemens, retranchant ou ajoutant des parties à l'être organisé, lequel se trouve étranger, il est vrai, à l'ordre normal de la nature, mais qui n'en est pas moins un *être naturel*, lequel a ses harmonies et ses rapports avec les autres êtres organisés, lequel par conséquent peut avoir une place assignée dans la grande série des êtres naturels.

Le travail sur l'hermaphrodisme, dont nous venons de vous offrir l'analyse, est destiné, par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, à faire suite à son *Traité de* TÉRATOLOGIE, au sujet duquel notre collègue, M. Serres, vous a fait un rapport verbal très-favorable dans la dernière séance. Ce nouveau travail, aussi exact, aussi philosophique que celui qui le précède, nous paraît mériter comme lui de recevoir l'approbation et tous les encouragemens de l'Académie.

Fait en séance, le 4 mars 1833.

Signé: SERRES, DUMÉRIL, et DUTROCHET, rapporteur.

Ces conclusions sont adoptées.

L'Académie procède à la nomination d'un associé étranger, en remplacement de M. Scarpa.

La liste de présentation offre les noms suivans, rangés par ordre alphabétique: Bessel à Kœnigsberg, Robert Brown à Londres, Léopold de Buch à Berlin, Michel Faraday à Londres, John Herschell à Slough, Jacobi à Kœnigsberg, Meckel à Halle, Mitscherlich à Berlin, Œrstedt à Copenhague, et Plana à Turin.

Le nombre des votans est de 47. M. Robert Brown obtient 29 suffrages; M. Bessel, 7; M. Œrstedt, 7; M. Mitscherlich, 2; MM. Meckel et Herschell chacun un.

M. Robert Brown ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu. Sa nomination sera présentée à l'approbation du roi.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE SUIVIE D'UN TRAITÉ DES MALADIES CANCÉREUSES; par J.-B. CAYOL, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. — Un fort volume in-8°. Bleynie, libraire-éditeur.

Il y a en médecine un double travers à éviter: trop écrire ou pas assez. La classe des médecins se partage très-bien sous ce rapport en deux ordres fort remarquables.

Les médecins qui ont blanchi dans la pratique sont généralement insoucians de la gloire que la postérité réserve aux travaux utiles. Bornés aux soins d'entretenir la réputation contemporaine qu'ils ont acquise, leur ambition est satisfaite à ce prix, alors même que cette réputation ne s'étend pas au-delà du théâtre de leurs services. Circonspects à force d'expérience, timides à proportion qu'ils ont plus osé, à peine s'ils hasardent leurs pensées en présence de quelques confrères familiers; ou si, par état, ils se trouvent dans l'obligation d'enseigner les autres, à peine ils s'expliquent assez haut pour que leurs idées se fassent comprendre ou laissent quelques solides impressions. Ces médecins n'ont garde de se risquer dans le champ des discussions publiques; tout riches qu'ils sont de pensées et de faits, ils n'écrivent pas du tout ou n'écrivent que très-peu et derrière un nom de complaisance. Ils ont peur, par-dessus tout, de la critique, qu'ils se représentent, toutes les fois qu'ils ont quelques velléités d'écrire sous leur nom propre, armée de ses bruyans sifflets et les poursuivant dans leurs habitudes pacifiques et paresseuses. A leur mort, la science et l'humanité sont frustrées du tribut qu'elles réclament de toute longue et intéressante pratique, ou tout au moins elles regrettent que ces médecins ne laissent que des traces traditionnelles fugitives de leurs idées, à la place du corps de

(1) Il est évidemment incompatible avec la loi de symétrie, qui est une des bases fondamentales de l'organisation des animaux binaires.

préceptes et d'exemples qu'elles étaient en droit de leur demander.

La seconde série des médecins est aussi bien tranchée. Elle se compose des plus jeunes médecins qui comptent à peine deux ou trois ans d'essais de pratique. Pressés de jouir avant d'avoir même assez vécu, ils ambitionnent une gloire que le temps ne décerne qu'aux résultats des plus longues veilles. Les presses gémissent sous le poids des in-octavo qu'ils font pleuvoir dans la carrière médicale. Nous n'avons pas besoin de remarquer que ces ouvrages ne sont pour la plupart que des productions indigestes, fruits précoces d'une expérience juvénile, ou, si l'on veut, d'un génie avorté. La réflexion vient un peu tard, après ces publication, et leur fait reconnaître qu'ils s'étaient trop hâtés de parler. Alors il arrive l'une de ces deux choses : ou bien ces jeunes auteurs sont assez mal organisés pour craindre de l'avouer, dans ce cas, ils s'enfoncent dans leurs erreurs au lieu de reculer et se perdent à jamais; ou bien ils les confessent avec franchise et se rétractent sans hésiter. L'excès que nous blâmons en ce moment est la source de la multiplication des éditions qui distinguent la plupart des ouvrages de notre époque. Le renversement complet de l'ordre et du système des idées, d'une édition à l'autre, donne l'image de l'instabilité des principes qui les ont enfantés, et ne sont nullement, comme les auteurs ne manquent pas de le dire, le témoignage de la perfection que la marche progressive de la science imprime nécessairement avec le temps aux produits de la pensée.

Les exceptions aux observations précédentes sont nombreuses aujourd'hui que nous possédons des ouvrages de mérite appartenant à des médecins de tous les âges. Celui de M. Cayol, fruit d'une longue expérience et de profondes méditations, nous fournissait naturellement l'occasion de ces réflexions. Espérons qu'à l'exemple de ce praticien, d'autres médecins, riches comme lui d'idées et de faits, entreront dans la lice et ne reculeront plus devant les épreuves de la controverse. C'est au grand jour, et non dans l'enceinte d'une école ou à l'ombre d'une coterie, que tous les systèmes, toutes les opinions doivent se disputer la gloire de donner des lois à la médecine. Le moment est favorable pour ouvrir la carrière aux diverses rivalités. Nous touchons à l'ère d'une rénovation de la science. Il importe que tous les faits soient appréciés, que toutes les interprétations soient essayées; c'est par là que l'on arrivera à distinguer le vrai du faux, et qu'on reconnaîtra décidément de quel côté sont les principes les plus compréhensifs et la doctrine médicale la plus complète.

C'est à de telles circonstances que nous devons le travail actuel du docteur Cayol. Le fond de cet ouvrage est l'expression générale de la doctrine de ce médecin, telle qu'il l'a enseignée pendant huit ans, dans le cours de sa carrière professorale. Sa forme seule est le produit des événemens qui ont changé les conditions de sa position personnelle. Emporté, par la révolution de 1830, de la chaire de clinique qu'il occupait à la faculté de médecine de Paris, il se prépare à la reconquérir, les armes à la main, en courant les chances du concours où elle sera bientôt disputée. Ce médecin avait eu la pensée d'ajouter à la somme de ses titres antérieurs la publication d'un traité de médecine pratique commencé depuis plusieurs années; mais, pressé par les approches du moment décisif, il a dû ajourner ce projet, et s'est borné à publier le travail que nous annonçons. L'objet de cet ouvrage, c'est de montrer au public, à ses compétiteurs et à ses juges, naguère ses collègues, comment l'auteur entend la science de l'homme et ses applications à la pathologie. A cet effet, le docteur Cayol expose les principes généraux de sa doctrine, avec la précaution de s'entourer d'un appareil d'observations capables d'en faire ressortir les avantages et d'en justifier la fécondité. Ces observations sont empruntées de préférence à des travaux déjà connus, soit qu'ils aient été publiés par l'auteur lui-même, ou par les élèves qui ont écrit sous son inspiration. Certes, il eût été facile à un médecin qui pratique depuis 25 ans, et qui, de plus, a professé sans interruption, pendant 9 ans consécutifs, la médecine clinique dans un hôpital des plus peuplés de la capitale, de fournir la matière de plusieurs volumes d'observations inédites de toute espèce. Mais, nous le répétons, il s'agissait ici, comme M. Cayol l'explique très-bien, d'asseoir solidement les bases d'une doctrine encore litigieuse, et nous ne pouvions pas ne pas le louer d'avoir appelé, pour l'affirmir, des faits vulgaires et connus de tous, plutôt que des faits rares et nouveaux qui n'auraient jamais eu l'autorité des choses notoires et authentiques.

Par le choix de ces faits et leur disposition méthodique sous autant de chefs qu'il y a d'applications importantes dans la médecine pratique, cet ouvrage présente un tout uniforme et régulier, un corps de doctrine complet qui atteint le but de faire connaître dans toutes leurs parties les idées fondamentales du docteur Cayol. Ceux qui n'adopteraient pas les vues de ce médecin seront toujours frappés de l'ordre rigoureux qui règne dans l'exposition de leur ensemble; ils y trouveront surtout une multitude d'aperçus larges et neufs sur toutes les questions capitales de la pathologie. La nosologie, les maladies aiguës, les maladies chroniques, les affections spécifiques, les constitutions médicales, et parmi les maladies aiguës, les affections inflammatoires, les hémorrhagies, les névroses, les fièvres intermittentes pernicieuses, etc., ce livre touche tous les points du vaste domaine de la pratique médicale, effleurant seulement les objets d'une importance secondaire, mais poussant jusqu'à la solution la discussion des difficultés les plus intéressantes et les plus controversées. En un mot, quiconque a lu ce livre avec attention et sans préjugés avouera comme nous qu'il embrasse la plupart des problèmes de la médecine pratique, et ouvre les voies à l'acquisition d'une foule de vérités. Après cet examen rapide du fond et de la forme de cet ouvrage, entrons dans l'esprit de sa doctrine, sans toutefois perdre de vue les développemens destinés à la compléter.

Lorsque le docteur Cayol commença à élever la voix en faveur des principes de cette doctrine, les écoles physiologique et anatomique imposaient à la multitude par la hauteur de leur contenance, par le positivisme et la facile simplicité qu'ils affectaient d'introduire dans la médecine. C'était le temps de leur triomphe et de leur plus brillant éclat. En se rappelant l'âpreté des critiques de ces systématiques, la suffisance de leurs assertions et même les injures et les personnalités dont ils couvraient au besoin l'opposition de leurs adversaires, il fallait, certes, du courage à un homme d'une réputation faite et aussi haut placé que le docteur Cayol, pour oser les attaquer en face et essayer de relever, contre la fougue de ce torrent, les prétentions du vitalisme et de la médecine d'Hippocrate. Telle fut l'audace dont M. Cayol donna alors l'exemple, et l'on peut dire qu'il a une bonne part au discrédit actuel dans lequel leurs systèmes sont tombés. Le docteur Cayol, dans une esquisse historique pleine de chaleur et de vérité, trace l'état de fluctuation des médecins pendant les combats que l'anatomisme et le physiologisme livraient aux anciennes idées, en attendant le moment où ils se disputèrent entre eux; il indique l'origine et la filiation de ces systèmes, enfans naturels et légitimes du matérialisme ou sensualisme de Locke et de Condillac, ainsi que l'abîme immense qui les sépare de la doctrine qu'il s'efforçait de leur substituer. Après ces préliminaires, tableau rapide et animé de l'histoire médicale de cette mémorable époque, dont il a fait l'introduction de son ouvrage, ce médecin entre en matière en proposant les principes généraux qui sont sa base de sa doctrine pathologique.

Cette doctrine ne doit pas le jour aux réflexions solitaires de quelque penseur isolé; elle est la voix du sens commun médical, répétée comme par échos par les plus grands médecins de l'histoire; elle n'est autre que la doctrine d'Hippocrate, ou plutôt, ainsi que l'a dit Baglivi, que cette doctrine, *fille du temps et de l'expérience*, que le génie d'Hippocrate a comprise le premier, et qui, enrichie par les conquêtes des siècles successifs, est arrivée jusqu'à nos jours, agrandie de l'observation de tous les âges, et avec le sceau de cette imposante sanction. Voici de quelle manière le docteur Cayol en comprend et s'en assimile les principes; nous dirons ensuite comment il en a fait l'application.

Le corps vivant est un assemblage d'organes animés d'une activité particulière appréciable par l'observation de tous les phénomènes qui se passent en lui. Cette activité, principe ou point de départ de toutes les fonctions physiologiques, est également l'origine de tous les actes de l'état pathologique. Ces actes pathologiques résultent d'un concours de phénomènes émanés d'un centre commun, soumis à des lois propres, tendant à un même but, c'est-à-dire qu'ils constituent de véritables fonctions, semblables en tout, si ce n'est qu'elles expriment le désordre de l'économie, aux fonctions normales ou physiologiques. Il faut se souvenir ici que l'activité dont il est question est un fait primordial, et non pas un être, une substance distincte, de quelque nom qu'on se serve pour la désigner. Elle est un fait primordial, disons-nous, le plus général de tous, qui se reconnaît par l'observation et se déduit de tous les faits de la vie, soit normale, soit pathologique. La nature de la maladie est tout entière dans le caractère de la réaction vitale, qui prend quelquefois le nom de *diathèse*; les organes sont seulement la matière, la voie de transmission, les instrumens, les organes enfin à l'aide desquels cette réaction se manifeste et se continue. On conçoit d'après cela comment, à chaque espèce de réaction, tel ou tel organe ou système d'organes peut être compromis. Ainsi la réaction inflammatoire affectera particulièrement le système sanguin; la réaction nerveuse, le système nerveux; mais, encore une fois, cette corrélation entre la lésion des organes et les mouvemens des différentes réactions ne détruit pas la subordination indispensable de la nature organique à l'égard du mode de réaction active de la puissance vitale. La force médicatrice et conservatrice est encore un fait dépendant de la force de réaction vitale. En un mot, de quelque manière que s'expriment les maladies, qu'elles soient locales ou géné-

rales, symptomatiques ou essentielles, c'est-à-dire *primitives*; qu'elles s'attachent aux solides ou aux liquides, c'est constamment la force de réaction qui entre en exercice, qui donne l'impulsion à la fonction pathologique ou à la maladie, qui en détermine le caractère, en développe les périodes, et qui, enfin, surtout quand rien n'entrave sa tendance, opère définitivement les diverses élaborations, dont les résultats sont le retour à la santé par les crises et leurs résultats.

Les conséquences de ces principes sont évidentes. D'abord, ce n'est plus la lésion locale et organique qui mérite les premiers soins du médecin, et qui concentre à son profit toutes les indications de la thérapeutique. Les lésions organiques, excepté les cas de lésions par des causes physiques, ne sont que des résultats de la réaction vitale qui constitue la maladie; c'est celle-ci qu'il faut travailler à connaître, c'est la réaction qui détermine les méthodes de traitement. Le traitement de l'altération organique est nécessaire, sans doute, mais en sous-ordre, au moins dans les maladies aiguës, et il y a loin de là à la prendre pour l'objet exclusif de l'attention du médecin. En outre, la nécropsie, ou l'étude du cadavre, ne donne jamais le secret de la maladie; elle ne témoigne que de ses effets, ou de circonstances accessoires, dont la cause est liée à l'espèce de la réaction. Enfin il n'y a pas une forme unique de l'état pathologique; il en existe en nombre égal aux directions possibles à la réaction vitale; de là encore l'obligation d'aborder les phénomènes d'une maladie, non plus avec une classe d'agens thérapeutiques seulement, mais de leur appliquer les méthodes et les moyens qui sont indiqués par le génie et la durée de la réaction. Le contraste de ces vues larges et profondes avec l'étroitesse et la mesquinerie des systèmes anatomiques et physiologiques frappe tous les yeux. Nous regrettons de ne pouvoir suivre plus loin les déductions des principes d'où M. Cayol est parti; il faudrait embrasser la médecine entière, qu'elles renouvellent de fond en comble. Arrêtons-nous ici, laissant aux lecteurs de cet ouvrage à compléter les aperçus que nous nous contentons de montrer; car nous avons hâte d'exposer quelques-unes des applications nombreuses dont cet ouvrage est rempli.

Nous l'avons déjà déclaré : ces applications reproduisent les questions les plus graves, les plus débattues de la médecine pratique : la fièvre, l'inflammation, les névroses, les constitutions médicales. Il est impossible que nous entrions dans le détail des objets que l'auteur a passés en revue. Forcés de nous limiter, nous prenons au hasard les faits qui nous frappent les premiers. Nous renonçons à parler des distinctions lumineuses qu'il a faites des fièvres, suivant qu'elles sont locales ou primitives et essentielles, consécutives ou symptomatiques; qu'elles ne laissent aucune lésion après elles ou qu'elles entraînent, au contraire, diverses altérations. Ces considérations commencent son ouvrage. Viennent ensuite des observations de fièvres nerveuses, dont l'une s'accompagne de métropéritonite, la seconde d'une pleurodynie; et les autres de diverses lésions locales : le choléra-morbus, le délirium tremens et le trismus avec cécité, suite d'une colique saturnine. Toutes sont la démonstration de ses considérations sur les fièvres. Mais la dernière est remarquable surtout par le succès véritablement merveilleux qui est dû à l'usage de l'opium, conformément aux principes de ce médecin. Dans les réflexions qui suivent le détail de ces faits curieux, il met en opposition sa méthode de diagnostic avec celle consacrée par les anatomo-pathologistes, et près avoir indiqué comment il a procédé à la détermination du diagnostic du dernier de ces cas particuliers, il se livre à des remarques pratiques du plus haut intérêt au sujet de la variété des traitemens convenables dans les diverses périodes des maladies saturnines.

La majeure partie du travail du docteur Cayol est réservée à l'histoire de plusieurs constitutions médicales. Ce médecin ne pouvait manquer de s'attacher à l'étude de cette importante matière; le cas qu'en ont toujours fait les plus illustres praticiens en garantirait suffisamment le prix, alors même que l'expérience journalière ne plaiderait pas en leur faveur. Toutefois, il n'est pas donné à tous les systèmes de voir les constitutions médicales sous une couleur aussi favorable : la plupart même sont trop étroits pour les embrasser : ceux, de nos jours, que l'évidence de l'avantage de cette étude a forcés à s'y livrer, ont été débordés bientôt par ce principe de leur utilité. Ici il faut lire le docteur Cayol, il dira mieux que nous à quels résultats ces systématiques doivent arriver : « Si, suivant les principes de l'école physiologique, » vous ne voyez dans toute maladie qu'une irritation anormale ou mor» bide, qui s'accumule plus ou moins dans un ou plusieurs organes, » qui marche, se promène et se propage d'un point de l'organisme dans » un autre, soit par continuité, soit par sympathie, ou même par dé» tonation; si, disons-nous, cette irritation qui constitue la maladie, » ne peut que changer de place, *sans jamais changer de nature*, à » quoi bon, je vous prie, nous parler si longuement des rapports des ma» ladies régnantes avec l'état de l'atmosphère? Vous ne ferez sortir de » cette étude que quelques notions vulgaires, que les causes occasio» nelles des malades..... et d'ailleurs, puisque les causes diverses pro» duisent toujours une irritation morbide de même nature, vous n'avez » rien à en inférer pour le traitement de la maladie, pour choix de la » médication, rien si ce n'est peut-être l'indication des sangsues à poser » sur tel point plutôt que sur tel autre...... Aussi, rien de plus vide et » de plus insignifiant que les prétendues constitutions médicales, qui » paraissent tous les mois dans les annales de la médecine physiologi» que....... C'est là, on peut le dire, que tout le talent du chef de » l'école physiologique ne sert qu'à mettre au grand jour l'impuissance » et la stérilité de ses principes; c'est sur ce point si important et si » élevé de l'art médical qu'il reçoit le plus insultant démenti de l'obser» vation et de l'expérience universelle. »

Le docteur Cayol développe ensuite l'idée qu'il se forme des constitutions médicales, après quoi il donne le tableau des principales maladies qui figurent sous les constitutions qu'il a observées. La liste numérique de ces affections est pour ce médecin l'occasion de jeter un coup d'œil rapide sur les bases de la distinction nosologique des maladies. Cette base, comme on s'y attendait, repose sur la différence des indications thérapeutiques, ce qui le ramène à la nécessité de caractériser chaque maladie, chaque groupe de maladies d'après sa nature ou sa diathèse. Par là, disparaissent toutes les classifications artificielles, et la nosologie établie sur la constitution réelle des maladies devient le guide le plus sûr de la pathologie et de la thérapeutique.

Il est superflu de suivre pas à pas l'analyse des faits particuliers qui forment le développement de ces constitutions. Les affections aiguës les plus remarquables dans toutes les classes de la nosologie y trouvent une place à côté des réflexions qui en éclairent l'interprétation, en les rattachant à la doctrine de ce médecin. Des fièvres de tous les types, de tous les caractères, sans lésion locale ou avec des lésions de plusieurs formes; après cela, des altérations de texture, accompagnées de fièvres consécutives, des affections éruptives, etc., telle est l'énumération abrégée des maladies mentionnées par le docteur Cayol. L'ouvrage est terminé par un traité des affections cancéreuses, auquel est ajouté, comme un complément indispensable, l'histoire des progrès de la science sur cette terrible affection. Entre autres faits, les exemples de fièvres ataxiques, de rémittentes pernicieuses, et principalement le cas d'une fièvre pernicieuse sub-intrante, méritent de fixer l'attention. Il n'est pas possible, après cette lecture, de douter que c'est à l'avantage de sa méthode d'observation que l'auteur est redevable des succès brillans dont sa pratique fait foi. Nous concluons de l'étude de l'ouvrage du docteur Cayol, que sa doctrine nous paraît l'interprétation la plus légitime des faits, que la plupart se classent aisément dans ses principes, et qu'ils sont bien réellement le résumé de la pensée d'Hippocrate, étendue et perfectionnée par les conquêtes successives de l'observation et de l'expérience.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 31. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 12 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5; et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CONSTITUTION RÉGNANTE.

SUR L'ÉTAT DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

L'approche du printemps fait naturellement penser au retour du choléra. Déjà plusieurs lettres nous ont été adressées à ce sujet. Quelques-unes de nos conjectures s'étant réalisées, on s'imagine qu'il nous est donné de prévoir au juste si le choléra se remontrera parmi nous au printemps; s'il sera aussi meurtrier que l'année passée; enfin, si cette seconde épidémie aura la durée de la première. Nous serions fort satisfaits de pouvoir répondre à toutes ces questions; mais, sans trop savoir si nous en aurons jamais les moyens avant l'arrivée des faits eux-mêmes, nous dirons que la reprise du froid, et par conséquent l'éloignement des circonstances atmosphériques qui paraîtraient favorables à la reprise du choléra ne nous laissent aucun moyen direct de dire comment il se comportera au retour de la belle saison. Nous nous proposons de rechercher les cas qui auront été observés durant l'hiver dans toute la France; nous rapprocherons de cette statistique celle de l'état du choléra sur les différens points de l'Europe pendant la même période, et nous pourrons peut-être indiquer, comparativement aux années précédentes, ce qu'il en sera ce printemps.

Déjà nous avons recueilli quelques notes sur les cas de choléra qui ont été constatés à Paris durant les premiers mois de cette année. Il n'y a jamais cessé complètement. Dans le mois de janvier, 32 décès cholériques ont été déclarés, dont 18 à domicile et 14 dans les hôpitaux. Dans le mois de février, il n'y a eu en tout que 7 décès, dont 4 à domicile et 3 dans les hôpitaux. Il est à remarquer que presque tous ces décès ont été observés dans les hôpitaux militaires, et dans le 10e arrondissement. Les relevés du mois de mars ne devant être faits qu'à la fin de ce mois, nous ne pouvons dire encore si la proportion des décès se sera accrue ou aura diminué comparativement à celles des mois précédens.

Nous est-il permis de conclure, d'après la permanence du choléra pendant cet hiver, qu'il redoublera au printemps? Les médecins qui n'admettent pas d'autre moyen de propagation que la contagion, ont toute raison de le craindre, car aucune mesure d'isolement et de séquestration ne devant être plutôt prise cette année que l'année précédente, il y a lieu d'appréhender que la maladie ne trouve à se propager sur une échelle à peu près aussi vaste que la première fois. Il faut bien croire cependant que l'épidémie ayant déjà frappé les individus les plus prédisposés, et n'ayant respecté que ceux qui s'étaient nantis de puissans moyens de résistance, il se trouvera nécessairement beaucoup moins de personnes propres à contracter la maladie. Pour les médecins qui, sans rejeter tout moyen de transmission, attribuent d'abord à une constitution épidémique la faculté qu'a le choléra d'attaquer un grand nombre de personnes à la fois; pour ces médecins-là, dis-je, le retour du choléra sous forme épidémique offre beaucoup moins de chances. La constitution médicale a pris depuis quelque temps à Paris un aspect différent de ce qu'elle est quand elle précède le choléra. Les phlegmasies de poitrine ont prédominé sur les affections abdominales; et quoique la forme catarrhale n'ait pas été complètement détruite, il est à croire, si le reste de l'hiver se maintient au froid vif et sec, que l'élément inflammatoire reprendra le dessus avec le printemps, et ramènera les maladies ordinaires à cette saison. Il n'en sera pas de même pour toute la France; les provinces qui n'ont pas encore été envahies le seront probablement bientôt, s'il faut en juger d'après la marche suivie jusqu'ici par le choléra. Les départemens du midi courent toutes sortes de chances. Il s'y est montré à la fin de l'automne dernier; on l'annonce avec une assez grande intensité à Porto; ces deux circonstances, favorables à tous les systèmes de propagation, donnent lieu de craindre qu'il ne recommence ses ravages en France par le Var et les Bouches-du-Rhône. Nous examinerons, du reste, cette question plus en détail, quand nous posséderons les documens propres à l'éclairer.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ET DE LEURS SOURCES.

(2e article. Voir le n° 29.)

Dans le premier article, nous avons posé la question: Qu'entend-on par indication thérapeutique? Nous y avons répondu en analysant les notions ou les circonstances diverses qui contribuent à en faire naître l'idée. Nous avons conclu de là que tout état pathologique déterminé, susceptible d'un mode quelconque de médication, méritait le titre d'indication thérapeutique. Après avoir caractérisé suffisamment le fait pathologique appelé une indication, il nous restait à connaître les diverses faces sous lesquelles il peut se présenter, en d'autres termes il nous restait à distinguer les diverses sortes d'indications. Nous avons satisfait à cette nouvelle tâche en prouvant, par la ressource des exemples, qu'il y avait d'une part autant d'espèces d'indications que d'espèces même de maladies, ce qui constitue les indications fondamentales; et d'autre part, qu'il y avait d'autres indications dites accessoires, qui se déduisent de toutes les éventualités qui peuvent survenir dans le cours d'une maladie. Ces deux points bien établis, nous allons compléter le sujet des indications, en recherchant les sources d'où elles proviennent.

Les sources des indications thérapeutiques ne sont pas difficiles à découvrir: on les aperçoit déjà dans les préliminaires qui font la matière de notre premier article. Il est clair, en effet, qu'elles doivent se former dans le sein même de la nature des maladies pour les indications fondamentales; et dans les circonstances moins importantes qui les accompagnent, pour les indications accessoires. Dès-lors la question se déplace: il s'agit non plus de discourir sur les sources des indications, mais de rechercher les caractères qui fondent la nature des maladies, et les espèces de circonstances accessoires qui, dans les progrès de la durée de ces dernières, peuvent solliciter l'attention de la thérapeutique. Cette nature et les circonstances une fois arrêtées, la conclusion nécessaire sera la connaissance des sources des indications.

C'est un fait que des affections pathologiques se manifestent par un certain nombres de phénomènes, qu'on appelle des symptômes; que ces symptômes ou phénomènes sont le produit d'une ou plusieurs causes. Ceci n'est pas douteux d'après l'adage point d'effet sans cause. C'est encore un fait que ces phénomènes et ces causes ont pour théâtre le corps vivant, c'est-à-dire une matière essentiellement active, agissant par

lle-même et réagissant inévitablement sur les impressions ou causes dont elle est affectée, que cette matière s'altère souvent dans sa texture en vertu de ces impressions, et de plus encore par les efforts qu'elle essaie constamment pour leur résister ou les effacer; enfin que tous ces mouvemens d'action et de réaction de l'organisme à la suite des impressions pathologiques sont liés entre eux et coordonnés de manière à faire un tout qu'on peut partager en plusieurs périodes, suivant qu'on les considère au début, à l'apogée ou au déclin. Tous ces faits existent simultanément dans toutes ou la plupart des maladies. Bien dessinés dans les unes, imparfaitement exprimés dans les autres, différens par leurs rapports entre eux, suivant les divers genres de maladies, mais enfin, ils existent constamment, si bien que quelque attention qu'on porte à une maladie, il est impossible d'y rien voir de plus. En effet, on a esquissé le tableau d'une maladie lorsqu'on a fait la part de ses causes, de ses symptômes, de ses lésions matérielles, de sa marche et de ses périodes. C'est sur cela que nous nous fondons pour affirmer que c'est la connaissance collective de toutes ces choses qui, en pathologie, doit porter le nom de nature de la maladie, puisqu'elles en sont inséparables et que qui dit maladie la suppose, ou du moins doit la supposer. Comme on le voit la notion de la nature d'une maladie est le résultat de tous les faits partiels qui se rencontrent dans l'observation: elle n'est pas une vaine recherche du principe ou de l'essence de la modification organique ou vitale qui a dû s'effectuer. Cette essence, ce principe est au-dessus de notre portée en médecine de même que partout ailleurs: Elle est simplement le résultat du rapprochement des objets appréciables à nos sens ou à notre esprit, aidé des auxiliaires de toute espèce que les perfectionnemens de la science du diagnostic nous ont acquis, qu'ils doivent nous acquérir, abstraction faite des suppositions auxquelles ces objets peuvent donner lieu. Voilà précisément la source des indications fondamentales. Encore une fois, elle existe dans l'appréciation de toutes les circonstances qui entrent dans la formation d'une maladie. En faut-il des exemples? A quoi reconnaissons-nous une inflammation, ou par quels chemins sommes-nous conduits à mettre en pratique les antiphlogistiques? N'est-ce pas en ajoutant à la connaissance des symptômes, celle des causes qui les ont produits, celle de la disposition et de l'enchaînement qu'ils affectent, celle, enfin, des modifications matérielles qu'il est permis d'apercevoir? On en dirait autant de la manière de composer le diagnostic de toutes les autres maladies qui tendrait à l'établissement de leurs méthodes curatives. C'est toujours d'après l'expression fidèle de l'ensemble pathologique qu'ils présentent que les vrais praticiens se dirigent dans l'art de les traiter.

Jusqu'ici nous avons vu ce qu'il faut faire, afin d'atteindre aux sources des indications fondamentales. Voyons encore ce qui résulterait d'une tactique différente, et si l'on n'obéissait qu'imparfaitement à la loi que nous venons de poser. Ces résultats sont tout formés dans l'histoire des systèmes qui se sont succédés; il ne s'agit que de les extraire. Supposons, par exemple, un médecin occupé exclusivement des lésions cadavériques, et qui partirait de cette donnée pour s'élever à la connaissance des indications. Il n'est pas douteux qu'il n'en recueillerait que de fausses; car il ne tiendrait aucun compte des causes morbides; il perdrait de vue la suite des mouvemens de réaction ou des mouvemens spontanés par lesquels une maladie change de physionomie et se transforme, en vertu de l'activité dont l'organisme est animé. Les indications ne s'appliqueraient qu'à un seul fait et seraient hypothétiques et fausses, si on essayait de les étendre aux autres. C'est précisément le travers que nous reprochons aux médecins anatomistes, auprès desquels la lésion rencontrée sur le cadavre est toute la maladie. Il y a long-temps déjà qu'on les a jugés; il nous suffit ici de l'avoir constaté.

Le rapprochement des symptômes et des lésions cadavériques n'affranchit pas de tous les inconvéniens; car les causes, l'action progressive de la maladie, ses efforts médicateurs restent en dehors de ces nouveaux résultats. Aussi a-t-on recours pour l'ordinaire à l'hypothèse pour remplir le vide que laisse l'imperfection de la méthode d'observation. Cette nuance de systématiques se sont familiarisés avec l'idée que toutes les maladies n'ont qu'une seule manière d'être et qu'elles n'offrent qu'une indication. S'ils étudient le cadavre et les symptômes, et s'ils essaient de les rapprocher, ce n'est pas dans la vue de les interroger à l'égard de l'indication à remplir; ils ne les appellent que pour rendre témoignage de l'exactitude de leur supposition favorite sur la nature de la maladie, et ils ne manquent pas de les trouver d'accord. Tel est le système qui n'enseignait à voir dans toutes les maladies que l'irritation, et qu'il indiquait dans tous les cas comme la base de la principale indication.

Les réflexions précédentes comprennent la critique de la plupart des méthodes actuelles de formuler les indications curatives: elles sont entachées d'un vice uniforme, c'est de n'établir ces formules que sur quelques-uns des phénomènes composant les maladies, à l'exclusion de plusieurs autres. Leurs différences viennent seulement de ce que les uns ont pris pour base telle série de phénomènes, d'autres telle autre série; mais, comme il est aisé de le voir, elles reproduisent les mêmes défauts, et méritent la même réprobation. Nous ne saurions trop le redire, une maladie n'existe pas plus dans ses causes ou dans ses symptômes, que dans sa thérapeutique et dans les lésions des organes. Elle est dans toutes ces choses à la fois, et ce n'est qu'à la condition de les embrasser toutes qu'on en prendra une juste idée. C'est en tenant compte de toutes qu'on trouvera les indications capitales, celles qui tendent directement à détruire la maladie.

Les indications accessoires ont pour objet des phénomènes particuliers et non pas l'ensemble des phénomènes qui composent la nature d'une maladie. Ainsi les symptômes, les causes, les lésions matérielles deviennent ou peuvent devenir le terme d'une médication spéciale, et constituent alors autant de sources d'indications accessoires. Nous disons accessoires parce que leur traitement se subordonne toujours à celui qui est commandé par l'indication déduite de la totalité des phénomènes morbides. Mais nous avons suffisamment reconnu que, pour n'être qu'accessoires, ces indications n'en méritent pas moins une sérieuse attention. Bien plus, quelquefois les phénomènes partiels qui les représentent se détachent complétement du reste de la maladie, et viennent former une maladie isolée. Ceci se voit souvent, notamment à l'égard des altérations matérielles. Ainsi il arrive souvent qu'à la suite d'une phlegmasie générale, un noyau inflammatoire survit à l'affection primitive, et parvient à constituer une affection locale. Alors celle-ci change de rôle, et devient l'objet d'une médication principale. Ce que nous disons des lésions matérielles s'applique encore aux symptômes. Il n'est pas rare, en effet, qu'un symptôme revête les caractères d'une affection primitive, et prenne place parmi les sources de ces mêmes indications.

Dans un troisième et dernier article nous ferons l'application de ces principes au traitement d'une espèce de maladie, et nous tâcherons de développer ainsi ce que nos deux premiers articles peuvent offrir d'abstrait.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATION D'UN CAS DE MORVE AIGU CHEZ L'HOMME.

Nous avons déjà fait connaître les recherches du docteur Elliotson sur la transmission à l'homme de la morve, que jusqu'ici on avait considérée comme une maladie tout-à-fait particulière aux monodactyles. Depuis que nous avons fixé l'attention de nos lecteurs sur ce sujet important, aucun fait, à notre connaissance, n'a été recueilli en France, qui vînt à l'appui de l'opinion du célèbre professeur de l'hôpital Saint-Thomas, et beaucoup de médecins doutent encore de l'exactitude des conclusions qu'il a tirées du petit nombre de faits qu'il avait observés lui-même ou recueillis dans les auteurs. Un fait semblable à ceux que nous venons d'indiquer vient d'être observé de nouveau à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, non dans le service de M. Elliotson, mais dans celui du docteur Williams. Comme il a été recueilli avec beaucoup de soin et qu'il nous semble laisser peu de doute sur la réalité de la transmission de la morve du cheval chez l'homme, nous le donnons ici avec tous les détails nécessaires pour mettre sur la trace de cette maladie, persuadés que le meilleur moyen de faciliter l'observation de nouveaux faits est de familiariser avec les symptômes principaux.

Obs. — W. Jackson, d'une petite stature et d'une bonne constitution, âgé de 25 ans, garçon d'écurie, fut admis, le 31 janvier, à l'hôpital Saint-Thomas. Il se dit indisposé depuis un quinzaine de jours et se plaignait d'une espèce de constriction autour de la poitrine avec douleurs dans l'hypocondre droit et les reins, et éprouvait un sentiment constant de lassitude et de fatigue. Sa physionomie était triste; sa langue couverte au milieu d'un enduit jaune-brun, rouge sur les bords et à la pointe. Il accusait beaucoup de soif, de l'appétit et avait généralement deux selles par jour. Le pouls donnait 90, médiocrement résistant. La peau, quoiqu'un peu moite était cependant plus chaude que dans l'état normal. Transpiration considérable pendant la nuit. Il rapporte avoir fait, trois mois auparavant, une chute de cheval et être tombé sur le dos, où il dit ressentir quelque douleur. Aucun des symptômes ne paraissait alarmant. On prescrivit deux grains d'ipécacuanha à prendre de quatre heures en quatre heures et la diète lactée.

Le 1er février. Tous les symptômes sont les mêmes. Il y a eu une transpiration considérable pendant la nuit; le malade se plaint d'un peu de céphalalgie. Ses réponses, quelquefois justes, indiquent dans d'autres instans un trouble intellectuel qui pourrait cependant être son état ordinaire. Sa langue est comme hier, mais très-agitée; il éprouve fréquemment dans tout le corps des secousses convulsives;

suivies pendant quelques secondes d'un état de tremblement général. Il se plaint de douleurs dans les membres. Un vésicatoire, qui avait été appliqué sur la poitrine avant son entrée à l'hôpital, commence à s'ulcerer et fournit un pus fétide et de mauvaise nature. On le fait couvrir d'un cataplasme de mie de pain.

Les jours suivans, il continue à transpirer plus ou moins le jour et la nuit, et éprouve beaucoup de délire pendant la nuit. Il accuse une forte douleur au front et vers le sommet de la tête. Sa physionomie est plus morne qu'à l'époque de son admission, sans expression d'anxiéte. L'appetit persiste, et comme il y a 5 à 6 selles par jour, on a cessé l'administration de l'ipécacuanha. L'urine est abondante, mais normale. Le pouls est dur et plein. (15 sangsues sont appliquées à la tête.)

Le 5. La diarrhée persistait; la céphalalgie et le délire étaient moins intenses. (Le malade prendra, après chaque selle liquide, teinture de kino, 1 gros; infusion de cachou, 2 onces.)

Le 8. Les symptômes persistent sans changement, à peu près au même degré. L'écoulement fourni par le vésicatoire est très-fétide. Tout le corps exhale en outre une odeur particulière et désagréable. La diarrhée a disparu sous l'influence de la potion précedente.

Le 10. Il a été si furieux la nuit dernière qu'on s'est vu obligé de l'attacher dans son lit. La transpiratinu a beanconp augmenté; on voit les gouttes de sneur rouler sur la peau. Il éprouve fréquemment dans tout le corps, mais surtout aux extrémités, les mouvemens convulsifs déjà indiqués. Trois selles par jour. Il n'accuse ni douleur ni sensibilité à la pression sur l'abdomen. Depuis deux ou trois jours, il se plaint moins des douleurs de l'hypocondre; mais il dit en ressentir de très-fortes dans tous les membres. On voit, sur l'articulation de l'index de la main gauche, du gonflement avec rougeur ayant l'apparence d'un gonflement rhumatismal. Une tuméfaction semblable existe sur la cheville droite. (10 sangsues sont encore appliquées aux tempes.)

Le 11. Le délire a un peu diminué, il y a de temps en temps des intervalles de raison; la langue est sèche et couverte d'un enduit brun; le malade se plaint de chaleur à la gorge et de douleur dans tout le corps. Les autres symptômes persistent au même degré. Les piqûres des dernières sangsues sont enflammées et suppurent déjà; le gonflement des articulations n'a pas diminué: le malade prendra de quatre en quatre heures la potion suivante:

Prenez: sulfate de magnesie 2 gros.
Teinture de jusquiame 15 gouttes.
Mixture camphrée 2 onces.

Et continuera la diète lactée.

Le 12. La tempe droite, sur laquelle les dernières sangsues ont été appliquées, fournit un pus brunâtre et très-fétide, et offre des signes de gangrène; la paupière de l'œil droit a commencé à se tuméfier et paraît très-enflammée; le pouls est petit et faible. On ajoute à la potion ci-dessus huit gouttes de teinture d'opium; on lui prescrit quatre onces de vin par jour, avec un peu de sagou et un vésicatoire à la nuque.

A deux heures après midi, la suppuration gangréneuse de la tempe droite fait de rapides progrès; l'œil droit était presque complétement fermé.

A sept heures l'agitation était extrême; l'œil droit était complétement fermé; l'œil gauche commençait à se gonfler, et une autre grosse tumeur apparaissait au milieu du front, à un pouce et demi au-dessus de la racine du nez; elle était dure et rouge, et offrait au centre une teinte bleuâtre. Il sortait aussi par la narine droite un fluide jaunâtre. En examinant avec soin on découvre encore plusieurs autres petites tumeurs sur les bras et les jambes, et deux ou trois grosses pustules blanches sur le côté gauche du col, sur une base légèrement enflammée; la soif était excessive, le pouls était petit, vif, 120; l'agitation du corps était plus fréquente. On augmente la quantité de vin.

Le 15. Toute la tempe droite est envahie par la gangrène; l'œil gauche est comme le droit entièrement couvert par les paupières gonflées; l'écoulement sanieux est très-abondant; le cuir chevelu offre plusieurs tumeurs. Le malade accuse un sentiment comme de brûlure dans la gorge et les narines; plusieurs nouvelles pustules et d'autres tumeurs ont encore apparu sur différentes parties du corps.

Le médecin de la salle croyant reconnaître dans cette maladie, qu'il avait prise jusqu'alors pour une affection rhumatismale, les symptômes de la morve, appelle M. Elliotson, et ce ne fut qu'alors que l'on apprit du malade, que, trois semaines environ avant son admission, on avait amené dans l'étable de son maître un cheval attaqué de la morve, et qu'il avait lui-même soigné. A cette époque il portait sur le dos de la main une petite plaie, sur laquelle tombait souvent la mucus qui s'écoulait du nez de l'animal, et qu'il avait l'habitude d'essuyer avec la manche de sa veste. Et en effet, on trouva sur la main droite une cicatrice encore incomplète.

Le 16. Tout le cuir chevelu était très-gonflé et de couleur pourpre; presque toutes les tumeurs du corps ressemblaient à des mûres; sur le côté droit du nez existait une petite tumeur pourpre, et une grande quantité d'un liquide brun, glutineux et purulent s'écoulait par les deux narines, semblable à celui qui sortait de la tempe droite, où la gangrène faisait continuellement des progrès. L'intelligence du malade offrait des alternatives de raison et de délire, mais son attention ayant été éveillée par les questions qu'on lui avait adressées, il répétait qu'il avait gagné la morve du cheval auquel il avait donné des soins, et cette idée l'occupait constamment dans son délire, comme pendant ses momens de raison.

Un grand nombre de médecins le virent dans cet état, et tous demeurèrent d'accord sur la ressemblance frappante de cette affreuse maladie avec la morve. M. Youatte, rédacteur du journal *le Vétérinaire*, demanda la permission d'ouvrir une des pustules, afin d'en prendre du pus pour inoculer un âne. La maladie fit de rapides progrès; le malade éprouvait une soif excessive; il criait continuellement pour qu'on lui donnât à boire. Il succomba le 17, à deux heures du matin; mais quelques instans avant, il avait dit dans un moment de raison: «Je meurs content, je meurs de la morve, comme mouraient mes chevaux; je meurs content!»

L'autopsie a été faite devant un très-grand nombre de médecins, et a présenté les particularités suivantes:

Les tumeurs du cuir chevelu contenaient toutes un pus brunâtre et glutineux au-dessous duquel on trouvait de petits tubercules blancs circulaires, développés dans le tissu cellulaire, adhérens au péricrâne qui était détruit entièrement sur quelques points, avec dénudation de l'os. Quelques-uns de ces tubercules étaient durs et contenaient du pus; d'autres avaient suppuré.

Les sinus frontaux et les narines contenaient un pus glutineux et brun et des tubercules semblables.

Le cerveau n'offrait qu'un peu de congestion.

L'œsophage était parfaitement sain.

Le larynx offrait au-dessous des ventricules un tubercule de chaque côté, plus gros que tous ceux trouvés ailleurs. Celui du côté gauche était ouvert; l'autre était entier et contenait du pus; le reste du larynx était sain.

En enlevant les tégumens de la partie antérieure du col et du corps, on découvrit quatre plaques remplies de ce pus glutineux et brun au-dessous duquel étaient de petits tubercules semblables aux précédens. Tous les organes thoraciques parurent sains ainsi que tous ceux de l'abdomen, à l'exception cependant d'un point du canal intestinal qui offrit dans le colon, à un pouce et demi de la valvule iléo-cœcale, des tubercules semblables à ceux observés sur les autres parties du corps.

Le pus qu'avait pris M. Youath devait servir pour inoculer un âne; mais l'expérience n'a pas complétement réussi. Un élève, qui ignorait l'intention de M. Youath, s'était servi de l'animal pour apprendre à saigner. Néanmoins, l'inoculation fut pratiquée sur les deux narines, et en même temps on appliqua sur les lèvres de la plaie de la saignée le reste du pus conservé. Le second jour, il y eut de la tuméfaction autour de la plaie; le troisième jour, tous les symptômes d'une phlébite très-intense étaient dessinés, et le quatrième l'animal était mort sans aucune autre cause apparente. Les scarifications des narines n'offraient qu'un très-léger degré d'inflammation. La muqueuse qui recouvrait l'os ethmoïde était considérablement injectée; celle du septum offrait une injection radiée très-forte. On y remarquait deux ou trois petites saillies et deux ulcères distincts, mais très-petits, dont les bords étaient presque transparens; mais coupés à pic et surmontés de deux petites vésicules. En un mot, dit M. Youath, qui rapporte cette autopsie, bien que l'âne ne soit mort que de l'inflammation des veines, nous croyons cependant pouvoir affirmer qu'il offrait le développement d'une autre maladie, et que la morve qui avait été communiquée du cheval à l'homme avait été aussi transmise de ce dernier au quadrupède.

Ce fait curieux, rapproché de ceux qui ont déjà été publiés dans la Gazette médicale, appelle sérieusement l'attention de tous les hommes qui prennent quelque intérêt aux progrès des sciences médicales. Il serait important que si quelques faits analogues ont été observés en France, ils fussent livrés à la publicité, pour que des recherches spéciales soient dirigées, et sur la maladie, et spécialement sur les moyens à lui opposer.

MEDECINE PRATIQUE.

Observations de paralysie partielle de la face, rapportées à une congestion du cerveau; par M. Francon, D.-M. P.

J'ai lu, dans votre numéro du 5 mars, un article sur la paralysie des muscles de la face; pour prouver que cette affection est toujours produite par une altération de la substance propre de la portion dure du nerf de la septième paire, ou bien par la compression accidentelle que ce nerf peut éprouver, en sortant du crâne, par le trou stylo-mastoïdien, ou par différentes tumeurs morbides qui se seraient développées sur un point quelconque du trajet qu'il parcourt, l'auteur de cet article cite l'observation d'un malade qui est actuellement à l'Hôtel-Dieu (clinique de M. le professeur Chomel).

Voici deux observations que j'ai recueillies dans ma pratique particulière, et qui démontrent d'une manière évidente que la paralysie circonscrite de la région énoncée peut dépendre et dépend quelquefois d'une simple congestion sanguine des vaisseaux du cerveau.

Obs. I.—Le printemps dernier, le nommé Bajean, ouvrier harnacheur, demeurant rue du Helder, n. 27, vint me consulter et me dit, que depuis quatre ou cinq jours il éprouvait une forte douleur à la tête, qu'il avait presque toujours envie de vomir, et qu'il ne ponvait plus se baisser sans éprouver des étourdissemens qui lui faisaient perdre presque connaissance; le pouls était plein, régulier et sans fréquence fébrile; je prescrivis une saignée du bras à laquelle il ne voulut pas se soumettre; voyant qu'il en était ainsi, je fis des efforts pour le déterminer à se faire appliquer vingt sangsues à la marge de l'anus, en lui recommandant de les laisser saigner le plus long-temps possible. Elles furent posées le même soir. Quinze jours après, ce malade vint me consulter une seconde fois: il se joignait alors aux symptômes dont je viens de parler, une déviation considérable de la bouche à gauche, accompagnée de difficulté pour articuler les mots qu'il voulait employer pour exprimer ses idées qui étaient elles-mêmes confuses. Les mouvemens des membres supérieurs et inférieurs étaient parfaitement libres des deux côtés du corps. J'insistai encore plus que la première fois pour qu'une forte saignée fût pratiquée sans retard: il se soumit à mon avis, et à l'instant vingt onces

de sang furent tirées. L'emploi de ce moyen ramena, en quarante-huit heures, un état de parfaite santé. La personne qui m'a fourni l'occasion de recueillir cette observation, est âgée de trente-trois ans; sa constitution est très-forte, et sa santé habituellement bonne.

Obs. II. — Il y a à peu près deux ans, M. le docteur Lagneau, envoya chez moi un concierge de la rue Taitbout; cet homme, âgé d'une soixantaine d'années, était aussi doué d'une forte constitution; il éprouvait alors des accidens semblables à ceux de la personne qui fait le sujet de la précédente observation; je fis la saignée prescrite, et je sus quelques jours après, par M. Lagneau, que ce malade était parfaitement rétabli.

D'après ces deux observations, il est permis de penser que toutes les paralysies de la face, qui surviennent tout à coup, ne reconnaissent pas toujours pour cause productrice une altération du tissu propre du nerf qui donne le mouvement à ces parties, ni une affection morbide, n'importe de quelle nature, qui se serait développée sur un point quelconque du trajet de ce nerf. Qu'elle soit appréciable ou non, la cause de plusieurs paralysies faciales qui se sont déclarées lentement et qui se montrent rebelles à tous les traitemens, ne doit pas non plus être cherchée ailleurs que dans le cerveau.

Quelques-uns des symptômes qui se sont manifestés chez la personne qui est en traitement à l'Hôtel-Dieu, ainsi que les moyens curatifs employés, qui ont produit un peu d'amélioration dans son état, sont bien de nature à corroborer l'opinion que j'avance, surtout si l'on tient compte de différentes circonstances antérieures à sa maladie.

Ces questions mériteraient de plus grands développemens que ceux dans lesquels je puis entrer en ce moment; je m'arrête donc, puisqu'il en est ainsi, et vous prie de donner place à ces quelques lignes dans votre journal, si toutefois vous les jugez dignes de quelque intérêt.

FRANCON, D.-M.

Paris, 8 mars 1833.

N. du R. Nous regrettons que M. Francon n'ait pas donné plus de développement à ses observations: nous aurions trouvé dans de plus amples détails des motifs soit pour admettre son opinion, soit pour la combattre. En effet, la paralysie de la face peut dépendre de la lésion de deux nerfs différens, la cinquième paire ou la portion dure de la septième. Celle qui fait le sujet de l'article que critique M. Francon, est la paralysie produite uniquement par la lésion du dernier de ces nerfs, qui ne commande pas seul aux mouvemens de la face, puisque la cinquième paire y contribue aussi. Mais quand M. Francon dit, dans sa première observation, que le malade présentait une « déviation considérable de la bouche à gauche, accompagnée de difficulté pour articuler les mots, et conservation des mouvemens des membres supérieur et inférieur », il n'a pas caractérisé la *paralysie de la face* (car on parait d'accord pour désigner par ce mot la paralysie produite par la lésion du nerf facial). Sa description peut aussi bien se rapporter à la paralysie produite par la lésion de la cinquième paire, qu'à l'autre. Un symptôme qui ne manque jamais dans la paralysie de la face, c'est la paralysie de la paupière supérieure, accident qui gêne beaucoup les malades, et qui est l'un des premiers qu'ils observent. Ce symptôme, comme tous ceux qui distinguent les deux paralysies de la face, est omis dans l'observation de M. Francon.

Au reste, comme dans l'absence de documens suffisans nous ne pouvons nous prononcer sur la discussion élevée par M. Francon, nous dirons que, même dans les affections apoplectiques les plus graves, le nerf facial est rarement lésé. Dans la plupart des cas d'émiplégie, même avec déviation de la bouche, les muscles qui reçoivent des filets nerveux du nerf facial continuent les mouvemens appropriés à la fonction à laquelle il est destiné. Ce n'est que dans les derniers momens de l'existence, que, dans les affections apoplectiques, le nerf facial cesse d'influencer les muscles de la respiration et de l'expression. Alors on voit le malade *fumer la pipe*, et le plus souvent il ne tarde pas à succomber.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 mars. — Au commencement de la séance, M. Paul Dubois donne quelques éclaircissemens sur les motifs, peu fondés, selon lui, qui ont conduit M. Deneux à retirer son travail sur les bouts-de-sein et les biberons, et à le livrer précipitamment à l'impression. Il est des points de ce travail sur lesquels M. Paul Dubois avait quelques doutes. Il proposait d'éclairer ces doutes par des expériences: les résultats de ces expériences discutés devant l'Académie auraient sans doute engagé M. Deneux à faire subir à son mémoire quelques modifications utiles, et par là ce mémoire très-important d'ailleurs, et très-digne de figurer dans les fascicules de l'Académie, eût présenté une perfection, qu'il n'a peut-être pas, et dont l'a privé une publication prématurée. Du reste, jamais M. Paul Dubois n'a eu l'intention d'offenser le moins du monde son très-honorable confrère M. Deneux. M. Dubois termine par proposer cette mesure, savoir: que toutes les fois qu'un rapport sera fait sur un objet important de salubrité, ou sur un objet d'industrie où sont engagés des intérêts, la discussion de ce rapport sera toujours renvoyée à une séance ultérieure. Cette proposition n'a point de suite.

M. Deneux se justifie de ce qu'il a fait par des raisons qu'il avait déjà produites, et l'Académie passe à l'ordre du jour.

M. le docteur Deserin, médecin à Tangy, département de l'Yonne, avait inventé une baignoire où l'on pouvait plonger un malade affecté de hernie, et le situer de manière à pratiquer l'opération nécessaire, sans que ces différens mouvemens fussent douloureux pour lui. Cette baignoire, approuvée depuis longtemps par l'ancienne société de médecine, a reçu un perfectionnement nouveau; c'est qu'au moyen de deux conduits horizontaux fixés latéralement à l'intérieur, criblés de petits trous et adaptés à une bouilloire extérieure, un malade peut y recevoir des bains de vapeur. Ainsi modifiée, cette baignoire a été soumise par l'autorité à l'examen de l'Académie. M. Thillaye, en son nom et au nom de M. Réveillé-Parise, en a fait l'objet d'un rapport, dont la conclusion est approbative, et comme l'auteur désire que son invention soit publiée par l'Académie, à cette première conclusion en sera jointe une autre, c'est que le mémoire que M. Deserin a rédigé sur sa baignoire soit renvoyé au comité de publications. Cette double conclusion est adoptée.

Une note est communiquée à l'Académie par M. Planche sur les inconvéniens de la percussion appliquée aux masses pilulaires, dans lesquelles entrent certaines préparations mercurielles.

Celles de ces masses qui se composent de substances hétérogènes renferment en elles-mêmes les principes de beaucoup d'affinités souvent occultes, et préparent des combinaisons qu'il n'est pas toujours facile de caractériser.

Pour établir de l'homogénéité dans ces masses, on a recours à une longue percussion, pratique utile dans un grand nombre de cas, mais qui, employée sans discernement, peut donner des produits doués de toutes autres propriétés que celles que le médecin s'est promises, et qui peuvent être quelquefois pernicieuses pour les malades. Tels seraient, entre autres, certains composés mercuriels pulvérulens.

M. Planche cite à cet égard plusieurs exemples tirés des trois genres de compositions dans lesquels entre le mercure, soit à l'état métallique, soit à différens degrés d'oxidation. Il insiste surtout sur la désoxigénation que subit le protoxide de mercure par la chaleur que développe le seul acte de sa percussion.

Cette note est renvoyée au comité de publications.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un travail de M. Bouilland sur un cas d'hermaphrodisme où se trouvaient réunies: 1° une matrice; 2° des ovaires; 3° un pénis; 4° une prostate; et 5° des glands de Cowper. Cette étrange association d'organes qui, jointe à une certaine rondeur dans les formes, etc., rapprochait du sexe féminin l'individu en apparence mâle qui les portait, conduit M. Bouilland à une série de considérations physiologiques et médico-légales.

M. Adelon propose, de son côté, quelques vues sur les caractères d'après lesquels il est permis de classer les hermaphrodites, et de les distribuer en quatre divisions. Le caractère régulateur est la présence de l'organe qui, dans les organes sexuels, peut être considéré comme le principal agent de la génération. D'après ce principe, l'individu ouvert par M. Bouilland serait plutôt femme qu'il ne serait homme.

A l'égard des précautions prises par la loi pour interdire le mariage à des individus conformés comme l'était celui dont il s'agit, M. Desgenettes les expose avec netteté, et il résulte de cette explication qu'un mariage ne peut être consommé en pareil cas qu'après examen des gens de l'art et jugement prononcé par un tribunal.

Après quelques autres explications données par M. Breschet, l'Académie, vu l'heure avancée, remet à la séance prochaine la discussion qu'elle se propose d'approfondir sur la question de l'hermaphrodisme.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Chauffard d'Avignon, l'un des candidats qui se présente au concours pour la chaire de clinique, vient de publier deux ouvrages intitulés: *Mémoires et résumés de médecine pratique*, dont les premiers volumes seuls ont paru. Nous en rendrons compte prochainement. Ces deux ouvrages formeront trois volumes in-8°. Le tome 1er des Mémoires est publié, prix: 7 fr.; la première partie des Résumés, prix: 2 fr. 50 c. Paris, Just. Rouvier et Baillière, rue de l'École de médecine.

— Sir Astley-Cooper a été élu aujourd'hui membre-associé de l'Académie des sciences. Il avait pour concurrent MM. Lallemand, Chauffard et Bretonneau. Au premier tour de scrutin, M. Astley-Cooper a obtenu 32 suffrages, M. Lallemand 14, M. Bretonneau 4, et M. Chauffard 1.

— Le concours pour la chaire de clinique qui devait commencer aujourd'hui à la Faculté de médecine de Paris, est renvoyé à jeudi prochain, à cause d'une indisposition de M. Récamier. Ce médecin a été pris d'un point de côté qui a fait d'abord craindre une pleurésie. On a lieu d'espérer que cette indisposition ne l'empêchera pas de siéger parmi les juges du concours.

— Nouveau formulaire des praticiens, contenant 2,000 formules magistrales et officinales; par M. Foy, D.-M.-P., professeur de pharmacologie. Un vol. in-8; 720 pages. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis. Prix: 4 fr. 50 c.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 32. (TOME Ier. — 1835.) JEUDI 14 MARS 1835.

Gazette Médicale
DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LE CANCER DU RECTUM; par M. BASSEREAU.

Notre intention n'étant point de faire une monographie complète des cancers du rectum et des avantages ou des inconvéniens que présentent les différens modes de traitement qu'on a jusqu'à ce jour employés contre cette affection, nous nous bornerons ici à quelques remarques abrégées sur une maladie qu'on a trop long-temps ou méconnue ou regardée comme incurable, nous contentant d'ajouter, dans l'intérêt de la science, une observation que nous avons recueillie à la Pitié, dans le service de M. Velpeau, et laissant à des plumes plus exercées à écrire, à des hommes plus instruits que nous, à traiter *ex professo* un sujet aussi intéressant par ses résultats pratiques, et à donner l'histoire complète d'une maladie dont la cure peut être regardée comme une des conquêtes les plus importantes de la chirurgie moderne.

Ainsi que les mamelles, le testicule et le col de la matrice, le rectum peut être le siége d'une affection que les auteurs ont désignée sous le nom de squirrhe, squirrhosités, cancer du rectum. Comme dans ces organes, elle se présente tantôt sous la forme de plaques indurées ayant leur siége dans la membrane muqueuse ou le tissu cellulaire sous-muqueux de cet intestin, tantôt sous la forme de masses arrondies, tuberculeuses et séparées les unes des autres; tantôt ces masses offrent entre elles une continuité qui envahit la totalité de la circonférence interne de l'organe, et s'élève plus ou moins haut dans le petit bassin. Il est des circonstances où ce n'est qu'un simple anneau ou bourrelet qui rétrécit la cavité de l'intestin, et cela arrive surtout lorsque, comme le fait observer M. Velpeau (El. de méd. opér., t. 3, p. 1032), c'est la valvule décrite par M. Houston qui en est le siége. Enfin il arrive aussi que la totalité des parois du rectum soit envahie, et même que le tissu cellulaire qui l'environne participe à l'affection, comme nous le verrons dans l'observation ci-jointe.

On voit, d'après ce que nous venons de dire, que le squirrhe du rectum ne diffère en rien, par sa nature, du squirrhe des mamelles, des testicules ou du col de la matrice; ce n'est que la disposition des parties qui seule en fait la différence. En effet, on sent que, quelle que soit la forme qu'il affecte, le résultat doit toujours être le même, du moins plus ou moins prononcé, c'est-à-dire la diminution de la cavité de l'intestin et la difficulté, quelquefois même l'impossibilité du passage des matières fécales.

Les anciens parlent peu ou point de ce genre d'affection. Avicenne, Guy de Chauliac, semblent l'avoir connue; mais ils en parleat, et d'une manière si obscure, que ce qu'ils en disent ferait croire qu'ils la regardaient comme une maladie peu importante. C'est donc à une époque plus récente qu'il faut s'adresser pour trouver quelque chose de satisfaisant sur les cancers du rectum. Wisemann, au 17e siècle, et depuis lui Valsalva dans ses *Adversaria*, Morgagni, dans sa lettre *de adstrictione ani*, Simon Schlutz, Montègre, M. Portal, dans son *Anatomie médicale*, Desault, dans son *Journal de chirurgie* (art. fistule à l'anus), MM. Copeland, Calvert, Cullerier, Boyer, Richerand, Delpech, Andral, et surtout M. Lisfranc, sont les premiers qui aient jeté quelque jour sur la nature de cette affection, et l'aient soumise à un traitement rationnel.

L'invasion des cancers du rectum s'annonce par un sentiment de pesanteur au fondement suivi de picotemens, de douleurs pendant les garde-robes et de ténesmes qui font redouter au malade d'aller à la selle, surtout lorsque les matières sont solides et très-consistantes. A cette époque de la maladie, si on porte le doigt dans l'anus, on sent une hypertrophie, soit générale, soit partielle, du tissu cellulaire sous-muqueux de la partie inférieure du rectum. Lorsque la maladie fait des progrès, les douleurs deviennent plus vives, la cavité de l'intestin se rétrécit, la difficulté de l'excrétion des fœces augmente, les parties les plus fluides seules sont rejetées au dehors, tandis que celles qui offrent plus de consistance s'accumulent au-dessus du rétrécissement; on peut alors les sentir à travers les parois du ventre. Il arrive quelquefois, ainsi que M. Pinault le rapporte dans sa thèse (Paris, août 1829, n° 167), qu'il se fait une rupture aux parois de l'intestin, et que les malades succombent à l'inflammation produite par un épanchement de matières fécales dans le ventre. Il est vrai de dire que cet accident arrive rarement. Le plus souvent, quand on n'oppose pas la médication convenable à cette maladie, elle augmente peu à peu d'intensité; le squirrhe s'amollit, s'ulcère, passe à l'état de carcinome; alors l'obstacle qui s'opposait au passage des matières se trouvant diminué, leur cours se rétablit; mais alors aussi s'établit la diathèse cancéreuse avec tous ses symptômes, douleurs lancinantes, suintement fétide par l'anus, hémorrhagies, diarrhée colliquative, fièvre hectique qui mine les forces du malade, lequel ne tarde pas à succomber au milieu de souffrances atroces. Dans cette période, il faut s'abstenir de porter un spéculum dans l'anus : sa présence irrite les parties, les fait saigner, et ordinairement active, comme, du reste, tout autre corps étranger, la marche de la dégénérescence cancéreuse.

Dans quelques circonstances, les cancers du rectum se développent sans cause bien appréciable. Un état de constipation habituelle peut leur donner naissance; le passage de matières stercorales très-dures finissant quelquefois par excorier la membrane muqueuse, y entretient une irritation qui dégénère d'abord en simple hypertrophie de cette membrane, ou du tissu cellulaire sous-jacent, qui finit par s'ulcérer, si on n'y apporte pas remède. Nous avons vu un cas à peu près de ce genre chez un malade qui succomba à cette affection; il était ordinairement constipé, et avait été blessé primitivement par la canule d'une seringue dirigée maladroitement. Des tumeurs hémorroïdales volumineuses, et souvent excoriées par le passage des fœces; l'introduction d'un corps étranger dans le rectum; l'habitude de la pédérastie, des dartres siégeant au pourtour de l'anus ou sur une autre partie du corps, comme Simon Schultz en rapporte un exemple, et qui ont été imprudemment supprimées, ou ont disparu sous l'influence d'un traitement dirigé par le charlatanisme; une fissure à l'anus ancienne, d'après Montègre, peuvent être le point de départ du cancer du rectum; mais c'est principalement à la syphilis que, dans la plupart des cas, il faut rapporter l'origine de cette affection, surtout chez les femmes. Elle la produit aussi fort souvent chez les hommes; mais MM. Cullerier et Boyer ont cru remarquer que, chez ces derniers, elle provenait le plus souvent de l'habitude d'un commerce infâme. Dans ce cas, c'est de 20 à 45 ans qu'on l'observe le plus souvent. Elle peut aussi se déclarer chez les femmes à l'occasion de la suppression des règles.

Lorsque la maladie dont nous venons de tracer l'histoire en abrégé

n'est qu'à la première période de son développement, on peut quelque fois espérer de la voir céder à un traitement méthodique et convenablement dirigé. Ainsi, lorsqu'elle reconnaît pour cause le vice syphilitique, comme alors l'infection est devenue constitutionnelle, les sudorifiques associés aux mercuriaux, des mèches enduites d'onguent mercuriel, et portées dans l'anus si l'irritation et les douleurs ne sont pas trop vives, pourront en triompher. Dans le cas contraire, on ajouterait de l'extrait d'opium et de belladone. Quand elle provient d'une dartre supprimée, comme dans l'exemple cité par Simon Schultz, on doit chercher d'abord à rappeler l'affection cutanée, et diriger en même temps un traitement local convenable vers la maladie du rectum. Quand cet intestin est le siége d'une trop vive irritation, on devra appliquer des sangsues au pourtour de l'anus afin de diminuer l'éréthisme, après quoi, lorsque l'induration sera devenue indolente, on dirigera contre elle une médication appropriée. Mais, nous le répétons, ce n'est guère que dans ces deux cas, et seulement lorsque la maladie est très-peu avancée, que l'on peut espérer de la voir disparaître. A quelque traitement qu'on ait recours, on devra administrer au malade des lavemens huileux ou mucilagineux, afin de délayer les matières fécales et de faciliter leur expulsion au dehors. Lors du rétrécissement de la cavité de l'intestin par hypertrophie soit partielle soit générale du tissu sous-muqueux, on a conseillé depuis long-temps la compression méthodique à l'aide de corps dilatans qu'on laissait séjourner plus ou moins long-temps dans le rectum. Ainsi, les mèches, les tentes, les canules, les bougies en gomme élastique, ont été tour à tour mises en usage. Nous croyons que ce moyen peut réussir, mais seulement dans le cas d'une affection générale, ayant déterminé celle du rectum; bien entendu qu'il sera aidé de remèdes propres à agir contre le mal lui-même, comme lorsqu'on emploie des mèches enduites d'onguens de différentes sortes; encore cette médication ne réussit-elle pas toujours, quoique Desault en ait rapporté plusieurs succès dans son *Journal de chirurgie*, et que M. Pinault, dans sa thèse, en attribue également quelques-uns à M. Lisfranc. Toutefois, les canules et les bougies en gomme élastique doivent être proscrites parce qu'elles sont trop dures, ne se moulent pas sur la cavité du rectum, et font ainsi beaucoup souffrir le malade. Lorsqu'on voudra avoir recours à la compression, ce sont des mèches de charpie qu'on devra employer, en ayant soin d'en augmenter successivement la grosseur, et de les enduire en même temps de médicamens propres soit à modifier l'affection de l'intestin, soit à la résoudre entièrement si cela est possible.

Malheureusement les succès sont si rares, qu'on a dû tenter un autre moyen de remédier à une affection qui vouait les malades à une mort certaine, accompagnée de douleurs atroces. Ce moyen devait être naturellement l'extirpation du cancer, extirpation qui se pratiquait déjà sur les autres parties du corps, mais que la profondeur à laquelle les parties étaient situées, la nécessité d'opérer presque à tâtons, et les inconvéniens qu'on pensait devoir naturellement résulter d'une pareille opération, avaient, de tout temps, fait rejeter bien loin. On trouve, il est vrai, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, une observation qui prouve que Faget avait excisé une portion du rectum, dans un cas où une vaste suppuration avait dénudé et disséqué la partie inférieure de cet intestin. Mais, soit que cette opération eût passé inaperçue dans la science, soit qu'elle ne fût pas revêtue de toutes les conditions d'authenticité désirables, soit que la hardiesse du chirurgien eût effrayé ceux qui sont venus après lui, toujours est-il qu'on n'avait point songé à pratiquer l'excision de l'extrémité inférieure du rectum, lorsque M. Lisfranc le premier, en février 1826, entreprit d'appliquer aux cancers de cet intestin l'opération pratiquée par Faget, et, par les modifications importantes qu'il lui fit subir, l'acquit en toute propriété à la chirurgie moderne française, au point que maintenant il n'est plus de chirurgien qui, d'après les règles qu'il a posées, recule à la pratiquer en présence de l'affection qui la réclame. Nous nous bornerons ici à décrire en peu de mots les deux procédés employés par M. Lisfranc, et nous renverrons, pour les détails, à la thèse que M. Pinault, son élève, a soutenue à la Faculté de médecine de Paris, sur l'affection qui fait l'objet de cette note.

Le premier procédé consiste à faire, à un pouce environ de l'orifice inférieur du rectum, deux incisions semi-lunaires, qui se réunissent en avant et en arrière de cet intestin, et comprennent la peau et le tissu cellulaire sous-jacens. Le chirurgien porte alors le doigt dans le rectum, l'abaisse et l'excise avec de forts ciseaux au-dessus des limites du mal; après l'avoir renversé sur lui-même. M. Lisfranc n'applique cette méthode opératoire qu'aux cancers superficiels. Quand, au contraire, la maladie a envahi la totalité des tuniques de l'intestin et le tissu cellulaire environnant, après avoir, comme dans le procédé que nous venons de décrire, pratiqué deux incisions au pourtour de l'anus, et avoir fortement abaissé le rectum à l'aide du doigt indicateur porté dans sa cavité, il en dirige une troisième parallèlement à l'axe de l'intestin, à l'aide de forts ciseaux droits, jusqu'au-delà du mal. Cette incision, pratiquée sur la paroi postérieure du rectum, parce que de ce côté on est moins exposé à blesser le vagin chez la femme, ou le canal de l'urètre chez l'homme, et que d'ailleurs on y trouve peu de vaisseaux qu'il fût dangereux de blesser, cette incision, dis-je, a pour but de permettre de développer l'intestin et de mettre toute l'étendue du mal à couvert.

Lorsque, comme nous l'avons dit au commencement de cet article, c'est la valvule décrite par M. Houston qui est le siége de l'affection, et que par conséquent on a affaire à un simple bourrelet squirrheux qui rétrécit la cavité de l'intestin, on peut avoir recours à l'opération proposée par Wiseman, laquelle consiste à pratiquer sur plusieurs points de la circonférence du bourrelet, avec un bistouri boutonné conduit sur l'indicateur, des incisions, qu'on a soin, à l'aide de mèches convenablement portées entre les lèvres des plaies, de faire cicatriser séparément. Mais ce n'est ici qu'un cas exceptionnel qui n'arrive pas assez souvent pour qu'on puisse l'ériger en règle, car ordinairement la maladie ne se borne pas à cette valvule, et elle continue à augmenter de jour en jour, pour prendre tous les caractères que nous lui avons assignés.

M. Velpeau pense que les deux incisions semi-lunaires que M. Lisfranc pratique au pourtour de l'anus peuvent être utiles dans le cas où la maladie, s'élevant à une grande hauteur, se terminerait comme en fuyant; mais il les regarde comme inutiles toutes les fois qu'à l'aide du doigt indicateur porté dans le rectum, on peut atteindre les limites du mal et accrocher le relief que fait la tumeur assez solidement pour faire descendre l'intestin, et même lorsque le tissu cellulaire circonvoisin est envahi par la maladie. C'est d'après cette méthode qu'il a opéré la femme doot nous allons donner l'observation.

Obs. — Level (Félicité), âgée de 44 ans, née à Valogne, département de la Manche, domestique à Orly (Seine), d'une constitution sèche, avait été autrefois, disait-elle, sujette à contracter de fréquens rhumes; elle toussait habituellement, avait même craché un peu de sang et souffrait quelquefois de la poitrine, lorsqu'il y a un an environ tous ces symptômes disparurent tout à coup pour faire place à un sentiment de pesanteur au fondement, accompagné de douleurs en allant à la selle et lorsqu'elle restait long-temps assise. On lui appliqua plusieurs fois des sangsues à l'anus, qui les calmèrent, sans cependant les faire disparaître entièrement. A son entrée à l'hôpital, le 3 décembre 1832, dans le service de M. Velpeau, salle Saint-Jean, n° 13, on constata l'existence d'un squirrhe du rectum qui envahissait toute la circonférence et toute l'épaisseur des tuniques de l'intestin, et remontait à une hauteur de quatre pouces et demi environ dans le petit bassin. L'introduction du doigt était fort douloureuse et faisait éprouver une constriction assez considérable à cause du rétrécissement de la cavité du rectum. A cette époque, la malade exprimait les douleurs qu'elle éprouvait, en disant qu'il lui semblait qu'on lui arrachait le fondement. Jusques-là cette femme avait été bien réglée; mais M. Velpeau hésitait à lui pratiquer l'extirpation de son cancer, à cause des symptômes antécédens du côté de la poitrine; mais l'auscultation et la percussion n'ayant donné aucun signe qui pût contre-indiquer formellement l'opération, la malade y fut soumise le 13 du même mois.

La malade étant couchée sur le ventre, le bassin élevé par des oreillers, M. Velpeau porta le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, et avec un bistouri droit, conduit à plat jusqu'à la limite du cancer, il fendit l'intestin jusqu'à sa partie inférieure du côté du sacrum, et le disséqua de dedans en dehors; mais alors il s'aperçut que le tissu cellulaire du côté droit participait à la maladie: ayant prolongé une seconde incision du côté de l'ischion, il enleva toutes les parties qui présentaient quelqu'apparence d'induration, sans cependant entamer en rien le sphincter interne. L'opération fut longue, laborieuse, mais la malade ne perdit qu'environ deux onces de sang, fourni par quelques artérioles qui avaient été ouvertes; nulle ligature ne fut faite, seulement quelques boulettes de charpie sèche furent introduites dans l'excavation produite par la perte de substance; des compresses et un bandage en T maintinrent l'appareil, et la malade fut reportée dans son lit. Pendant deux jours nul accident ne se développa, seulement on était obligé de sonder la malade pour la faire uriner; mais le troisième jour après l'opération, il survint une diarrhée qui ne céda en aucune façon aux boissons gommées, aux préparations astringentes qu'on lui administra, telles que le cachou, le ratanhia, l'amidon, l'acétate de plomb, le sulfate d'alumine, et durant ce temps la malade n'accusait aucune douleur du côté du ventre. La plaie, nonobstant s'était détergée, mais elle restait blafarde, et la cicatrisation ne faisait aucun progrès. Des injections avec de la décoction de kina n'amenèrent aucun changement dans son aspect. Environ quinze jours après l'opération la malade éprouva du côté droit de la poitrine une douleur assez vive, ainsi que du côté de la fosse iliaque droite; elle commença à tousser et rendait des crachats puriformes qui semblaient annoncer l'existence d'un épanchement pleurétique ou d'une fonte tuberculeuse du poumon de ce côté. Elle avait été prise, quelques jours auparavant, d'une fièvre qui continua avec exaspération des autres symptômes jusque vers la fin de la première quinzaine de janvier, époque à laquelle elle succomba. L'auscultation et la percussion avaient fait reconnaître un peu de matité dans le point douloureux, et un large vésicatoire y avait été appliqué, mais sans aucun soulagement.

A l'ouverture du corps on trouva dans le poumon droit une vaste caverne remplie de pus, qui au premier aspect semblait être gangreneuse, mais n'en avait aucunement l'odeur. Le gauche offrait un assez grand nombre de tubercules à l'état cru. Les autres organes n'offraient rien de particulier. Du pus, renfermé entre

l'os des iles et le fascia, qui avait été ouvert dans la dissection du rectum, avait fusé au-dehors du fascia-pelvia, passé sous le fascia-iliaca, et s'était trouve arrête en haut par le ligament ileo-lombaire. L'examen du rectum permit de voir que le mal avait été enlevé en totalité. La muqueuse de l'intestin et en général le reste de la plaie avait cette couleur vert bouteille qu'on observe dans les phlegmasies de la partie inferieure du tube intestinal; nul travail de cicatrisation n'avait eu lieu.

Peut-être, dans des conditions plus favorables et sans l'état maladif de la poitrine, état que l'auscultation n'avait pas permis d'apprécier bien au juste avant l'opération, la malade eût-elle parfaitement guéri. Dans cette hypothèse, l'acte de défécation n'eût en aucune façon été gêné, puisque le sphincter externe avait été conservé en grande partie; d'ailleurs on observe, et les malades opérés par M. Lisfranc le prouvent, que dans la plupart des cas il se forme, aux dépens des fibres circulaires de l'intestin, et de l'insertion de celles des releveurs de l'anus, une espèce de bourrelet qui remplit les fonctions du sphincter, et permet aux malades de retenir leurs matières.

Depuis les observations de cancers du rectum extirpés, citées par M. Pinault dans sa thèse, nous avons appris que M. Lisfranc avait pratiqué plusieurs autres opérations du même genre.

En résumé, nous croyons que, quelque difficile, quelque douloureuse que soit cette opération, quels que soient les inconvéniens qui puissent en résulter, et le plus grand est l'émission involontaire des matières fécales, le chirurgien ne devra jamais hésiter à la pratiquer (à moins de contre-indication formelle), surtout s'il réfléchit que le malade qui la réclame est voué par sa maladie à des souffrances affreuses et à une mort inévitable.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE HYDRO-CYANIQUE COMME ANTI-ÉMÉTIQUE.

L'acide hydro-cyanique est l'un des anti-émétiques les plus certains. C'est aux médecins anglais que nous devons la connaissance de cette importante propriété de cet acide, propriété qu'ils mettent souvent à profit, non-seulement dans les affections où les vomissemens sont l'un des effets ordinaires de la maladie, mais encore dans celles où le vomissement suit fréquemment l'administration des médicamens énergiques que l'estomac supporterait difficilement; par exemple, dans les traitemens par les préparations de colchique, d'arsenic, etc. Dans ces derniers cas, chez les malades très-disposés au vomissement, une ou deux gouttes d'acide hydro-cyanique, administrées après la dose du médicament prescrit, empêchent constamment qu'il ne soit rejeté. Sous ce rapport, c'est une adjonction importante faite à la thérapeutique, et qui jusqu'ici paraît n'avoir produit aucun effet fâcheux. Mais deux médecins anglais se disputent la priorité de cet emploi de l'acide hydro-cyanique: le professeur Elliotson et le docteur Thompson.

Ce n'est point pour prendre part à cette discussion fort peu importante pour la science elle-même, que nous nous en occupons ici, mais uniquement parce que les faits sur lesquels le docteur Elliotson appuie sa réclamation nous ont paru devoir offrir quelque intérêt à nos lecteurs.

« Ce fut au hasard, dit le docteur Elliotson, que je dus la découverte de la propriété, dont jouit l'acide hydro-cyanique, d'arrêter les vomissemens. A l'époque où j'étais chargé du service des malades du dehors à cet hôpital (Saint-Thomas), il y venait en même temps deux femmes, qui toutes deux portaient le même nom, Anna Lee, et dont l'une avait une affection de poitrine, et l'autre une gastrodynie avec des spasmes violens et un état de flatulence de l'estomac. Je prescrivis pour la première trois gouttes d'acide hydro-cyanique trois fois par jour; mais une erreur causée par l'identité de nom fit donner, par le pharmacien, cette prescription à la seconde. Lorsque je revis cette dernière, elle parut complètement guérie: cependant elle éprouvait cette maladie depuis plusieurs années, et elle eut une rechute deux mois après. Je crus avoir là une bonne occasion de m'assurer si la guérison avait été réellement l'effet de la méprise commise par le pharmacien. Je lui prescrivis de nouveau l'acide hydro-cyanique, et elle fut aussitôt rétablie.

Le docteur Thompson, de son côté, prétend que c'est à lui que j'ai emprunté ce moyen: j'ai exposé le fait qui me concerne. Maintenant voici comment lui même a été amené à l'employer: à une époque où une épidémie catarrhale régnait à Chelsea, le docteur Thompson ayant eu connaissance des effets qu'attribue M. Magendie à cet acide dans les affections pectorales, le prescrivit à vingt malades. Parmi eux était un goutteux qui était affecté en même temps d'une dyspepsie avec rougeur de la langue, que l'on attribuait à l'acidité de l'estomac. Le docteur Thompson, sans tenir compte de cette complication, lui prescrivit l'acide hydro-cyanique comme à ses voisins. Au bout de quatre jours il avait complétement cessé de tousser, et la rougeur de la langue, ainsi que les autres symptômes de la dyspepsie, avaient disparu en même temps. Le docteur Thompson n'a point cité d'autre fait. Quant à moi, après avoir constaté à deux reprises l'efficacité de l'acide hydro-cyanique contre la gastrodynie, je fus naturellement porté à l'administrer contre le vomissement, et ensuite à l'employer pour prévenir le vomissement et empêcher que des substances prises dans un but thérapeutique ne fussent rejetées, soit par leur propriété nauséabonde, soit par une mauvaise disposition de l'estomac. Et en effet, j'ai remarqué que quelques gouttes d'acide hydro-cyanique prises soit avant, soit en même temps que des préparations de colchique, ou d'arsenic, ou d'autres substances que l'estomac supporte ordinairement avec difficulté, empêchent qu'elles soient rejetées. J'ai souvent employé ce moyen devant vous et avec succès, ainsi que vous l'avez souvent remarqué; mais, depuis, j'ai appris qu'un médecin allemand administrait cet acide depuis plusieurs années dans les affections dyspeptiques; en sorte que c'est à lui qu'appartient en réalité cette découverte. »

BIBLIOGRAPHIE.

DES ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS EN ITALIE; par M. BRIÈRE DE BOISMONT, D.-M. P. — In-8° de 44 pages.

Il n'y a guère que dix ans qu'on s'occupe de l'aliénation mentale en Italie d'une manière spéciale. En 1822, l'auteur de ce mémoire trouva les premiers établissemens, destinés au traitement des fous, soumis à la discipline la plus barbare. D'étroites prisons, des coups, des chaînes, des privations de toute espèce, constituaient les seuls moyens curatifs qu'on y employât. L'exemple de la France et de l'Angleterre, et plus tard de l'Allemagne, éveilla la sollicitude de quelques médecins philantropes et éclairés. Les docteurs Gualandi, Galloni, Vulpes, Trompeo, hâtèrent, en publiant leurs observations sur la folie, une salutaire réforme. Tout n'est pas encore à louer dans ce qu'on a fait jusqu'ici, mais à l'époque où M. Brière de Boismont visita l'Italie (1830), il y trouva néanmoins assez d'améliorations pour laisser croire qu'on obtiendrait bientôt les perfectionnemens où l'on est parvenu en France et en Angleterre.

Dans la brochure que nous annonçons, M. Brière de Boismont fait connaître successivement tous les établissemens d'aliénés qu'il a rencontrés en Italie, du nord au midi. Il décrit avec soin ces établissemens, apprécie les méthodes curatives qu'on y suit, indique les principales améliorations qu'on y a introduites, et signale les abus qu'ils présentent encore. Ce travail lui a souvent donné l'occasion de montrer la supériorité des établissemens du même genre que possède la France, et de rendre justice aux hommes spéciaux à qui cette supériorité est due en grande partie. Au reste, voici un résumé sommaire des remarques consignées dans le mémoire de M. Brière.

Vingt-cinq établissemens environ sont consacrés, en Italie, au traitement de l'aliénation. De ces vingt-cinq établissemens, deux peuvent être mis en première ligne: l'*Ospedale di Pazzarelli* de Turin, et la maison de San-Lazzaro, près Reggio; les trois maisons de santé de Milan sont bien tenues; viennent ensuite les maisons de santé de Naples et la fameuse maison d'Aversa. L'hôpital San-Bonifazio, à Florence, mérite une mention particulière. Il existe encore une maison établie à Pérouse, mais l'auteur ne l'a pas vue. Les autres établissemens sont ou médiocres ou même mauvais; l'un d'eux, celui de Gênes, peut être considéré comme le plus détestable de tous.

A l'époque où M. Brière visita l'Italie, trois mille quatre cent quarante-un fous étaient répartis dans ces divers asiles. En voici le tableau:

PAYS.	POPULATION.	NOMBRE des fous.	CE QUI DONNE un fou pour
Royaume de Piémont et Gênes (Terre-Ferme),	3,294,000	594	5,568 312/594 habitans.
Royaume Lombardo-Vénitien,	4,088,000	1,404	2,911 956/1404
Parme et Plaisance,	390,000	80	4,875
Modène,	348,000	110	3,163 70/110
A reporter.	8,117,000	2,185	

Report.	8,117,000	2,185	
Toscane et Lucques,	1,302,000	346	3,763 7/346
États Romains,	2,355,000	428	5,502 144/428
Royaume de Naples (moins la Sicile),	5,015,000	482	10,404 272/482
Total,	16,789,000	3,441	

Deuxième État.

PAYS.	POPULATION.	NOMBRE des fous.	CE QUI DONNE un fou pour
Italie septentrionale,	8,117,000	2,293	3,539 2073/2293 habit.
Italie méridionale,	8,572,000	1,148	7,554 8/1148
Nombre des hommes aliénés,		1,705	
Nombre des femmes aliénées,		1,736	
Total de l'Italie explorée,	16,789,000	3,441	4,879 361/1442

Ce nombre 3,441 représente seulement le total des aliénés renfermés dans les établissemens que l'auteur a visités. Il y a tout lieu de croire que lorsqu'une administration uniforme permettra de se procurer le relevé exact de tous les individus atteints d'aliénation mentale, et qui sont épars dans les villes et les campagnes, ce nombre augmentera d'un tiers; mais, dans cette hypothèse même, la proportion des fous sera encore moins considérable en Italie qu'en France, en Angleterre, en Écosse, en Norwège.

Ainsi, la population est évaluée en

PAYS.	HABITANS.	FOUS.	RAPPORT.
France à,	22,000,000	22,000	1 : 1000
Angleterre à,	12,700,000	16,222	1 : 783
Pays de Galles à,	817,148	896	1 : 911
Écosse à,	2,093,454	3,652	1 : 573
État de New-York à,	1,617,458	2,240	1 : 721
Italie (sans la Sardaigne, Massa, Carrare, Sicile) à,	16,789,000	3,441	1 : 4879

Cette prodigieuse différence, dit M. Brière, en la supposant même plus forte d'un tiers, est la preuve bien convaincante que l'aliénation est d'autant moins commune que les pays sont plus tranquilles et moins tourmentés par les besoins de la civilisation. C'est ainsi, par exemple, que la Turquie, l'Égypte, la Russie, de l'aveu de tous les voyageurs, ne renferment qu'une petite quantité d'aliénés, tandis que la France et l'Angleterre en contiennent un très-grand nombre. Ainsi, l'Italie septentrionale, où les lumières sont plus généralement répandues, compte un fou sur trois mille cinq cent trente-neuf habitans, et l'Italie méridionale, beaucoup moins éclairée, n'en a qu'un sur sept mille cinq cent cinquante-quatre.

Le climat, le genre de vie, la nature du gouvernement, exercent une influence marquée sur le développement de l'aliénation. Les Italiens, forcés de ne point s'occuper des affaires publiques, passent leur vie entre les beaux-arts et les spectacles. Le besoin d'aimer en est la conséquence nécessaire; aussi l'amour joue-t-il un grand rôle dans leur vie. De là un cercle plus restreint d'idées, et partant un domaine moins considérable pour la folie. Aussi, parmi les causes d'aliénation, vous ne voyez presque exclusivement figurer que l'ambition, la vanité, l'orgueil, l'amour-propre, le fanatisme religieux, encore cette dernière cause est-elle beaucoup plus commune chez les femmes; on a également observé que les hommes de la génération nouvelle en étaient beaucoup moins atteints. L'érotomanie, la nymphomanie, et toutes les affections qui découlent des passions amoureuses, sont très-fréquentes chez les femmes; les exemples d'hommes devenus fous à la suite d'amours malheureux sont plus communs que dans les autres pays. Il est très-rare d'observer des folies politiques. Cependant, depuis les dernières commotions, on commence à en citer des exemples.

La pellagre, suivant M. Brière, est une cause fréquente d'aliénation mentale; elle porte plus particulièrement au suicide, et quelquefois même à une variété de la monomanie homicide dans laquelle les individus sont poussés à tuer leurs enfans. La pellagre exerce surtout sa fatale influence dans le royaume Lombardo-Vénitien, dans les duchés de Parme et de Plaisance et dans le grand-duché de Toscane. On l'observe aussi en Piémont et à Bologne. A Milan, on évalue le nombre des fous pellagreux au quart et souvent même au tiers de l'établissement de la Sénavre.

La monomanie homicide, admise par la généralité des médecins en France, a été vue par beaucoup de médecins italiens; Piantanida, Lombardi, Vulpes, Bruni, etc., en ont rapporté des observations fort curieuses. L'ivrognerie détermine fréquemment l'aliénation dans les classes pauvres. L'hérédité est une cause très-ordinaire de folie.

L'anatomie pathologique a montré, dans beaucoup de cas, des lésions des membranes et du cerveau; mais il paraît fort difficile de dire si elles sont l'effet ou la cause de la maladie. Quelques médecins émettent l'opinion que les lésions sont primitives dans les folies par causes physiques, tantôt qu'elles sont secondaires dans la folie par causes morales. Plusieurs praticiens, et entre autres Bruni, n'ont obtenu aucun résultat satisfaisant de l'ouverture des cadavres. La paralysie générale incomplète est rare en Italie, tandis qu'au contraire elle est fort commune en France. C'est cette différence qui a fait confondre par plusieurs Italiens cette paralysie avec celle qui est le résultat d'un épanchement dans le cerveau. Ses caractères, sa marche, sont trop différens, pour qu'on puisse établir entre elles le plus léger rapprochement. Dans un hôpital, l'auteur l'a vu combattre par la strychnine; ce moyen lui a paru peu rationnel.

Dans la généralité des instituts, les guérisons sont évaluées au cinquième ou au quart des malades. Dans quelques maisons particulières, elles sont plus nombreuses. La mortalité est plus considérable qu'en France; mais les chiffres s'égaliseront à mesure que les établissemens seront mieux dirigés. Les aliénés succombent ordinairement à la gastro-entérite, à la phthisie, à la diarrhée, à la dysenterie, aux anévrismes, etc.

La classification de Pinel est la plus répandue. Quelques médecins lui ont fait subir des modifications; mais les uns ont partagé les aliénés en curables et en incurables, en tranquilles, inquiets et furieux; propres et malpropres, riches et pauvres, épileptiques; les autres, en furieux, turbulens et bavards, malpropres, monomaniaques vrais, convalescens.

Le traitement de l'aliénation dans la période aiguë est souvent antiphlogistique; beaucoup de médecins font suivre cette médication de l'emploi des vomitifs et des purgatifs. Les bains sont recommandés. On a recours aux moyens moraux, lorsque la période d'exacerbation est passée. Basori, Lombardi, au contraire, ne leur attribuent point d'influence; la méthode contro-stimulante leur paraît seule devoir être employée. A Rome, on fait un grand usage des saignées. Dans quelques endroits on prescrit la rhubarbe et les sels neutres contre la monomanie; l'infusion de digitale à grande dose, les pédiluves, les bains de siége tièdes, les sels neutres et les sangsues contre la nymphomanie. A Florence, on use de toutes les ressources de la médecine, pendant cinq à six mois; puis on laisse le malade tranquille, lui faisant suivre, autant que possible, les lois de l'hygiène, et quelquefois il guérit.

M. Brière termine en rappelant une opinion qu'il a émise dans la GAZETTE MÉDICALE, à la suite de la révolution de juillet, relative à l'influence des événemens politiques sur le développement de l'aliénation. On a observé, dans la maison d'Aversa, que les révolutions qui ont tourmenté ce pays ont chacune produit une série de fous. C'est ainsi, dit l'auteur, que nous avons remarqué en France, depuis 1815, une série de fous dont l'histoire retracerait fidèlement les malheurs de 1815, la révolution de juillet, l'apparition du choléra, et même les journées des 5 et 6 juin.

VARIÉTÉS.

— Le mémoire de M. Sabatier sur la révulsion, dont nous avons rendu compte dans un de nos derniers numéros, se trouve chez M. Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13. Prix : 1 fr. 50 c.

— La *Société médicale d'émulation* accordera une médaille d'or, de la valeur de 500 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur les ruptures de la matrice et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement. Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés (francs de port, suivant les usages académiques), jusqu'au 31 décembre 1833, à M. Bricheteau, secrétaire-général de la société, rue Christine, n° 1.

La Société accordera, en outre, *trois médailles d'or, à l'effigie de Bichat, son fondateur*, aux meilleurs mémoires sur divers sujets, au choix des auteurs, qui lui seront adressés dans le cours de l'année 1833, et qui seront jugés dignes d'un encouragement.

— ESSAI SUR LES GANGRÈNES SPONTANÉES, par M. V. FRANÇOIS, docteur en médecine, président de la commission médicale du Hainaut, etc. Un vol. in-8°. Prix, 6 fr. 50 c. et 8 fr. franc de port. A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, n° 4. (Nous rendrons compte prochainement de cet ouvrage.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 33. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 16 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

DES EFFETS DU TARTRE STIBIÉ EMPLOYÉ TANT A L'INTÉRIEUR QUE SELON LA MÉTHODE ENDERMIQUE, par le docteur LUROTH, médecin à Bischwiller.

Je me suis proposé de consigner dans cette note quelques observations : 1° sur le traitement de la coqueluche par les frictions stibiées; 2° sur les éruptions sympathiques que la pommade stibiée provoque dans certains cas sur les organes génitaux; et 3° sur les effets du tartre stibié administré à haute dose dans les phlegmasies aiguës des poumons.

Les occasions pour constater les effets thérapeutiques du tartre stibié en général ne m'ont pas manqué. Je compte dans ma pratique plus de cent cinquante cas de maladies diverses où j'ai cru devoir employer les frictions avec la pommade d'Autenrieth, et un plus grand nombre encore où j'ai prescrit l'émétique à l'intérieur, à des doses plus ou moins élevées; toutefois mon intention n'étant pas de donner un relevé général, qui pourrait conduire trop loin, je me bornerai strictement aux trois points déjà signalés.

Les cinq premiers mois de l'année 1830 furent signalés, à Bischwiller et dans quelques communes environnantes, par une épidémie de coqueluche et de rougeole très-meurtrière, surtout pour les enfans dans l'âge de la dentition. Parmi les nombreux moyens qu'on opposait à la toux convulsive, je n'en trouvai qu'un seul qui méritait une pleine confiance; tous les autres, tant vantés qu'ils fussent, se montraient infidèles. Le moyen dont je parle, c'était la pommade stibiée en frictions répétées sur la base du thorax, jusqu'à production d'une forte éruption de pustules; trente-huit de mes malades ont été traités de la sorte; et je dirai tout-à-l'heure les résultats de cette méthode, d'ailleurs déjà avantageusement connue depuis les travaux d'Autenrieth et de quelques autres médecins de l'Allemagne.

Quelqu'un pourrait objecter qu'un pareil traitement est trop douloureux et trop cruel pour des enfans en bas âge; quant à moi, je n'ai pas trouvé une contre-indication dans cette circonstance; du moins je n'ai jamais vu résulter d'accidens funestes de l'emploi des frictions, quel que fût l'âge du malade. Un enfant de six semaines atteint, dans la même épidémie, d'une coqueluche des plus violentes et qui menaçait de se compliquer d'une pneumonie, qui eût été immanquablement funeste, fut traité par les frictions stibiées, et guéri en quinze jours. La seule précaution que je crus prudent de prendre dans ce cas fut de réduire à un gros la dose du tartre stibié sur une once d'axonge; cette dose était portée à un gros et demi chez les enfans âgés de plus de six mois; et à deux gros ou deux gros et demi chez les enfans de plus de six ans. Une demi-once de la pommade consommée en quatre à cinq jours, et en pratiquant trois frictions par jour, suffisait la plupart du temps pour provoquer une forte éruption de pustules varioliformes, et pour amener une amélioration non douteuse dans l'état des malades.

Ce traitement n'exclut pas l'administration à l'intérieur des moyens que le médecin peut juger nécessaires, tels que les vomitifs, les adouciss

---

Feuilleton.

LE QUARTIER SAINT-JACQUES A PARIS.

(EXTRAIT DES ESQUISSES DE PARIS; PAR M. BAZIN.)

Il n'est pas un de nos lecteurs qui n'ait habité, en son temps d'études, le quartier Saint-Jacques. Tous liront donc avec intérêt les pages suivantes d'un homme d'esprit à qui nous avons emprunté naguère une description piquante du choléra-morbus à Paris. Ils retrouveront dans ce second article de M. Bazin des souvenirs chers, entourés de reflexions d'une philosophie douce, et le tout écrit d'un style de plus en plus rare chez nos auteurs à la mode.

..... Ce que nous chercherons dans le quartier Saint-Jacques, ce sera, si vous le voulez bien, cette ancienne destination qu'il a conservée pendant plusieurs siècles, et dans laquelle il s'est maintenu jusqu'à nos jours, malgré tous les déplacemens de ce remue-ménage continuel que nous appelons régénération ou progrès; ce seront ses écoles, ses étudians, rassemblés dans le même espace de terrain qui s'appelait autrefois l'Université, et autour duquel le roi Philippe-Auguste, partant pour la Terre-Sainte, ordonna qu'il serait fait une enceinte de murs, de portes et de tourelles, afin d'y enfermer la colonie savante que le voisinage de Notre-Dame ne pouvait plus contenir. Alors déjà disait-on « qu'il s'y trouvait un nombre de jeunes » gens aspirant à la science, tel qu'on n'en avait jamais vu autant dans Athènes ou » en Egypte, attirés à Paris, moins encore par l'agrément du lieu et l'abondance » de toutes les commodités de la vie, que par la singulière liberté dont ils jouis» saient sous le patronage royal. » Aussi était-ce un bon et digne roi que ce Philippe-Auguste, aimant les écoliers d'autant plus franchement qu'il ne leur devait rien de sa couronne! C'était lui qui ne voulait pas qu'on leur fit violence; qui condamnait à garder prison toute sa vie un prévôt de Paris, pour avoir marché contre eux en compagnie de gens d'armes; qui faisait promettre aux bourgeois, sous la foi du serment, chose sérieuse à cette époque, de ne pas détourner le visage quand un laïque insulterait un écolier; mais bien d'appréhender au corps le coupable; qui défendait à tous officiers de justice d'arrêter un étudiant pour crime, et qui, pour mieux assurer l'exécution de son ordonnance, donnée en 1200, à Béthizy, commandait au prévôt et au peuple de Paris d'en jurer solennellement l'observation en présence de la jeune république. Il faut convenir que le droit divin avait de bons momens.

Or, c'est toujours dans ce quartier où les écoliers d'autrefois étaient retranchés « comme dans leur donjon et forteresse, » que chaque année, au mois de novembre, en cette triste saison qui nous ramène, avec les brouillards, les délibérations politiques, les débats judiciaires et les cours des quatre Facultés, on voit arriver des départemens, munis de grande espérance et de léger bagage, fraîchement libérés de la rhétorique ou ravivés par le loisir des vacances, des corps nombreux d'étudians, venant chercher à Paris la fortune de la science; trouvant leur logis,

sans pectoraux et autres; mais il est quelques contre-indications qui peuvent exclure, du moins pour quelque temps, l'usage des frictions stibiées; tel est le cas où la coqueluche coexiste avec une pneumonie aiguë, ou en général avec un état fébrile bien prononcé; il est prudent alors de s'occuper avant tout de la complication, et de n'user de la pommade stibiée que lorsqu'il n'y a plus de réaction inflammatoire qui puisse en rendre l'emploi plus nuisible qu'utile.

Le traitement par les frictions une fois commencé, il ne faut plus s'arrêter avant d'avoir obtenu des pustules bien développées, jusqu'à la grosseur d'une fève de marais; on les entretient ensuite en suppuration par quelques légères applications de la pommade. Faute de prendre cette précaution, on pourra n'avoir aucun succès; ou du moins le malade aura une rechute de la coqueluche, après quelques jours d'une amélioration passagère.

Les résultats que fournit le relevé général des 38 cas de coqueluche que j'ai cru devoir traiter à l'aide de la pommade stibiée sont les suivans :

Les malades étaient tous dans l'âge de l'enfance; six d'entr'eux avaient moins d'un an, dix-huit étaient âgés d'un à trois ans; douze de trois à dix ans; et deux de douze à quatorze ans. Chez la plupart la coqueluche était encore au premier septénaire; chez plusieurs elle durait depuis quelques semaines.

Sur le total de trente-huit, la mort en a enlevé quatre par suite de la complication de la coqueluche avec une pneumonie ou un hydrocéphale; un de ces enfans était âgé de sept mois, un de huit, un de dix-huit, et un de cinq ans et demi.

Les autres ont été délivrés de la toux convulsive par l'effet des frictions stibiées, combinées chez quelques-uns avec des vomitifs, et chez tous avec les adoucissans pectoraux. J'ai considéré la coqueluche comme guérie du moment où elle était changée sans retour en une simple et légère toux catarrhale. Ainsi comprise, la durée du traitement jusqu'à la guérison a été

Chez 3 malades	de 6 jours	total 18 jours.
3	7	21
4	8	32
2	9	18
6	10	60
2	12	24
1	13	13
2	14	28
5	15	75
2	16	32
1	18	18
2	21	42
1	24	24
34 malades	guéris en	405 jours.

Ce qui donne une moyenne de douze jours, ou un peu moins, pour la durée du traitement.

Un pareil résultat semble ne pas avoir besoin de commentaire, et cependant comment se fait-il que plusieurs médecins, et entr'autres M. Desormeaux, n'aient obtenu aucun succès des frictions stibiées? Cela tient à deux causes, qui sont tantôt l'emploi incomplet du moyen thérapeutique, soit que la pommade n'ait pas été assez forte, soit que les frictions n'aient pas été poussées assez loin, tantôt aussi, et principalement la différence du génie épidémique de la maladie, différence non expliquée, mais très-réelle pour la coqueluche aussi bien que pour la plupart des autres affections épidémiques.

En conséquence, bien loin de vouloir faire passer la pommade stibiée comme une panacée infaillible contre la toux convulsive, je me borne à signaler ce moyen comme un de ceux auxquels on pourra le mieux se fier dans certaines épidémies.

Un petit nombre de cas particuliers que je vais rapporter trouveront ici leur place naturelle.

Obs. I. — Jean-Pierre Lamblin, âgé de cinq mois et demi, se trouvait atteint depuis trois semaines d'une toux catarrhale, qui se transforma en coqueluche au mois de janvier 1830; je fus appelé dès le début de la toux convulsive; il y avait un peu de fièvre et les accès de toux se répétaient douze à quinze fois dans les vingt-quatre heures. Un vomitif composé de sirop d'ipécacuanha et d'oxymel scillitique, administré deux fois en trois jours, sembla d'abord enrayer les progrès du mal, mais il n'en fut pas ainsi, et un nouveau vomitif donné quatre jours après ne procura aucun soulagement; tout au contraire la tête commença à se prendre, il y eut de légères convulsions, avec assoupissement et quelques autres signes d'un commencement d'hydrocéphale; en même temps les accès de la toux étaient d'une extrême intensité, et plus d'une fois on se crut sur le point de voir le petit malade succomber à la suffocation. Le 23 janvier, je me décidai à prescrire une pommade, composée d'un gros et demi de tartre stibié sur une once d'axonge, et un looch blanc (quatre onces) avec quatre grains de calomel. Le 25, apparition de quelques boutons sur la base du thorax; selles bilieuses d'un vert foncé, cessation des accidens hydrocéphaliques. Le 26, boutons plus gros et plus nombreux; les accès de toux, sans diminuer de violence, se réduisent à sept dans l'espace de vingt-quatre heures. Le 28, le nombre des accès est réduit à trois; le looch avec le calomel est supprimé, l'applicatinu de la pommade stibiée doit être continuée, en petite dose; mais la mère de l'enfant, pour lui épargner des douleurs, néglige ce moyen, et le 3 février, la toux convulsive revient avec une telle intensité que les accès se répètent de quart-d'heure en quart-d'heure. Je fais administrer un nouveau vomitif, et reprendre les frictions stibiées, quatre fois par jour. Dès le 5 février, de nouveaux boutons paraissent, la toux diminue sensiblement, et le 9, elle se trouve changée en une toux catarrhale ordinaire; la convalescence s'établit, et le 15 février, la guérison est complète.

Dans ce cas, l'effet de la pommade stibiée a été à deux reprises si évident et si prompt que toutes les personnes qui entouraient le malade, quoique étrangères à l'art, en ont été extrêmement frappées. Si la guérison définitive n'a été obtenue qu'en 24 jours, cela ne tenait qu'à l'interruption trop précoce des frictions avec la pommade émétisée, à la suite de la première amélioration dans l'état du malade.

Obs. II. — Jacques Brader, âgé de 3 ans, était affecté depuis 10 jours d'une coqueluche sans complication. Les accès se renouvelaient 8 à 12 fois dans les 24 heures. Les frictions stibiées furent commencées le 16 février 1830.

Le 17. Apparition de petites pustules assez nombreuses à la base du thorax; nul changement dans la toux.

Le 19. Pustules parfaitement bien développées, soulagement marqué, expectoration facile et abondante. La pommade stibiée est continuée en applications fort légères jusqu'au 21.

Le 24 février. La convalescence est complète.

Obs. III. — Lisette Hamm, âgée de 3 ans environ, avait la coqueluche depuis 3 semaines. Les accès, très-intenses, se terminaient chaque fois par un vomissement mucoso-bilieux. La rougeole avait précédé la toux convulsive. Les frictions stibiées furent commencées le 18 avril.

Le 22. La base du thorax était couverte de nombreuses et fortes pustules. La toux commença à céder, et le 30, elle était transformée en une légère toux catarrhale. Deux des plus grosses pustules situées près de l'épigastre avaient laissé des ulcérations superficielles d'un demi-pouce de diamètre, qui suppurèrent jusqu'au 8 du mois suivant. Aucun moyen thérapeutique n'avait plus été jugé nécessaire à dater du 30 avril.

---

non plus dans ces colléges hospitaliers que de pieux fondateurs avaient établis pour leurs devanciers, mais dans les cellules étroites de ces maisons délabrées où l'industrie locative a pendu des écriteaux. Notez bien que je parle ici seulement de ceux qui nous sont envoyés par le coche ou par la diligence, apportant dans ce monde nouveau qui s'ouvre devant eux, toute la naïveté de leur étonnement et toute la vivacité de leurs illusions. L'étudiant indigène, domicilié, est d'une nature différente et se mêle rarement avec eux. Une expérience précoce a depuis long-temps éteint en lui les joies ardentes de la première liberté, lui a ravi d'avance ces émotions, ces surprises, ces étourdissemens qui saisissent une jeune imagination, si mauvais que soit son gîte, lorsqu'à ses regards se déploie le spectacle d'une grande ville en mouvement, avec sa multitude immense, son bruit, son éclat et ses plaisirs. Le Parisien, enfant gâté de la vie mondaine, ne connaît rien de ces jouissances; il ne sait rien non plus des privations et des ennuis au prix desquels on les achète. De la maison paternelle où il trouve toutes ses aises, où il reçoit tous les soins de sa famille, il vient une fois par jour, visiteur dédaigneux et le plus souvent retardataire, prendre sa place sur ces bancs qu'il trouve fort durs, et qu'un cardinal, réformateur de la discipline classique, avait proscrits jadis, comme une infraction aux règles de l'humilité. On le reconnaît de loin à sa mise plus correcte et qui n'a pas le négligé du voisinage, à son isolement au milieu des groupes où glapit l'attractif accent de la province natale. Il recueillera, sans doute aussi bien qu'un autre, les leçons du professeur, et, comme il n'y sera pas fort assidu, il se fera sans beaucoup de peine la provision de science nécessaire pour obtenir successivement ses trois ou quatre diplômes en parchemin; car le propre du Parisien est une merveilleuse facilité de succès médiocres. Mais il n'aura pas vécu la vie de l'étudiant. Il n'aura jamais pénétré dans les détours de ces rues si sombres et si maussades où s'abrite, chaque soir, le troupeau des diverses écoles; il n'aura pas risqué de perdre, à la porte de sa maison qui s'ouvre lentement, cette chaleur bienfaisante employée au foyer banal du cabinet littéraire; il n'aura pas gravi le raide escalier dont le temps a inégalement échelonné les marches et mutilé la rampe massive; il ne se sera pas enfermé dans une mansarde tellement resserrée que l'absence du mobilier s'y fait à peine sentir; il n'aura pas su ce qu'il y avait de luxe et de longues ressources dans une modique mesure de bois, dont la scie a multiplié les morceaux. Et les veillées d'hiver continuées sous la couverture, et les maigres repas qui démentent la promesse de l'affiche, la distribution ménagère d'un mince revenu, l'art de se créer un peu de superflu en retranchant quelque chose du nécessaire, de transiger avec les besoins pour goûter de temps en temps la friandise d'un caprice, toute cette pratique de patience, d'expédiens et d'économie, exercée de bonne heure, à l'âge de la plus grande insouciance : voilà ce qu'il n'aura jamais éprouvé. Aussi comme il aura moins souffert, il osera moins. Car c'est presque toujours à ce régime d'éducation rigoureuse que l'ame gagne quelque énergie; et si vous trouvez parfois un talent heureusement formé, mais empreint d'une certaine mollesse, qui manque surtout de hardiesse et de vigueur, soyez sûr qu'il n'a pas respiré l'air du pays latin.

C'est ainsi, en effet, qu'on le nomme, ce vieux quartier peuplé de misère et de science; où se trouvent rassemblés, par un mélange bizarre, l'espoir et le but de la civilisation; où la même rue entend se croiser des dissertations sur la propriété des mots, et des disputes qui se passent de grammaire pour exprimer leurs passions; où l'on parle toutes les langues depuis celle d'Homère, dont l'harmonie fut révélée en ces lieux mêmes à Guillaume Budé par Angelo Tifernas, jusqu'à l'idiome grossièrement pittoresque des querelles populaires. Mais partout le latin

L'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente avait deux frères affectés de la même maladie, mais à un degré moins intense. Le premier, âgé de 12 ans, se trouva guéri en 6 jours par l'effet de la pommade stibiée; le second, âgé de 9 ans, le fut en 10 jours.

Obs. IV. — George Adam, âgé de 6 ans, d'une forte constitution, était affecté, depuis 20 jours, d'une coqueluche dont les accès, accompagnés de vomissemens, se répétaient 12 à 15 fois par jour. Il n'y avait d'autre complication que celle d'un léger état gastrique avec un peu de fièvre. Deux de ses frères plus âgés que lui, et une sœur plus jeune, pour lesquels on n'avait point appelé de médecin, venaient de mourir dans l'espace de 10 jours, par suite de rougeole compliquée de coqueluche, et finalement de pneumonie.

J'ordonnai les frictions avec la pommade stibiée, le 17 mars 1830. Le troisième jour, éruption copieuse de pustules à la base du thorax et à l'épigastre. Ces pustules n'offrent rien de particulier; mais en même temps la moitié droite du scrotum et la partie interne de la cuisse droite, qui se trouvait en contact avec lui, se couvrirent de nombreuses pustules plus petites et d'une grandeur plus égale que celles du thorax et de l'épigastre. Cette éruption ne laissa pas que d'être fort douloureuse au petit malade, et elle fut cause qu'on interrompit durant quelques jours l'usage des frictions. La dessiccation se fit attendre près d'une semaine; alors les pustules du scrotum se trouvèrent transformées en autant de petites croûtes, qui tombèrent successivement sans laisser de traces. L'éruption de l'épigastre et du thorax; ravivée par quelques nouvelles applications de la pommade, se maintint plus long-temps, et quelques pustules laissèrent des ulcérations un peu lentes à se guérir. Cependant, au bout de 16 jours de traitement, c'est-à-dire le 2 avril, la toux avait perdu tout caractère convulsif, et le malade put être considéré comme définitivement guéri.

Voilà un de ces exemples où le tartre stibié, appliqué sur une région de la peau, a provoqué une éruption sympathique du côté des organes génitaux.

Je terminerai ici mes observations relatives à la coqueluche, pour rapporter un second fait du même genre que m'a pratique m'a présenté.

Obs. V. — J. Jung, âgé de 25 ans, contre-maître dans une filature de laine, d'une taille élancée, maigre et d'une constitution peu robuste, me consulta en juillet 1829, pour une gastralgie nerveuse, accompagnée de temps en temps d'oppression de poitrine. L'affection datait de trois semaines environ; le malade ne savait lui assigner aucune cause précise. Les accès se répétaient irrégulièrement et duraient quelquefois plusieurs jours de suite; avec des vives douleurs à l'épigastre, que la pression exercée sur cette région soulageait quelque peu, de l'anxiété, de l'inappétence, de la constipation, mais sans fièvre. Les anodins, les laxatifs, quelques toniques, des bains et d'autres moyens employés durant plus d'un mois n'ayant produit aucun avantage et le malade perdant de plus en plus ses forces et son embonpoint, j'eus recours aux frictions avec une pommade composée de deux gros et demi de tartre stibié sur une once d'axonge; à pratiquer trois fois par jour une friction à l'épigastre et à la base du thorax. Le troisième jour, éruption de nombreuses pustules dans cette région et le lendemain exanthème pustuleux très-fort et douloureux sur tout le scrotum. Le malade, qui était bien sûr de ne pas avoir appliqué d'onguent sur cette partie ni dans son voisinage, fut très-effrayé d'un pareil accident; il se rassura cependant sur mon observation que ce n'était qu'un effet naturel assez fréquent du moyen dont il avait fait usage. Les frictions ayant été suspendues, l'éruption du scrotum se dessécha promptement; celle de l'épigastre se prolongea quelques jours; une des pustules se transforma en une large ulcération, qui suppura une quinzaine de jours, comme un véritable exutoire. Cette suppuration fut très-avantageuse, elle contribua puissamment, aidée d'un régime analeptique, à délivrer le malade de sa gastralgie et à le remettre en un bon état de santé, qui ne s'est pas démenti depuis.

A la clinique interne de la faculté de médecine de Strasbourg, que j'ai suivie dans les années 1823 à 1825, sous la direction de M. le professeur Lobstein, j'ai vu dans ce temps-là deux hommes malades, qu'on traitait par les frictions stibiées à l'épigastre, avoir une éruption sympathique de pustules sur le scrotum, éruption toute semblable à celle décrite dans les deux précédentes observations. D'un autre côté, j'ai vu le même moyen appliqué sur toutes les autres régions du corps, à la tête, à la nuque, sur l'épine du dos, au thorax seul, aux extrémités supérieures et inférieures, dans un grand nombre de cas, et jamais je n'ai remarqué aucune éruption sympathique sur les organes génitaux. Je sais que d'autres praticiens ont vu le contraire; cependant j'ai cru pouvoir me demander si le lieu où le tartre stibié est appliqué est indifférent ou non? et si l'épigastre ne jouirait pas d'une sorte de privilége (non exclusif à la vérité) pour la production de l'effet sympathique dont il est question? C'est un fait qui mériterait d'être vérifié au moyen d'un plus grand nombre d'observations.

Passons au troisième point que je me suis proposé de traiter. Les effets du tartre stibié, administré à haute dose dans les phlegmasies aiguës des poumons, ont déjà fait le sujet d'un article communiqué par moi à la Gazette médicale, année 1831, n° 43. Si j'y reviens, c'est parce que les résultats du relevé général présenté à cette époque ont été quelque peu modifiés par mes observations postérieures. Au lieu de vingt-quatre cas de pneumonies et de pleuro-pneumonies, sur lesquels je pouvais opérer alors, comme ayant été traités par le tartre stibié à haute dose, j'en possède aujourd'hui un total de cinquante-neuf.

Sur les 59 malades, il y en a 6 qui sont morts, savoir : 2 dont l'histoire est consignée dans l'article cité, et 4 autres dont un homme de 74 ans, deux femmes de 68 ans et un homme de 62. Chez les trois premiers de ces quatre malades, un grand âge et le degré avancé de la maladie furent les principales causes de l'insuccès; chez le dernier, la pneumonie passa à l'état chronique, se compliqua ensuite d'une affection inflammatoire du foie, et devint ainsi mortelle.

Abstraction faite de ces six cas funestes, il en reste 53 où une guérison complète a été obtenue, autant du moins que le permettait l'état de plusieurs malades déjà notablement affectés d'une phthisie pulmonaire plus ou moins avancée.

Quant à l'âge, les sujets guéris étaient répartis entre 17 et 68 ans; les sexes étaient en nombre à peu près égal; la phlegmasie était grave dans un grand nombre de cas, accompagnée de signes d'engouement des poumons ou d'épanchement pleurétique; d'autres fois elle paraissait légère et bornée à une petite étendue de l'organe pulmonaire. Les cas de ce genre forment à peu près le tiers du nombre total. Le plus souvent le traitement fut commencé dès les premiers jours de la maladie, et rarement après le huitième.

Le temps qu'il a fallu pour obtenir une guérison non douteuse s'est réparti ainsi qu'il suit :

Chez	5	malades, il y a eu guérison en	3	jours, total	15 jours.
	6		4		24
	4		5		20
	6		6		36
	3		7		21
	8		8		64
	4		9		36
	6		10		60
	2		11		22
	3		12		36
	1		14		14
	2		15		30
	1		18		18
	2		22		44
Chez	53	malades, il y a eu guérison en.			440 jours.

---

domine, et c'est de lui que la conquête commune a reçu son nom; le latin qui argumente en théologie, qui décide en droit, qui définit en médecine, qui commente en littérature, et dont les mathématiques ont seules appris à se passer. Du Petit-Pont jusqu'à Saint-Jacques-du-Haut-Pas; du carrefour Bussy aux fossés Saint-Victor, il semble que l'érudition vous pénètre par tous les sens; car les pierres aussi ont de l'histoire à raconter. Les maçons de notre époque, aidés comme ils l'étaient par une révolution, n'ont pu assez démolir et construire assez pour qu'il ne reste pas quelques vestiges des antiquités sans nombre dont cette partie de la ville était remplie et qui gardent le témoignage des temps passés. Dans la rue de La Harpe, une voûte conservée de l'ancien palais des Thermes reportera vos souvenirs à l'empereur Julien, si mieux vous n'aimez, sur la foi de l'aubergiste voisin, aller sans façon jusqu'à Jules-César. Saint-Benoît le bien tourné, que la sépulture donnée à Baron n'a pu protéger contre l'invasion des comédiens, fait remonter son origine à l'apostolat de saint Denis dans les Gaules. Au mont de Sainte-Geneviève, vous trouverez les noms de Clovis et de Clotilde inscrits sur les murs noirs de cette antique Abbaye, dont la tour s'élève encore, comme un défi porté à notre temps, parmi les bâtimens confus et bigarrés dont on a formé un de nos colléges. Dans la rue du Foin, vous verrez un factionnaire adosser sa guérite à la maison de la reine Blanche. La Sorbonne vous parlera de saint Louis, sous qui elle fut fondée au village appelé de Coupe-Gueule. Tous les règnes suivans sont marqués ici par des établissemens pieux : églises, abbayes, convens, asiles, colléges surtout; car, comme dit un écrivain religieux, « ce qui est utile au public est aussi ouvrage de piété. » Et de tous ces édifices confisqués, vendus, abattus, dénaturés, transformés en casernes, en prisons, en magasins, en maisons neuves, en théâtres, en guinguettes, en tripots de religions nouvelles, il est demeuré du moins des noms et quelques débris d'antique architecture pour nous rappeler ce que nous avons détruit, pour nous faire remonter dans la mémoire des siècles à la trace des ruines que le nôtre a semées.

Or, c'est là, disons-nous, qu'il faut demeurer plusieurs années lorsqu'on veut faire son chemin par l'étude, dans ce monde encombré de réputations en activité et d'ambitions en survivance. La condition est dure, et je voudrais pouvoir dire que nul désappointement, nulle sorte de mécompte ne viendra cruellement tromper de si longs efforts, une résignation si vertueuse. Par malheur, il n'en est pas ainsi, et la fortune ne tient en réserve qu'une part bien médiocre de ses faveurs pour tant d'espérances. Ce serait chose désolante de compter combien les colléges qu'on appelle d'humanités, ces lieux fermés de hautes murailles, garnis de fers pointus et de grillages, combien, dis-je, ces geôles de la première éducation versent chaque année de rhétoriciens à nos écoles, combien d'étudians s'arrêtent à la première, à la seconde étape de la route, vaincus par le dégoût et l'ennui; et de ceux qui parviennent jusqu'au terme, quel petit nombre fera profit, trouvera emploi de cette science qu'il a si péniblement gagnée? Mais le sort des professeurs serait par trop mauvais si l'on écoutait toutes ces prévoyances. Ce qu'il faut d'abord, c'est s'inscrire, passer ses examens, prendre ses degrés et devenir savant, je veux dire licencié, à ses risques et périls. Aussi ne voyez-vous pas que le quartier Saint-Jacques se plaigne d'être abandonné, et que les chaires où se débite l'instruction, ces honnêtes bénéfices du doctorat, passent pour être moins lucratives. Là, au contraire, point de boutiques qui se ferment, pas de places vacantes; l'industrie qui vit des études est celle encore qui paraît se soutenir le mieux. On bâtit dans le voisinage de la Sorbonne tout aussi élégamment et plus vite qu'aux environs des Tuileries, quoique les rues y changent moins son-

ce qui donne pour moyenne de la durée du traitement jusqu'à la guérison, huit jours et un tiers environ, résultat digne de remarque, et qui milite fortement en faveur du tartre stibié dans le traitement des inflammations aiguës de poitrine.

Je terminai ce travail par une observation de pneumonie où le tartre stibié a paru produire un effet peu commun, je veux dire une éruption pustuleuse ou plutôt vésiculeuse sur la muqueuse buccale. Le cas se rattache, par quelque analogie, à celui qui a été observé à la clinique de M. Andral, et qu'on trouve inséré dans la GAZETTE MÉDICALE de 1832, nº 126.

OBS. VI. Le 21 juillet 1831, je vis le nommé Jacques Vœltzel, âgé de 38 ans, chanvrier, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, phthisique au 1er degré, ayant eu, dans l'automne de 1830, une fièvre quarte chronique, et se trouvant atteint, depuis cinq jours, d'une pleuro-pneumonie droite. Il y avait fièvre intense, chaleur sèche à la peau, beaucoup d'oppression de poitrine, une petite toux fort douloureuse, avec quelques crachats écumeux et sanguinolens, un point de côté à droite, décubitus forcé sur le dos, râle crépitant dans la moitié inférieure du poumon droit, son mat à la percussion à la base du côté droit, pouls fréquent, serré, dur, soif intense, langue blanchâtre, collante, ventre indolent à la pression, et constipation depuis deux jours.

Une saignée du bras fut pratiquée d'abord et le tartre stibié à la dose de 6 grains dans 6 onces d'eau distillée, avec une once de sirop de fleurs d'oranger, administré une demi-heure après par cuillerées à bouche d'heure en heure. Il y eut un peu de soulagement le lendemain, et la potion fut continuée comme la veille. Elle provoqua quatre évacuations alvines, et une légère transpiration. Le troisième jour, les symptômes de la pneumonie avaient encore perdu de leur intensité; mais les lèvres, la langue, la voûte et le voile du palais, ainsi que la surface interne des joues, étaient couverts d'une vingtaine de vésicules ou de pustules d'un blanc jaunâtre, aplaties, déprimées au centre, et remplies d'un liquide puriforme, de couleur laiteuse. Cette éruption était accompagnée d'une vive sensation d'ardeur à la bouche, ce qui obligeait le malade à baigner sans cesse les parties affectées avec un collutoire mucilagineux tiède. Aucun symptôme inquiétant ne se manifestait du côté de l'abdomen, et l'éruption ne paraissait pas s'étendre au-delà de la cavité buccale.

Le 26 juillet, troisième jour de l'éruption, la plupart des vésicules s'étaient ouvertes, le liquide qu'elles avaient contenu s'était écoulé, et il n'en restait que des espèces de coques ou de pellicules jaunâtres.

Le 30 juillet, il n'en restait plus de trace.

Le tartre stibié, continué jusqu'au 27 juillet, avait produit une grande amélioration dans l'état du malade, et la guérison fut complète le 1er août.

L'éruption, dans ce cas, fut-elle véritablement un effet du tartre stibié administré contre la pneumonie? Je n'oserais l'affirmer, d'autant moins que le tartre stibié, dissous dans un liquide et appliqué même à l'extérieur, à une dose quelconque, ne provoque peut-être jamais des éruptions locales à la peau, mais plutôt des effets généraux. J'ai cependant cru que ce fait méritait d'être publié; il en appellera peut-être d'autres propres à l'infirmer ou à le confirmer.

LUNOTH, D.-M. P.

— Hier a eu lieu la séance d'installation du jury pour le cours de clinique interne à la Faculté de Paris. Cette séance n'a rien offert de remarquable. Il a été accordé aux candidats jusqu'à lundi prochain pour faire la remise des titres antérieurs; de plus il a été décidé que les épreuves orales ne commenceraient qu'après le jugement porté sur ces titres, lequel n'aura lieu qu'au commencement d'avril. Cette décision est peu favorable aux médecins des departemens qui s'étaient rendus à Paris pour concourir: probablement même sera-t-elle cause qu'ils renonceront au concours. On aurait peut-être pu avoir égard à leur position, tout en ménageant les intérêts de tous.

CLINIQUES DES DÉPARTEMENS.

REVUE DES CAS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE LES PLUS REMARQUABLES, observés à l'hôpital de Belesme; par M. JOUSSET, chirurgien de cet hôpital.

Simple congestion sanguine de l'encéphale. — Adhérence complète du péricarde et du cœur, révélée seulement par l'autopsie. — Tumeur adhérente au sein. — Écoulement du pus par les urines. — Affection gangréneuse de la cornée. — Squirrhe enkysté du pouce. — Kystes sécrétant des produits liquides. — Luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant. — Sur les constitutions médicales.

Un de vos correspondans écrivait que les médecins devraient former une vaste Académie où chacun apporterait le produit de ses recherches. Cette proposition est pleine de patriotisme. Il surgirait, en effet, de ce concours, une masse de faits qui seraient de la plus grande utilité pour l'art. Les feuilles périodiques les propageant jusqu'aux endroits les plus étrangers au mouvement intellectuel, la science de chaque praticien s'enrichirait de nouvelles ressources, au grand avantage des malades. Malheureusement il n'en est pas ainsi. Le défaut d'émulation, une certaine paresse d'esprit naturelle à l'homme, souvent aussi, j'en conviens, les fatigues d'une clientelle étendue à la campagne, qui laisse peu de temps à la méditation du cabinet et d'aptitude à une forte contention intellectuelle, font que généralement nous, médecins de province, nous livrons peu à la publicité les résultats heureux de notre pratique, et surtout les faits rares, les faits remarquables capables de captiver l'attention du corps médical. Il en résulte que l'état sanitaire de notre population, l'état statistique quant au nombre, quant à la nature des maladies, se trouvent mal connus, mal appréciés. A part les travaux, les recherches des hommes qui sont à la tête de l'instruction médicale, ou dirigent de grands hôpitaux, et d'un petit nombre de médecins jaloux d'une science si noble, si utile à l'humanité, si pleine d'intérêt sous tous les rapports, de nombreux matériaux, dont la médecine retirerait un immense profit, se trouvent perdus, préjudice que l'on ne saurait trop déplorer. Ce qui fait naître en moi ces réflexions, c'est que, fort jeune encore, n'exerçant que depuis très-peu de temps, fort loin d'avoir cette richesse d'expérience qu'un médecin doit ambitionner, je me trouve possesseur d'un bon nombre d'observations qui ne sont pas dénuées d'intérêt; quelques-unes tout-à-fait neuves, d'autres qui le sont moins, mais que le hasard fait rencontrer assez rarement pour qu'on doive les noter quand on les trouve. Si vous le trouvez bon, monsieur le rédacteur, je vous en citerai quelques-unes aujourd'hui, me proposant d'ajourner les autres à cause de leur longueur, et de vous les communiquer plus tard, si nos confrères accueillent celles-ci avec quelque bienveillance.

Peut-on mourir subitement par simple congestion sanguine à la tête? La possibilité de ce genre de mort me semble hors de doute. Mais les exemples en sont rares dans la science. Les cas bien constatés manquent; du moins n'ai-je pu en trouver dans les collections scientifiques que j'ai été à même de consulter. Cette rareté a suffisamment autorisé des praticiens distingués à regarder le fait comme impossible. L'observation suivante pourra contribuer à éclairer cette question.

---

vent de nom. Il ne se confectionne pas moins de livres pour le service des écoles que pour l'amusement des salons. Ce ne sont partout qu'Académies d'armes, salles de conférence, salles de danse, salons littéraires, hôtels garnis, cours préparatoires pour le baccalauréat, restaurans à vingt-deux sous et répétiteurs à six francs. La concurrence même semble avoir mis, dans les invitations qui s'adressent à la bourse chétive des étudians, une certaine émulation de coquetterie. Les aubergistes font des frais d'érudition sur leurs enseignes; les limonadiers marchent avec la science pour attirer la jeunesse studieuse, et vous trouverez dans la rue Saint-Hyacinthe un *Café des progrès*. Flicoteaux lui-même, non plus pourtant Flicoteaux (car voici un grand nom qui s'éteint); mais son successeur Delauney, a fait peindre de couleurs toutes fraîches son réfectoire de vieille renommée. Les professeurs, à la suite, ajoutent chaque jour quelque chose au menu de leur enseignement, comme les traiteurs à la liste de leurs plats, sans pouvoir égaler cependant le luxe de science où s'est jeté un coiffeur de la rue des Grès, qui parle cinq langues, vers et prose, sur son écriteau, qui coupe les cheveux en grec, en latin, en allemand, en anglais, en espagnol; tout cela, dit-il en français, pour dix sous avec la frisure. Cette rivalité si active et si ingénieuse vous prouve bien que le commerce du quartier latin ne dépérit pas, que le recrutement de la milice savante s'opère avec régularité; qu'enfin nous ne sommes pas prêts à manquer d'avocats, de médecins et d'aspirans pour les emplois publics, ce qui est tout-à-fait rassurant.

Vous avez peut-être déjà remarqué que je rôde assez long-temps autour des écoles avant d'en toucher le seuil. Excusez, je vous prie, ce souvenir de jeunesse que l'aspect de ces lieux a renouvelé; c'est ainsi que, vos hommes d'état et moi, nous avons appris tout ce que nous savons. Pourtant, il ne faut pas se laisser morfondre dans leurs fauteuils, devant des bancs dégarnis, au milieu d'une salle disposée pour des assistans nombreux, ces professeurs qui se dépiteraient de leur solitude et pourraient bien reprendre la coutume chagrine et tracassière de l'appel nominal; tout assurés qu'ils sont de retrouver en détail aux examens les auditeurs qui manquent à leurs leçons. Voici d'abord l'École de droit, bâtie sur le dessin de Soufflot, en face de ce temple gigantesque dont il n'avait pu prendre la mesure sur nos grands hommes. Enrichi d'un nouvel amphithéâtre et de logemens commodes pour les jurisconsultes assermentés, le domicile est décent et fait grande honte à ces vieilles masures de la rue Saint-Jean-de-Beauvais, où la Faculté de droit tint long-temps ses écoles doctorales, au milieu d'une foule de succursales autorisées qu'annonçaient l'image pendue de saint Hilaire et de saint Martin, l'écu de France et le lys couronné. Maintenant toute la science des lois romaines, civiles, criminelles, procédurières, commerciales, administratives, est renfermée dans ce bâtiment sévère et dans la tête de treize docteurs à chaperon rouge qui ont acquis le privilége exclusif de la distribuer en trois ans, à raison de trois heures par semaine pour chaque branche d'instruction. Ajoutez à cela deux cours que vous êtes dispensé de suivre si vous ne prétendez pas à l'honorable superfluité du doctorat, puis un professeur, le mieux partagé de tous, qui n'a rien à montrer, et vous avez tout le tableau de l'enseignement officiel. Vous comprenez parfaitement que cette école est celle où l'on voit affluer le plus de vocations indéterminées, incertaines de leur objet, qui peuvent se traduire par un vague désir d'avancement. Car il est reconnu que le droit mène à tout, et, lorsqu'on commence la vie, il est prudent de prendre la voie où se trouvent le plus d'issues. Au reste, les choses sont disposées de telle sorte, que l'on a devant soi tout le temps de se décider, que l'on ne s'engage pas plus qu'il ne faut par des connaissances acquises, et qu'après avoir ramassé

SIMPLE CONGESTION SANGUINE DE L'ENCÉPHALE. — MORT.

OBS. I. — Portier, jardinier au lieu de Chêne-Gallon, commune d'Éperrais (Orne), homme bien constitué, âgé de 68 ans, revenait de son travail, le 13 août 1832, à la fin d'une journée excessivement chaude et par un temps d'orage. Son gendre qui l'accompagnait le quitta sous prétexte d'aller rassurer sa femme que l'orage effrayerait. Pas plus d'un quart d'heure après, Portier fut trouvé sans vie, étendu au milieu du chemin qu'il suivait, et la face contre terre. Le gendre, ayant une conduite un peu équivoque, fut accusé par le bruit public d'avoir assassiné son beau-père. Réquisition de la part du juge de paix pour apprécier le genre de mort. Le lendemain matin 14 août, le cadavre était gisant à l'endroit et dans la position où il avait été trouvé. Deux gardes avaient été établis pendant la nuit. L'habillement ne présente aucune déchirure, aucun désordre; sur l'habitude du corps rien qui annonce une violence; seulement la face était un peu tuméfiée, violette par suite du décubitus sur cette partie. Au bout du nez, à la pommette gauche, à l'angle droit du menton, trois ecchymoses traversées par quelques petites plaies, nettes, peu profondes, d'une demi-ligne à une ligne de largeur, dirigées en plusieurs sens et que j'attribuai aux pointes anguleuses des cailloux sur lesquels Portier était tombé, la route ayant été récemment chargée à neuf. Le crâne ayant été ouvert, une grande quantité de sang s'en écoula. Les méninges en étaient imprégnées et lavées, elles restaient plus rouges que dans l'état naturel. Les sinus offraient le même phénomène. Le tissu osseux du sinus longitudinal supérieur était lui-même imprégné de sang. Des lambeaux de l'arachnoïde enlevés à différentes régions et lavés dans l'eau claire restaient encore très-rouges. Les veines qui longent les anfractuosités cérébrales étaient gonflées. Le cerveau coupé par tranches était rosé, et chaque tranche laissait suinter une multitude de petites gouttelettes sanguines. Aucune autre altération n'est trouvée; point d'épanchement de sang, ni dans les cavités cérébrales, ni dans le tissu encéphalique. Les poumons crépitans, sains, gorgés de sang noir, surtout à la partie antérieure, où s'était fait le décubitus. Cœur volumineux, hypertrophié, quelques ossifications à la valvule aortique. Appareil digestif sain. L'opinion publique s'acharnant contre le gendre du défunt, et doutant de la fidélité de l'autopsie, le procureur du roi fit exhumer le cadavre, le lendemain matin, 15 août, et procéder à un nouvel examen par le docteur Philippe de Mortagne et par moi. Cette contre-épreuve confirma l'exactitude du premier travail. Cette fois, la calotte épicranienne fut détachée; vers l'occiput nous trouvâmes une tache jaune de la grandeur d'une pièce de deux francs, que nous attribuâmes à une ecchymose ancienne, en partie résorbée, occasionée par un coup que Portier avait dû recevoir deux à trois semaines avant sa mort. Tout le tissu cellulaire épicranien laissait suinter une foule de gouttelettes sanguines. Aucune charge ne s'élevant contre le prévenu, il fut mis en liberté.

Je doute qu'on puisse voir un exemple plus complet de congestion sanguine à la tête. Nulle part de lésion, d'épanchement; partout afflux de sang, à la peau, au tissu osseux, aux enveloppes du cerveau, au cerveau lui-même. Cette irruption s'est faite brusquement et a produit la mort de Portier. Dans la journée, il avait joui de sa bonne santé ordinaire, ne s'était pas plaint. A 8 heures du soir, son gendre le quitte; un instant après, il est trouvé sans vie. Comment expliquer une mort si prompte, pour une cause si légère en apparence, un simple coup de sang, qui ne produit le plus souvent que des étourdissemens, ou une absence passagère du sentiment? Mais ce coup de sang fut poussé à l'extrême; il inonda toutes les parties de la tête; il abonda avec une violence qui n'est pas ordinaire. Quant aux causes qui ont pu amener ce coup de sang, nous en trouvons de suffisantes dans l'âge du sujet, dans le grand développement du cœur, qui donnait à la circulation plus d'activité; et ces causes prédisposantes ont été poussées au degré le plus violent par l'excessive élévation de la température et l'état fortement électrique de l'air, qui amena un orage, lequel commençait à se produire quand le malheur arriva.

ADHÉRENCE COMPLÈTE DU PÉRICARDE ET DU COEUR, RÉVÉLÉE SEULEMENT PAR L'AUTOPSIE.

OBS. II. — Le 21 janvier dernier, je procédai, par autorisation juridique, à l'exhumation d'une femme Salot, commune de Masle (Orne), soupçonnée être morte par le poison, et enterrée le 8 novembre 1831. Le cadavre, beaucoup mieux conservé que ne permettait de l'espérer le laps de temps écoulé depuis l'inhumation, permettait d'apprécier l'état des organes avec suffisamment d'exactitude. Cette femme, âgée de 68 ans, paralysée depuis plusieurs années, chargée de graisse, avait présenté, comme nous l'apprîmes depuis par le rapport de l'officier de santé qui lui avait donné ses soins, les symptômes d'un ramollissement du cerveau, auquel elle avait succombé. Nous trouvâmes, en outre, les traces d'une pleurésie récente, indiquée par la rougeur des deux faces pulmonaire et costale de la plèvre, côté gauche, et de fausses membranes bien organisées, mais faciles à déchirer. La pleurésie existait sur chacune des deux surfaces dans une étendue de la largeur de la main. Le tube digestif était sain; mais ce qui frappa par-dessus tout notre attention, ce fut l'état du cœur. Il était moins volumineux que de coutume et de consistance très-molle. Ses cavités étaient mal dessinées; sa couleur, au lieu d'être celle des muscles et de ressembler à celle ordinaire au cœur, offrait la teinte rouge-vif du sang artériel. Cette même nuance se continuait à la surface interne de l'aorte dans l'étendue d'un demi-pied. Le tissu fibreux de ce vaisseau n'était d'ailleurs nullement altéré; il était résistant, et la forme cylindrique était conservée. Le cœur, *adhérant dans toute son étendue avec le péricarde*, ne faisait qu'une masse compacte avec le médiastin antérieur, chargé de graisse. Rien d'ailleurs n'indiquait que cet état extraordinaire eût étendu ses conséquences aux autres parties du corps. Les jambes n'étaient pas infiltrées. Les muscles avaient conservé jusqu'à cette époque à peu près leur consistance ordinaire, et le cadavre exhalait si peu d'odeur qu'on eût pu se passer d'aspersions chlorurées.

Ce fait fort rare, si même il est connu dans la science (1), et qui causera plus d'un embarras aux physiologistes, eut pour témoin mon très-estimable confrère, M. Philippe, praticien distingué à Mortagne, auquel j'avais été adjoint par le magistrat. Notre admiration fut commune. On se demandera comment pouvaient s'effectuer les battemens du cœur? quelle devait en être la suite sur la circulation générale? pourquoi un tel état ne s'est pas révélé par un de ces signes propres aux affections cardiaques; par exemple, la stase des liquides dans les extrémités? Comment une pareille disposition n'a pas anéanti la vie? comment celle-ci a pu se concilier, pendant un temps encore assez long, avec une affection semblable? Car un état pathologique de cette nature, avec adhérence si complète, n'a pu être l'œuvre d'un petit nombre de jours sans porter préjudice aucun à la forte constitution, à la corpulence de la femme Salot, et même sans donner d'autre signe de son existence que la lésion pathologique elle-même. Mais déjà plus d'un fait d'une bizarrerie extrême nous a appris combien la nature, si féconde dans ses ressources, savait quelquefois se soustraire aux lois qu'elle s'était imposées, et trouver, pour fournir à ses actes, des moyens dont elle se réserve le secret. La physiologie pathologique, malgré les progrès qu'elle a faits, ne doit pas conserver la prétention de tout expliquer.

L'observation suivante occupera aussi avantageusement sa place dans l'anatomie pathologique.

(1) On trouve dans les recueils anciens d'anatomie plusieurs faits de ce genre, dont quelques-uns sont apportés en preuve de l'absence congéniale du péricarde. Plusieurs modernes ont également observé cette adhérence. Toutefois, elle est assez rare. Laënnec n'en avait vu qu'un cas.

(*Note du rédacteur.*)

---

dans sa mémoire tout ce qui s'enseigne ici, ou sera libre encore de choisir ce que l'on veut apprendre.

Vous reconnaîtrez facilement le voisinage de l'École de médecine, à l'aspect tout particulier que prennent les boutiques dont elle est environnée, à ces squelettes exposés pour la vente, à ces figures hideuses qui garnissent l'étalage des libraires, à ces bocaux garnis de précieuses monstruosités, à ces arsenaux d'armes salutaires, mais terribles, où partout brille l'acier aigu, tranchant, courbé, armé de dents; à cet appareil menaçant des opérations, qui fait peur de la guérison aux gens en bonne santé: heureusement que le commerce des cadavres n'a pas lieu dans la rue. Ici vous pensez bien que le ton moqueur n'est pas de saison, et que, surtout au lendemain d'une épidémie, on ne se joue pas volontiers avec une science comme celle qui se démontre aux hôpitaux ou bien dans les amphithéâtres, sur la table sanglante des dissections. Molière lui-même aurait certainement trouvé les médecins moins plaisans, si, au lieu de les prendre dans le monde, avec leur réputation toute faite et relevée de charlatanisme, avec leur langage de convention et leurs conseils de routine, leur grande perruque et luers dentelles, il les eût vus à l'ouvrage, les manches retroussées, le scalpel en main, dans leur école de la rue de la Bucherie, auprès de la rue du Fouare, travaillant sur les deux sujets que la ville était obligée de leur fournir. Le nouvel édifice consacré par Louis XV à cet usage est élégant, gracieux, et semble annoncer quelque chose de plus gai que pathologie, physiologie, anatomie et clinique. L'architecture a voulu faire à la médecine les honneurs de son art, comme pour la remercier de lui avoir cédé Claude Perrault. Aussi est-ce un bon exemple à suivre que celui de ce mauvais médecin qui devint bon architecte. Il y a tant de hasard, d'influence étrangère, d'erreur excusable, de données inexactes dans la première direction où l'on aventure sa vie, qu'il est bien permis, lorsque le courage fléchit devant des difficultés ou des dégoûts imprévus, lorsqu'arrivé au moment de l'application, on ne se trouve ni la conscience du succès légitime, ni la science du succès usurpé, il est bien permis, dis-je, de changer sa route. Seulement il ne faut pas se tromper deux fois.

Les deux écoles que je vous ai nommées fournissent le nécessaire, le sérieux, le positif des études, la provision dont on a besoin pour se faire un état, pour prendre rang dans l'Almanach royal, donner son adresse au public et recevoir des circulaires. La clientelle et les pratiques ne sont pas de mon ressort. Je n'ai à vous parler ni de l'École normale, malgré l'importance qu'elle a reconquise, ni de l'École polytechnique, malgré sa récente popularité, parce que les élèves de l'une et de l'autre, cloîtrés ou casernés, comme on voudra, soumis à une règle intérieure qui continue pour eux la vie du collége, ont besoin d'un congé ou d'une révolution pour franchir, soit par la porte, soit par-dessus les murs, l'enceinte où ils sont renfermés. Ils n'appartiennent donc pas à cette existence émancipée dont nous cherchons ici l'emploi. Mais outre les spécialités d'instruction légale qui se trouvent en face du Panthéon et dans la rue des Cordeliers, le quartier Saint-Jacques possède encore de quoi suffire à tous les desirs, à toutes les fantaisies de cette curiosité studieuse qui honore notre jeunesse. Il a d'abord, hors de l'Université, le Collége de France, cette vieille fondation royale qui date de François Ier, que la centralisation de l'enseignement a respectée, et pour laquelle on trouve toujours une place à part dans les déménagemens ministériels. Il a encore, dans l'Université même, au sein de l'antique Sorbonne, la Faculté de théologie, autrefois maîtresse du lieu, maintenant commensale humble et dédaignée; la Faculté des sciences, ramassant le peu de disciples que lui abandonne une foule d'établissemens rivaux; enfin la Faculté des lettres, à qui d'heureux talens avaient donné

TUMEUR ANORMALE ADHÉRANT AU REIN. — ÉCOULEMENT DU PUS PAR LES URINES. — AUTOPSIE.

OBS III. — Au commencement de décembre 1831, je fus appelé auprès d'un nommé Millet, boucher. Cet homme, âgé d'environ 45 ans, avait été autrefois d'une grande vigueur et de formes athlétiques. Livré à toutes sortes d'excès, comme il arrive souvent aux hommes de sa profession, il avait été souvent dans ses plaisirs broyans ou dans ses rixes battant et battu, non sans se ressentir de ces actes de violence. Cependant, il ne pouvait préciser que la maladie actuelle eût été la suite immédiate d'un coup reçu. Il y a quatre ans, époque à laquelle Millet fait remonter le commencement de la maladie, qu'il ressentit quelques douleurs profondes dans les lombes du côté droit; sa santé générale ne se trouvait pas gravement compromise, et cependant il maigrissait un peu et ses forces ne le servaient plus également. Ces symptômes augmentèrent progressivement; les douleurs prirent un caractère plus distinct, devinrent lancinantes, et, partant d'un centre commun, s'irradiaient dans une plus grande étendue. Une tumeur commença à être perçue profondément au côté droit de l'abdomen. Mon honorable confrère, M. Verger, qui antérieurement à moi avait donné ses soins au malade, et qui m'assista de sa coopération à l'autopsie, eut l'extrême obligeance de me donner les renseignemens qu'il avait lui-même recueillis. Ils se rencontraient avec ceux que le malade me donnait. Au commencement de décembre, Millet ne se levait plus; sa maigreur était voisine du marasme; sa figure, d'une grande pâleur, n'avait pas encore la teinte jaune-paille, qui survint peu de temps après. Les fonctions digestives se faisaient difficilement; l'appétit était faible, le pouls petit et vite; le sommeil irrégulier ou nul. Millet n'accusait aucune fièvre. Toute son attention se concentrait sur des douleurs extrêmement aiguës, qu'il ressentait au côté droit de l'abdomen; douleurs qui laissaient peu de relâche, et qui parfois devenaient assez fortes pour lui faire désirer la mort, et le porter à des projets de suicide. En palpant l'abdomen, la pression douloureuse partout devenait excessive au côté droit, où l'on sentait distinctement une tumeur saillante. La sensibilité du malade était telle qu'on ne pouvait pousser loin l'exploration, et pourtant il était aisé de prévoir que cette tumeur, d'un volume considérable, occupait la bonne place de la capacité abdominale. Jugeant mes secours peu profitables au malade, je ne le revis plus que le 22 janvier suivant. Ce jour-là, vers l'heure de midi, Millet trouve encore dans un reste de forces les moyens de se lever pour uriner. En se remettant au lit, il est saisi par des douleurs plus vives que jamais, réclame mon assistance. Je me hâte; mais il n'était plus temps : je ne trouvai qu'un cadavre.

A cette époque, Millet avait d'une manière très-prononcée la teinte jaune-paille que l'on retrouve volontiers sur ceux qui sont atteints d'une affection carcinomateuse. C'est alors qu'on me dit que, depuis environ huit jours, le malade rendait du pus avec les urines. Ce signe trouvera son explication. D'ailleurs, Millet s'était trouvé jusqu'au dernier moment ce que je l'avais vu au commencement de décembre.

AUTOPSIE 22 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Coloration jaune de la peau, marasme; côté droit de l'abdomen légèrement proéminent et résistant. Aucun autre signe remarquable. *Tête* non ouverte. *Thorax*, plèvre, rien. Poumons exsangues à la face antérieure, gorgés de sang à la face postérieure (le cadavre avait été couché sur le dos); crépitation dans la totalité. Le péricarde très-pâle à sa face intérieure et d'un blanc comme de porcelaine, contenant une très-grande quantité de sérosité limpide. Cœur très-volumineux, surtout le ventricule gauche; ses cavités contenant des masses de fibrine. Presque toute la surface du cœur est recouverte d'une matière inégalement répartie, ayant le plus ordinairement deux lignes d'épaisseur, fortement adhérente, et ayant la plus grande ressemblance avec de la gélatine de Flandre un peu ramollie et tremblante.

Abdomen. Toute la surface interne de l'estomac très-rouge, et surtout vers la grande courbure; la muqueuse se déchire facilement, est épaissie. Tout le pylore est un peu induré. Le doigt introduit dedans s'y trouve à l'étroit. Le reste du tube digestif est sain. Foie très-volumineux, ayant un volume presque triple de l'état ordinaire, friable : le doigt y entre avec facilité; sa couleur approche d'une rate saine; coupé, il ne présente rien de remarquable. La vésicule, flasque, contient à peine une cuillerée de bile noire. Rate très-volumineuse, friable, réniforme. Rein gauche, rien.

Rein droit. Au lieu d'être arrondi à sa partie supérieure, il est, au contraire, concave jusqu'à son centre, où l'on trouve du pus dans les calices et le bassinet, quoique d'ailleurs le tissu cortical et mamelonné soit parfaitement sain, et il se moule exactement sur la convexité d'une tumeur énorme que je vais décrire. Placée entre le rein et le foie, et au-dessous de celui-ci, elle occupe toute cette partie de l'abdomen, est adhérente à la paroi postérieure et à toute la masse intestinale de ce côté. Un tissu cellulaire, paraissant exempt d'inflammation, opère l'adhérence de toute cette tumeur, adhérence qui s'est faite par un travail trop insensible pour avoir laissé de signes de phlegmasie. Cette tumeur arrondie et du volume d'une forte tête d'enfant nouveau-né, mise dans une balance, pèse au-delà de quatre livres; sa surface est blanche; elle a été séparée assez facilement de ses adhérences, et même de la cavité du rein, en forme de coupe, qui la recevait. Tranchée par feuilles, elle offre très-inégalement plusieurs aspects plus ou moins blancs, plus ou moins jaunes. On distingue, irrégulièrement réparties, des portions ressemblant à du suif grenu; d'autres, à de la graisse; d'autres encore, et c'était ce qui dominait, à la matière du cerveau. Aucune de ces parties ne crie sous le scalpel et n'offre la résistance cartilagineuse, et pourtant l'instrument ne coupe qu'avec un peu d'effort. En beaucoup d'endroits, ces matières d'aspect différent, mais principalement celle encéphaloïde, sont en suppuration. Le pus en est épais et de bonne nature. C'est à la partie inférieure surtout que ce ramollissement est plus sensible, et c'est là aussi qu'il est en communication avec le centre du rein, ce qui explique parfaitement bien pourquoi le malade avait rendu du pus mêlé aux urines les derniers jours de son existence. La vessie est saine et vide. (Millet, un instant avant sa mort, s'était levé pour uriner.) Au côté gauche est un sac herniaire inguinal où l'on pénètre facilement avec trois doigts. Le reste du cadavre n'offre rien à noter.

Plusieurs réflexions ressortent de cette autopsie. D'abord le nombre des organes affectés; car, outre l'affection qui produisit la mort, se trouvaient dans un état anormal le péricarde, le cœur, l'estomac, le foie, la rate. Je ne cite pas le rein droit qui était seulement usé par le développement de la tumeur, mais non altéré. L'hydropisie du péricarde était considérable; elle était occasionée probablement par l'état particulier de la membrane séreuse, mais plus encore, sans doute, par la production pathologique qui existait à la surface du cœur. Celui-ci, énormément hypertrophié, n'avait influencé en rien la circulation, du moins à l'époque où je visitai le malade; le pouls était petit et vite comme chez les sujets affaiblis et malades depuis long-temps. L'auscultation pratiquée avec soin n'avait révélé aucune de ces affections cardiaques. Le cœur, battant régulièrement, ne produisait point de son anormal et dépassant l'étendue qu'il doit avoir. L'estomac, très-fortement enflammé dans sa totalité, et qui dans toute autre circonstance eût amené la série des symptômes, cortége obligé d'une gastrite aiguë, n'avait laissé soupçonner son état que par la diminution de l'appétit. J'attribue ce calme au dépérissement du malade, la somme de vie qui lui restait ne permettant plus une réaction fébrile générale. Le foie et la rate, développés outre mesure, péchaient aussi par la nature de leur tissu. Quant à la tumeur, on remarquera son volume, son poids, la variété d'altération qu'elle présente, le développement inégal de ses produits divers, ses adhérences formées lentement et qui n'ont pas occasioné de phlegmasie, son accroissement progressif qui a usé, creusé la moitié du rein en forme de coupe, l'âge de la tumeur qui alors se réduisait en sa transformation dernière, en pus, qui, pénétrant jusqu'au bassinet, s'écoulait avec le liquide sécrété par le rein.

Où trouverons-nous la cause première de cette maladie? est-elle née spontanément en vertu d'une disposition spéciale et originelle? Il n'existe aucun précédent analogue dans la famille. La trouverons-nous dans une violence reçue? Mais, dans cette supposition, pourquoi n'est-il pas survenu une phlegmasie des parties frappées, un abcès, par exemple? pourquoi est survenue cette affection plutôt qu'une autre? En vertu,

---

naguères une célébrité presque mondaine, mais qui risque fort de ne plus retrouver son auditoire élégant, ses visiteurs inconnus, si le ministère et la pairie persistent à lui débaucher méchamment tous ses professeurs.

Est-ce assez de tout cela, dites-moi, pour occuper du matin au soir cette foule de jeunes gens avides de s'instruire et de discuter, qui dépensent innocemment à cet exercice la périlleuse ardeur de leur âge; qui, du fond de leurs réduits, parmi les tribulations et les rigueurs qu'ils supportent gaîment, regardent à peine l'obscur avenir placé au bout de leur travail, et ne s'inquiètent pas si le monde va son chemin sans les attendre? Est-ce assez de peine, en effet, et ne pensez-vous pas qu'il leur soit dû pour cela quelque distraction, quelque plaisir? Je sais bien qu'ils ont à leur portée la Chaumière du Mont-Parnasse, les guinguettes, les cafés, les bals masqués, les amours sans lendemain, passe-temps vulgaires qu'ils partagent avec la jeunesse de tous les états, artistes, commis, artisans, courtauds, et sur lesquels on vous a brodé maints contes ou vaudevilles; ils ont aussi leur théâtre du Panthéon, et un soin tout paternel vient d'envoyer à l'Odéon, pour leur usage, des troupes foraines empruntées aux subventionnés de l'autre rive. Mais ce n'est pas à ces frivolités que s'amuse leur passion. Ce qu'ils demandent, c'est qu'on leur permette de se mêler dans notre politique; c'est que leurs affections et leurs répugnances, exprimées à leur manière, soient comptées pour quelque chose; c'est qu'on ne fasse pas fi de leur intervention dans les affaires sérieuses; c'est que la capacité d'âge et la citoyenneté en bonnet à poil n'affectent pas pour leur inexpérience un fier dédain, eux qui ont mis aussi « la main à la besogne actuelle, » selon l'expression de notre vieil auteur, et qui vraiment ne s'estiment pas trop en croyant s'y entendre aussi bien que leurs maîtres. Sinon, je vous préviens qu'ils feront de l'opposition, et qu'il y aura du tapage au pays latin, des conciliabules sur la Montagne-Sainte-Geneviève, des coiffures bizarres qui protesteront contre votre système, des huées au parterre, des chants patriotiques et peut-être des charivaris : ce qui dérangerait fort inutilement votre garde nationale et votre troupe de ligne, dont on peut avoir besoin ailleurs.

— M. Foy, docteur en médecine, pharmacien de l'École de Paris, etc., a commencé un cours le 11 mars 1833, à 4 heures du soir, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n. 7, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés.

Ce cours, spécialement destiné à MM. les élèves en médecine qui se disposent à passer leur premier ou quatrième examen, comprendra *l'histoire naturelle médicale*, *les manipulations pharmaceutiques*, *la thérapeutique*, et *l'art de formuler*.

NOTA. Les deux premières leçons seront publiques.

Un échantillon de chaque substance étudiée dans la première partie du cours, sera *donné* à MM. les élèves, pour leur étude particulière.

A la fin du cours, MM. les élèves seront exercés à l'art de formuler et à manipuler. L'heure sera changée si elle ne convient pas à la majorité.

— C'est par erreur que nous avons annoncé que le cours d'anatomie et de physiologie fait à l'usage des gens du monde, par M. le docteur Tanchou, avait lieu à l'Hôtel-de-Ville. Ce cours se fait tous les dimanches à 2 heures, au domicile même de M. Tanchou, rue d'Amboise, n. 7.

sans doute, d'une cause prédisposante que portait le malade, cause mystérieuse qui échappe à une profonde appréciation, véritable x algébrique que nous ne connaissons pas, et que nous ne pouvons encore connaître faute de données suffisantes.

Une autre considération. Les enfans retireront-ils quelqu'utilité de la connaissance de la maladie de leur père? Oui, sans doute, elle peut les éclairer sur leur conduite à suivre. On hérite des maladies des parens ou du moins de leur prédisposition, comme on leur ressemble par la figure, par le caractère, par le tempérament. Le père lègue à ses enfans la propension à avoir la même maladie; et c'est un prudent conseil à donner aux filles que de leur défendre l'abus des plaisirs bachiques et vénériens, stimulans qui ont une si grande influence sur la santé des femmes vers l'âge de quarante ans, époque où elles contractent aisément les affections de l'utérus.

Quant à la valeur intrinsèque de cette observation, outre l'avantage de constater un fait intéressant, elle peut acquérir de l'importance, lorsqu'une intelligence vaste recueillant les matériaux épars de la science, et saisissant leurs rapports, pourra les coordonner et en composer un corps de doctrine.

AFFECTION CANCÉREUSE DE LA CORNÉE.

Le carcinome de la cornée est rare que je sache; et l'organisation particulière de cette partie ne ressemblant à aucune autre, il en résulte que les maladies de cette partie doivent avoir une allure spéciale. Aussi le cancer de la cornée ne devant avoir l'aspect ni de celui des muscles, ni du tissu cellulaire, etc., est-il peut-être difficile de s'entendre sur ce que doit être précisément le cancer de cette partie. L'exemple suivant essaiera d'éclaircir cette question.

Obs. IV. — Thibault, journalier au village de Houré, commune d'Igé (Orne), homme d'une quarantaine d'années, d'une taille au-dessous de la moyenne, bien constitué, actif, courageux, me demanda conseil au mois de mai 1832. Il eut, voilà huit ans, une maladie de l'œil, qu'à sa description on peut croire une ophthalmie aiguë, qui resta incomplètement guérie. Depuis cette époque la vue de ce côté fut perdue; il ne resta presque jamais sans souffrir, mais assez peu pour avoir toujours négligé de se traiter. Enfin, cette année, les souffrances ont pris un caractère plus aigu, plus tranché; il les dit comparables à des coups d'aiguilles, et au centre de la cornée a commencé à saillir une tumeur dont le développement a été lent et progressif. Aujourd'hui cette tumeur occupe la totalité de la cornée; elle est irrégulière, dure au toucher, de couleur charnue, saignant difficilement; plus large qu'élevée, de trois lignes environ d'épaisseur. Le volume du globe de l'œil s'est très accru; la conjonctive palpébrale et oculaire est très-fortement injectée. Douleurs intolérables qui ne laissent de repos ni le jour, ni la nuit; plaintes du malade qui réclame du soulagement à tout prix, même par l'enlèvement de l'œil. Désirant observer ce cas, je sollicitai Thibaut d'entrer à l'hôpital pour essayer ce que pourrait produire une médication quelconque. 20 sangsues près de l'œil, cataplasmes émolliens, pédiluves irritans; effet nul. Collyre opiacé; soulagement léger, mais de courte durée. Collyre d'acétate de morphine; soulagement plus sensible, qui dure deux jours. Pendant ces deux jours aussi le malade perdit par le milieu de l'œil un liquide sanieux et sanguinolent. Le globe en fut détendu; de sorte que le soulagement doit être attribué autant à une diminution de la tension de l'œil qu'à l'action du remède. Sitôt que l'œil eut repris son premier volume, les douleurs devinrent tellement intolérables que le malade me suppliait de lui arracher l'œil. Ne comptant plus sur aucune médication, et l'état du malade, sauf la maigreur produite par l'insomnie et des souffrances sans fin, étant satisfaisant, je procédai à une opération. La tête étant maintenue par un infirmier, je saisis la tumeur avec une érigne, et cernai la cornée et tout ce que je pus de la sclérotique avec une lancette fixée sur son manche. Ce qui me fit enlever une partie de la sclérotique, au lieu de me borner à la cornée; c'est la crainte qu'elle ne participât à la dégénérescence, surtout à sa face intérieure que je ne pouvais explorer. Heureusement cette crainte fut sans fondement. La sclérotique était saine et la tumeur faisait faiblement saillie à la face postérieure de la cornée. Du sang noir, sanieux, s'échappa en abondance de l'œil ouvert et de la conjonctive. Le malade cessa de souffrir immédiatement après l'opération. Le soir, mouvement fébrile faible. La satisfaction éclatait dans les paroles de cet homme. Nuit bonne. Le lendemain et le surlendemain il ne se plaint que de la faim et de ma rigueur à le tenir à la diète. Pendant les dix jours que Thibault resta encore à l'hôpital, il n'accusa aucune souffrance; l'œil rendait un peu de sanie roussâtre. Au bout de ce temps le malade voulut absolument retourner chez lui vaquer à ses travaux; ce qu'il fit, malgré mes instances et sans qu'il lui en soit arrivé aucun accident.

La dénomination de cancer trouvera-t-elle contradiction? Mais quel autre nom assignerons-nous à la maladie sujet de notre observation qui nous offre tous les signes du cancer : douleurs lancinantes, continuelles, tumeur saillante, dure, charnue, bosselée, ayant la plus forte analogie avec les affections pareilles des membranes muqueuses? Des anatomistes prétendent que la cornée est revêtue par un prolongement de la conjonctive oculaire. Le cancer aurait donc eu sa première origine dans cette membrane par suite de l'ophthalmie chronique, et aurait envahi plus tard les parties sous-jacentes. S'il y a ici un peu d'embarras pour fixer le genre de cette affection, il provient de la rareté de la maladie qui ne permet pas de comparer les cas semblables ou analogues, qui échappent alors à une classification d'une exactitude rigoureuse.

SQUIRRHE ENKYSTÉ DU POUCE.

Obs. V. Proust, cultivateur, commune de Céton (Orne), âgé de 64 ans, constitution forte, se vit venir, voilà 12 ans, à la face palmaire du pouce droit, une tumeur petite et indolente. Pendant long-temps cette tumeur ne fixa point son attention; cependant à la longue, l'exercice de la charrue et des travaux aratoires développa cette tumeur qui devint assez grosse et assez douloureuse pour exciter la sollicitude du malade. Un grand nombre de médecins furent consultés; les uns lui appliquèrent des remèdes inutiles, quelques autres lui proposèrent une opération, proposition que Proust rejeta très loin, ses souffrances étant supportables, et ne pouvant prévoir que son mal s'aggravant, en viendrait au point de compromettre son existence. La tumeur cependant augmentait, et le malade quêtait de nouveaux secours, lorsqu'un homme du pays, qui fait beaucoup de médecine sans en avoir mission, lui proposa de le guérir par l'emploi d'une poudre arsénicale, et c'est quelques jours après la troisième application que je vis le malade pour la première fois, en avril 1832. Alors existaient chaleur à la peau, soif, perte d'appétit, fréquence du pouls. Toute la main et la moitié de l'avant-bras est rouge, tendue, chaude, œdémateuse. La tumeur, de forme irrégulièrement arrondie, occupe toute la face palmaire du pouce, et se confond tellement avec celui-ci, qu'on peut à peine le distinguer : elle fait saillie dans la main, et l'occupe en grande partie. Les douleurs sont lancinantes, le pouls sanieux, d'odeur fade; deux escarres noires et profondes correspondent à deux applications de la poudre du frère Côme. Tel était le résultat de l'emploi de la poudre arsénicale. L'opération seule était proposable, et le malade consentant y fut préparé par deux jours de diète, de repos au lit et d'applications émollientes. Alors, la fièvre étant tombée, l'inflammation du membre beaucoup diminuée, un premier coup de bistouri coupa les chairs entre le pouce et l'index, plongea dans l'articulation métacarpienne; puis l'instrument, revenant de haut en bas sur le côté externe du premier os du métacarpe, forma un lambeau très-circonscrit, puisqu'on ne le pouvait tailler plus grand dans des parties saines, et qui recouvrait incomplétement une plaie considérable, parce que l'inflammation qui restait donnait encore à la main d'assez fortes dimensions. L'artère radiale et quelques autres furent liées, la plaie pansée avec la charpie, et rien n'entrava la guérison, qui fut complète au bout de cinq semaines. Maintenant le malade a l'usage de sa main, et une cicatrice presque linéaire, en forme de croissant, remplace le pouce et la plaie à laquelle l'inflammation œdémateuse prêtait une belle largeur. La tumeur, examinée après l'opération, présentait les caractères suivans : poids de près d'une livre; l'instrument la coupe avec peine; son tissu est blanc, fibreux, brillant, élastique. On y reconnait facilement des couches concentriques; quelques parties sont noircies par l'action des caustiques, quelques autres ont de la disposition à la suppuration. Cette masse est renfermée dans une poche dont on peut l'extraire en la tirant fortement avec les doigts. La poche est blanche, d'un tissu serré, résistant, ayant une à deux lignes d'épaisseur : elle adhère très-intimement à la face palmaire du pouce.

Une question doit être ici soulevée. Fallait-il faire consister l'opération dans l'enlèvement du pouce, mutilation qui prive le malade à jamais d'une partie importante à la main? ou fallait-il tenter de conserver cette partie, et n'enlever que la tumeur squirrheuse, en essayant de l'isoler de son kyste, comme la dissection en faisait reconnaître la possibilité? Pour embrasser ce dernier parti, les renseignemens que donnait le malade pouvaient éclairer sur la nature de la maladie, et faire prévoir que la tumeur était comprise dans une poche. Mais au moment où je vis le malade, au moment où il devint urgent de l'opérer, les parties étaient tellement défigurées, tellement carcinomateuses, la main était encore tellement tuméfiée, qu'il devenait impossible de calculer les limites du mal et de savoir si le kyste, si le pouce lui-même ne participaient pas à l'affection. En prenant le parti de disséquer la tumeur, l'opération devenait d'une grande difficulté, et une source de douleurs intolérables pour le malade. Et une fois l'opération terminée, quelles devaient en être les suites? Comment se serait comporté le kyste? son inflammation ne se serait-elle pas propagée aux parties contiguës. Le pouce dont les fonctions étaient déjà annulées ne devenait-il pas encore plus compromis? En recourant au procédé que j'ai suivi, l'opération a été courte, facile, douloureuse sans doute, mais pas par-delà le courage et la résignation du malade. La plaie a guéri par deuxième intention, dans le plus court espace de temps possible. Le malade se trouve, il est vrai, privé de son pouce, mais d'un pouce qui n'aurait pas eu de fonctions, et dont il aurait eu long-temps à se plaindre.

KYSTES SÉCRÉTANT DES PRODUITS LIQUIDES.

Dans l'histoire précédente, nous voyons un kyste fournir des produits solides, squirrheux, susceptible d'engendrer le cancer. D'autres kystes fournissent des produits solides et qui ne revêtent jamais la forme cancéreuse. Des kystes enfin donnent lieu à des sécrétions liquides dont la nature est très-variée. Cette différence dans les productions indique aussi une différence dans la nature de ces divers kystes, et fournit un argument irrésistible aux anatomistes qui seraient tentés de voir là une certaine disposition de structure identique occasionée par le refoulement excentrique des mailles du tissu cellulaire. La pathologie, sans peut-être se trouver en état de donner des renseignemens très-exacts sur l'origine, la cause des kystes, peut, d'après les résultats, dire que les kystes n'ont point une seule et même structure, et que leur nature est très-

variable. On pourrait peut-être encore ajouter, comme un des exemples suivans le prouvera, que des kystes, identiques d'ailleurs, peuvent subir encore des modifications, selon la variété des constitutions. Ma première intention ici est d'ajouter à l'histoire des kystes sécrétant des produits liquides quelques exemples assez rares pour n'être pas négligés.

Obs. VI. — Dans l'été de 1831, un cocher du château du Tertre vint pour me demander ce qu'il devait faire à ce qu'il appelait une grosseur située au côté droit de la joue. Elle a trois semaines d'existence, est du volume d'une petite noix, indolore, rénitente, est située dans l'épaisseur de la joue, plus saillante en dedans qu'en dehors; depuis huit jours seulement elle a acquis une grosseur gênante. Aucune inflammation n'accompagne cette tumeur. Je ne tardai pas à reconnaître, malgré sa grande tension, qu'elle devait contenir un liquide. Mais quel était ce liquide? Les données manquaient. Un coup de lancette à l'intérieur de la bouche traversa la muqueuse et une partie plus résistante. Il s'écoula un liquide d'une limpidité parfaite et filant comme de l'albumine d'œuf. Le malade qui le recevait dans la bouche le disait très-salé. Je recommandai quelques gargarismes d'eau acidulée à ce malade que je ne revis plus et qui quitta le pays peu après.

Obs. VII. — Au mois de novembre 1831, le nommé Jannet, ouvrier menuisier, me fit voir sa main dont il ne pouvait plus se servir. Une tumeur existait à la face palmaire, large, aplatie, peu douloureuse, rénitente, rendant le jeu des doigts difficile, paraissant traversée vers son milieu par une bride transversale, qui en formait comme une besace où la fluctuation s'étendait d'une poche à l'autre. Cette tumeur avait peu de semaines d'existence; depuis peu de jours seulement son développement avait forcé cet ouvrier à renoncer à son travail. Ouverture. Ecoulement d'un quart de verre d'un liquide parfaitement limpide et filant comme du blanc d'œuf. Cataplasme. Le lendemain l'ouverture s'est fermée par première intention. Le surlendemain la tumeur est aussi pleine, aussi tendue que le jour où je la vis. Ouverture nouvelle. Ecoulement semblable. Mèche de charpie dans l'ouverture pour l'empêcher de se cicatriser; cataplasme. Au 2e pansement, le malade enlève par mégarde la mèche; le trou se ferme, la tumeur se tend. Troisième ouverture. J'apprends au malade à se passer une mèche dans la longueur du kyste. La guérison fut prompte.

Obs. VIII. — Mars 1832. Hallais, garde-forestier, a la marche embarrassée depuis huit jours. Depuis quatre, il ne se lève plus, souffre beaucoup du genou, qui est rouge, gonflé, brûlant; fièvre. Il m'envoie demander conseil. Sur ces renseignemens, sangsues, cataplasmes, repos, diète. Effet nul. A ma première visites, en examinant si le jarret présente les mêmes symptômes inflammatoires que le genou, je reconnais, masqué par les parties voisines tuméfiées, un point qui me paraît fournir une fluctuation obscure. Un bistouri, profondément enfoncé, fait écouler une demi-verrée d'un liquide très-limpide, moins filant que dans les exemples précédens. Mèche établie. Diminution des symptômes inflammatoires. Au bout d'environ trois semaines, le trou ne fournit plus de matière; le genou est encore enflé, mais tellement douloureux et d'une manière si particulière, que je prévis qu'une autre cause de maladie, étrangère à la première, sévissait alors. Mes soupçons ne tardèrent pas à se réaliser. Le petit doigt du pied du même membre se tuméfia, devint douloureux, avec le même caractère de souffrance qu'avait le genou. Il y a un rhumatisme goutteux, dont font justice des sangsues appliquées aux deux endroits, et en plus deux vésicatoires volans sur le genou. Le malade guérit; mais depuis, plusieurs attaques de goutte se sont manifestées aux mêmes parties. La première inflammation a été la cause déterminante qui a fait survenir et fixer cette maladie en ces deux endroits, maladie à laquelle devait d'ailleurs être disposé le garde Hallais, par son habitation dans un pays froid, humide, à longs hivers, à étés courts, et par ses devoirs de garde-forestier, qui l'assujétissent à passer les journées et souvent les nuits dans la forêt.

Obs. IX. — Cherau, journalier, âgé de 30 ans, robuste, lymphatique, sentit, au mois de décembre 1831, sa cuisse grossir et s'embarrasser. L'appétit se maintient bon. Ces deux seuls symptômes, savoir: le gonflement et l'embarras du membre, devinrent tels qu'au printemps il fut hors d'état de travailler. Au mois de juin il me consulte. Cuisse tuméfiée, presque du volume du corps, sans rougeur, douleur, ni chaleur; marche impossible. La partie moyenne et antérieure de la cuisse est plus saillante que le reste. Fluctuation profonde. Je propose au malade une ouverture; il refuse et se livre à des charlatans qui lui promettent guérison avec des topiques. Entrée à l'hôpital le 2 août. Mêmes symptômes que ci-dessus, mais plus prédominans. La pusillanimité de cet homme est telle que la seule présence d'un bistouri le mettrait en fuite, si ses tentatives pour marcher ne lui en démontraient pas l'impossibilité. Application de potasse caustique sur l'endroit le plus saillant. Le surlendemain incision de l'escarre qui est profonde. On arrive à une membrane blanche, résistante, qui est ou le fascia ou une poche de kyste. Irruption de deux pintes de pus blanc, épais, caillebotté. Un stylet ordinaire entre presque entier dans la cavité. Le malade, qui avait déjà des traces d'eczema impetiginodes en est assailli d'une manière universelle. Perte d'appétit, soif, dévoiement, fièvre ardente. Le pus qui coule de l'ouverture est abondant, épais, infect. Saignée. Diminution de la fièvre. Cette affection eut une période de six semaines. A l'époque où elle cessa, la cuisse du malade ne différait pas de l'autre, et le pus sortait peu abondant et d'une nature bien différente; il était clair, limpide, filant, sans odeur. Au bout de huit jours, l'écoulement restant le même, injection d'eau de plantes aromatiques, puis de vin aromatique, puis de pierre infernale, à la dose de 2 gros par 8 onces d'eau distillée de roses. Sous l'influence de cette dernière injection, inflammation violente, cuisse gonflée, chaude; fièvre; pus abondant, blanc, épais. Dix jours après, le pus est redevenu limpide et filant. Nouvelles injections de nitrate d'argent; nouvelle inflammation, nouveau passage du pus blanc et épais à l'état clair et albumineux. Mèche de charpie dans la longueur de la cavité. Effet nul. Le neuvième jour, le malade ayant fait une sortie hors de l'hôpital; cuisse douloureuse, tuméfiée, chaude, fièvre, dévoiement; pus abondant, épais, fétide. Tous ces symptômes ont diminué, et aujourd'hui, fin d'octobre, après trois mois de séjour à l'hôpital, le pus reprend le caractère albumineux.

Ces exemples divers nous présentent des kystes à sécrétion liquide très-caractérisée. Leur position dans différentes parties du corps donne lieu à quelques nuances dans les symptômes. La dernière observation, qui paraît s'éloigner des précédentes, doit cependant être rangée dans la même série: elle a, en effet, avec elles les points de contact principaux. Dans l'histoire de Cherau, la maladie se prépare sans douleur et lentement; le pus revient limpide et filant. Si, d'abord, il apparaît épais et opaque, on doit l'attribuer au long séjour de huit mois qu'il a fait dans le kyste, où les parties les plus ténues ont été observées. Sous l'influence de l'inflammation générale occasionée par l'eczema, le pus sort abondant, épais, fétide pendant plusieurs semaines. Sitôt que l'éruption cesse, le pus devient clair et filant. A plusieurs reprises, il est rendu opaque par les injections de pierre infernale pour reprendre ensuite son autre aspect. Ce qui aussi, à mon avis, a beaucoup contribué à donner au pus sa première apparence, c'est la constitution lympatique très-prononcée du sujet; état qui fait que je n'ai pu établir d'adhérences dans les parois du kyste, et a produit un écoulement intarissable jusqu'à ce jour.

LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS EN AVANT.

Les luxations des extrémités osseuses formant le coude sont moins communes que les fractures des os du bras et de l'avant-bras. La raison en est dans la force de ces extrémités osseuses, dans la puissance des ligamens qui les entourent, dans l'épaisseur des chairs qui les environnent, dans la facilité qu'a cette partie de céder à une cause offensante au lieu de lui résister. Mais la luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius paraît être d'une bien plus grande rareté encore. Des auteurs célèbres vont jusqu'à nier sa possibilité. M. le professeur Boyer, dans son excellent *Traité des maladies chirurgicales*, s'exprime ainsi, article *Luxation du radius*: « On ne connaît pas d'observation bien authentique de la luxation de l'extrémité supérieure » de cet os en devant; il est facile de conclure, de ce que nous avons » dit ci-dessus, que cette différence doit venir de la résistance des ligamens et des muscles, et surtout de la disposition des surfaces articulaires. Le mouvement de supination qui serait nécessaire pour cela » est empêché par la petite tête de l'humérus, qui presse fortement » alors sur le radius. Nous doutons que cette luxation puisse avoir lieu » sans une complication de fracture, et nous verrons plus bas que, » dans quelques circonstances, l'articulation inférieure des os de l'avant-bras a cédé plutôt que la partie antérieure de l'articulation supérieure. *On ne peut donc point, dans l'état présent de nos connaissances, admettre une luxation de l'extrémité supérieure du* » *radius en devant.* »

Dans le très-bon ouvrage de pathologie de MM. *Roche* et *Sanson*, année 1828, tome 4, page 631, on lit: « *On n'a jamais observé la luxation de cette extrémité en devant* (le radius), ce qui tient sans » doute aux obstacles apportés au mouvement de supination par le ligament interosseux et son accessoire, et par les muscles pronateurs, » et à la direction du radius lui-même, qui est telle que, dans la plus » grande supination possible, cet os est seulement parallèle au cubitus, » de sorte que sa tête vient se placer directement au-dessous de la petite tête de l'humérus, contre laquelle elle presse. » Voilà donc deux auteurs célèbres, deux ouvrages classiques, les seuls ou presque les seuls à l'usage des élèves de nos écoles, enseignant que la luxation du radius en devant ne peut se faire, et en donnant de fort bonnes raisons.

Mon observation, que je n'ai pas la prétention d'admettre comme unique dans la science (d'ailleurs M. Marjolin, dans le *Dictionnaire de médecine*, enseigne la possibilité de ce genre de luxation), va formellement contredire l'assertion de la non-luxation, et mon histoire n'aura que le mérite de relater un fait très-rare, à ce qu'il paraît, puisqu'il n'était pas parvenu à la connaissance d'hommes ayant une pratique immense (1).

Obs. XII. — Au mois d'avril 1831, madame Lory, âgée d'environ 60 ans, descendant précipitamment une rue dont la pente est fort rapide, glisse sur le pavé et tombe violemment. Arrivé auprès d'elle deux heures après l'accident, je trouve l'avant-bras très-gonflé, légèrement excorié au coude, un peu ecchymosé en cet endroit. La main est portée en dehors, l'avant-bras faiblement fléchi sur le bras; tout mouvement est impossible, et l'essai fort douloureux. En suivant le radius, on trouve qu'il n'a plus sa direction: il est porté en avant et en dedans de l'avant-bras. Les doigts, malgré le gonflement, sentent distinctement l'extrémité supérieure faisant saillie et joignant le cubitus adossé à la face antérieure de cet os. Une dépression existait au-dessous de l'humérus et en dehors du coude. La ma-

(1) Il est, en effet, digne de remarque qu'aucun écrivain français n'admette cette luxation, observée en Allemagne et en Angleterre, et que quelques auteurs de ces deux pays regardent comme plus commun que la luxation en arrière. Nous reviendrons prochainement sur ces faits bien importans.

(*Note du rédacteur.*)

ade, étourdie pendant sa chute, n'a pu remarquer si, en tombant, son coude a directement porté sur le pavé, supportant tout le poids du corps, ou si elle essaya de se recevoir sur la main, le poignet porté dans une forte supination. Je m'appliquai immédiatement à la réduction. L'extension et la contre-extension étant opérées, j'appuyai fortement sur la tête du radius, la poussant en dehors et en arrière. Un mouvement de déplacement et un certain bruit me firent croire à une réduction : l'erreur ne fut pas longue; au même instant un second effort opéra un nouveau déplacement et un nouveau bruit; l'os était à sa place. La malade ne s'aperçut même pas de cette tentative : la flexion de l'avant-bras était devenue facile et peu douloureuse, le membre régulièrement conformé. Les jours suivans le bras fut très-tuméfié, excessivement ecchymosé, mais modérément douloureux; la réaction fébrile fut faible. En peu de temps la malade vint à bien, et son bras a recouvré sa force et sa sonplesse. Il s'en faut très-peu que l'extension ne soit complète, chose merveilleuse après le dégât énorme qu'a dû occasioner un semblable déplacement.

C'est ici le lieu de dire quelques mots du procédé de bandage que j'ai adopté pour contenir le membre supérieur après une fracture de l'avant-bras, une luxation, voire même fracture de la clavicule et luxation de cet os; car l'heureux hasard qui me favorise m'a aussi fait rencontrer une luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en avant et en bas, la tête placée au-devant de la deuxième côte, chez un domestique de M. Devillerau, notre concitoyen, lequel domestique avait été renversé d'une voiture sur le devant de l'épaule. Une première serviette pliée en cravate est placée par son milieu sous l'avant-bras, dans la demi-flexion, ou sous le coude, selon le besoin, et ses deux extrémités vont se joindre derrière le col, du côté opposé. Une seconde serviette pliée en ceinture embrasse le bras et le tronc, et fixe invariablement ces parties, y comprenant aussi la première serviette, à laquelle on la fixe par bon nombre d'épingles ou un fil passé à grandes aiguillées. Ce bandage pourvoit à tout; il est simple, facile à préparer, se trouve dans tous les ménages; présente une solidité à toute épreuve. J'ai proscrit pour semblable usage les bandes : elles sont longues à préparer, détruisent une grande quantité de linge, sont d'une application difficile, ont l'inconvénient de se relâcher et de nécessiter une autre application; elles sont loin de remplir leur but quand le bras doit être maintenu avec une parfaite exactitude.

SUR LES CONSTITUTIONS MÉDICALES.

La longueur de cet article (1) me fait hésiter si je dois y ajouter quelques réflexions sur ce qu'on appelle constitutions médicales, et sur la constitution médicale du pays que j'habite. Malgré quelques articles de journaux forts spirituels, écrits ces dernières années contre les constitutions médicales, peu de médecins mettent en doute l'existence d'une disposition atmosphérique ou autre, quelquefois appréciable à nos sens, souvent non, en vertu de laquelle, à certaines époques de l'année, certaines maladies affecteront un plus grand nombre d'individus que de coutume, ou bien une maladie prendra une physionomie particulière. Nos maîtres nous prêchent cette doctrine dans les écoles; et déjà auprès des malades que nous visitons dans les hôpitaux, nous pouvons pressentir combien sont fondées leurs leçons. C'est ce que nous apprécions beaucoup mieux, lorsque plus tard, loin de l'aile protectrice de nos professeurs, ayant à lutter contre le public pour gagner ses faveurs, ou se maintenir à l'abri de ses caprices, pressés par le fardeau d'une responsabilité immense; toute notre attention est concentrée vers l'appréciation exacte des maladies; que notre sagacité est dans un éveil continuel, et qu'alors faisant usage de toutes nos ressources, nous sommes appelés à juger, comparer. C'est sous l'empire de cette nécessité que j'ai été conduit à faire les remarques les plus singulières dans ce pays, faisant partie de l'ancienne province du Perche, pays élevé, couvert, où le sol argileux retient fortement l'humidité : où l'air très-piquant affecte désagréablement ceux qui ne sont pas habitués à son contact; où la mauvaise saison finit tard, et la froidure de l'hiver commence tôt; pays découpé par une multitude de collines et de vallons; où la propriété, d'ailleurs très-divisée, est l'objet de travaux attentifs. Là on retrouve de la manière la plus tranchée les maladies sévissant à une époque avec une sorte de prédilection sur un système d'organes, puis peu de temps après en frappant un autre. A telle époque la maladie revêtira une forme déterminée, qu'elle quittera pour en reprendre une autre plus tard. Dans un certain temps un groupe de symptômes caractéristiques s'offrira à l'observateur, pour ne plus ensuite se représenter; des maladies feront un grand nombre de victimes, et dans d'autres temps n'en feront pas; les maladies graves de leur nature affecteront légèrement ou s'appesantiront sur la population. En des saisons, on verra les fièvres intermittentes régner presque épidémiquement; des villages entiers n'offrir qu'un petit nombre de leurs habitans qui en soient à l'abri; ces fièvres intermittentes se montrer, pendant des époques, rebelles à tout traitement, quelle qu'en soit l'espèce; dans d'autres, être facilement emportées par les fébrifuges ordinaires, ou disparaître spontanément par le simple effort de la nature, seulement sollicitées par un peu de repos ou le retour aux précautions d'hygiène qui n'avaient pas été observées; dans d'autres momens, le meilleur fébrifuge résider dans l'émétique, dans un purgatif plutôt que dans le quinquina; toutes ces différences dans le traitement se trouvant d'ailleurs subordonnées à de certaines nuances dans l'ensemble des symptômes de la maladie. A la fin de l'hiver rigoureux de 1830, une épidémie de gastro-entérite aiguë régna dans plusieurs commnnes. En très-peu de jours, les malades étaient aux abois; un grand nombre succombèrent, et plus très-probablement que ne fera de victimes le fléau asiatique qui nous menace, si son invasion s'étend jusque sur notre population, et dans la supposition qu'il ne dépassera pas la proportion d'individns qu'il a coutume d'atteindre. Depuis ce temps-là, rien ne s'est présenté de semblable quant à l'intensité des symptômes et la rapidité de la marche de la maladie. C'est vers la fin de la même année qu'éclatèrent ces fièvres intermittentes, qui se montrèrent si rebelles, si intenses, et auxquelles j'ai fait précédemment allusion. L'été de 1831, la constitution médicale prédominante était aux maladies de l'appareil digestif, mais avec cette particularité que les douleurs étaient si aiguës, les déjections si abondantes, que nous n'aurions pas été surpris de voir surgir le choléra. A l'automne ont succédé des dysenteries contagieuses et souvent mortelles. Tout à coup, au mois de novembre, règoent presque exclusivement des maladies des organes thoraciques. Ces maladies sont des pleurésies, des pneumonies, des pleuro-pneumonies; et, pendant quelques semaines du mois de janvier, des bronchites très-aiguës presque exclusivement. Notons encore que ces maladies diverses sévissant sur une masse proportionnellement plus forte de la population, la mortalité est faible. Vers le milieu de l'été, une épidémie de rongeole envahit le pays; elle suit nne ligne géographique très-marquée; commençant par une extrémité et la parcourant pour atteindre l'autre et passer outre. Les enfans en dehors de cette ligne sont épargnés; ceux qui se trouvent compris dans cette ligne sont atteints; un très-petit nombre échappe à cette loi rigoureuse. Les grandes personnes qui ont été épargnées par des épidémies antérieures ne le sont pas cette année. A son début, l'épidémie est bénigne; vers la fin, la rougeole est de longue durée, laisse des traces cruelles sur les organes intérieurs, et beaucoup d'enfans succombent. Plusieurs fois, il m'est arrivé de rencontrer des érysipèles en grand nombre, soit à la face, soit aux membres, et cela pendant plusieurs semaines; puis rester beaucoup de mois sans en rencontrer un seul, et les rencontrer ensuite très-fréquens. La même chose s'est présentée pour des mammites, quoique moins fréquemment; des ophthalmies, des méningites, des phthisies. Il me serait facile d'étendre l'énumération de ces aperçus. Maintenant, quelles peuvent être les causes de ces différences? Existent-elles dans l'air atmosphérique lui-même, soumis à tant de changemens? Existent-elles dans un fluide électro-magnétique, ou quelque autre, encore inappréciable à nos moyens physiques d'investigation? Quelle est la relation obligée entre la cause et l'effet? quel état atmosphérique répond à tel état maladif? quel changement dans l'air amène telle différence dans les maladies? Existe-t-il un état particulier plus approprié au maintien de notre santé? existe-t-il des moyens de se mettre à l'abri de ces influences délétères, et quels sont-ils? En un mot, peut-on établir les rapports qui existent entre les agens extérieurs qui nous entourent de leur puissance et les modifications qui en résultent dans notre organisation? S'il entre jamais dans les attributions humaines de saisir la solution de ces questions, il faudra une conception puissante, riche de faits, d'expériences et de méditations. Mais je ne vois pas qu'il soit impossible à un simple observateur patient, persévérant, de saisir quelques-uns des fils qui dirigent dans ce dédale. Si le hasard me favorise assez pour me faire découvrir quelque moyen d'éclairer le problème de cette partie de la science, comptez, monsieur le rédacteur, sur mon empressement à vous le communiquer.

(1) Nous avons retranché de cette revue des observations intéressantes de fractures de la mâchoire inférieure, que nous publierons à part dans un de nos prochains numéros.

— M. Abraham, qui avait été désigné par le sort à l'Académie de médecine, pour faire partie du jury du concours de clinique en remplacement de M. Récamier, a écrit que son âge et ses infirmités ne lui permettaient pas d'accepter ces fonctions. En conséquence, un autre membre de l'Académie sera désigné pour remplacer M. Abraham.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 MARS 1833. — MM. Bontron-Charlard et Pelouze adressent avec une lettre d'envoi un mémoire sur l'*asparamide* et l'*acide asparmique*. Ces deux chimistes annoncent que, d'après de nombreuses expériences et des analyses variées, ils sont autorisés à regarder l'asparagine comme de l'aspartate d'ammoniaque, moins noe certaine proportion d'ean, résultat qui vient la ranger immédiatement auprès de l'oxamide de M. Dumas et la benzamide de MM. Wohler et Liebig.

Ce travail, qui va de nouveau appeler l'attention des chimistes sur l'asparagine et l'acide qu'elle est susceptible de produire, soit par l'action des acides, soit par l'action des alcalis, a été renvoyé à l'examen de deux commissaires, MM. Dumas et Robiquet.

Un mémoire de M. Eugène Peligot sur les combinaisons de l'acide chromique avec les chlorures métalliques est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Chevreul et Dumas.

M. Couverchel adresse une réclamation de priorité relative à la communication faite, dans la dernière séance, par MM. Payen et Persoz sur les applications économiques de la dextrine. Cette réclamation est renvoyée à la commission nommée pour le mémoire de MM. Payen et Persoz.

M. le docteur Aimé Grimaud écrit qu'ayant été le premier en France à constater, par des expériences directes, les propriétés de la racine de grenadier contre le ver solitaire, il croit avoir droit à l'un des encouragemens fondés par M. Monthyon. Sa lettre est renvoyée à la commission du prix de médecine Monthyon.

M. Fabre Palaprat dépose un paquet cacheté sans désigner son contenu.

M. Amussat adresse de même un paquet cacheté, renfermant le dessin d'instrumens de lithotritie que l'auteur destine pour le concours au prix Monthyon.

Ces deux dépôts sont acceptés.

Les commissaires élus pour former la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés pour ce concours sont MM. Serres, Duméril, Magendie, Dupuytren, Flourens, Double, Larrey, Boyer et Blainville.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant pour la place vacante, dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Delpech.

La liste présentée par la commission porte les noms suivans : sir Astley Cooper, à Londres, MM. Lallemand, à Montpellier, et Bretonneau, à Tours.

Sur 47 votans, sir A. Cooper réunit 32 suffrages et est déclaré élu.

M. le chevalier Jean Frost, un des fondateurs de la société médico-britannique de Londres, se met sur les rangs pour la place de correspondant, vacante dans la section de botanique.

M. Strauss se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de zoologie, il rappelle les travaux qu'il a présentés précédemment, et donne les titres de plusieurs autres, que diverses circonstances l'ont, dit-il, empêché de terminer entièrement.

1° Une anatomie complète des organes du mouvement du *scorpion d'Afrique*;

2° Une anatomie presque complète dans toutes ses parties du *limule cyclope*;

3° Une anatomie presque complète dans toutes ses parties de la *grande cigale*, qui doit former le type des insectes hemiptères;

4° L'ostéologie et la myologie complète de la *grenouille verte*, type des reptiles sauteurs;

5° La myologie complète du *chat*, type des mammifères sauteurs;

6° Un travail assez avancé sur la *mécanique animale comparative*, travail que l'auteur se propose d'étendre à tout le règne animal.

MM. Frédéric Cuvier, Dutrochet et Ampère, sont chargés de prendre connaissance de ces travaux.

M. de Férussac se met sur les rangs pour la même place, et adresse une notice de ses travaux. On en fera la lecture dans une prochaine séance.

M. Robinot Desvoidy se présente également comme candidat à la place vacante dans la section de zoologie. Il rappelle comme titres à cette distinction les travaux suivans :

1° De l'organe olfactif chez les crustacérs (1826);

2° Recherches sur l'organisation vertébrale des crustacées, arachnides et insectes;

3° Essai sur la famille des culicides ou des cousins;

4° Essai sur les myodaires (1830), imprimé aux frais de l'Académie;

5° Essai sur la composition de la coquille des mollusques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 MARS 1833. — On devait, dans cette séance, s'occuper principalement de la question des androgynes ou de l'hermaphrodisme. Un incident a jeté l'Academie dans des débats d'une autre nature. Un concours est ouvert à la Faculté. Le jury se compose des professeurs, et de quatre juges, et de deux suppléans nommés au sort par l'Academie. (Voyez les comptes rendus précédens.) Un de ces juges se retire, M. Récamier. Il s'agissait de nommer un autre juge pour le remplacer, ainsi que le demandait une lettre adressée au président par M. le doyen. Sur cela grands débats.

Pareille chose est arrivée parmi les juges nommés par la Faculté; or, la Faculté n'a pas remplacé ce vide en y portant un suppléant; elle a laissé tous les choix faits, sans rien déplacer, et s'est bornée à nommer un nouveau juge : d'après ce principe qu'un concours n'étant pas ouvert, le suppléant doit rester suppléant. Le suppléant ne devient juge qu'après l'ouverture du concours, et lorsque le juge qu'il doit remplacer est empêché par quelque obstacle, pour donner de l'homogénéité au jury.

M. le doyen propose à l'Académie de suivre la même marche, et de nommer un nouveau juge, qui remplacera M. Récamier. Ce sentiment est partagé par beaucoup de membres de l'Academie.

Mais d'autres membres ne voient pas pourquoi on exclurait de ce nouveau choix les membres qui sont déjà nommés suppléans, et spécialement M. Landré-Beauvais, qui, en effet, dans une seance précédente, a été nommé suppléant par la voix du sort.

Des membres parlent en faveur de cette proposition; d'autres la combattent. On soumet le pour et le contre à la décision de l'Académie. Les épreuves sont douteuses. On en vient au scrutin secret. Le résultat est que le nom de M. Landré-Beauvais sera mis dans l'urne avec ceux de tous les membres des deux sections de pathologie médicale et d'anatomie pathologique, parmi lesquels le sort doit désigner le juge demandé.

C'est le nom de M. Abraham qui sort. On va lui écrire pour l'informer de sa nomination et savoir de lui s'il accepte.

Ce mode d'élection paraît vicieux à quelques membres; ils proposent (et l'Académie décide) que le conseil d'administration examine s'il ne serait pas convenable de faire, sur cet objet, quelques représentations à l'autorité.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE PARIS EN 1832.

Déjà nous avons, dans quelques articles spéciaux, rendu compte des thèses de l'école de Paris qui pouvaient être offertes à nos lecteurs, et nous semblaient devoir leur présenter quelque intérêt. Cependant, pour rendre justice égale, nous ne devrions pas nous en tenir à celles que nous avons fait connaître. Il en est plusieurs autres qui ne sont pas moins remarquables sous d'autres rapports; mais nous regrettons qu'elles ne se prêtent pas à l'analyse, et nous serons forcés de nous contenter d'en indiquer quelques-unes sans entrer dans des détails qui nous écarteraient des limites que nous nous sommes tracées; nous passerons ensuite à quelques considérations générales sur l'ensemble des thèses de 1832, et chercherons surtout à étudier dans ces travaux, qu'on peut considérer comme suivant ou comme indiquant l'état actuel et la disposition des esprits, la direction que prennent en ce moment les études médicales.

Parmi les thèses qui se prêteraient difficilement à l'analyse, nous rangerons d'abord celles qui ne contiennent que des propositions. Il y a quelques années, une thèse de propositions était constamment le signe d'études très-faibles, quelquefois d'une hâte imposée par quelques circonstances particulières. Celui qui ne pouvait pas ou ne voulait pas se donner la peine d'étudier un sujet spécial assez profondément pour en faire l'objet de sa thèse, se contentait de coudre ensemble quelque proposition plus ou moins incohérente; il les présentait comme la mesure de ses connaissances médicales. Aussi, c'est sur ces sortes de thèses que les professeurs de la Faculté exerçaient le plus souvent leur juste sévérité. Aujourd'hui, il en est encore un bon nombre auquel cette description conviendrait parfaitement. Cependant, l'habitude de recueillir par écrit des observations au lit des malades, qui est devenue plus générale parmi les élèves, a amené aussi celle de citer des faits à la suite des propositions, et ainsi des thèses, qui par elles-mêmes auraient été très-insignifiantes, acquièrent quelquefois une grande valeur de ces adjonctions; et de là double avantage, non-seulement pour l'élève, qui ainsi s'habitue à l'observation, mais aussi pour la science, qui y gagne une collection de faits précieux. En effet, il est rare que l'on cite dans ces occasions ces observations, qui s'offrent tous les jours à l'attention, et qui ne sauraient rien ajouter aux richesses de la science; le plus souvent ce sont des faits qui s'éloignent plus ou moins des doctrines adoptées, ou qui viennent confirmer des lois encore incertaines.

De toutes parts, les faits abondent et supposent nécessairement une grande amélioration, non-seulement dans l'instruction; mais surtout, ce qui est bien plus important, dans la direction des études. Nous n'éprouvons qu'un seul regret à la vue de cet utile changement : c'est que tant de faits restent enfouis et comme perdus dans les énormes in-quarto dont se compose la collection des thèses de la Faculté. Si la table imprimée à la fin de chaque année, et qui indique le titre de toutes les thèses, peut servir de guide pour arriver à quelques-uns de ces faits, elle ne peut servir pour ceux qui se trouvent à la suite de propositions isolées et qui sont complétement perdus. Qui, en effet, ira feuilleter les 8 ou 10 volumes de thèses, dont se compose la collection de chaque année, dans le but seul d'y trouver des faits importans? La Faculté pourrait, il est vrai, obvier à cet inconvénient grave en faisant imprimer, à la suite des tables de matières et de noms d'auteur de chaque année, une table de toutes les observations importantes contenues dans les mêmes volumes. Ce travail qui, nous en sommes persuadés, ne coûterait à la Faculté que les frais d'impression, donnerait aux travailleurs la facilité de puiser dans cette riche mine; et ainsi seraient en même temps encouragés les efforts des futurs candidats par la certitude que leurs travaux ne seraient point perdus.

A l'appui de ces réflexions sur les thèses de proposition, nous en allons citer quelques-unes, et indiquer les observations importantes qu'elles contiennent.

PROPOSITION ET OBSERVATIONS SUR PLUSIEURS POINTS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, par J.-A. FABRE DE PECH.

Après plusieurs propositions sur les maladies de l'encéphale, qui font également honneur et au jugement et à l'instruction de M. Fabre, il cite deux observations recueillies dans le service d'aliénés de M. Ferrus, à l'hospice de Bicêtre, et qui nous semblent bien dignes d'intérêt. Dans la première, il rapporte l'histoire d'un homme atteint d'une manière furieuse, chez lequel une pneumonie double, qui était survenue sous l'influence de cris répétés, fit disparaître l'aliénation, qui revenait quand les symptômes de la pneumonie disparaissaient. La pneumonie se reproduisit ainsi jusqu'à six fois en moins de quatre mois, et ramenait le calme et la raison, qui décroissaient et finissaient par disparaître avec elle.

La seconde observation est celle d'un homme atteint d'une manière chronique avec paralysie générale et perte de la sensibilité, chez lequel une entorse détermina des accidens qui nécessitèrent l'amputation de la cuisse. Le malade fut complétement insensible pendant l'opération, mais en même temps que la plaie marchait vers la cicatrisation, les symptômes de l'aliénation mentale disparaissaient aussi, et il guérit complétement de ses deux maladies à la fois.

Entre ces deux curieuses observations, l'auteur en a consigné, dans le même travail, onze autres sur des sujets variés, et la plupart fort importans. Lorsque cette thèse nous tomba sous la main, il nous était impossible de connaître par son titre les riches matériaux qu'elle contient. Il en serait de même de la suivante.

CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES, par J. JACOB, de Langeac.

Parmi les différens sujets qui sont traités dans ce travail, on trouve quelques bonnes réflexions sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans la pulmonie, suivies de deux observations de pneumonies traitées par ce moyen, et qui se sont terminées d'une manière favorable; puis quelques observations d'embarras gastrique interne guéri par les évacuans; et enfin l'histoire d'un malade atteint d'une affection de l'estomac, qui, prise pour une phlegmasie, se montra rebelle aux antiphlogistiques, et fut traitée avec succès par les évacuans.

Tous ces faits, surtout de la manière dont ils sont présentés, sont à l'ordre du jour, mais ils resteront ignorés, car il n'est rien, dans le titre de la thèse, qui les annonce.

Nous ne continuerons pas l'énumération de travaux que nous ne pouvons qu'indiquer, et qui nous inspirent le regret de ne pouvoir les faire connaître plus complétement de nos lecteurs : nous nous estimerions très-heureux, si nous pensions que les réflexions qui précèdent pussent contribuer à empêcher que ces faits importans fussent perdus pour la science.

Parmi les travaux originaux, nous ferons surtout remarquer les deux suivans :

Analyse des bruits du cœur, par J. ROUANET *de Saint-Pons.*

Diverses propositions relatives à la physiologie et à la pathologie du système circulatoire, par A.-L.-J. PIGEAUX, *de Senlis.*

Ces deux thèses contiennent l'exposé de deux nouveaux systèmes pour l'explication des mouvemens et des bruits du cœur : l'un, celui de M. Pigeaux, dans lequel les bruits perçus par l'auscultation, dans l'analyse des battemens du cœur, sont attribués au choc du sang sur les parois de cet organe, ou sur celles des gros vaisseaux, et non aux contractions des ventricules et des oreillettes, était déjà connu depuis plusieurs années. Aussi nous ne donnerons aucun détail sur ce système, qui, au reste, n'est pas exposé avec toute la clarté qu'on pourrait désirer. Nous bornerons nos remarques à une seule réflexion, c'est que l'auteur paraît n'avoir pas eu connaissance qu'une explication semblable ou presque semblable à celle qui fit l'objet de sa communication à l'Académie de médecine en 1830, avait été présentée, dès 1829, par M. R. Spittol, à la société médicale harnienne d'Edimbourg.

L'autre, celui de M. Rouanet, est exposé dans sa thèse avec plus de clarté et d'ordre, et repose sur la proposition suivante, savoir : que le jeu des volontés du cœur ne peut se faire sans bruit. Dans ce système, les deux bruits du cœur sont donc dus au choc du sang contre les volontés, et des volontés contre les parois de l'ouverture. Le premier reconnaît pour cause immédiate la contraction des ventricules, et le second sa dilatation, ou plutôt la réaction des artères, qui refoule la colonne de sang sur les valvules sygmoïdes. Ces systèmes sont appuyés, comme tous ceux qui les ont précédés, de démonstrations empruntées à l'acoustique et à la pathologie, et d'expériences pathologiques; mais le nombre des explications qui ont été déjà données du même fait ne prouve point en leur faveur; c'est au contraire la meilleure preuve, à notre avis, de l'insuffisance de chacune d'elles, et de la nécessité de tenir compte de la plupart des causes indiquées par les autres pour expliquer la production des différens bruits du cœur normaux ou anormaux.

Parmi les autres thèses qui nous ont paru mériter une attention particulière et qu'à regret nous nous voyons forcer de n'indiquer qu'en passant, nous citerons la suivante.

DE LA DYSENTERIE; par L. ICONES, de Saint-Lô, ex-chirurgien de deuxième classe de la marine royale.

Les nombreuses occasions qu'a eues l'auteur d'observer la dysenterie dans ses voyages, l'ont mis à même de l'observer sous toutes ses formes, d'en étudier l'étiologie d'une manière toute particulière. On trouvera, dans les quatorze pages dont se compose sa thèse, des faits précieux sur la question de la contagion ou de la non-contagion de cette maladie, et recueillis par lui-même. Nous regrettons qu'il n'ait pas donné plus d'étendue à son travail, en traitant avec le même soin les autres parties. Il aurait pu faire une bonne monographie de la dysenterie.

Les affections des centres nerveux sont de toutes parts l'objet d'importantes recherches; aussi ne sommes-nous point étonnés de trouver plusieurs thèses sur ce sujet, qui font honneur et à leurs auteurs et aux professeurs dans les leçons desquels ils ont puisé une partie de leur instruction. De ce nombre sont la dissertation sur le *ramolli sement du cerveau*, par M. F. DELAVAULT. C'est un résumé consciencieux et étendu de l'état actuel de la science sur ce point important de la pathologie. Ce n'est pas chose facile de distinguer l'erreur de la vérité dans l'étude des affections cérébrales. Étude déjà si difficile par elle-même, mais qui l'est devenue bien plus encore par la facilité avec laquelle on a établi des lois générales sur des faits uniques ou rares, ou même quelquefois mal observés. Aussi cette étude est l'une des plus grandes difficultés que rencontre l'élève, surtout lorsqu'il compare l'incertitude, la défiance avec laquelle le professeur de clinique les entretient des affections cérébrales et la clarté que leur promettent les faiseurs de livres ou de systèmes. Les mêmes difficultés ne se présentent plus par l'étude des maladies de la moelle épinière, bien que d'une date beaucoup plus récente que celle du cerveau; et ici, nous citerons la thèse de M. ALLAIN DUPRÉ, d'Avranches, sur le *diagnostic de la myélite*. Elle pourrait faire le pendant de la précédente. Elle contient de plus cinq bonnes observations de myélite qui prouvent que l'auteur n'a pas seulement étudié son sujet dans un livre, mais au lit du malade. Nous citerons encore celle de M. LARCHER, de Bruxelles, qui a pour titre *Considérations sur le développement des tubercules dans les centres nerveux.* Ce travail, auquel nous n'avons à reprocher que trop de brièveté, se fait remarquer par un degré d'érudition et d'observation personnelle que nous désirerions rencontrer plus souvent dans ces sortes de publications.

Les personnes qui s'occupent d'anatomie pathologique trouveront de bonnes recherches dans la *Dissertation sur les follicules de la muqueuse gastro-intestinale, leurs maladies, et sur la nature de la fièvre typhoïde*, par L. REGNAULT, de Tannay, et dans la thèse de M. PEYRAUD, de Lyon, intitulée : *Observations de phthisie pulmonaire, suivie de quelques propositions sur cette maladie.*

Nous terminerons cette revue en indiquant le travail de M. VOLBRUN, de Villegouy, qui a pour titre : *De la compression par les bandelettes agglutinatives comme mode de traitement des ulcères et de quelques autres solutions de continuité de la peau.* L'utilité de ce moyen, importé d'Angleterre en France par M. le professeur Roux, était reconnu depuis long-temps, et le travail de M. Volbrun ne pouvait, sous ce rapport, rien offrir de bien nouveau, mais il a su y ajouter beaucoup d'intérêt en faisant connaître le résultat des recherches de M. Ph. Boyer, entrepris au bureau central des hôpitaux de Paris, sur l'emploi de la compression par les bandelettes agglutinatives dans des circonstances différentes de celles où l'on en fait usage communément. Il demeure démontré, par les relevés statistiques que lui ont fourni ces résultats, que la plupart des malades atteints d'ulcères aux membres inférieurs peuvent être traités par cette méthode hors des hôpitaux, avec avantages pour les malades qui peuvent continuer leurs travaux, et économie considérable pour l'administration. Les dépenses pour chacun des malades qui ont été traités par cette méthode au-dehors, se sont élevées à 3 fr. 28 cent., y compris le prix des bas lacés distribués à la moitié d'entre eux à la fin du traitement. D'un autre côté, la durée moyenne des séjours dans les hôpitaux pour les malades est de cinquante-deux jours, dont la dépense est, par jour, de 1 fr. 19 cent. L'économie est de toute évidence.

Nous avons cherché jusqu'ici à faire connaître les thèses, qui, sous quelque rapport, pouvaient se recommander à l'attention de nos lecteurs; mais elles ne font point la majorité et forment un nombre presqu'insensible, comparé à celui de 294, auquel s'élève la totalité des dissertations inaugurales de 1832. Le reste se compose ou de thèses tout à fait insignifiantes et qui n'ont coûté à leur auteurs que la peine de copier plus ou moins facilement d'autres thèses, ou des articles de dic-

ionnaire où l'on trouve des travaux et une érudition facile pour ceux qui ne veulent pas ou ne peuvent pas se livrer à des recherches un peu suivies sur un sujet particulier, ou de travaux plus ou moins propres à leurs auteurs; on y voit quelques recherches d'érudition ou plus souvent des observations recueillies dans les hôpitaux, et surtout les cliniques; ces derniers y sont, comme nous l'avons déjà dit, plus nombreux que les années précédentes. C'est une amélioration d'une haute importance, et qui, nous l'espérons, ne s'arrêtera pas là. La plupart des jeunes gens qui embrassent la carrière médicale doivent être uniquement praticiens : au bout de quelques années ils auront à peu près oublié toutes ces sciences accessoires qui leur ont coûté tant de peines; mais ceux qui ont suivi avec soin les cliniques, qui ont appris sous la direction d'un habile professeur à analyser une maladie, et à l'étudier sous toutes ses formes, et à l'aide de tous les moyens d'instruction qui sont à leur disposition : ceux-là seront de bons praticiens, parce qu'ayant une fois l'habitude d'observer, chaque nouveau fait viendra augmenter leurs connaissances ou confirmer celles qu'ils ont déjà acquises. Ceux, au contraire, qui ne commenceront à observer qu'en pratiquant, privés de la plupart des élémens d'une saine observation, ne seront toute leur vie que des routiniers : c'est à diminuer le nombre de ces derniers que tous les efforts des professeurs qui sont amis des progrès doivent tendre. Et déjà nous remarquons une différence notable entre les années dernières et celles dont nous nous occupons; et en faveur de cette dernière dans le nombre de ces thèses qui sont le signe de l'incapacité, ou de l'ignorance, on d'une hâte accidentelle.

Cette amélioration, nous n'en doutons pas, est due aux changemens introduits depuis quelques années dans l'organisation de l'école de médecine, et surtout dans l'augmentation du nombre des chaires de clinique : espérons qu'on ne s'en tiendra point à ces changemens. Il en est d'autres que l'instruction réclame avec non moins d'instance. Les études cliniques de la Faculté sont loin d'être complètes. Les affections aiguës des adultes y sont presqu'uniquement enseignées; et pour tout le reste, les élèves sont obligés d'aller dans des hôpitaux éloignés entendre des cliniques ou suivre des visites souvent irrégulières. Depuis que M. Orfila est à la tête de la Faculté, des changemens très-utiles ont été déjà opérés dans son régime intérieur, et surtout dans celui de la bibliothèque; mais il en est d'autres qui ne sont pas moins urgens. Tous les jours on se plaint et avec quelque raison, nous pensons, du défaut d'érudition des médecins français, défaut que l'on assure même atteindre les classes les plus élevées de notre hiérarchie médicale. Mais peut-on en être étonné quand on voit la pauvreté de la bibliothèque de l'école de médecine de Paris sous le rapport de la littérature médicale étrangère. Et cependant quelle dépense serait plus utile pour la science que celle qui mettrait à la portée de tous les travailleurs ces ouvrages dispendieux dont des établissemens publics peuvent seuls faire l'acquisition. Nous espérons que M. le doyen, dont la voix a été jusqu'ici si influente, ne s'en tiendra pas aux changemens qui lui ont procuré une popularité bien méritée; il lui en reste à faire qui seront moins appréciés de la foule louangeuse, mais dont les vrais amis de la science ne lui sauront pas moins de gré.

On chercherait en vain dans les travaux des candidats de 1832 l'expression d'un système ou une préférence pour l'une des théories médicales qui se partagent encore le monde. On trouve bien çà et là les résultats de l'influence de l'école physiologique, mais dans aucune thèse ce système n'est soutenu dans toute son extension, ainsi qu'on le voyait il n'y a que quelques années. Et cependant cette école est depuis deux ans largement représentée à la Faculté, où plusieurs de ses antagonistes les plus prononcés ont cessé de faire entendre leur voix. On ne dira plus que c'est la crainte de ne point trouver d'appui parmi les professeurs, qui retient la manifestation des élèves pour ce système, quand le chef est au nombre des professeurs eux-mêmes. On voit maintenant quelle sera la destinée d'un système qui n'a même plus le pouvoir d'agir sur l'imagination des jeunes gens, et qu'abandonnent les organes de la presse médicale qui lui étaient restés le plus dévoués jusqu'ici.

Nous avons aussi cherché dans ces travaux des traces de ce besoin d'augmenter le nombre des agens médicinaux aujourd'hui en usage, que l'on exprime de toutes parts, et, sous ce rapport, nous n'avons trouvé aucune différence avec les années précédentes. Deux ou trois thèses seulement s'occupent de moyens thérapeutiques particuliers, et, dans tout le reste, on trouve la même indifférence pour cette partie importante des études médicales, que l'on observait il y a quelques années parmi les médecins eux-mêmes. L'étudiant, qui ne fait que suivre les visites, et qui très-rarement est obligé d'improviser une médication, ne connaît point l'embarras qu'éprouve le praticien quand il voit tous ses efforts perdus avec la maigre thérapeutique que nous a léguée l'école physiologique. Pour lui, la médecine, c'est, comme la botanique, la minéralogie et la plupart des autres sciences naturelles, un moyen de satisfaire cette soif de connaissances qui tourmente l'esprit humain depuis quelques siècles. Le diagnostic est tout; et quand il a reconnu le caractère et la nature de la maladie, il s'estime fort heureux, et rarement pousse ses recherches au-delà. Mais quand il sera entré en pratique, quand il connaîtra les merveilles produites par des charlatans à l'aide de moyens doués de quelque énergie, et qu'il apprendra, par les écrits périodiques, l'efficacité d'agens dont il redoutait l'emploi, alors aussi il sera pris de cette fièvre de thérapeutique qui gagne maintenant tout le corps médical, parce qu'en effet le traitement ou la guérison des malades est le premier, et nous dirions l'unique but de la médecine, tandis que les autres études ne sont que les moyens d'y arriver.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DEUX FAITS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ANÉVRISMES DE LA CROSSE DE L'AORTE, communiqués par M. LOUYER-VILLERMAY, membre de l'Académie de médecine.

OBS. I. — M. V..., ancien militaire, âgé de 50 ans, et d'une forte constitution, fut opéré, en 1823, d'un sarcocèle par M. le docteur Marjolin.

Livré depuis lors à une vie très-active, même pénible, mais fort régulière, il jouissait habituellement d'une bonne santé. Le 19 février dernier, il sortit pour aller déjeûner en ville, mais il rentra bientôt se plaignant de froid, d'oppression et de douleurs dans la poitrine et l'estomac. Il fit des efforts et vomit quelques gorgées d'une sérosité légèrement sanguinolente.

Je le vis à 4 heure, la tête était libre, la respiration n'était point accélérée; il n'y avait point de toux, le pouls était faible et donnait 70 pulsations; la poitrine résonnait bien; les battemens du cœur étaient fort obscurs, ce qu'on pouvait, jusqu'à un certain point, attribuer au développement remarquable de la poitrine; le ventre était souple et le malade accusait toujours un léger sentiment de froid de l'oppression et les mêmes souffrances.

Cet ensemble de symptômes me rendit incertain entre la crainte d'un désordre très-grave, d'une rupture dans un organe important, et l'espoir d'une simple indisposition, suite d'un refroidissement. Je me bornai à prescrire le repos, une chaleur douce, une infusion de fleurs de tilleul, et de camomille et des sinapismes fréquemment renouvelés.

J'éloignai toute émission sanguine et surtout le vomitif que le malade demandait.

A 5 heures et demie, en voulant descendre de son lit, il perdit connaissance, et quand on le releva il n'existait plus.

AUTOPSIE 34 HEURES APRÈS LA MORT.

A l'ouverture de la poitrine, le péricarde nous parut énormément distendu : il contenait une livre environ d'un sang très-rouge, en partie liquide, en partie coagulé. En examinant avec attention le cœur et la crosse de l'aorte, nous reconnûmes à son origine une déchirure semi-circulaire, et tout à côté un petit trou de deux lignes de diamètre. La membrane interne de ce vaisseau était sensiblement ramollie.

Les poumons et les organes étaient dans un état normal. Toutefois, les intestins grêles offraient, en apparence, des traces nombreuses d'inflammation, çà et là d'énormes bandes d'un rouge très foncé qui probablement n'étaient que des effets des macérations cadavériques.

La pièce d'anatomie pathologique fut portée à l'Académie royale de médecine, mais ne put lui être présentée; toutefois, plusieurs de nos confrères en prirent connaissance : on pensa généralement que l'épanchement avait commencé dès le matin, par le petit trou situé près l'origine de la crosse de l'aorte; que, dans le principe, il avait été peu considérable, vu la résistance des parois du péricarde, mais qu'au moment de la rupture de la crosse de l'aorte, l'hémorrhagie avait été instantanée; delà la syncope et la mort immédiate. MM. Ségalas, Cousin, Bertot, Brugbière et Louyer-Villermay furent présens à cette autopsie.

Nous croyons pouvoir rapprocher de ce fait le suivant, qui, malgré ses analogies, en diffère néanmoins sous plusieurs rapports :

OBS. II. — Une dame, dont la santé était habituellement très-bonne, du moins en apparence, car on avait reconnu chez elle un anévrisme de la crosse de l'aorte, disait elle-même qu'elle *avait un cœur à droite*.

Deux ou trois fois, elle avait, dans l'espace de deux ou trois ans, ressenti des crises violentes mais passagères.

La veille d'un jour où elle se proposait d'assister à un bal, elle fut prise de douleurs de poitrine avec suffocation, et périt peu d'instans après.

A l'ouverture, on trouva : 1° à la crosse de l'aorte un sac anévrismal rempli de caillots, dont quelques-uns très-durs, coagulés depuis long-temps, désorganisés; 2° le péricarde distendu par une quantité très-considérable de sérosité (environ 16 onces). C'est à cette dernière circonstance que la mort fut attribuée par MM. Husson, Ribes, Piron, Sampigny, Andry et Louyer-Villermay. C'est, si l'on vent, une apoplexie séreuse du péricarde.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 34. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 19 MARS 1833.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

DE L'HYDRO-FERRO-CYANATE DE QUININE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

L'hydro-ferro-cyanate de quinine est un remède nouveau, destiné à remplacer les préparations connues de quinquina, lorsque ces dernières ne peuvent opérer; ou qu'il ne serait pas sans danger de les mettre en contact avec l'organisme. C'est aux médecins italiens que nous devons les premiers travaux sur l'action de cette nouvelle substance.

Toutes les fièvres intermittentes, en effet, ne sont pas accessibles aux antipériodiques, ni indifféremment aux divers agens gratifiés du titre d'antifébriles ou fébrifuges. Une foule se soustraient à l'influence de celles de ces substances qui méritent au plus haut degré la faveur des praticiens, comme propres à chasser la fièvre, ou même elles s'aggravent lorsqu'on persiste à les employer. Ce sont toutes les fièvres d'accès dont le caractère fébrile n'existe qu'en apparence, ou dont les symptômes simulent une fièvre d'accès, tandis que dans le fond ou en réalité elles sont des affections différentes sinon contraires, n'obéissant qu'à un traitement emprunté à d'autres classes de la pharmacologie. Ainsi connaît-on des fièvres d'accès qu'une ou plusieurs saignées dissipent, d'autres qui cèdent aux vomitifs, d'autres qui exigent le traitement compliqué des inflammations confirmées, d'autres enfin, telles sont les fièvres périodiques, qu'adoptent très-souvent les fièvres hectiques, dont aucun moyen, si ce n'est la guérison de la consomption même, ne parvient à réprimer les progrès.

Quant à l'ordre des fièvres d'accès dont nous esquissons ici quelques caractères, il n'y a pas lieu à courir à la recherche des spécifiques fébriles, on de se disputer sur le choix à faire entre eux : elles n'en réclament jamais d'autres que les remèdes de l'affection qui les a produites.

Une autre classe de fièvres intermittentes sont réellement des fièvres d'accès, c'est-à-dire qu'elles s'accommodent très bien ou exigent au besoin un traitement par les spécifiques; mais leur susceptibilité aux complications de plusieurs sortes, leurs différences selon les sujets qu'elles attaquent, qui peuvent être péniblement impressionnés par les mêmes anti-périodiques, à raison de leurs dispositions organiques acquises ou naturelles, imposent le devoir de démêler la préparation ou la substance qui s'adapte le mieux aux circonstances et donne le plus de chances de réussir. On ne peut douter, par exemple, que, faute de pouvoir choisir entre plusieurs succédanés de l'écorce péruvienne, nos devanciers ne fussent souvent entravés dans les succès qu'elle aurait procurés, si on avait pu faire passer dans l'économie son principe actif à la faveur de plusieurs espèces de formes que nous connaissons aujourd'hui. En lisant même les détracteurs de l'usage de cette substance, on s'aperçoit que l'imperfection dans la manière de l'administrer avait autant de part aux reproches dont elle est l'objet que les dangers qu'ils attribuaient à sa puissance médicinale. On ne peut douter, par exemple, qu'il n'y ait de la différence, par rapport à l'action de cette substance, entre la manière de l'administrer sous les formes dégoûtantes de poudre, d'infusion ou de décoction usitées dans les premiers temps, et celles de la faire prendre en concentrant dans quelques grains donnés en pilules toute l'énergie de son efficacité, comme on le fait de nos jours par l'heureuse substitution des sels de quinine à la substance même d'où ils sont extraits. Malgré de si brillantes modifications, on n'a pu empêcher le principe actif du quinquina de porter dans l'économie une impression d'irritation, conjointement avec sa partie fébrifuge et anti-périodique. Il y a plus encore, c'est que, pour le volume sous lequel ils passent dans l'économie, les sels de quinine semblent irriter encore plus sensiblement que le quinquina en nature, de sorte qu'on est obligé de les donner quelquefois à des doses plus ménagées qu'il ne conviendrait d'ailleurs, ou même, quand l'irritabilité des sujets qui en prennent est un peu trop prononcée, force est bien de s'interdire absolument d'y avoir recours. Pour ces circonstances, nous possédons depuis quelques années la salicine. Ce nouveau principe jouit incontestablement de la vertu fébrifuge; il semble même qu'il ne présente pas l'inconvénient des sels de quinine que nous signalions tout à l'heure; mais aussi, il faut l'avouer, la salicine n'est pas tout-à-fait aussi sûre que ceux-ci, de sorte que, au milieu des progrès journaliers de la pharmacologie et de la pharmacie, la médecine pratique en était encore à désirer un agent qui pût receler toute l'efficacité du quinquina, sans emporter avec lui l'action irritante qui le fait exclure dans une foule de cas.

Cet agent précieux paraît être trouvé, si nous en croyons les rapports qui nous parviennent de l'Italie, sur les effets de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Cette préparation si compliquée, à la considérer comme chimiste, paraîtrait, d'après l'opinion des médecins qui l'ont mise en circulation, ne retenir du quinquina que son action antipériodique, et avoir entièrement perdu la propriété d'irriter. Nous n'avons pas eu encore occasion d'essayer ses vertus; nous ignorons même si, en France, elle a été le sujet de quelques tentatives; mais le bien qu'on en dit, et le besoin dont elle serait dans la pratique, nous engage à la faire connaître, afin de mettre les médecins français à portée de la soumettre à de nouvelles épreuves. Voici l'histoire de cette préparation, ainsi que les effets qu'on en a obtenus et la manière dont on s'en est servi.

Au surplus, les données que nous allons fournir à l'égard des vertus de l'hydro-ferro-cyanate de quinine ne sont pas tellement hasardées qu'elles ne soient appuyées d'une assez longue expérience. Dès l'année 1831, le docteur Brutti de Crémone avait employé l'hydro-cyanate de quinine. Il paraît que, dans cet état, le sel de quinine avait rendu les mêmes services que le premier; mais une difficulté y a fait renoncer, c'est l'extrême fragilité de cette combinaison. A la plus légère cause, ses élémens se désagrégeaient, de sorte qu'on ne pouvait pas compter sur la fidélité d'une telle préparation. Ces défauts ont fait chercher les moyens de la rendre plus fixe, et l'on y est parvenu par l'addition du fer, ce qui a formé le sel si compliqué que nous avons plusieurs fois désigné.

MM. Bertozzi de Crémone, les docteurs Zuccharelli et Carioli se servent, depuis cette époque, de l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les fièvres intermittentes. Tous ces médecins ont eu occasion de reconnaître son efficacité. Cette année même, le docteur Zuccharelli a prescrit ce remède à la place du sulfate de quinine, et il est parvenu à couper des fièvres tierces et quartes avec le même succès qu'à l'aide du sulfate. Il a même remarqué que le premier de ces sels avait surtout réussi dans les circonstances où le second avait à peu près échoué. Le docteur Carioli a fait les mêmes observations à l'égard de ce nouveau sel. Ce médecin l'a employé chez 24 malades dans lesquels le sulfate de quinine n'avait pas fait cesser la fièvre, ou ne l'avait coupée qu'imparfaitement, puisqu'elle avait récidivé. Tous ces sujets ont été guéris après l'usage de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Treize de ces malades étaient

atteints de fièvre quarte accompagnée d'un engorgement douloureux des viscères abdominaux. Chez les uns, la fièvre avait duré plusieurs mois ; chez les autres, plusieurs années : dans ce nombre il y a même l'observation d'une jeune fille qui avait gardé les accès de fièvre pendant huit ans entiers. Il faut remarquer que ces divers malades avaient suivi le traitement réputé le plus rationnel, qu'on avait mis en usage les évacuations sanguines soit générales, soit locales, les adoncissans, enfin le sulfate de quinine avant d'employer l'hydro-ferro-cyanate. Ce ne fut que par l'usage de cette substance que les symptômes fébriles parvinrent à se dissiper sans retour. D'après ces faits, la plupart hien concluans, il est permis de regarder le nouveau sel de quinine comme un fébrifuge fidèle, applicable à toutes les circonstances dans lesquelles les autres préparations de quinquina sont sans résultat, et particulièrement aux circonstances où les phénomènes fébriles s'associent avec ceux des phlogoses chroniques abdominales, qui rendent nulle ou dangereuse l'action de ces diverses préparations.

La dose de l'hydro-ferro-cyanate n'est pas constante : les observateurs que nous venons de citer l'ont administrée à 2, 3, 4 et jusqu'à 8 grains dans les 24 heures pour commencer. Cette quantité entre dans six pilules faites avec le rob de sureau. Elle était augmentée ensuite de deux grains, si son effet n'était pas complet, et quand l'estomac ne paraissait pas y répugner. Il est rare, d'après les remarques de ces observateurs, que ce sel, donné avec les précautions indiquées, ait manqué de couper la fièvre. Ils ajoutent qu'il est également rare qu'après ce traitement l'accès fébrile ait récidivé, ou que les irritations gastriques concomitantes se soient exaspérées.

Nous appelons, sur les faits que nous venons de résumer, les lumières de la pratique des médecins français : il serait heureux de posséder une préparation antifébrile qui complétât la somme des moyens que nous possédons pour combattre les fièvres intermittentes vraies, quels que soient les cas qui se présentent et les complications dont elles viennent à s'entourer.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE ; par M. JOUSSET, chirurgien de l'hôpital de Belesme (Orne).

La science chirurgicale, qui a fait tant de progrès pour la cure des maladies, me semble beaucoup en retard quant au traitement des fractures de la mâchoire inférieure. La raison peut s'en trouver dans la rareté de cette espèce de maladie, rareté qui fait que l'adresse des chirurgiens n'a pas suffisamment l'occasion de s'exercer, et n'a pas permis d'envisager les difficultés et les inconvéniens du traitement actuel. Que nous recommandent en effet les maîtres de l'art? « Prenez, dit M. Boyer, deux » plaques de liége, creusez leurs surfaces opposées de deux rigoles, » en forme de gouttières; puis, la réduction opérée, placez les deux » morceaux de liége de chaque côté de la bouche, les dents molaires » dans les rigoles, et fixez la mâchoire inférieure par une mentonnière » et une bande qui passera plusieurs fois sous le menton et sur le sommet de la tête. Cet appareil a l'avantage de maintenir la fracture ré- » duite et de laisser entre les dents un espace libre pour le passage des » alimens liquides. » Il ne faut pas une longue réflexion pour remarquer combien éprouve de mécompte le chirurgien qui se propose de maintenir une fracture par ce procédé, et quelle dose de patience et de résolution est nécessaire au patient pour supporter un tel appareil.

En effet, les bandes ne sont jamais assez bien appliquées et viennent bientôt à se relâcher. Par la contraction naturelle des muscles de la face, les deux mâchoires, venant à se rapprocher, ont bientôt triomphé de la résistance du liége. Si les deux morceaux de liége ont tant soit peu d'épaisseur, il se fait par la bouche entr'ouverte une déperdition continuelle de salive qui affaiblit le malade. Enfin, malgré le plus puissant effort de la volonté, il est très-pénible de conserver dans la bouche, pendant environ vingt-cinq ou trente jours, les deux corps étrangers de liége ou de bois, si, pour cause de solidité, on a remplacé le premier par celui-ci. Ces difficultés m'ont souvent fait demander s'il n'y aurait pas plus d'avantage à abandonner la cause de cette espèce de fracture au seul secours de la nature. En effet, le déplacement n'est jamais considérable; la langue, le maxillaire supérieur font l'office d'attelles; la réunion des extrémités osseuses ne se fait guère plus long-temps attendre ; le vice de conformation qui résulte de cet abandon n'est jamais assez considérable pour mettre aucune gêne dans les fonctions de la parole et de la mastication ; et le malade a l'immense avantage d'échapper au supplice de l'ancien appareil. Cependant comme la conscience du chirurgien lui fait un devoir d'agir en toutes choses pour le mieux, et qu'il ne pourrait d'ailleurs proposer à un malade les seuls ressources de la nature sans être exposé aux reproches d'ignorance ou d'incurie, il doit, après la réduction, aviser à un moyen contentif. Voici celui auquel m'a conduit le fait suivant :

OBS. I. — Gasselin, âgé de 13 ans, domestique de ferme à la Tonnelière, commune de Saint-Jean-de-la-Forêt (Orne), de bonne constitution, et auquel le séjour à la campagne a donné des mœurs sauvages, me fut amené le 12 janvier dernier. Il avait reçu un coup de pied de cheval au côté droit de la figure. Sur l'aile du nez et au menton existaient quelques excoriations peu larges qui avaient fourni une petite quantité de sang. Les parties molles étaient un peu gonflées. Au maxillaire supérieur et du côté droit étaient cassées vers le collet de la couronne, les dents canines, première et deuxième petites molaires; les racines de ces dents et de plus la deuxième incisive étaient fortement ébranlées. A la mâchoire inférieure, les dents correspondantes étaient entières, mais plus fortement ébranlées, la canine même abandonnant complétement l'alvéole. L'os était fracturé entre la canine et la deuxième incisive. En effet, le malade, quoique articulant encore quelques sons sans beaucoup de difficulté, n'aurait pu exercer la mastication. Une différence de position de deux lignes existait entre les deux extrémités des fragmens osseux; et quand avec les doigts on opérait la réduction, on sentait manifestement la crépitation. Le jeune malade, qui était sourd d'une manière assez prononcée, paraissait distinctement percevoir ce bruit de frottement.

Avant de passer au traitement, deux mots d'observation sur la position respective des deux fragmens. Nos maîtres nous disent que, si la fracture est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, il peut n'y avoir pas de déplacement, et que si la fracture au contraire est directe ou oblique de haut en bas et d'avant en arrière, le fragment médian est entraîné en bas par les muscles sous-mentonniers et ceux de la gorge. Il n'est nullement question du cas où le fragment médian est entraîné en haut et en arrière, ou en dedans, ce qui nous arrivait ici. Le fragment médian, entraîné un peu en haut et en arrière, dans une étendue d'environ deux lignes, revenait presque de suite à cette position, si on l'abandonnait à lui-même après la réduction. Ce fait échappe à l'explication physiologique ordinaire. La solution de cette difficulté ne sera pas malaisée, si l'on réfléchit que la mâchoire, dans sa position naturelle, formant un sinus considérable avec le col, dont l'angle est ou droit ou aigu; il en résulte que les muscles de la région antérieure du col exercent une action assez faible d'abaissement sur la mâchoire inférieure, et livrent à toute leur puissance les muscles qui, partant des apophyses geni, se rendent à la langue et à l'os hyoïde. Or, la contraction de ceux-ci s'exécute en arrière plutôt que de haut en bas. Le fragment médian, ainsi sollicité en arrière, pourra donc aussi s'élever un peu en haut, s'il y est aidé par la disposition de la fracture dirigée d'arrière en avant et de haut en bas, circonstance qui se présente dans le cas qui nous occupe. Ce fait, d'ailleurs, ne paraît pas être rare ; car, désirant éclairer ma jeune expérience de la science d'autrui, les médecins que je consultai me déclarèrent ne pas ignorer cette particularité, ce qui rend plus étonnantes encore l'assertion et l'explication d'auteurs célèbres et leur silence sur le point que je signale.

Enfin, la fracture étant bien constatée chez le nommé Gasselin, il s'agissait, non pas seulement de la réduire, mais de la maintenir reduite, but que ne devait certainement pas atteindre le procédé ordinaire. Le premier jour, craignant que le coup de pied de cheval, qui déjà avait occasioné du gonflement à la face depuis le peu de temps que l'accident était arrivé, ne fit développer une inflammation des parties molles, je ne m'occupai ni de reduire ni de maintenir réduit. Une simple bande fut roulée plusieurs fois, comprenant le menton et le sommet de la tête, dans l'intention de maintenir le maxillaire inférieur contre le supérieur, et de faire de celui-ci une attelle naturelle, attendant d'ailleurs peu d'effet de ce moyen, mais plutôt voulant empêcher ce très-indocile malade de se livrer à quelque manœuvre inconsidérée.

Le lendemain, à ma grande satisfaction, le malade était bien; le gonflement de la veille avait disparu; la fracture s'offrait donc seulement à notre attention. Les deux fragmens reduits et maintenus avec une main, de l'autre je moulai un morceau de carte mouillée sur les deux incisives, la canine et les deux premières molaires, comprenant seulement leurs couronnes. Un ferblantier fit à l'instant une gouttière absolument semblable. Une plaque de fer-blanc ressemblant, quant à la forme, à une visière de shako renversee, et fixée à un collier aussi en fer-blanc, d'un demi-pouce à un pouce de hauteur, et s'attachant derrière le col, fut établie sous le menton. La mâchoire était donc prise entre ces deux attelles, savoir : la gouttière et la feuille de fer-blanc, que j'appellerai la mentonnière. Il s'agissait de maintenir en relation ces deux parties et d'en faire un tout invariablement solide. Une tige de fer-blanc très-résistante, coudée en arc de cercle et préalablement soudée à la partie antérieure de la gouttière, venait joindre la mentonnière et fut soudée en place sur le malade. Cet appareil ainsi établi maintenait exactement et très-solidement affrontées les deux extrémités osseuses. Par le petit volume qu'il occupait dans la bouche, il était peu capable de gêner. Le petit malade pouvait librement parler et manger autre chose que des alimens liquides. Il broyait la mie de pain sans difficulté. Mais le plus grand mérite de cet instrument était de maintenir prise solidement une fracture chez un enfant d'une indocilité extrême, qui ne se serait jamais soumis à subir l'ancien appareil, et qu'alors on retenait malgré sa volonté. Au moyen de cet instrument aussi, les dents ébranlées de la mâchoire inférieure, et la canine qui était complétement détachée, furent rétablies en place et en état de recouvrer leur solidité première.

Cet instrument, dont le mécanisme, la fabrication, les matériaux sont fort simples, comme on voit, est susceptible d'un indispensable perfectionnement; c'est sur le moyen de fixer le bout inférieur de la tige à la mentonnière. Une vis au moyen de laquelle on obtiendrait à l'instant même la fixation des deux pièces, et au moyen de laquelle

aussi on obtiendrait différens degrés de serrement entre la gouttière et la mentonnière, serait bien préférable à la soudure sur place, qui, dans cette position, se prête malaisément au travail de l'ouvrier. Le chirurgien, de son côté, a peine à obtenir les rapports qu'il désire entre les deux parties de l'appareil, quand l'ouvrier opère sa soudure. Ajoutez encore que, à l'instant de souder sur place, le fer brûlant dont on se sert a bientôt réchauffé assez la mentonnière pour la rendre insupportable au malade, et ce ne fut qu'en appliquant continuellement une éponge mouillée d'eau froide qu'on put empêcher Gasselin d'être brûlé. La vis parerait à tous ces inconvéniens. La gouttière aura besoin d'être changée lors de chaque fracture; d'abord, parce qu'elle n'est pas inaltérable; ensuite, parce que toutes les mâchoires n'étant point moulées sur un modèle commun, une même gouttière n'aurait point pour chacune une exactitude suffisante, ce qui est indispensable. D'ailleurs, la mâchoire n'est pas toujours fracturée au même endroit, et la forme de la gouttière variera selon la place qu'elle devra occuper. Mais l'extrême facilité que l'on trouve à la faire fabriquer selon le besoin ne permettra jamais un obstacle sérieux à son emploi.

L'observation précédente était rédigée, quand un nouvel accident m'a fourni l'occasion d'un second exemple de fracture de la mâchoire inférieure.

Obs. II. — Thomas, garçon d'écurie à l'hôtel Chalopin, jeune homme de 23 ans, fort, courageux, bien constitué, fut atteint par un coup de pied de cheval, le 10 août 1832; et renversé. Arrivé auprès du malade, moins d'une heure après, je le trouvai sans connaissance et d'ailleurs dans une vive agitation. Quelquefois, en insistant, il paraissait répondre directement aux questions qu'on lui adressait; mais un peu d'attention faisait reconnaître que ces réponses, brèves et courtes, étaient jetées au hasard. Au côté droit de la mâchoire, il portait une tumeur du volume du poing et sillonnée par plusieurs plaies linéaires, rendant beaucoup de sang. Une contusion moins forte existait à l'angle gauche du menton; mais il était malaisé de reconnaître si c'était une seconde contusion produite par un autre coup, ou si c'était le prolongement de la première tumeur. En promenant le doigt dans l'intérieur de la bouche, on reconnaît une fracture de la mâchoire inférieure, côté gauche, entre la deuxième incisive et la canine. Le fragment antérieur était entraîné un peu en arrière et en bas. Dans l'observation précédente le même fragment était entraîné en arrière aussi, mais en haut. Le fragment latéral était porté en dehors et en haut. Quand on saisissait les deux extrémités, on les faisait mouvoir l'une contre l'autre et crépiter. Trois dents, les deux incisives et la canine, sont ébranlées.

Comment a été produite cette fracture? Directement par le coup de pied du cheval? Mais les assistans n'ont pu le distinguer. Il est incertain que la contusion qui correspond à la fracture soit l'effet d'une violence directe, ou un prolongement de la contusion du côté droit. L'os est cassé dans un endroit résistant, où une fracture doit difficilement arriver par une violence directe. La fracture est-elle indirecte, arrivée par l'effort du coup reçu à la partie latérale droite? Cette opinion est plus probable, malgré l'assertion des spectateurs de l'événement qui prétendent que la fracture arriva au moment où la tête, violemment lancée contre la muraille, la toucha. En effet, du côté gauche, point de contusion, ni à la tête, ni à la face, ce qui exclut un grand effort de flexion fait de ce côté. Le volume de la tumeur droite, les symptômes d'une forte commotion cérébrale, indiquaient assez combien le coup porté avait été violent et de quoi il était capable.

Les symptômes cérébraux, l'énormité de la tumeur, appelèrent d'abord mon attention. Malgré le sang perdu, 20 sangsues furent appliquées sur la tumeur, qui fut ensuite recouverte d'un cataplasme émollient. (Diète, eau sucrée pour boisson.) Nuit très-agitée. On a beaucoup de peine à empêcher le malade de se jeter hors de son lit et à retenir l'appareil qu'il voulait arracher. Le lendemain matin plus de calme, pouls modéré, réponses vagues encore aux questions adressées, stupeur. (Diète, repos, cataplasmes, boissons aqueuses.)

Ce jour, je m'occupai de la confection de l'appareil que je voulais, pour la seconde fois, appliquer sur une fracture de ce genre. Un ouvrier adroit et intelligent, se servant pour modèle de la mâchoire d'un de ses garçons, du même âge que le malade, fit en acier une gouttière qui embrassait les trois incisives, la canine et la première molaire. Une tige horizontale, soudée en avant, sortait de la bouche par la commissure labiale gauche. Sous le menton, une plaque en demi-cercle et appropriée à la forme de cette partie, portait aussi horizontalement une tige semblable à celle de la gouttière. Ces deux tiges sont unies entre elles par une vis qui les joint à l'angle droit, tourne dans un écrou mobile, les retient rapprochées au degré que l'on désire et forme un tout capable de maintenir la mâchoire solidement fixée.

Le surlendemain de l'accident la fracture fut réduite et les os retenus en place au moyen de l'appareil. La contusion ne permit pas de serrer beaucoup l'instrument; aussi, le malade s'étant beaucoup agité pendant la nuit suivante, l'appareil fut-il trouvé dans le lit. Il fut réappliqué; la contusion étant encore diminuée et le malade étant plus calme, on put exercer une plus exacte compression. Un ruban, passé autour du col, venait, par ses deux extrémités, se nouer à la tige de la mentonnière et empêcher celle-ci de se porter en avant, seule position où elle aurait pu se porter. Cette simple précaution suffit pour maintenir l'appareil parfaitement appliqué jusqu'après la consolidation obtenue.

Il est à remarquer que dans cet exemple-ci la mentonnière ne fut pas soudée à un collier en fer-blanc, comme dans l'observation précédente. J'avais désiré pouvoir ajouter cette simplification au premier appareil, et le malade y gagne d'être plus libre dans les mouvemens du col. D'ailleurs, il n'est pas sans inconvénient pour le succès de mettre le maxillaire en rapport avec le cou, qu'il est impossible ou presque impossible de fixer immobile avec la tête. Pour revenir à l'état général du malade, la stupeur du premier moment alla rapidement en diminuant; la contusion s'affaiblit aussi; le malade recouvra son appétit ordinaire. Les premiers jours, de la soupe, de la bouillie pour nourriture; la deuxième semaine, il fut en état de mâcher de la mie de pain, des légumes cuits. La prononciation, d'abord gênée, devint promptement libre et distincte. Le dix-huitième jour, un commencement de consolidation se manifesta; le trentième, elle était complète et l'appareil fut enlevé. Le malade qui, à cause de la présence de l'instrument au côté gauche de la bouche, s'était habitué à parler avec la partie droite des lèvres, en conserva un peu l'habitude les premiers jours de sa liberté, ce qui lui rendait la bouche torse et désagréable. Mais au bout de quinze jours, la conformation naturelle était rétablie, et aujourd'hui rien ne pourrait indiquer que ce garçon a eu la mâchoire fracturée (1).

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE CHOLÉRIQUE; communiquée par M. Françon, D.-M. P.

Obs. — Au mois de juillet 1828, un valet de chambre de la maison Rothschild de Naples se rendit en France pour passer quelque temps auprès de sa femme, qui habitait constamment Paris. Huit jours après son arrivée, il se déclara chez lui une fièvre intermittente pernicieuse, avec le type tierce. Cet homme, doué d'une bonne constitution, était âgé de 36 ans. Il habitait rue des Trois-Frères, n. 5. Sa santé fut parfaite pendant le long trajet qu'il venait de parcourir, et pendant la première huitaine de son séjour à Paris.

L'invasion subite du premier accès se manifesta sur les 10 heures du matin. Je fus appelé: un instant après les symptômes suivans se présentèrent à mon observation; douleur intolérable au ventre et à la région épigastrique; vomissemens bilieux très-abondans; les matières vomies étaient de couleur verte tirant un peu sur le jaune; elles contenaient quelques stries de sang d'un rouge vif comme celui qui est fourni par les vaisseaux artériels. Diarrhée séreuse; soif vive; la langue n'était cependant ni rouge, ni sèche; pouls presque imperceptible; peau froide se couvrant, de temps en temps, d'une sueur glutineuse; figure grippée; yeux caves; respiration difficile; timbre de la voix affaibli.

Cet appareil morbide me suggéra, de prime abord, l'idée d'un empoisonnement involontaire par l'ingestion de substances irritantes dans l'estomac. Sa femme me dit qu'elle avait déjeuné avec son mari, et qu'ils n'avaient pris, l'un et l'autre, qu'une tasse de café au lait préparé dans une casserole de fer-blanc; il n'existait chez cette femme aucun dérangement.

Je fis plonger le malade dans un bain à 19 degrés, échelle de Réaumur; il resta une heure dans l'eau sans éprouver le moindre soulagement. Je prescrivis la potion suivante: eau distillée de laitue, trois onces; sirop de gomme, une once; sirop diacode, trois gros, à prendre une cuillerée à bouche chaque quart d'heure. Pour boisson ordinaire, infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, édulcorée avec sirop de gomme.

Sept heures après l'invasion de l'accès, il survint un calme assez grand pour permettre au malade de s'endormir. Pendant le sommeil, qui dura cinq heures sans interruption, le pouls se releva, la respiration redevint facile, la figure reprit son expression naturelle et la peau sa chaleur, il y eut même un peu de transpiration. Au réveil il n'existait pas d'autres traces d'indisposition qu'un léger sentiment de faiblesse. La journée du lendemain se passa parfaitement bien. Le malade fit plusieurs courses.

Quoique je ne susse guère alors comment expliquer cette invasion si brusque, ces symptômes si graves et ce rétablissement si prompt, je dois avouer que l'idée de fièvre intermittente pernicieuse ne me vint pas à l'esprit.

Le surlendemain, à peu près à la même heure, les mêmes accidens reparurent accompagnés des mêmes symptômes, avec une intensité plus grande et une durée plus prolongée de deux heures. Dès ce moment, je reconnus la nature de la maladie que j'avais à combattre. Je ne fus plus embarrassé pour saisir la véritable indication; mais, pour agir avec efficacité, il fallait attendre la fin de l'accès. Je craignais que le malade ne succombât pendant sa durée. Il se termina heureusement comme le premier. Je me hâtai alors de prescrire le sulfate de quinine. J'en fis prendre 18 grains, par dose de 6 grains à quatre heures de distance. Le troisième accès manqua complètement. Le sulfate de quinine ne fut pas moins continué pendant quatre jours, en diminuant chaque dose d'un grain par jour. De telle sorte qu'elles n'étaient plus à la fin que de deux grains. Quelque temps après, le malade repartit bien portant pour Naples.

Si, pendant que le choléra exerçait ses ravages parmi nous, nous eussions rencontré une maladie de la nature de celle qui fait le sujet de cette observation, et avec des symptômes semblables à ceux qu'elle a présentés, nous aurions tous probablement pris cette affection pour un cas de choléra intermittent, et, à cause de sa périodicité, nous aurions essayé de la combattre en employant, comme je l'ai fait, le sulfate de quinine ou d'autres substances jouissant de propriétés analogues.

Ces réflexions portent tout naturellement à penser que quelques médecins célèbres, qui disent avoir observé des cas rares, il est vrai, de choléra asiatique avec type intermittent, ont pu se tromper, en prenant pour une affection de ce genre une maladie qui en est bien différente par rapport à ses causes, son origine et même son mode de traitement considéré d'une manière générale.

(1) Les critiques de M. Jousset nous paraissent parfaitement justes et les indications thérapeutiques bien aperçues. Mais il convient d'ajouter qu'avant lui M. Houzelot avait construit, sur les même principes, et appliqué avec le même succès, un appareil plus perfectionné encore, qu'on trouve chez la plupart des fabricans d'instrumens de chirurgie. Les essais de M. Houzelot, qui paraissent complètement inconnus à notre honorable correspondant, ont été consignés principalement dans sa thèse inaugurale.

(*Note du Rédacteur.*)

Dans l'observation précédente, je n'ai point parlé de cyanose; si ce symptôme avait existé, il aurait probablement passé inaperçu, à moins qu'il n'eût été très-saillant; car alors j'étais peu exercé à la recherche d'un signe que je n'avais jamais observé, et qui n'avait par conséquent pas une grande valeur pour moi. Il est rare, surtout dans la pratique de la médecine, que les phénomènes dont nous ne savons pas nous rendre compte fixent beaucoup notre attention.

Les médecins qui ont écrit sur les fièvres intermittentes pernicieuses, ainsi que ceux qui ont souvent eu occasion d'en observer, disent avoir quelquefois rencontré ce signe.

Est-ce une fièvre intermittente miasmatique, gagnée long-temps avant sa manifestation, que j'ai eu à combattre? ou bien une fièvre intermittente sporadique sans absorption de miasmes? Quoique les circonstances dans lesquelles s'était trouvée la personne qui en était atteinte militent en faveur de la première opinion, je m'abstiendrai de prononcer. D'ailleurs, dans un cas de ce genre, la détermination rigoureuse de la cause productive n'a qu'une importance secondaire pour le traitement curatif, qui doit être à peu près toujours le même, sauf les complications, qui quelquefois commandent impérieusement de le modifier et de varier surtout son mode d'administration. Il n'en est pas de même pour le traitement préservatif; car ce n'est qu'avec des notions bien justes sur la cause de ces maladies, ou les circonstances dans lesquelles elles se développent, qu'on peut indiquer à ceux qui n'en sont pas encore atteints les moyens de s'y soustraire.

N. du R. Cette observation n'offre pas un cas de choléra intermittent, et elle ne nous paraît pas pouvoir être prise pour un cas de cette maladie. Outre qu'elle n'a point présenté les symptômes caractéristiques du choléra asiatique, comme les vomissemens et les déjections de matière cholérique blanche *sui generis*, les crampes et la cyanose, elle n'a point été observée sous l'influence de la constitution cholérique. Nous ne croyons donc pas, comme M. Francon, que l'observation qu'il rapporte puisse être assimilée aux cas de choléra intermittens observés durant la dernière épidémie. Elle trouvera plus naturellement sa place dans l'espèce de fièvre intermittente désignée par les auteurs sous le nom de fièvre pernicieuse cholérique.

VARIÉTÉS.

NOTE SUR LES DÉPENSES OCCASIONÉES PAR LE CHOLÉRA, SUIVIE DU TABLEAU DE LA MORTALITÉ CAUSÉES PAR CETTE MALADIE EN FRANCE, depuis son invasion jusqu'au 1er janvier; extrait en 1833 du rapport fait à la chambre des députés, par le docteur M. VIREY, député de la Haute-Marne.

D'après les documens transmis à la commission par le ministère, cinquante départemens ont été attaqués par le choléra asiatique, mais dans sept il ne s'est déclaré qu'un très-faible nombre d'accidens. Les départemens situés au midi, ont, en général, beaucoup moins souffert que ceux du nord; et ceux de l'ouest, à quelques exceptions près, moins que ceux de l'est.

La proportion des morts a rarement dépassé la moitié des malades; communément on perdait le tiers ou un peu davantage. Toutefois les départemens dans lesquels il y a eu le moins d'accidens cholériques ont vu proportionnellement plus de cas meurtriers.

La marche de l'épidémie débutant à Calais, le 15 mars, s'est déployée, dès le 22, à Paris, avec une violence long-temps croissante, puis elle a bientôt envahi les départemens de Seine-et-Oise, de l'Aisne, de Seine-et-Marne, de l'Yonne, du Loiret, du Nord, de la Seine-inférieure, où elle exerça d'affreux ravages; mais à mesure qu'elle se dispersait en rayonnant vers la Marne et l'Aube, la Somme, la Meuse, la Moselle et la Meurthe, elle semblait diminuer d'énergie en immolant moins de victimes. Cependant, le Finistère et les Côtes-du-Nord, la Gironde et quelques-autres départemens épars où divers accidens apparaissent encore, ont subi des pertes assez nombreuses à proportion de leurs malades.

Jusqu'à ce jour, les sommes réparties par le gouvernement s'élèvent à 1,277,860 fr. 46 c. (sauf quelques autres dépenses non régularisées encore). Elles ont été distribuées entre cinquante-sept départemens, non pas d'après l'intensité de l'épidémie, mais suivant les besoins des lieux et l'état des ressources de chaque pays. Ainsi, Paris n'a guère obtenu plus de 24,000 fr., tandis que Seine-et-Oise, l'Aisne, l'Oise, la Marne, Seine-et-Marne, le Pas-de-Calais, la Somme, l'Yonne, la Seine-Inférieure, ont absorbé les plus fortes allocations.

Ces dépenses ont été spécialement affectées, soit à des objets de nourriture, de vêtemens, et autres secours fournis en nature à des familles indigentes, soit à des médicamens donnés aux malades pauvres, soit enfin pour les honoraires et les déboursés des médecins appelés sur les lieux. Divers secours d'urgence, des impressions d'ouvrages populaires ou d'instructions relatives à l'épidémie, envoyés dans les départemens, ont nécessité aussi l'emploi de quelques fonds.

La totalité des malades attribués à l'influence du choléra spasmodique, jusqu'aujourd'hui, pour toute la France, a été évaluée à deux cent trente mille personnes environ, de tout âge et de tout sexe. La totalité des décès connus de l'administration s'élève à quatre-vingt-quinze mille, en y comprenant ceux du département de la Seine, comptés pour vingt-un mille cinq cent trente-un.

Aujourd'hui la mortalité reste inférieure à la proportion moyenne ordinaire.

TABLEAU DES EFFETS DU CHOLÉRA EN FRANCE, DEPUIS SON INVASION JUSQU'AU 1er JANVIER 1833 (MILITAIRES EXCEPTÉS).

Époques de l'invasion.	Départemens.	Nombre des malades.	Nombre des morts.
15 mars 1832.	Pas-de-Calais.	11,508	4,603
24	Seine.	44,811	21,531
28	Seine-et-Oise.	9,992	4,314
1er avril.	Aisne.	12,958	5,838
2	Seine-et-Marne.	24,072	6,915
3	Yonne.	9,052	3,262
5	Loiret.	2,647	1,522
5	Ardennes.	759	362
5	Nord.	11,542	5,567
6	Oise.	7,665	4,409
8	Seine-Inférieure.	6,401	3,012
8	Eure-et-Loir.	1,873	946
8	Loir-et-Cher.	1,212	619
8	Orne.	361	170
11	Marne.	23,077	6,834
11	Aube.	4,457	2,140
11	Indre.	361	180
12	Eure.	2,028	846
12	Somme.	7,959	3,096
12	Marne (Haute).	6,940	1,889
15	Loire-Inférieure.	1,046	613
16	Meuse.	11,316	4,192
19	Côte-d'Or.	1,158	578
19	Indre-et-Loire.	654	330
23	Manche.	748	327
25	Sèvres (Deux).	94	69
27	Moselle.	5,572	2,002
3 mai.	Vosges.	1,463	791
4	Meurthe.	3,550	1,349
8	Maine-et-Loire.	1,364	549
9	Côtes-du-Nord.	2,910	1,196
10	Nièvre.	1,649	832
11	Finistère.	5,813	2,929
12	Cher.	107	73
10 juin.	Allier.	8	6
16	Saône (Haute).	278	126
18	Calvados.	731	346
10 juillet.	Vendée.	671	403
4 août.	Gironde.	473	331
6	Mayenne.	283	9
6	Charente-Inférieure.	1,442	858
18	Ardèche.	55	33
25	Isère.	26	13
30	Charente.	25	16
31	Lot-et-Garonne.	360	214
5 septemb.	Ille-et-Vilaine.	350	214
14	Drôme.	1	1
15	Gard.	17	10
20	Morbihan.	658	244
28	Bouches-du-Rhône.	436	239
	Tot. gén.	229,534	94,666

— On écrit de la Corogne que la maladie qui s'est manifestée dans plusieurs ports de la Galice, est la fièvre jaune, et non pas le choléra, comme on l'avait d'abord prétendu. On croit que cette maladie a été importée par quelque bâtiment venant de Gibraltar.

— M. le prince de Talleyrand a remis la décoration de la Légion-d'Honneur à sir Astley Cooper, premier chirurgien en Angleterre.

— On annonce pour paraître dans un mois; *Données positives sur la cardite intertropicale*; vulgairement nommée *fièvre jaune*. Ouvrage en espagnol, par don Jayme ARDÉVOL.

— *Recherches pathologiques et pratiques sur les maladies de l'Encéphale et de la moëlle épinière*, par J. ABERCROMBIE, D.-M.; 2e édition, traduite de l'anglais par A. N. GENDRIN, D.-M.; 1 vol. in-8°. Prix: 8 fr. A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13. Nous rendrons compte prochainement de cet ouvrage.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 35. (TOME 1er. — 1833.) JEUDI 21 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages on 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départements, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ET DE LEURS SOURCES.

(3e et dernier article. Voir les n° 29 et 31.)

Nous avons consacré deux articles à l'expositinn des principes généraux de la doctrine des indications. Nous avons dit ce que sont les indications, ce qui les constitue, comment on les distingue, de quelle manière il convient de les former. Les soins que nous avons apportés au développement de ces idées pour les rendre claires et faciles, nous permettent d'espérer qu'elles ont été parfaitement comprises, et que personne ne se trouvera plus dans le cas de se perdre en conjectures sur le sens du mot *indications*, sur les élémens qui les composent, sur les différences qu'elles présentent, enfin sur la méthode pour les obtenir. Chemin faisant, à mesure que nous éclaircissions les points principaux de cette doctrine, nous avons eu l'attention d'appuyer nos assertions de quelques exemples courts et précis sur lesquels l'esprit pût se reposer sans toutefois être trop distrait, par la longueur de ces exemples, de la suite des idées que nous avions le dessein de lui faire parcourir. Maintenant que cette exposition est achevée, il ne sera pas mal de rassembler ces divers principes dans un seul tableau où chacun se trouve à sa place, non plus à l'état théorique ou abstrait, mais tel qu'il est dans la nature, sous la forme de faits et en quelque sorte palpables et matériels. C'est ce que nous allons exécuter aujourd'hui en analysant un ou deux grands faits bien connus capables de les embrasser tous. Mais avant de procéder à cette application, résumons la plupart de ces principes : par ce moyen, il sera plus facile au lecteur de les sentir dans les faits que nous allons rapporter, et à nous de les en dégager s'il est vrai qu'ils s'y trouvent, ainsi que nous l'avons avancé.

Après avoir analysé et défini les indications, nous avons insisté sur la pensée qu'elles devaient représenter la totalité des phénomènes pathologiques des maladies. Nous avons soutenu que ce n'était pas assez, pour obtenir une indication légitime, de s'appesantir sur les lésions cadavériques seulement ou sur les symptômes, ou sur les causes, sur les phénomènes locaux à l'exception des phénomènes généraux, ou sur ces derniers par préférence aux autres; que c'était encore une erreur de choisir arbitrairement les bases des indications parmi plusieurs de ces faits particuliers, en éliminant ceux qui restent, par exemple de les établir d'après les symptômes et les lésions cadavériques seulement, sans tenir compte en même temps des causes ni des autres circonstances morbides qui nécessairement les influencent. Nous voulons qu'elles soient le résultat de l'étude et de l'appréciatinn de tous les élémens à la fois : des causes des lésions organiques, des symptômes, des phénomènes généraux, des phénomènes locaux, du rapport et de l'enchaînement des uns et des autres, en un mot, nous le répétons, de tout ce qu'il y a d'observable dans le cours de la durée d'une maladie depuis ses préludes jusqu'à sa terminaison. C'est à ces caractères que nous avons reconnu les indications du premier ordre, celles qui donnent la clef de la meilleure méthode curative, parce qu'elles dérivent de la connaissance de la nature pratique des maladies.

Toutefois, à côté de ces indications, d'autres indications de second ordre achèvent de satisfaire aux exigences de la thérapeutique. Celles-ci s'attachent seulement aux phénomènes partiels dont il était question tout à l'heure; ainsi elles combattent des symptômes dominans, des accidens qui éclatent dans le cours d'une maladie, ou bien des lésions locales que l'affection entraîne avec elle; mais elles ne s'adressent pas directement à la nature du mal. Néanmoins il est indispensable de les remplir, tout en les subordonnant aux indications principales qui forment toujours les bases du traitement. Voyons à présent si les faits justifient notre théorie, et jusqu'à quel point les praticiens peuvent s'y livrer.

Supposons qu'un homme, bien conformé, à la fleur de l'âge, soit atteint d'une fièvre d'accès : le médecin a observé assidûment cette maladie, il a tout apprécié, et c'est par ses soins et ses recherches qu'il a établi sans aucun doute l'existence d'une fièvre d'accès. Mais comment a-t-il procédé à la connaissance de cette affection, ou par quel moyen est-il parvenu à saisir l'indication qu'elle lui a suggérée. Suivons les observations que cette maladie a dû lui présenter : nous verrons les obstacles qu'il a pu rencontrer, ainsi que les artifices nécessaires pour les surmonter. Imaginons que nous sommes témoins du début de cette maladie : des frissons en ouvrent la marche. A la vue de ce symptôme nous ne saurons rien encore de la nature de la maladie. Il est tant d'affections différentes qui commencent par un frisson ! toutes les maladies aiguës en présentent à quelque degré; d'abord les pyrexies de toute espèce, ensuite les inflammations, les fièvres éruptives; en un mot, il est peu de maladies aiguës avec lesquelles ce premier symptôme ne puisse confondre une fièvre d'accès. En admettant, ce qui, du reste, est très-possible, que le caractère de ce frisson s'élevant des reins ou de la plante des pieds pour se répandre à tout le corps, et les phénomènes dont il s'accompagne ou dont il a été immédiatement précédé, comme les pandiculations, les bâillemens, inspirent l'idée d'une fièvre d'accès, cette idée n'est et ne peut être encore qu'une conjecture, une simple présomption qui ne doit faire rien induire ni pour ni contre tel ou tel traitement. Cependant, si le froid chez le malade que nous admettons ici est par trop intense, s'il s'accompagne d'accidens trop violens du côté de la tête ou de l'estomac, par exemple, ces accidens, cette intensité de la part d'un phénomène auquel on ne peut attacher d'ailleurs un sens pathologique, deviennent le sujet d'une médication d'urgence destinée à les faire cesser. En conséquence, le médecin avise à réchauffer son malade, et à faire cesser l'état de spasme que lui témoignent les symptômes de ce premier stade fébrile. On n'aperçoit jusqu'à présent, sur la nature même de cette affection intermittente commençante, que des conjectures, et pourtant une action ou une indication à remplir fondée sur l'élévation de quelques-uns de ses phénomènes.

La première période que nous venons d'esquisser est terminée. Une nouvelle période, celle de réaction, la remplace. Jusque-là encore point de lumières suffisantes pour prononcer en connaissance de cause si c'est une fièvre d'accès et quelle méthode thérapeutique elle réclame; car la plupart des maladies aiguës qui commencent par des frissons et le froid aboutissent généralement un peu plus tôt, un peu plus tard, à un effort de réaction voisin plus ou moins de la réaction ordinaire aux fièvres périodiques. Mais ici aussi, malgré l'ignorance absolue de la nature du mal, nous pouvons être appelés à agir, à raison de l'excès de rapidité de la circulation ou de la concentration du mouvement fluxionnaire, sur une partie ou sur une autre. Nous obéissons à cette indication lorsque nous ouvrons la veine au fort d'une semblable réaction, ou que nous posons des sangsues ou des émolliens sur un organe déter-

miné; si, au contraire, aucun symptôme ni rien d'accidentel ne presse d'agir, nous nous bornons à enregistrer les phénomènes observés, en aidant uniquement à la chute de cette réaction par l'usage inoffensif des boissons tempérantes.

La succession du stade de la sueur et de la détente après la durée distincte des deux stades de froid et de chaud, confirme la supposition que l'affection à laquelle on donne des soins porte le caractère des fièvres périodiques, ou appartient à la famille des pyrexies intermittentes. Toutefois, la présence de ces trois temps : froid, chaleur et sueur, qui existent dans toute fièvre périodique régulière, ne lève pas toutes les difficultés. Il est nécessaire, pour dissiper tous les doutes à l'égard de la périodicité de cette fièvre, qu'elle revienne au moins une seconde fois. Mais à la vue de ce retour, le médecin possède toutes les données nécessaires à lui faire reconnaître que c'est une fièvre périodique et non pas une affection continue qu'il a à traiter.

Dire qu'une fièvre est intermittente, qu'elle a le type tierce, quarte, etc., savoir enfin à quelle marche elle est soumise, c'est beaucoup sans doute; mais ce n'est pas assez pour en déduire une indication curative; il faut savoir encore si elle est simple ou compliquée, si elle est légitime ou symptomatique, et définitivement, il faut pouvoir juger du caractère de la complication, s'il y en a, ou de la lésion primitive qui la domine, quand elle n'est pas essentielle. Imaginons qu'elle soit accompagnée d'un état pathologique bilieux; où prendrons-nous les données nécessaires à résoudre cette question? L'appareil phénoménal observé pendant le cours de l'accès fébrile lui-même, en forçant les caractères de la complication, peut inspirer des doutes raisonnables sur la nature de cette complication; mais ces indices sont quelquefois très-fugitifs; d'autres fois, ils sont noyés dans les phénomènes de la fièvre, qui confond dans un appareil symptomatique uniforme toutes les espèces de complications. Ces circonstances obligent le médecin d'interroger une autre série de phénomènes. Si, en remontant aux influences que le malade a éprouvées, en analysant simultanément les dispositions qui lui sont particulières, il apprend que cette fièvre a éclaté pendant la durée de l'été ou du commencement de l'automne; qu'à l'époque de sa naissance il régnait des affections bilieuses, que le sujet atteint de la fièvre a subi les effets de l'action de ces causes, qu'il en a agrandi les résultats par un écart de régime ou des excès de boissons spiritueuses, l'expression bilieuse des symptômes que la pyrexie intermittente avait fait soupçonner, acquiert le plus grand degré de probabilité, et cette probabilité se convertit en certitude à l'instant où, guidé par les lumières qu'il a rapportées de l'étude des symptômes, des circonstances anamnestiques, des causes éloignées et prochaines, il réussit à l'amender ou la dissipe en remplissant l'indication comprise dans l'idée d'une fièvre bilieuse.

Les mêmes raisonnemens, les mêmes recherches s'appliqueraient à la détermination des autres indications dont les diverses maladies sont susceptibles. Dans tous les cas, comme dans l'exemple qui précède, les symptômes n'apprennent que bien imparfaitement le caractère de ces indications; on n'est pas plus heureux après avoir travaillé à découvrir le point de l'organisme ou l'organe spécial autour duquel une affection est concentrée. Ces symptômes, ces lésions locales suggèrent tout au plus, ainsi qu'on l'a remarqué dans l'exemple que nous avons cité, l'idée d'un traitement accessoire et partiel, mais ils ne comprennent jamais les indications principales, celles qui attaquent la nature de la maladie. Les indications curatives, qui ont le mérite de montrer la méthode thérapeutique par laquelle on assure le triomphe de la médecine, ces indications ne jaillissent jamais, ainsi que nous l'avons fait voir par l'exemple de notre pyrexie intermittente bilieuse, que d'une investigation laborieuse de tous les phénomènes morbides étudiés, appréciés simultanément en eux-mêmes et dans leurs rapports réciproques.

— Le MONITEUR a publié la liste des personnes qui ont obtenu les mille médailles décernées à propos du choléra. Cette liste renferme beaucoup de noms honorables, quelques-uns qui ne le sont pas, et un plus grand nombre de noms inconnus. Un journal de médecine fait remarquer à cette occasion qu'aucun des rédacteurs des trois journaux de médecine qui ont rendu le plus de services pendant l'épidémie n'a été jugé digne de cette distinction. Il est vrai que ni la GAZETTE MÉDICALE, ni la LANCETTE FRANÇAISE, ni le JOURNAL HEBDOMADAIRE n'ont trouvé bon qu'on prît les médecins pour des espions de police, ni qu'on plaçât des factionnaires au chevet des blessés reçus en juin dans les hôpitaux. A ces petits griefs, la GAZETTE MÉDICALE en a ajouté un autre, celui de parler avec peu de gravité de la création de *l'ordre du choléra-morbus*, dont on n'a pas voulu que son rédacteur fût chevalier.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS SUR L'ENTRÉE DE L'AIR DANS LES VEINES PENDANT LES OPÉRATIONS; par John C. Warren, D.-M., professeur d'anatomie et de chirurgie à l'université d'Harvard.

Quelques praticiens ont élevé des doutes sur l'admission accidentelle de l'air dans les veines pendant les opérations chirurgicales. Et de fait, quand ce sujet commença à exciter l'attention des chirurgiens, ces doutes semblaient suffisamment fondés, surtout en considérant que les lésions des veines du cou, si fréquentes dans l'extirpation des tumeurs, et que l'incision de la jugulaire externe, pratiquée pour tirer du sang, donnaient si rarement lieu à des suites fâcheuses.

J'ai eu tout récemment l'occasion de constater des accidens de ce genre chez deux de mes malades, à très-peu d'intervalle l'un de l'autre. Leur possibilité m'étant dès lors démontrée par les faits, j'ai regardé comme un devoir de les publier dans l'intérêt de l'art et pour l'instruction des autres chirurgiens. Ce qui me paraît digne de remarque, c'est que rien de semblable ne s'était rencontré auparavant dans ma pratique, ni dans celle de mon père qui m'a précédé, durant le cours d'une longue et active carrière chirurgicale.

CANCER DE LA FACE ET DU COL. — ESSAI DE LIGATURE PRÉALABLE DE LA CAROTIDE. — ACCIDENS GRAVES OCCASIONÉS PAR L'ENTRÉE DE L'AIR DANS UNE VEINE, ET DISSIPÉS PAR L'ARTÉRIOTOMIE TEMPORALE.

OBS. I. — M. William Burill, de Salem, âgé de 60 ans, fut admis à l'hôpital général de Massachusetts, le 16 octobre 1830, pour une affection cancéreuse occupant le côté gauche de la face et du cou; elle avait de trois à quatre pouces de diamètre, ulcérée au centre, dure sur ses bords, de couleur rouge livide, fort douloureuse, et ayant déjà exercé une fâcheuse influence sur la santé générale. La glande parotide, la sous-maxillaire, la sous-linguale et tous les tissus ambians, à l'exception de l'os, étaient envahis; on crut même, au premier abord, que l'os maxillaire inférieur participait à la maladie; le contraire fut démontré plus tard. Dans un tel état de choses, je sentais qu'il y avait bien peu d'espoir d'extirper la maladie, et je n'aurais pas tenté l'opération si le malade ne l'avait sollicitée lui-même.

Considérant que l'étendue du mal exposerait à léser des vaisseaux importans, savoir : les artères faciale et sublinguale, probablement aussi la temporale et même la carotide externe, je pensai qu'il convenait de s'assurer avant tout du tronc de la carotide. Une incision fut donc commencée au niveau du cartilage thyroïde et portée à deux pouces plus bas; le muscle peaucier fut divisé; et le bord du sterno-mastoïdien mis à découvert et disséqué. Jusques-là, il n'était sorti que quelques gouttes de sang. J'étais arrivé sur la gaîne des gros vaisseaux lorsqu'une petite quantité de sang veineux se répandit sous le bistouri et fit obstacle à l'opération. Au même instant, on entendit un bruit fort distinct, semblable au bruit que font des bulles d'air qui traversent l'eau; nous aperçûmes quelques bulles dans ce sang veineux dont on arrêta l'écoulement aussitôt en appliquant le doigt sur la plaie; et le malade s'écria : *Je me trouve mal!* En le regardant, je lui trouvai la face, non point pâle, mais livide et presque noire; et les muscles agités par des mouvemens convulsifs. La respiration était profonde, laborieuse et stertoreuse, comme dans l'apoplexie. Confiant la compression de la veine au docteur Hayward qui m'assistait, j'examinai le pouls au poignet, et le trouvai distinct, mais très-lent. La plaie ne saignait point, et le malade n'avait perdu que peu de sang; en conséquence j'ouvris sans hésiter l'artère temporale, d'où le sang jaillit avec une grande facilité. A mesure qu'il coulait, la respiration devenait plus fréquente et moins laborieuse; et le pouls au poignet plus naturel. La couleur plombée des joues s'effaçait et prenait une teinte plus vive; les symptômes alarmans s'étaient évidemment améliorés. Trente minutes s'étant écoulées durant ces changemens, je jugeai qu'il serait convenable de reporter le malade à son lit; il y demeura deux heures dans un état d'insensibilité; au bout de ce temps, il revint à lui comme d'un profond sommeil, conservant toutefois la respiration apoplectique. La nuit se passa sans accident; le lendemain matin, il était revenu à son état de santé ordinaire, à l'exception d'une douleur modérée à la poitrine et à la tête.

Sept jours après l'accident que je viens de décrire, je procédai à l'opération sans lier l'artère carotide. Les parties malades furent renfermées dans une incision elliptique qui, s'étendant du lobule de l'oreille à la partie supérieure du cou, comprenait les glandes sous-maxillaire, linguale et parotide, qui toutes étaient affectées et désorganisées. L'os maxillaire inférieur était sain. L'hémorrhagie fut abondante, mais elle s'arrêta bientôt; il ne resta qu'une grosse veine profondément cachée sous la mâchoire, et par sa position échappant à la ligature, qui continua à donner du sang; on la comprima à l'aide d'une éponge. Pendant l'opération, le docteur Hayward eut soin de comprimer les veines situées au-dessous de la plaie. Le malade éprouva une légère défaillance qui se dissipa promptement; aucun symptôme fâcheux ne suivit; et le 10 décembre, la plaie étant presque guérie, il demanda sa sortie qui lui fut accordée.

AMPUTATION D'UN SEIN CANCÉREUX; INTRODUCTION DE L'AIR DANS UNE DES VEINES DE L'AISSELLE; MORT PRESQUE IMMÉDIATE.

OBS. II. — Nancy Bonker, de Trenton (Maine), femme mariée, âgée de 33 ans. Depuis trois ans, elle s'était aperçue d'une dureté au sein droit, qui prit de l'accroissement jusqu'à ce qu'enfin la glande tout entière fût enveloppée dans une tumeur très-dure, encore mobile, et cependant déjà unie au muscle pectoral par

des adhérences aisées à reconnaître. Le mamelon était retiré en dedans; l'aisselle aussi était occupée par une tumeur considérable, de forme globuleuse et d'une grande dureté. Pendant la dernière année, la maladie n'avait cessé de faire sentir des douleurs lancinantes. La malade désirait l'opération; elle était fermement convaincue qu'elle ne pourrait guerir; toutefois elle se montrait parfaitement calme et résignée.

En examinant la tumeur avec soin, il parut que toutes les parties affectées étaient susceptibles d'être enlevées; et considérant que la malade aurait ainsi une chance de salut, et que, quand même il y aurait récidive, les souffrances seraient toujours moindres qu'en laissant la glande dans cet état, on procéda à l'opération le 24 décembre 1831.

La malade fut assise sur une chaise, le bras droit étendu et relevé au-dessus de la ligne horizontale, afin de tendre la peau et de donner accès dans le creux de l'aisselle. Un aide la contint dans cette position. On comprit, dans une incision ovale, la peau altérée du sein avec le mamelon; on détacha le sein du muscle pectoral, sans le séparer des glandes axillaires. Comme ces glandes adhéraient aux gros troncs vasculaires, on les disséqua avec beaucoup de précaution, et en passant le doigt entre la tumeur et la veine axillaire où le tissu cellulaire était suffisamment lâche. Cette séparation était presque complétement achevée, et il ne restait à détruire que de légères connexions à chaque extrémité de la tumeur, lorsqu'une veine fut divisée à la partie externe de l'aisselle, et laissa écouler une petite quantité de sang qui masqua les parties voisines. En conséquence on reporta le couteau à l'autre extrémité de la tumeur; mais à peine ce mouvement était-il fait, que la malade s'agita; je vis sa figure prendre une teinte pâle, livide; et au même moment on entendit le bruit de bouillonnement ou de gloussement, quoiqu'indistinctement; mais l'endroit d'où il provenait était caché aux regards; la peau et la graisse voisines étant revenues sur ce point dès que le chirurgien l'avait abandonné. On comprima immédiatement l'aisselle. La malade avait perdu toute sensibilité; sa respiration était apoplectique. On sépara tout d'un temps la tumeur; on changea la position de la malade, qui fut soutenue par les personnes qui l'entouraient. On lui administra de l'eau-de-vie, et on introduisit de l'ammoniaque dans les narines. Cependant de moment en moment le pouls devenait moins sensible. On recouvrit les extrémités de linges trempés dans l'eau chaude; on fit de fortes frictions sur la poitrine et sur toutes les parties du corps; on porta dans le pharynx une quantité considérable d'eau-de-vie. A cet instant, la couleur livide des joues fit place à un rouge vermeil, plus agréable à mes yeux que les vives couleurs qui brillent sur les joues d'une jeune beauté. Je me retournais vers les élèves qui suivaient nos tentatives avec une extrême anxiété pour dire: Le danger est passé; mais je me retins et je continuai mes efforts. La rougeur disparut bientôt, et la lividité reprit sa place; la respiration s'affaiblit davantage; le pouls au poignet était à peine perceptible, et malgré les applications redoublées de topiques chauds et humides, les extrémités et tout le corps se refroidirent rapidement, et la respiration s'arrêta tout à coup.

Comme dernière tentative, j'ouvris le larynx, et à l'aide d'un soufflet j'insufflai de l'air dans les poumons de la manière la plus prompte et la plus parfaite possible, imitant les mouvemens d'inspiration et d'expiration avec une grande exactitude; et je continuai les applications de chaleur et les frictions sur toute la surface du corps. Ces moyens furent mis en œuvre durant vingt minutes encore, sans produire aucun résultat encourageant; je perdis alors tout espoir de rappeler ma malade à la vie. Ses amis désirant profiter de l'occasion d'un bâtiment qui partait pour le lieu de leur résidence, le corps fut emporté peu de temps après, et il ne me fut pas possible d'en faire l'autopsie.

Les effets de l'introduction de l'air dans les vaisseaux sanguins paraissent avoir été connus de Lieutaud, de Morgagni et d'autres pathologistes distingués. Mais le danger de cet accident durant les opérations chirurgicales ne semble pas avoir attiré l'attention avant l'observation rapportée par M. Dupuytren, dans laquelle l'entrée de l'air dans la veine jugulaire externe amena la mort immédiatement. Depuis lors, cette circonstance s'est représentée plusieurs fois en Angleterre et en Amérique. Les doutes qu'on élevait sur sa possibilité tenaient à ce qu'on avait mal apprécié le jeu particulier des oreillettes. Quelle est, se demandait-on, la force qui fait entrer l'air dans les veines, lorsqu'elles sont remplies de sang, et que ce liquide sort par une incision faite au vaisseau? Mais il fallait se rappeler que les oreillettes n'agissent pas seulement comme une pompe foulante pour chasser le sang dans les ventricules; mais qu'elles ont, lorsqu'elles se dilatent, une action d'aspiration, et qu'elles aspirent en effet le sang des deux veines caves et conséquemment des grosses veines en rapport avec ces dernières; c'est même par cette puissance aspirante que s'explique ce qui sans cela resterait inexplicable, le mouvement du sang dans les veines larges et inactives qui avoisinent le cœur.

Il reste une autre difficulté. Pourquoi les parois de ces veines ne s'affaissent-elles pas à mesure que le sang en est pompé par les oreillettes? et si elles s'affaissent, comment l'air pourra-t-il y pénétrer? Cette objection a été résolue par M. Bérard, qui a montré que les grosses veines près du cœur sont soutenues par des canaux aponévrotiques unis aux tuniques des vaisseaux par du tissu cellulaire, et qui s'attachent eux-mêmes aux os, de manière qu'ils ne sauraient s'affaisser sur les veines. Quelquefois aussi il peut arriver que les tuniques veineuses subissent une altération morbide qui leur donne une élasticité anormale, et mette obstacle à leur affaissement. C'est ce qui avait lieu dans un cas de M. Dupuytren, ainsi que me l'a rapporté mon ami le docteur Lodge, qui était alors à Paris. M. Dupuytren, se disposant à inciser une grosse veine saphène variqueuse, exprima son appréhension de l'admission de l'air et des fâcheux accidens qui en résulteraient. La veine fut divisée; on entendit le bruit particulier à l'introduction de l'air, et le malade expira.

Dans ma première observation, la veine ouverte était une petite branche de communication entre la jugulaire médiane externe et la jugulaire interne; du moins j'ai tout lieu de le présumer, le peu d'étendue de l'incision n'ayant pas permis d'en acquérir la complète certitude. Cette petite veine, disposée transversalement et tendue par ses deux terminaisons, se trouvait, par là même, dans une position favorable à l'entrée de l'air lors de l'aspiration de l'oreillette.

Dans le second cas, la veine ouverte était la sous-scapulaire; elle ne paraissait pas bien grosse, quoique parfaitement visible avant d'être intéressée, et l'incision était à une distance notable, à près d'un pouce de la grande veine axillaire. La dissection l'avait beaucoup isolée des parties environnantes; de plus, la dissection de la cavité axillaire avait été portée assez loin pour relâcher beaucoup les attaches du fascia qui enveloppe la veine axillaire.

Nous avons donc ici une petite veine à une certaine distance du cœur, isolée de toutes parts, et s'abouchant à une autre veine aussi en partie disséquée. Les tuniques ne paraissaient nullement malades, et les explications de M. Bérard n'ont ici aucune valeur. Il est probable que la raison de ce phénomène est dans la position du bras. Le membre étant en effet tendu et élevé, la veine axillaire était dans un état de tension très-considérable. La veine sous-scapulaire était également tendue par le poids du sein resté adhérent aux glandes axillaires.

La possibilité d'accidens si graves, dans des circonstances telles que je viens de les exposer, où il y avait si peu de raisons de craindre, est bien faite pour inquiéter le chirurgien, toutes les fois qu'il aura à enlever quelque tumeur du cou et de l'aisselle. Je ne connais aucun moyen efficace de les prévenir. La compression des veines entre le cœur et la partie malade est souvent impraticable; et dans les points qu'il s'y prêteraient le mieux, la tension des enveloppes aponévrotiques la rendrait encore inutile. L'expiration de l'air contenu dans les poumons n'est qu'une ressource momentanée. Le changement de position du membre tendant à relâcher les vaisseaux aurait des avantages; mais il est des cas où l'extension est nécessaire à l'achèvement de l'opération. La compression immédiate du vaisseau ouvert, à l'apparition des accidens, peut quelquefois sauver la vie du malade; encore faut-il que les symptômes ne soient pas trop menaçans. Je parvins à sauver la vie de mon premier malade; mais ce ne fut pas sans difficulté, malgré la promptitude des secours apportés.

Tout bien considéré, il paraît prudent, lorsqu'on opère au voisinage du cœur, de suspendre l'opération au moindre écoulement de sang veineux venant d'un point suspect, et de comprimer le vaisseau qui le fournit. Et si quelques symptômes menacent, il faut aussitôt recourir à tous les moyens indiqués: compression exacte de la veine ouverte, compression des veines entre la plaie et le cœur, relâchement de la partie où est située la veine; enfin, large expiration des poumons.

L'introduction de l'air une fois effectuée, on a lu dans les deux observations rapportées l'exposé des moyens propres à rappeler le malade à la vie; je n'en connais pas de plus efficaces. L'ouverture de l'artère temporale a procuré un grand soulagement à mon premier malade. On n'y eut pas recours pour la seconde, parce que durant l'opération elle avait déjà perdu autant de sang qu'elle en pouvait perdre.

(*The american Journal, August.*, 1832.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE MÉTHODIQUE OU PHILOSOPHIQUE, BASÉ SUR L'EXPÉRIENCE; par J.-B. BATIGNE. 2 vol. in-8°. Paris, 1832.

Cet ouvrage est un essai de pathologie générale d'après les principes de la méthode naturelle telle qu'elle est employée dans les sciences physiques. Nous nous sommes tant de fois récriés sur les inconvéniens qui suivent, dans les sciences d'observations, les applications de principes établis sur des vues partielles ou incomplètes, que notre voix et les exemples que nous nous efforçons de vulgariser depuis surtout 1830, commencent à être compris, et que de toutes parts il nous revient, avec des éloges encourageans pour les efforts que nous faisons dans

cette voie, des preuves non équivoques que le goût de cette méthode se généralise et se reproduit dans des travaux plus ou moins fructueux. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que le principe de la méthode que nous suivons dans les sciences physiologiques n'est le même que celui des sciences dites naturelles, que dans ce sens qu'il conduit à étudier les objets sous toutes leurs faces et dans toutes leurs positions. D'ailleurs, les points de départ ou les bases sur lesquelles repose la systématisation de l'objet de ces deux sortes de science ne se ressemblent pas plus, dans l'état actuel de nos connaissances, que ces objets ne se ressemblent entre eux, c'est-à-dire que nous admettons, suivant les règles mêmes de la méthode naturelle, les différences qui les distinguent comme des faits positifs, jusqu'à la preuve du contraire, et que nous nous gardons de confondre, par exemple, les objets de l'anatomie avec ceux de la physiologie, pas plus qu'il n'est permis de regarder comme identiques les sujets des sciences physiques et ceux qui relèvent de la science de la vie. C'est en faisant ces réserves qui sont aussi des faits, ou, en d'autres termes, en plaçant d'abord les objets des sciences physiologiques sous leur vrai jour, que nous appelons ensuite le secours de la méthode naturelle, pour nous faire connaître leur nature et les classer à propos.

Du reste la méthode naturelle que nous ambitionnons d'appliquer à la médecine n'a pas été pratiquée seulement par Hippocrate. Tous les grands médecins de tous les temps s'y sont plus ou moins conformés; ce n'est même qu'à elle que nous sommes redevables des ouvrages impérissables qu'ils nous ont conservés. Ces médecins n'ont pas dit, sans doute, expressément, nous voulons employer la méthode naturelle à la recherche de la nature de ces maladies et de leur traitement; ils ont fait mieux, ils en ont suivi les lois dans le corps de préceptes et d'exemples dont leurs ouvrages sont composés. Arétée, Alexandre de Tralle, Celse, dans l'antiquité la plus reculée, ont consigné les règles de cette méthode dans des tableaux de maladies, et un ensemble de lois d'observation où nous allons continuellement puiser; plus tard Baillou, Sydenham, Baglivi, Rivière, Ramazzini, ont rivalisé avec les premiers maîtres pour augmenter la masse de ces préceptes et de ces exemples; enfin, dans le cours du dernier siècle et dans celui-ci, on a joint aux applications de la méthode naturelle l'expression des lois que les préceptes et les leçons de nos devanciers avaient seulement suggérés. On les trouve dans la pyrétologie de Selle, qui a entrepris une distribution nosologique appuyée sur les procédés de la méthode naturelle; dans Zimmermann, dont le traité de l'expérience n'est que la reproduction des divers élémens d'observations qui composent cette méthode. Nous ne parlons pas de Bacon auquel nous devons le signal de cette nouvelle impulsion; mais, formés sur ce modèle; une foule d'autres, outre ceux que nous venons de nommer, l'ont secondé. Barthez dans la belle préface de son traité de la science de l'homme, et dans le cours de ses ouvrages; Dumas, particulièrement dans la première édition de sa Physiologie; Bérard, dans une dissertation sur l'application de l'analyse à la médecine, etc., ont remanié la science médicale d'après les inspirations de la méthode naturelle, et s'ils se sont quelquefois écartés des préceptes qu'ils avaient posés, ces préceptes existent du moins comme un acheminement à la perfection que la science médicale devra bientôt à l'application complète et rigoureuse des principes de cette méthode; c'est par l'étude approfondie de ces divers ouvrages, aidés de l'observation assidue des phénomènes morbides eux-mêmes que nous sommes arrivés à ajouter aux travaux de ces grands hommes, le fruit des acquisitions nouvelles qui font aujourd'hui de cette méthode une doctrine solide et plus régulière. Après ces éclaircissemens qui donnent l'idée de la direction que nous avons voulu suivre, entrons dans l'exposition des principes développés par M. Batigne.

Les problèmes dont M. Batigne a fait le sujet de son livre sont les suivans : les prédispositions, les causes, les symptômes, les altérations matérielles étant connus dans une maladie, quel est leur degré relatif d'importance et de subordination? En outre, quels sont les moyens de remplir les indications qu'ils présentent, tout en tenant compte des contre-indications, soit pour l'emploi des médicamens qui ont diverses propriétés, soit en combinant plusieurs remèdes dont l'action est différente, mais dont l'efficacité est établie par l'expérience? Dans le doute, quelle est la conduite qu'on doit tenir? L'auteur assure n'avoir obéi qu'aux inspirations suggérées par l'observation des malades; c'est aussi au lit du malade qu'il demande à être jugé.

Les questions précédentes sont discutées dans le cours de plusieurs chapitres, dans lesquels il traite successivement de la division de la science médicale, des noms qu'on a donnés aux affections pathologiques, de l'essence supposée de ces affections, des modes et des élémens dont les diverses affections peuvent se composer. A la suite de ces développemens, dans lesquels l'auteur fait la part aux diverses opinions qu'on a émises à l'égard de la nature de ces maladies, M. Batigne traite spécialement des prédispositions et des causes morbides; il montre l'avantage qui s'attache à l'étude des causes d'où naissent, suivant la généralisation différente de leur influence, des affections qui s'étendent à un plus ou moins grand nombre de personnes; depuis celles qui, tout-à-fait bornées, n'atteignent que des individus, jusqu'aux causes les plus générales qui, à l'exemple des épidémies, portent au loin et dans tous les sens les effets de leur influence pathologique. Le chap. IV est destiné à l'examen de la question du développement et de l'association des modes pathologiques, ou de la marche des maladies. M. Batigne reconnaît que les maladies sont sujettes à des lois de développement qui sont les mêmes pour toutes; ce qui ne veut pas dire que leur développement s'effectue dans tous les cas exactement d'une manière uniforme. L'auteur adopte, au contraire, le sentiment de la variété infinie des espèces; mais il insiste pour rappeler leur marche à des lois constantes toujours les mêmes.

Les irrégularités qu'on observe dans le cours de plusieurs états pathologiques sont rapportés par l'auteur à des modifications de ces lois qu'il étudie en particulier sous autant de chefs déterminés. Ces irrégularités sont classées par lui 1° dans un défaut de rapport entre les prédispositions et les symptômes; 2° dans la durée contre nature d'un caractère ou d'une période; 3° dans l'exagération d'un symptôme ou d'une période; 4° dans un changement dans l'ordre d'invasion des organes; 5° dans un renversement de l'ordre d'apparition des périodes; 6° enfin dans la confusion des périodes morbides. Après cette revue, l'auteur parle de la subordination des modes et des élémens morbides, de l'anatomie comme moyen d'investigation pour établir le diagnostic des élémens morbides, et il termine ce premier volume par un chapitre sur le pronostic relativement à l'issue des maladies.

Le premier volume est rempli par l'énoncé des idées ou des principes adoptés par M. Batigne. Le second en renferme les applications à la thérapeutique. Dans cette pensée, l'auteur fait l'examen des indications diverses qu'on peut déduire des données théoriques développées dans la première partie de ce travail. Elles se trouvent rangées, conformément à ses idées, dans dix sections distinctes, comprenant les indications provenant des prédispositions et des modes pathologiques, les indications fournies par l'état des forces, celles que donne la pléthore et l'anémie, celles de l'état nerveux, de l'état inflammatoire, de l'éréthisme, de l'orgasme ou turgescence, etc. Le travail du docteur Batigne est terminé par une série de vingt-sept observations destinées à vérifier ses théories. Ici se termine l'analyse rapide de l'ouvrage de ce médecin. Cette tentative d'application de la méthode naturelle à la médecine n'est pas parfaite sans doute, mais il est juste de savoir gré à l'auteur des peines qu'il s'est données pour vaincre les difficultés qui se rencontrent à chaque pas dans l'œuvre d'une coordination méthodique des faits innombrables de la science médicale.

VARIÉTÉS.

— On a remarqué avec raison que le MONITEUR, en publiant la liste des personnes qui ont obtenu les médailles du choléra, n'a pas fait connaître les membres de la commission qui avait été chargée de les décerner.

— Plusieurs médecins, à qui on a décerné une médaille, ont pris la résolution de ne pas la recevoir, attendu qu'ils ne reconnaissent pas la compétence des personnes qu'on a chargées de juger leurs actes.

— M. Double, membre de l'Académie des sciences et médecin, l'auteur des deux rapports qui ont été faits à l'Académie de médecine sur le choléra-morbus, n'a pas reçu la médaille : il en est de même de M. Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, qui a fait un cours et publié un traité *ex professo* sur le choléra-morbus.

— M. le docteur Belliol, dont on peut lire les affiches sur les murs de la capitale, affiches annonçant la cure radicale des dartres et autres maladies semblables, a reçu la médaille du choléra.

— M. Audouin a été élu hier candidat de l'Académie des sciences, à la place de professeur de zoologie (animaux articulés), vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Latreille. Les candidats étaient MM. Audouin, Desmarets et Milne Edwards. Au premier tour de scrutin, M. Audouin a obtenu 44 suffrages; M. Desmarets 9, et M. Milne Edwards 1. Le nombre des votans était de 54. M. Audouin avait déjà été présenté par le Muséum d'histoire naturelle.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 36. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 23 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris, parait trois fois par semaine; les Mardi et Jendi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière, n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

LITHOTRITIE.

MÉMOIRE SUR LA SITUATION A DONNER AU MALADE POUR PRATIQUER L'OPÉRATION DU BROIEMENT; par M. Leroy d'Étiolles.

La position du malade, bien que d'une importance secondaire en lithotritie, n'est cependant pas chose indifférente; car, dans cette singulière et variable opération, la circonstance la plus minime en apparence peut devenir la cause d'un succès ou d'une application sans résultat. Il est des cas, par exemple, où la possibilité d'introduire l'instrument et de saisir la pierre dépendent de la manière dont est posé le malade, et du plus ou moins d'inclinaison du bassin.

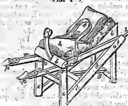
Le malade peut être placé sur un sofa sans dossier, ou bien sur un lit ordinaire, et de trois manières différentes:

1° Suivant la longueur du lit;
2° Suivant la diagonale, la jambe droite reposant sur une chaise;
3° En travers du lit, les pieds portant sur deux chaises;

Ou bien, enfin, l'nn peut faire l'opération sur des lits inventés pour cet usage.

Quelle que soit l'espèce de lit que les circonstances auront fait préférer, il faut qu'il soit assez élevé pour que le chirurgien ne soit pas obligé de se courber d'une manière incommode; qu'il ait peu de largeur, que les matelas soient fermes et résistans; il faut surtout que le bassin soit élevé par un coussin, le tronc reposant à plat, les épaules et la tête légèrement relevées. Le chirurgien se place à la droite de son malade, lorsqu'il est couché suivant la longueur d'un lit ordinaire, ou entre ses jambes écartées, lorsqu'il est conché en travers ou suivant la diagonale du lit, la jambe gauche portant sur le matelas et la droite sur une chaise. Cette dernière situation est celle que je préfère, lorsque je ne fais pas nsage d'un lit *ad hoc*. Mais ce n'est que pour l'introduction des instrumens et la manœuvre de l'archet que le chirurgien se tient entre les jambes du malade; pour saisir la pierre, c'est à la droite qu'il doit se placer. La difficulté d'improviser chez chaque malade un lit ayant toutes les conditions convenables a donné à M. Heurteloup l'idée d'en faire construire un qui pût toutes les réunir.

FIG. 1re.



1° Donner à l'opératenr toute l'aisance et la facilité désirables; 2° placer le malade d'une manière commode et point fatigante; 3° donner au bassin le degré d'élévation convenable dans la généralité des cas; 4° pouvoir augmenter cette élévation lorsque cela est nécessaire; 5° fixer l'instrument d'nne manière immobile lorsque la pierre est saisie : telles sont les con-

Feuilleton.

LETTRE D'UN MÉDECIN GARDE NATIONAL.

Monsieur le rédacteur,

Nous étions cinq médecins dans la compagnie dont j'ai l'honneur de faire partie. Deux ont trouvé moyen de se faire rayer des contrôles, parce qu'ils sont attachés de près ou de loin à quelque hôpital ou bureau de charité. Deux autres qui comptent encore nominalement dans la compagnie n'y font jamais leur service. On a beau les citer devant le conseil de discipline, les condamner à des gardes hors de tour, à plusieurs jours de prison, ils ont toujours fait défaut. Le conseil de discipline, celui de recensement où sans doute figurent beaucoup de gens d'âge mûr, et qui aiment à tronver toujonrs nn médecin quand ils l'envoient chercher, ont formé le jury sur l'exécution des jugemens, et maintenant grâce à quelques bons pour-boire glissés dans la main calleuse du tambonr, ces denx confrères ne reçoivent même plus de billets de garde. Leur portier les renvoie toujours avec l'excuse d'un voyage à la campagne pour aller secourir nn moribond. Le zèle civique diminnant dans nne proportion à pen près égale dans les autres professions, la charge s'accroit pour les gardes nationaux qui demeurent fidèles à leur devoir; et pour ma part je suis maintenant convoqué tous les quinze jonrs au lieu de ne l'être que tous les deux mois, comme dans les temps d'enthousiasme et de dévouement. Quoique je n'aie pas l'honneur d'être connu de vous, M. le rédacteur, je me flatte que vons ne me soupçonnerez pas d'être poussé ici par un esprit de dénigrement contre une institntion éminemment utile, ni par un sentiment d'envie contre des camarades qui jouissent dn repos, ou contre des confrères qui donnent tous leurs momens aux devoirs de lenr profession. Vous me permettrez senlement de me plaindre nn pen de la justice distribntive dn sort, ou des autorités qui en sont les instrumens aveugles; et comme les voies de ce sort sont impénétrables, il ne serait pas impossible que la retraite de mes quatre confrères fût précisément la cause qui me fait monter la garde quatre fois plus sonvent. Je veux par curiosité rechercher les motifs de leur disparution successive; je veux m'expliquer comment leur zèle, jadis si remarquable, s'est changé graduellement en indifférence. Le résultat de cette enquête me fournira sans doute le moyen de faire taire les scrupules d'une conscience qui m'a empêché jusqu'ici de me soustraire aux charges dont souffrent beancoup les intérêts de ma profession.

Le premier, le seul qui soit docteur d'une Faculté française, est nn ancien rat d'amphithéâtre qui, après avoir été long-temps prosecteur d'un professeur particulier d'anatomie, n'a jamais pu trouver assez d'éloquence pour suppléer son chef. Il s'est jetté dans la pratique sor une spécialité fort lucrative. Il guérit les rétrécissemens par la méthode Ducamp *perfectionnée*. Malgré la difficulté de son élocution, on le reconnait pour parisien à son accent et à ses cuirs. Il parle le pur argot

FIG. 2.

FIG. 3. FIG. 4.

ditions que M. Heurteloup s'est proposé de remplir, et qu'il a remplies en effet. Cet appareil opératoire a reçu de lui le nom de lit rectangle, parce que les principales pièces dont il est formé présentent, vues de côté, l'aspect d'un triangle à angles droits (fig. 1 et 2). Ces deux triangles sont unis en avant par une traverse de bois très-épaisse *b*. Les pieds qui soutiennent le lit antérieurement sont immobiles *c c*. Les pieds de derrière, au contraire, sont mobiles et se reploient sous le lit, comme on le voit dans la fig. 2; de telle sorte que la longue portion du triangle *d d* est tout-à-fait horizontale et repose sur le sol. L'on peut voir en *f* le trou qui reçoit la traverse par laquelle ces pieds sont unis. Lorsque le lit est redressé, il est maintenu dans cette position par une barre de bois *g*, que l'aide peut enlever avec le pied pour faire basculer le lit. *h h* est un petit matelas de crin dont l'extrémité antérieure a plus d'épaisseur que le reste, afin d'élever le bassin. Ce matelas est supporté par des traverses en bois; un pupitre *i*, que l'on peut reculer ou rapprocher à volonté, relève la tête du malade. *k k* est une sangle rembourrée que l'on passe sur les épaules du malade, et dont les extrémités se fixent sur les côtés du lit; elle ont pour objet d'empêcher le malade de glisser lorsque, dans certaines circonstances, pour saisir les pierres avec plus de facilité, l'on bascule le lit, comme on le voit dans la fig. 2. Deux manches ou poignées en fer *l l*, dont une seule peut être aperçue dans la planche, donnent plus de prise à l'aide pour abaisser et relever le lit. A la partie antérieure du lit sont deux morceaux de bois *m m*, glissant dans deux menotes en fer *o o*, dans lesquelles ils sont à volonté maintenus par des vis de pression. Ces morceaux de bois portent des sandales *p p*, dans lesquelles sont reçus les pieds du malade. La pièce de bois épaisse qui forme le bord antérieur du lit présente une mortaise dans laquelle est reçue une tige de fer qui sert à fixer l'instrument lorsque l'on agit sur le calcul avec l'archet. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette partie de l'appareil.

Pour tout homme qui voudra voir les choses sans prévention, il demeurera constant que le lit opératoire de M. Heurteloup place de prime abord, et sans tâtonnement, le malade dans la position la plus favorable à la généralité des cas; qu'il donne à l'opérateur plus d'aisance et de sûreté, et que, par conséquent, il ajoute aux chances de l'opération. Que M. Civiale blâme cet utile accessoire de la lithotritie, personne n'en sera surpris, car ce chirurgien n'a jamais trouvé d'éloge que pour ce qu'il a, pendant quelque temps, donné comme de lui.

« J'ai été consulté, dit-il, par plusieurs malades, entre autres » l malheureux Désaugier, qui avaient été *attachés* sur cette espèce » de *mécanique à bascule*; ils ont tous déclaré qu'ils avaient *horriblement* souffert. » Il est inutile de faire remarquer combien il y a, dans cette critique, de malveillance et d'exagération. A qui pense-t-on faire croire, en effet, que les douleurs des malades provenaient moins de l'action des instrumens dans la vessie, que de la position du malade sur le lit? M. Civiale sait très-bien que les personnes dont il parle auraient tout autant souffert entre ses mains qu'entre celles de M. Heurteloup, car il y a des malades pour lesquels l'opération du broiement est exempte de douleurs, tandis que d'autres chez lesquels le séjour prolongé de la pierre a déterminé l'altération de la vessie, éprouvent des souffrances très-vives, quel que soit le lit sur lequel se fait l'opération. Quant à l'expression *attachés*, elle est complétement inexacte et destinée à donner une fausse idée du procédé opératoire de M. Heurteloup.

Le seul inconvénient que l'on peut reprocher à l'emploi du lit rectangle, c'est qu'il faut avoir autant de ces appareils que l'on a de malades à opérer; car, tels que M. Heurteloup les a fait construire, ils sont assez volumineux et embarrassans pour ne pouvoir être transportés à chaque séance. Mais cet inconvénient est bien peu grave, et ne saurait, pour le chirurgien qui se trouvera en position de se livrer d'une manière suivie à la lithotritie, balancer les avantages qu'il trouvera à s'en servir. Pour obvier à cet inconvénient, j'avais, dans le but de transformer une table ordinaire en un lit opératoire, imaginé trois étaux s'adaptant sur le bout d'une table longue. Deux de ces étaux remplissaient le but de porte-semelle, et le troisième était destiné à recevoir le point fixe. J'ai fait plusieurs fois usage de ces supports lorsque j'ai été appelé loin de la capitale pour pratiquer l'opération du broiement sur des malades qui ne voulaient pas ou qui ne pouvaient pas absolument faire le voyage de Paris. Ainsi M. Champion, à Bar-le-Duc, MM. Pigeotte, Bedor, Quartion, à Troyes, MM. Boncher et Gensoul, à Lyon, m'ont vu opérer de la sorte et transformer une table ordinaire en un lit à opération qui présentait les conditions du lit rectangle, si l'on en excepte toutefois la possibilité d'exécuter le mouvement de bascule. Pour arriver à ce même but et obtenir les avantages du lit de M. Heurteloup, au moyen d'un appareil plus transportable, mon ami, le docteur Rigal, de Gaillac, a imaginé une espèce de pupitre qui se pose sur une table. Voici comme il en parle dans la brochure qu'il a publiée sous ce titre : *De la destruction mécanique de la pierre dans la vessie*, p. 76. « Déjà M. Leroy a depuis long- » temps fait construire un étau et des porte-semelles susceptibles d'être » adaptés à une table ordinaire. Après avoir fait subir quelques modi- » fications à ces divers objets, mais surtout aux porte-semelles mobi- » les, je songeai à les loger dans une boîte, et compris au même ins- » tant que l'on pouvait profiter de cette dernière pour trouver à la fois » un plan incliné sur lequel porterait le bassin, et un second plan in- » cliné capable de soutenir les épaules. Cette boîte forme aujourd'hui » ce que je nomme le *lit pupitre*. » M. Rigal n'a atteint qu'une partie du résultat qu'il se proposait, car sa boîte, ingénieusement conçue, comme tous les instrumens qui lui sont dus, n'est cependant guère moins lourde et guère moins embarrassante que le lit de M. Heurteloup, sans en avoir la solidité.

Pour diminuer l'espace qu'occupe le lit rectangle, le rendre d'un

---

de la place Maubert où sa mère est encore harangère. Les intrigues de cette *dame* ont fait obtenir au fils une place de chirurgien du dispensaire.

Le second est un Suisse, soi-disant docteur d'une Faculté italienne. On croit qu'il parlerait fort purement le français s'il voulait; mais le faible qu'il a trouvé en France pour tous les charlatans qui ont un accent étranger, lui a fait conserver religieusement, exagérer même une prononciation germanico-italienne. Il mène de front avec la médecine le commerce du thé de Suisse et de l'eau de Cologne. Un épicier de son quartier, devenu adjoint à la révolution de juillet, lui a donné sa fille en mariage : elle lui a apporté pour dot, outre la protection du beau-père, une place d'inspecteur des décès, ou, comme on dit dans notre quartier, de médecin des morts.

Les affiches de tous les carrefours de Paris et les annonces payées de tous les journaux vous ont fait lire le nom des deux autres : tous deux s'enrichissent en guérissant par des méthodes végétales les *maladies secrètes*. Le plus âgé est un ex-barbier d'un village de Normandie, sur la frontière de Bretagne; l'autre est un gascon ex-infirmier major de l'armée d'Espagne, qui prend, non sans quelque justice, le titre d'ancien employé dans le service de santé des armées. Tous deux ont été reçus officiers de santé par des jurys provinciaux; maintenant ils roulent cabriolet et éclaboussent le professeur qui présidait ces jurys-là. Tous les quatre ont quelque chose de commun : ils sont décorés de la croix d'honneur. Le gendre de l'épicier vient de l'obtenir comme récompense de son dévouement pendant le choléra. Les mauvaises langues prétendent que la protection de M. l'adjoint et l'ancienne assiduité du docteur ultramontain à son poste de sergent-fourrier de la garde nationale l'ont plus servi dans cette occasion que son zèle, qui, après tout, n'avait pas même été l'égal de celui de tout le monde. Mais les trois autres médecins, docteurs ou non, ont gagné la croix dans la garde nationale, où ils ont servi l'un trois mois, un autre six, un autre neuf. Ainsi, monsieur le rédacteur, comme la considération qu'un ruban rouge ajoute à l'individu s'applique immédiatement à l'instrument par lequel il est en contact avec le public, sa profession : des patrouilles, des nuits passées au corps-de-garde, des pipes fumées, du vin chaud bu, des propos de taverne entendus et commentés, quelques heures de faction en bonnet à poil ou en bizet, tout cela, payé dans la monnaie jadis affectée à l'honneur civil ou militaire, augmente l'adresse manuelle du chirurgien, la sagacité intellectuelle du médecin, la loyauté et la charité, le dévouement de tous les deux! Eh, mon Dieu! m'y voilà maintenant : je ne conçois pas que cette idée ne m'ait pas frappé plus tôt. La croix était le but final du zèle déployé jadis par mes confrères. Ce but obtenu, et au prix où il est tombé aujourd'hui, ils ont raison sans doute de se croire quittes envers la garde nationale, qui la leur a fait atteindre. Ce but obtenu, le zèle était un non-sens, le but est devenu instrument à son tour; et en se titrant de chevaliers de la Légion-d'Honneur sur les affiches de leurs remèdes secrets, en étalant un ruban à la boutonnière de leur habit et un gros nœud à celle de la redingote, chez leurs cliens et chez les gens dont ils poursuivent la clientelle, mes confrères auront pu logiquement hausser le taux de leurs visites et accroitre le nombre de leurs malades. Ces deux avantages, plus le plaisir de passer toutes les nuits dans son lit et de ne plus jouer au soldat, vont me faire faire de sérieuses réflexions. Ensuite, M. le rédacteur, malgré la résignation que doit avoir un bon citoyen, je ne vous ai pas dissimulé déjà que monter la garde avait de fort grands inconvéniens pour un médecin; il me semble même que, lorsqu'un médecin est un peu occupé, ses malades doivent beaucoup souffrir de l'accomplissement de ce devoir. Admettons que le corps-de-garde où le docteur doit passer la plus grande partie du jour et toute la nuit,

transport plus facile, et surtout le faire passer aux portes, ce qui parfois ne peut avoir lieu, il suffit des légères modifications que je viens de lui faire subir. J'ai placé une brisure aux pieds de devant, dans le point *r*, fig. 1re; une autre brisure à la longue portion du triangle, près de son union avec la portion horizontale, et j'ai fait joindre cette longue branche à la branche verticale dans le point *e* par une mortaise en fer et un crampon. Par ce moyen les pieds de devant et la pièce formant la diagonale peuvent se reployer comme les pieds de derrière et se redresser comme eux.

D'autres lits ont été construits d'après celui de M. Heurteloup pour l'opération du broiement. Celui que M. Baucal appelle lithotriteur, nom qu'il avait déjà donné à l'opérateur et au foret, me semble en opposition avec toutes les idées que fournit l'observation : le bassin du malade n'est point relevé; les jambes pendantes et fléchies tiennent dans un état de tension les muscles du bassin et de la cuisse, etc. Le lit de M. Tanchou présente ceci de particulier que le pupitre qui supporte la tête du malade peut se relever assez pour devenir le dossier d'une sorte de fauteuil. M. Tanchou a également ajouté un second étau à celui que M. Heurteloup a imaginé pour fixer l'instrument; nous reviendrons tout à l'heure sur ce point. Quant à la position assise qu'il a jugé utile de donner parfois à son malade, elle est la conséquence de la manière d'agir des instrumens dont il fait usage, et n'a d'application que dans les procédés imités de celui de Meyrieux, dont nous aurons dans un autre mémoire l'occasion de nous occuper. M. Tanchou n'a pas dans son ouvrage donné la figure de son lit, il a préféré consacrer une planche à représenter des pinces brisées ou faussées, accidens qu'il ne dit pas être arrivés, mais dont il imagine la possibilité.

Le lit de M. Heurteloup est donc, je le pense, celui qui place le malade dans la position la plus favorable, et la plus commode pour l'opération. Il n'est certainement pas indispensable à la litbrotritie, mais il en est un accessoire utile, considéré même, comme je viens de le faire, dans son état de simplicité et abstraction faite de l'étau immobile et de la bascule qui en font partie, et sur lesquels nous reviendrons ailleurs.

DES ÉTAUX ET SUPPORTS DES INSTRUMENS LITHOTRIBES ET DES MOTEURS DES FORETS.

Les instrumens de lithotritie doivent-ils être fixés d'une manière immobile par un étau pendant que l'on broie la pierre, ou doivent-ils être maintenus par la main d'un aide? Cette question a donné lieu à d'assez vives discussions, et n'est point encore résolue. Ainsi le point fixe est, suivant M. Heurteloup, une chose presque indispensable. Suivant d'autres chirurgiens, la fixité des instrumens est dangereuse et doit être rejetée. Il n'est pas inutile de rechercher où est la vérité entre ces opinions extrêmes.

Il y a des instrumens qui, par leur structure et leur mode d'action, n'ont besoin d'aucun support; tels sont le brise-pierre à enclicquetage, de M. Amussat, le brise-coque, de M. Heurteloup, mon brise-pierre à écrou, celui de M. Rigal, le brise-pierre articulé, de M. Yacobson. Il y a des appareils qui ne peuvent, au contraire, agir sans un étau immobile; tel est le percuteur à marteau, de M. Heurtelonp. Il y en a pour lesquels on a proposé un double support immobile; tel est l'instrument à six branches, de Meyrieux, modifié par M. Tanchou. Enfin, il y a des instrumens qui, suivant le désir des chirurgiens, agissent sans support, avec le support à main ou avec le point fixe; tels sont tous les instrumens à forets. Parmi ces derniers se trouve la pince à trois branches, qui la première rendit le broiement praticable, et qui de tous les litbotribes est encore applicable au plus grand nombre des cas; c'est donc spécialement dans leurs rapports avec cet appareil qu'il faut considérer les supports et les moyens de mettre les forets en mouvement.

Lorsque les pierres sont friables, il suffit, pour les écraser, de presser avec un peu de force le foret contre elles et d'augmenter la constriction des branches de la pince. C'est ce qui a lieu le plus souvent pour les calculs d'un moyen volume, formés par le phosphate ammoniaco-magnésien et le phosphate de chaux. Mais lorsque l'acide urique domine dans ces concrétions, lorsqu'elles sont formées d'urate d'ammoniaque et surtout d'oxalate de chaux, il devient nécessaire pour les briser d'imprimer au foret une rotation plus ou moins rapide. La manivelle proposée par moi en 1822 (1); l'archet que je lui substituai l'année suivante (2), ignorant que M. Gruithuisen (3) avait, dix ans auparavant, songé à son emploi; la rotation entre les doigts indiquée par M. Civiale comme préférable à l'archet (4); l'espèce de vilbrequin à engrenage, que j'ai fait exécuter et fait manœuvrer à la clinique de l'Hôtel-Dieu en 1826, qui se trouve au cabinet de la Faculté, et que depuis MM. Pravaz et Rigal ont modifié; tels sont les divers moteurs que l'on a proposé de mettre en usage pour imprimer au foret un mouvement de rotation. L'action des doigts est insuffisante toutes les fois que la pierre n'est pas très-molle ou très-petite; l'action de la manivelle est trop lente; le vilbrequin à engrenage est un peu embarrassant, d'où il résulte que l'archet est le meilleur et le plus généralement employé.

Je ne m'arrêterai pas à préciser les dimensions que doit avoir un archet. Je renverrai, pour l'étude de ce moteur, au chapitre que M. Heurteloup lui a consacré dans son ouvrage. Je dirai seulement qu'il me paraît utile d'avoir un moyen de tendre la corde à volonté sans lui faire quitter la poulie du foret ou le cuivrot; dans ce but, un mécanicien de Paris, M. Charrière, a monté la corde sur un petit treuil à encliquetage qui permet de la tendre autant qu'il en est besoin.

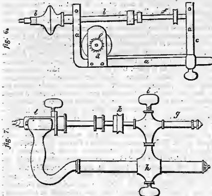
Le mécanisme que j'emploie pour obtenir le même effet est plus simple et plus solide. Le manche de l'archet est creux et reçoit une tige de fer taraudée, sur l'extrémité de laquelle s'attache la corde. Un écrou, portant sur l'extrémité du manche, rappelle la vis et tend la corde autant qu'il en est besoin. Voyez la figure 5. On peut également fixer la corde comme le sont les crins d'un archet de violon, ainsi que l'on peut le voir en *r s*, fig. 5.

Pour faire usage de l'archet, j'avais, en 1823, fait construire un petit tour ou chevalet *a a a*, fig. 6, qui se montait sur l'instrument litbotribe *b*, et dont la poupée mobile *c* était tirée par un ressort *d*, et déterminait le mouvement du foret *f*. Ce touret fut adopté l'année suivante par M. Civiale, qui changea le ressort chargé de faire avancer le foret et le plaça sur la tête de la poupée mobile *g*, fig. 7.

(1) Mémoire de l'Académie de chirurgie.
(2) Académie de chirurgie.
(3) Saltzbourg medical zeitung 1812.
(4) Traité des rétentions d'urine. 1833.

soit voisin de son domicile : s'il est loin, ce sera bien pire, la consultation du matin n'en sera pas moins perdue. Toutes les visites retardées de plusieurs heures, et, pour peu qu'elles soient nombreuses, quelques-unes manquées. La malignité aura beau insinuer qu'en somme les malades ne souffriront guère de ces derangemens; leur moral au moins en souffrira, puisque la moitié de la vertu des remèdes vient de la confiance dans celui qui les prescrit. Le même motif nous empêche de nous faire remplacer. Car, encore une fois, ce n'est pas un médecin que veut le malade, c'est un tel individu. Le jour, il est vrai, on peut s'absenter, avec la permission du chef de poste; mais la nuit l'assiduité est de rigueur, et je vous demande comment le malade qui a besoin d'être sondé ou la femme qui va accoucher s'accommoderont des empêchemens qui retiendront leur chirurgien ou leur accoucheur au corps-de-garde. Le médecin, qui est moins sujet aux évenemens nocturnes, est précisément, en sa qualité d'homme de cabinet, doué le plus souvent d'une santé délicate qui lui fait payer par plusieurs jours d'incommodité la moindre déviation de ses habitudes. Une nuit passée sans sommeil ou sur des planches, au milieu d'une atmosphère de fumée, une patrouille pendant le froid humide de la nuit, donnent à l'homme qui a rendu ses nerfs susceptibles par le travail de cabinet, ou la colique, ou la migraine, ou des maux de gorge. Je ne parle par des maux de poitrine, si graves et si longs chez toute la gent littéraire.

Ainsi donc une libération définitive du service de garde national est pour moi, comme pour tous nos confrères, une chose désirable et juste. Cette libération, appuyée de la croix, serait plus commode, puisque cette récompense de l'ancienne assiduité serait un magnifique bouclier contre toute accusation malveillante. Mais je vous avoue, monsieur le rédacteur, que je crains fort de me voir long-temps encore deux fois par mois au régime de l'esquinancie, de la migraine et de la colique. Faire mousser son dévouement et ses sacrifices est une science dont j'ignore encore le B A ba. Cependant mes confrères en ont donné au corps-de-garde de fréquentes et belles leçons. En arrivant à 9 ou 10 heures du matin ils racontaient qu'ils avaient passé la nuit auprès d'un malade en grand danger, près duquel ils devaient retourner plusieurs fois dans la journée. Au bout d'un quart-d'heure leur domestique, puis leur cuisinière, puis leur portier, venait les relancer pour aller chez d'autres malades. Deux ou trois confrères décorés venaient en cabriolet les voir au corps-de-garde. Ils avaient adroitement amassé dix rendez-vous chez eux pour ce jour-là, et leurs gens avaient le mot pour envoyer tout le monde au poste où était le médecin en capote et en buffleterie. Tous les mendians du quartier venaient à la file demander des consultations. L'Esculape les donnait gratis et les accompagnait encore de quelques bruyantes annonces. Dix camarades, alléchés par l'exemple, étaient amenés à parler de maux réels ou imaginaires, et le caporal médecin tirait de sa poche une sonde ou un davier pour sonder le camarade sur le lit de camp, ou lui arracher une dent, contre le poêle ou dans le fauteuil de cuir de l'officier. Puis, c'était des kirielles de cures qu'on racontait. La confiance, gagnée par ce déploiement de science et d'outils, les camarades la rapportaient dans leurs familles et chez leurs amis. La clientelle du caporal s'augmentait et l'officier déposait d'excellentes notes sur son zèle dans l'oreille du commandant ou du colonel. Moi, monsieur le rédacteur, je n'ai jamais su copier ces précieux exemples. Les cliens qui viennent chez moi mon jour de garde sont priés de repasser le lendemain, mes malades sont avertis la veille que je viendrai les voir plus tard, ou que je ne pourrai pas venir du tout. Ma portière et ma bonne restent à leur poste et ne viennent pas me relancer au corps-de-garde. Là, je parle si peu de



C'est une mauvaise chose que de confier à une force aveugle, comme celle d'un ressort, le soin de pousser le foret et de le faire avancer dans la pierre. La pression a besoin d'être proportionnée à la dureté du calcul; avec un ressort cela ne peut avoir lieu; de plus, cette pression, d'abord très-forte, diminue à mesure que la tension du ressort devient moindre, et elle finit par être presque nulle. La pression de la main que l'on peut proportionner à la résistance du calcul vaut mieux que celle du ressort. La suppression de ce ressort entraînait d'ailleurs celle de la poupée mobile et rendait plus simple et plus facile la structure et l'application du touret; aussi la plupart des lithotomistes ont abandonné l'étau à poupée et à ressort de pression pour faire avancer le foret avec la main. M. Civiale est presque le seul aujourd'hui qui mette en usage cette inutile complication.

Si l'on opère sur l'un des lits dont nous avons parlé, le chirurgien étant placé entre les jambes du malade, il lui est facile de faire avancer le foret avec la main; si l'opération se fait sur un lit ordinaire, nous avons vu que le chirurgien peut se mettre dans la même position en faisant coucher le malade sur le bord du lit, la jambe gauche étendue sur le matelas, et la droite portant sur une chaise; ou bien en le plaçant en travers et sur le bord du lit, les pieds appuyés sur deux chaises. Enfin, si l'opérateur, par un motif quelconque, préfère que le malade soit couché sur son lit comme il a coutume de l'être; il pourra encore faire avancer le foret par la pression mesurée de la main, en faisant usage d'un petit appareil dont je vais parler, et qui est représenté dans la fig. 9.

Pour agir sur la pierre, le chirurgien ne pourrait appuyer à nu le pouce sur la queue du foret sans se blesser; il faut donc qu'il se serve pour cela ou d'une sorte de dé épais, dans lequel existe un trou qui reçoit l'extrémité du foret, ou bien d'un bouton ou conscience, ayant un renflement retenu dans une gorge, de manière que le foret puisse tourner, le bouton ou l'anneau restant fixes dans la main. Des boutons poussiers de forme peu diverse ont été construits d'après ces principes depuis 1827, époque à laquelle on commença à en faire usage. En parlant dans un des mémoires qui vont suivre des forets à développement et du mécanisme qui détermine l'écartement des ailes, je donnerai la figure du poussier dont je me sers.

Par la suppression de la poupée mobile devenue inutile, le tour ou chevalet se trouvait simplifié et transformé en un support. Dès 1823, j'avais fait exécuter une espèce de forceps semblable à une pince à pansement, mais beaucoup plus forte, avec laquelle le lithotribe saisi près de son pavillon était maintenu par un aide; car mon étau à main n'était destiné qu'au soutien et à la progression du foret; ce fut M. Civiale qui, après en avoir augmenté les dimensions, s'en servit pour fixer l'instrument. M. Amussat fait maintenir son appareil au moyen d'un ou deux étaux à main que l'on peut voir représentés dans la fig. 4.

En parlant de cet étau, M. Tanchou, dans un ouvrage ayant pour titre : *Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante*, s'exprime de la manière suivante : « Nous blâ-» mons également les deux espèces d'étaux à main dont on arme la » main des aides, dans la méthode de M. Amussat; de pareils points » d'appui ne peuvent avoir été proposés que pour ne pas faire usage » de ceux qui ont été inventés par d'autres, et dans le but de se rendre » original même en imaginant des choses ridicules. »

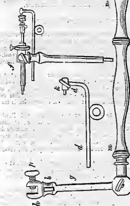
Cette critique est injuste et tombe à faux dans cette circonstance; car un étau à main servant seulement de support était chose utile, et le seul qui existât à l'époque où M. Amussat a fait exécuter le sien, était, j'en conviens, assez imparfait pour lui donner le désir d'en chercher un autre. Cette circonstance est loin d'être la seule dans laquelle M. Tanchou s'est montré partial et inexact, et, bien que de tous ceux dont il a eu à examiner les travaux, je sois le mieux traité, ce dont je le remercie, cependant j'ai aussi à me plaindre du choix des observations qu'il a citées, et de sa manière de les rapporter. Je me serais empressé dès long-temps de réclamer contre les inexactitudes qui me concernent, si j'avais cru que cet ouvrage pût avoir du retentissement et exercer quelque influence en lithotritie. L'étau à main de M. Amussat est donc loin de me paraître une idée ridicule; seulement il me semble trop court, et disposé d'une manière fatigante pour l'aide, et gênante pour l'opérateur.

Le support à main dont je me sers lorsque je ne fais pas usage du point fixe, a été décrit dans un mémoire adressé à l'Institut en 1830; il est représenté dans la fig. 9.

Il est formé d'un manche en bois, long d'un pied et demie environ *m m*, sur lequel s'adapte à angle droit une tige métallique *g*, longue de sept pouces, terminée par une fourche *h*, dans laquelle est reçu le carré ou l'armure de la pince lithotribe qui s'y trouve retenue par une vis de pression *p*.

Cet étau tel qu'il est représenté, fig. 7, est applicable lorsque le malade est couché de telle sorte que le chirurgien peut se placer entre ses jambes. Lorsque, par un motif quelconque, il préfère se placer à la droite du malade, il peut, au moyen de la petite tringle courbée en équerre, fig. 9, faire avancer le foret avec la main. On voit au-dessous de la fourche, fig. 7, une mortaise *b*, dans laquelle est reçue et glisse la petite tringle *p*. L'on voit en *f* la pince reçue dans l'étau, et la tringle

mes cures et de mon métier que la plupart des camarades me croient rentier; les autres me prennent pour un médec n faiseur de livres. Le moyen, après cela, que mon exactitude à monter mes gardes me compte pour sacrifice et pour dévouement. Ensuite, monsieur, la sollicitude du gouvernement pour la garde nationale a beau être immense, son parti pris de donner la croix à tous les gardes nationaux qui auront fait la dépense du grand uniforme a beau être bien connu, les récompen es ne se jettent pas encore à la tête de ceux qui ne les demandent pas. Il faut aller solliciter chez le colonel, chez le chef de division, chez le ministre, il faut payer la goutte au tambour-maître, caresser le maire et ses adjoints; et moi je suis de cette école stupide qui ne veut jamais rien faire pour obtenir les récompenses, que s'en rendre digne par l'acquit consciencieux de ses devoirs. J'ai un rhumatisme au long dorsal qui m'a toujours empêché de courber ma colonne vertébrale. Les patrons ne me manqueraient pas, aujourd'hui que mes anciens égaux sont devenus grands seigneurs. Mais le moyen, monsieur le redacteur, de parler deux fois sans honte de ses propres titres à un directeur-général qui doit les connaître, puisqu'il a vécu dix ans dans votre intimité. Le moyen d'accepter quelque chose d'un ministre qui vous a tutoyé au collége, et qui en parlant de vous demande à son secrétaire : Quel est cet homme? Quelle intelligence, s'il n'a pas su vous juger on vous a oublié! Quel caractère, s'il en fait semblant! Il faudra mendier bassement à un ancien camarade avec qui l'on a dîné à 25 sous au quartier latin, comme à un grand seigneur de l'ancien régime! Mendier comme un sot ou comme un fripon! et pour quoi? Pour des récompenses qu'on a méritées cent fois, et quelles récompenses! des hochets déconsidérés et distribués par fournées. Tenez, monsieur le redacteur, cette infatuation de mon droit et ce mépris des voies par esquelles mes confrères se font valoir, vient encore de me causer une disgrâce qui me réjouit beaucoup Le *Moniteur* vient de publier la liste des médailles données pour le choléra, et j'ai eu le plaisir de ne pas trouver mon nom parmi les mille que le *Moniteur* immortalise. Ce n'est pas, certes, qu'on ne soit en bonne compagnie; il y a des sœurs grises, des dames, des Montmorency, des ducs et pairs, des princes du sang royal, et, ce qui ne me parait pas moins honorable, quelques noms de médecins estimés. Mais après cela quelle tourbe! Beaucoup de médecins sont les dignes collègues de mes quatre camarades qui, vous vous en doutez bien, y figurent tout au long. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est de voir confondu dans ce troupeau médical cette foule de loups administratifs, ces adjoints, ces maires, ces maitres des requêtes, auditeurs, qui ont sans pudeur rogné la portion de nos confrères, qui ont métamorphosé en un ordre bureaucratique une récompense soi-disant votée au dévouement médical; qui, par conséquent, se sont fait parties après s'être constitués juges. Admirez, monsieur le rédacteur, la fixité et la justice des principes qui ont guidé l'autorité dans toutes ces affaires de choléra, de croix et de médailles. Au plus fort de la maladie épidémique, elle feint de reconnaître que tous les médecins en masse avaient bien mérité de la patrie; que la médecine s'était honorée et illustrée, comme profession, par le noble dévouement de ses membres; et à la fin de l'épidémie, cette illustration est caractérisée par une ordonnance qui assimile les médecins aux espions et aux dénonciateurs. Pendant que l'autorité était sous le joug de la reconnaissance, elle insinuait qu'aucune récompense individuelle ne serait accordée aux médecins pour leur conduite pendant le choléra, attendu que tous avaient mérité cette récompense. Le temps ayant un peu affaibli la reconnaissance, on trouva moyen de choisir de plus méritans, et une douzaine de croix sont distribuées ténébreusement parmi ces trois mille médecins qu'on en avait reconnus comme dignes en masse. Enfin, l'on finit par re-



poussier disposée pour agir : la portion de ce poussier qui est en rapport avec le foret est disposée de manière à présenter à volonté une petite cavité dans laquelle est reçue la queue du foret simple ou une tige courte qui s'implante dans les boutons ou consciences des forets à développement.

Pour faire usage de cet étau, l'aide placé à la gauche du malade tient à deux mains le manche qui passe sous la cuisse, et il l'appuie contre lui-même pour donner plus de fixité. Lorsque j'ai affaire à un malade indocile dont je redoute les mouvemens, je lui place un bandage de corps avec un sous-cuisse; l'aide saisit à la fois de la main gauche le manche de l'étau et le sous-cuisse, en sorte que l'instrument suit forcé ment les mouvemens du bassin avec lequel il se trouve pour ainsi dire identifié. Employé de cette manière, cet étau à main a une fixité presque égale à celle du point fixe, sans avoir les dangers que l'on peut redouter de ce dernier. Je puis en faire usage dans toutes les positions que l'on donne au malade; je m'en sers même souvent aujourd'hui en opérant sur le lit rectangle, et je crois pouvoir le recommander comme un accessoire utile.

M. Heurteloup est le premier qui ait imaginé de rendre les instrumens lithotriteurs tout-à-fait immobiles. L'étau qu'il met en usage fait partie du lit rectangle que nous avons décrit et figuré. (Voyez fig. 1 et 2.)

Le support fixe est un morceau de fer long d'un pied et demi, aplati et un peu courbe (fig. 3 et 4), lequel est reçu dans une mortaise pratiquée dans la pièce de bois *b*, qui forme le devant du lit. Cette mortaise représente deux cônes qui se touchent par leur sommet (voy. fig. 3). Cette disposition permet au support des mouvemens en avant et en arrière, assez étendus pour qu'il vienne saisir l'instrument sans que le malade ait besoin de s'avancer ou de se reculer. Il faut seulement avoir soin de faire placer le raphé dans la direction du support, qui ne peut se prêter à des mouvemens latéraux. Le support est fixé dans la mortaise au point voulu par un long écrou qui traverse la pièce de bois *b* (fig. 1 et 2) suivant sa longueur, et que fait mouvoir une manivelle placée à la droite du lit. L'extrémité du support représente une espèce de fourche *s* (fig. 4), dans laquelle l'instrument est reçu et fixé par une vis de pression *t*, comme on le voit dans la fig. 3.

Si l'on considère que plus l'instrument est fixé d'une manière solide, moins le malade éprouve de douleurs dans l'instant du broiement, on sera porté à regarder comme le meilleur support celui que l'on pourra rendre immobile. En effet, un grand nombre de médecins ont assisté aux opérations de M. Heurteloup et à celles que j'ai pratiquées sur le lit rectangle dans les hôpitaux et en ville : ils ont pu se convaincre que les malades chez lesquels la sensibilité de la vessie est très-développée, et pour lesquels les mouvemens imprimés aux instrumens dans le but de saisir la pierre sont très-pénibles, ne ressentent plus aucune douleur pendant que le broiement s'opère, lorsque l'instrument est maintenu par l'étau dans une immobilité parfaite. J'ai maintes fois employé plusieurs minutes pour perforer des pierres fort dures, en imprimant au foret, par le moyen de l'archet, un mouvement très-rapide, sans que le malade éprouvât aucune sensation pénible. J'ai même pu me servir de l'étau fixe pour deux enfans, qui avaient des pierres murales, et que j'ai publiquement opérés avec succès à l'hospice St-Côme. L'un de ces enfans avait quatre ans et l'autre cinq, c'est-à-dire qu'ils étaient plus jeunes qu'aucun de ceux opérés jusqu'à ce jour, dont on a publié les observations. J'avais, il est vrai, la précaution de faire maintenir le bassin des petits malades, qui, au moment de l'introduction de l'instrument, se montraient fort indociles; mais cette précaution eût été rendue inutile par leur tranquillité pendant le broiement, résultat de l'absence de douleurs.

En parlant de l'immobilité du support, M. Rigal s'exprime de la manière suivante : « Dans l'immense majorité des cas, le point fixe a » l'avantage de prévenir, d'empêcher des ébranlemens fâcheux. Les » calculeux lui doivent de ne point souffrir tandis que l'on fait jouer le » foret; c'est une vérité dont j'ai eu occasion de me convaincre dans » plus de trente opérations pratiquées sous mes yeux par M. Leroy. »

Le point fixe a donc, sans nul doute, des avantages : voyons maintenant quels inconvéniens peuvent lui être reprochés. La lithotritie, avons-nous dit, exempte de douleurs pour les uns, est parfois accompagnée de souffrances pour ceux qui, par une attente de plusieurs années, ont laissé la pierre grossir, et la sensibilité de la vessie s'exalter à l'excès. Pourra-t-on, lorsque l'on pratiquera le broiement sur des malades qui seront dans cette dernière circonstance, fixer l'instrument d'une manière invariable? ne devra-t-on pas craindre que, par un mouvement aussi soudain que la douleur qui le détermine, le malade, portant le bassin en arrière, ne donne lieu à une lésion du col de la vessie? La sangle qui fait partie du lit rectangle et qui lui passe sur les épaules, fût-elle suffisante pour empêcher un mouvement en arrière un peu étendu, est impuissante pour arrêter les mouvemens latéraux. Je ne partage donc pas, à cet égard, la sécurité de M. Heurteloup, et la confiance entière qu'il a dans la sangle rembourrée. Je sais bien que le malade n'éprouvant point ordinairement de douleur pendant le temps du broiement, comme nous l'avons avancé d'après de nombreux essais, il n'aura pas de motif pour s'abandonner à de tels mouvemens; mais si l'on réfléchit que, dans le cas où la sensibilité de la vessie est ainsi exagérée, cet organe hypertrophié se refuse à recevoir du liquide, et qu'ainsi l'instrument et la pierre sont, de toutes parts, en contact avec ses parois; l'on conviendra que la recommandation, très-bonne d'ail-

---

venir à l'idée de la récompense universelle, et la médaille économique est adressée à tous ceux qui n'ont pas eu la croix? Non, cela eût été trop rationnel; les potentats chargés de la distribution ont à leur boutonnière des brochettes qu'il faut allonger, et la médaille est donnée d'abord à eux-mêmes, puis aux gens qui avaient reçu la croix. On trouve des hommes triplement méritans (car une croix vaut bien deux médailles) parmi ces médecins, qui étaient tous égaux en mérite; donc, vous le voyez, l'autorité, qui risquait de criantes injustices en s'obstinant à distinguer quelques titres là où les titres se présentaient par milliers, n'a échappé à l'injustice criante qu'en cachant le nom des médecins qu'elle a décorés. Elle avait à éviter le ridicule d'une décoration en masse, et non-seulement elle n'a pas évité ce ridicule, puisqu'elle a fait une fournée de médailles, mais même dans cette fournée elle semble avoir été frappée du même aveuglement qu'elle avait déjà en distribuant les croix. Même dans sa liste des médailles, elle a oublié beaucoup de noms honorables, beaucoup de nobles dévouemens. Finalement, monsieur le rédacteur, malgré la colique, la migraine et l'angine que je gagne deux fois par mois en montant ma garde, je crois que j'agirai prudemment en continuant mon service comme garde national. Avant peu, je serai le doyen des chasseurs de ma compagnie, et alors, malgré ma sauvagerie, la récompense classique m'arrivera bon gré mal gré. Mais quand cette faveur m'aura donné ma retraite et mes Invalides, quand je serai entièrement rendu à mes malades, j'aurai bien le soin de leur dire que mon ruban n'a pas été gagné à l'occasion du choléra.

— MM. Magendie et Thierry ont écrit à M. le ministre du commerce qu'ils n'acceptaient pas la médaille décernée à l'occasion du choléra.

— M. le baron B... à qui on a décerné une médaille, ne peut s'expliquer pourquoi il a obtenu cet honneur, attendu, dit-il, qu'il ne l'a pas sollicité, et qu'il n'a pas eu occasion de soigner un cholérique.

— M. Deneux, ancien accoucheur de madame la duchesse de Berri est parti hier pour Blaye.

— La maladie qui avait empêché M. Récamier d'accepter les fonctions de juge du concours de clinique, a heureusement cessé de faire des progrès. L'amélioration qui s'est opérée depuis quelques jours dans l'état de cet habile praticien, fait espérer qu'il sera rendu sous peu temps à la santé.

— La grippe et la cholérine ont reparu dans plusieurs provinces d'Allemagne. Ces deux maladies se sont également remontrées à Moscou.

— Il y aura des examens pour la réception des officiers de santé dans le département de la Seine, au commencement d'avril prochain.

— On observe depuis quelque temps à Paris des cas de maladie qui ont beaucoup de rapport avec celle qu'on a désignée, il y quelques années, sous le nom d'*acrodynie*, et de maladie des pieds et des mains.

leurs, de placer l'instrument au centre de la poche urinaire distendue, devient illusoire, et qu'à moins d'une excessive prévention, l'on ne peut dire que la vessie soit à l'abri de tout ébranlement douloureux, et que l'on n'ait à redouter, de la part du malade, aucun mouvement soudain qui pourrait lui être funeste. Il y a d'ailleurs des hommes tellement irritables et tellement peu capables de maîtriser leurs mouvemens, qu'il serait imprudent de mettre pour eux l'instrument au point fixe. Je rapporterai une circonstance dans laquelle je faillis avoir à me repentir de l'avoir fait. Je ne me rappelle pas le nom du sujet de cette observation, mais, comme ce n'est pas d'un succès qu'il s'agit, j'ai tout lieu de penser que l'auteur de la lettre sur la lithotritie urétrale, lui-même, ne fera cette fois nulle difficulté de me croire.

OBS. — Un homme âgé de 30 ans environ, poussé par une de ces aberrations d'idées dont les organes génitaux sont fréquemment la cause et l'objet, avait introduit dans son urètre la tige d'une graminée qui, s'étant brisée, était tombée dans la vessie, où elle avait donné lieu à la formation de calculs. Le malade entra à l'Hôtel-Dieu, et le broiement ayant paru applicable, MM. Dupuytren et Breschet confièrent le malade à mes soins, ce qu'ils ont eu plusieurs fois la bonté de faire avec une bienveillance que, du reste, m'ont témoignée, dans de semblables circonstances, tous les chirurgiens des hôpitaux de la capitale.

La sonde faisait sentir plusieurs pierres; la vessie n'était pas assez contractée pour rendre l'opération difficile; mais le malade était excessivement méticuleux, et doué d'une intelligence assez obtuse. Je pratiquai l'opération sur le lit rectangle; la sonde ayant été introduite fit reconnaître dans le col la présence d'un calcul qu'il fallut repousser pour faire pénétrer la pince droite à trois branches; une pierre fut saisie de suite sans recherche, et à cela il n'y avait pas grand mérite; car la vessie en étant remplie, elles venaient d'elles-mêmes se placer dans la pince. Deux pierres avaient déjà été écrasées par la pression des pinces et du foret; une troisième ayant paru plus dure, je fis usage de l'archet, et pour cela je fixai l'instrument avec l'étau immobile. La perforation achevée, je venais de détourner la vis qui fixe les deux canules et de produire l'écrasement de la pierre en fermant la pince, lorsque le malade, qui jusqu'à cet instant avait été fort tranquille, fit tout à coup en arrière un mouvement brusque assez étendu; l'instrument, retenu par l'étau, ne put suivre ce mouvement, et la portion qui se trouvait dans la vessie fut ramenée dans l'urètre. Par bonheur, dans cet instant la pierre était écrasée, et l'instrument fermé; car si le calcul eût été dans son entier, il est probable que le col de la vessie eût été déchiré. J'avais omis de placer sur les épaules du malade de la sangle rembourrée, dont nous avons parlé en décrivant le lit rectangle, laquelle aurait borné l'étendue du mouvement du bassin en arrière si elle n'avait pu l'empêcher entièrement; mais cette sangle, M. Heurteloup lui-même n'en faisait alors usage que quand il voulait faire basculer le lit pour saisir la pierre avec plus de facilité. Cet incident, qui causa parmi les spectateurs, dont l'amphithéâtre était rempli, un moment de vive anxiété, ne fut suivi d'aucun fâcheux résultat immédiat. Deux séances encore furent faites, dans lesquelles plusieurs pierres furent écrasées. A la suite de l'une d'elles un fragment volumineux s'arrêta dans la fosse naviculaire et fut extrait par l'élève interne de la salle. On voyait au centre une portion de la tige d'herbe qui avait servi de noyau. Quelques jours plus tard une pierre s'engagea dans le col de la vessie et s'avança jusqu'à la portion membraneuse où elle séjourna sans que l'on pût la déloger : elle ne s'opposait point au passage de l'urine, mais sa présence ne permettait pas à l'instrument lithotribe l'entrée de la vessie. L'opération fut donc suspendue. Huit jours s'écoulèrent, après lesquels le malade, sortant du bain et revenant à la salle en traversant le pont de l'Hôtel-Dieu vêtu seulement d'une capote, fut pris de froid. Une pneumonie se manifesta, que ni la saignée ni l'émétique à haute dose ne purent maîtriser. A l'ouverture du corps, on trouva dans l'urètre une pierre entière : la portion membraneuse de ce canal, sa portion prostatique étaient enflammées; les veines qui partaient de cette région contenaient du pus. Les deux poumons étaient enflammés; leur intérieur était parsemé d'un grand nombre de ces petits abcès que l'on rencontre dans ces organes, lorsque, par suite d'une phlébite, du pus en nature circule avec le sang. La vessie contenait une vingtaine de pierres grosses comme des avelines, qui, jointes entre elles par la tige de graminée, avaient l'apparence d'un chapelet.

L'étau à main ordinaire aurait-il mis à l'abri de l'accident que faillit occasioner le point fixe? Je suis persuadé du contraire, car le mouvement fut si brusque qu'il eût été impossible à l'aide de le suivre, à moins que l'on n'eût établi une harmonie parfaite entre les mouvemens du bassin et les mains de l'aide qui fixaient l'instrument, ainsi que j'en ai indiqué le moyen en décrivant l'étau à main représenté dans la fig. 9.

Cette leçon, comme on le pense bien, m'a rendu plus circonspect dans l'emploi du point fixe, et quand je me détermine à pratiquer le broiement sur des malades très-irritables et dont la vessie est fort contractile, je ne manque pas, lorsque je fais usage de l'archet, de faire maintenir l'instrument par mon étau à main et de mettre, au moyen d'un bandage de corps et d'un sous-cuisse, les mouvemens de l'aide en harmonie avec ceux que le malade pourrait faire.

— Les épreuves orales du concours de clinique ouvertes à la Faculté ne commenceront que vers la fin du mois prochain. Les divers rapporteurs chargés de rendre compte des titres de chaque candidat, feront leurs rapports d'ici à cette époque.

— M. Germer-Baillière vient de mettre sous presse un *Manuel de médecine opératoire*, par M. MALGAIGNE. 1 vol. in-18 de 600 pages. Prix : 5 fr.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL, A L'HÔTEL-DIEU, pendant les mois de décembre, janvier et février.

Rhumatisme du cœur chez un sujet syphilitique; gangrène pulmonaire terminée par une mort subite due à l'obstruction des petites bronches par des caillots sanguins; considérations pratiques sur la syncope qui arrive pendant une hémoptysie; gangrène pulmonaire; guérison par les fumigations de chlorure.

RHUMATISME DU COEUR CHEZ UN SUJET SYPHILITIQUE.

Le nommé Vallée, coiffeur, âgé de 28 ans, d'une constitution médiocrement forte, d'une santé habituellement bonne, a éprouvé la syphilis sous toutes ses formes (15 attaques). Il paraît avoir fait plusieurs traitemens complets par le mercure, et même les avoir poussés plusieurs fois jusqu'à la salivation. Cependant sa constitution n'en a pas souffert : il dit n'avoir jamais gardé le lit et n'avoir point éprouvé de douleurs dans les os des jambes ou à la tête.

Il y a trois ans, il ressentit dans le mollet droit une douleur qui augmentait à l'époque des variations de température, et cessait tout-à-fait quand le temps était beau. Cette douleur s'étendait quelquefois à tout le membre thoracique droit, et augmentait beaucoup par les mouvemens musculaires et par la pression. Elle est revenue à plusieurs reprises, et n'a jamais été assez forte pour contraindre le malade à garder le repos et à se traiter.

Il y a huit jours, la douleur monte tout à coup plus haut qu'à l'ordinaire, et se fait sentir d'une manière vive dans la région fessière droite, et dans la partie supérieure et postérieure de la cuisse, du même côté. L'intensité de la douleur était telle, que le malade était obligé de soulever la jambe droite avec la main, pour rendre l'exécution des mouvemens moins pénible. C'est surtout le matin que le membre était le plus douloureux après un long repos; elle cessait lorsque le membre était « échauffé ».

Deux jours après, le 1[er] mars, les douleurs montent encore plus haut, et s'étendent aux deux côtés de la poitrine, et spécialement à gauche. Les mouvemens du tronc exagèrent ces douleurs, qui se réduisent, pendant le repos, à quelques élancemens passagers.

Les efforts de la défécation, l'éternuement, la toux, les grandes inspirations, augmentent beaucoup ces douleurs; les élancemens retentissent surtout douloureusement dans la cuisse et la fesse droite; aussi le malade fait tous ses efforts pour en déterminer l'avortement.

Depuis cette première époque, le 1[er] mars, le malade éprouve des palpitations continuelles et très-fortes; chaque contraction du cœur est accompagnée d'un élancement très-douloureux dans cette région, et qui se propage à tout le côté droit. La pression et la percussion exercées sur les parties latérales de la poitrine n'y déterminent pas de douleurs. La région précordiale fournit un son normal. L'auscultation des battemens du cœur fait reconnaître que le bruit de ces battemens est un peu plus sourd qu'à l'état naturel; du reste il est régulier; apyrexie complète; appétit conservé; sommeil interrompu par les élancemens douloureux que le malade éprouve dans la poitrine et la région fessière droite. Le malade entre à la clinique, salle Sainte-Madeleine, n. 40, le 5 mars, et offre l'état suivant :

Le 6. Expression de souffrance et d'anxiété. L'examen des organes thoraciques n'offre rien qui n'ait été indiqué dans les antécédens; le malade est encore atteint, en ce moment, d'une blennorrhagie. Le doigt, passé avec intention sur la ligne saillante des deux tibias, n'y distingue aucune trace d'ancienne périostite; le pouls est plein, mais sans fréquence; état normal du tube digestif.

20 sangsues sur la région du cœur, et 10 sur le côté droit de la poitrine. (Cataplasme sinapisé que l'on appliquera d'abord aux pieds, puis aux genoux; petit-lait nitré; chiendent miellé et nitré; lavemens émolliens.)

Le 7. L'état du malade s'est amélioré; sa physionomie exprime moins d'anxiété; il accuse beaucoup moins de douleurs dans le côté droit, et dit ne plus ressentir d'élancemens dans le cœur, si ce n'est à de très-longs intervalles; mais la région de la fesse droite est toujours aussi douloureuse, et les élancemens y sont aussi fréquens. Sommeil la nuit. (Bain; cataplasme sur la région du cœur, et cataplasme sinapisé sur les extrémités inférieures; lin; sirop de gomme.)

Les jours suivans, l'état du malade continue sans changement notable, et le même traitement est employé. Mais le 10, les douleurs ont repris toute leur intensité première, et les élancemens du cœur sont devenus aussi fréquens et aussi forts qu'ils l'étaient à l'époque de l'entrée du malade. Le pouls est plein et fort, mais sans aucun autre symptôme alarmant. (Saignée de 8 onces; cataplasme sur la région précordiale; cataplasme sinapisé sur les extrémités inférieures; lin nitré avec sirop de gomme.

Le 11. Le malade se trouve beaucoup mieux; absence presque complète de douleurs dans le côté droit de la poitrine, et d'élancemens dans le cœur; mais les douleurs et les élancemens dans la fesse gauche persistent presqu'avec la même force; néanmoins le malade, qui se sent capable de marcher et de reprendre ses occupations, demande sa sortie pour le 13, et l'obtient malgré les représentations qui lui sont faites sur les effets que pourra avoir sa sortie prématurée.

L'individu dont nous venons de rappeler l'histoire était évidemment et est encore sous l'influence d'une diathèse dont l'origine doit offrir quelques doutes, à cause de la complication qui résulte des nombreuses affections vénériennes dont il a été atteint, et de cette disposition aux douleurs du rhumatisme, qui paraît héréditaire chez lui. Le récit des symptômes qu'il a éprouvés semble même peu fait pour dissiper ce doute. On sait qu'un individu peut éprouver un certain nombre de fois des affections vénériennes locales sans qu'il survienne des symptômes

consécutifs. Cependant, nous ne connaissons pas bien l'influence de la diathèse syphilitique sur tous les organes. Nous savons que la périostite aiguë et chronique et l'ulcération des muqueuses sont au nombre de ses effets les plus ordinaires; mais nous ne savons point par quels phénomènes se manifeste cette action lorsqu'elle se porte sur d'autres organes; par exemple, sur le tissu musculaire, sur le cœur; peut-être attribuons-nous quelquefois à d'autres causes morbides ce qui en réalité n'est que le résultat de l'action du virus vénérien sur des organes sur lesquels il se manifeste rarement.

Ainsi, chez ce sujet, d'après l'examen des symptômes qu'il a accusés, il est impossible de ne pas reconnaître dans ses douleurs l'action d'une cause rhumatique, et cependant d'autres symptômes, tels que la violence des élancemens qu'il éprouvait dans tout le côté droit du corps, depuis le mollet jusqu'à la hauteur du mamelon droit, l'ascension successive et graduelle des accidens, depuis le mollet jusqu'à la région du cœur, ne dépendent plus de la même cause. Le premier de ces symptômes rappelle une névralgie, et surtout une névralgie sciatique; mais ici nous ne trouvons pas de nerf que nous puissions suivre depuis le cœur jusqu'au mollet; le second reste pour nous sans explication.

Verrons-nous chez ce sujet un simple rhumatisme, ou un résultat des nombreuses infections vénériennes qu'il a éprouvées, ou plutôt une affection résultant de la combinaison de ces deux causes? Nous pencherions pour cette dernière opinion, que nous n'émettons ici que de la manière manière la plus dubitative, tant nous avons encore peu de connaissances positives sur les maladies qui résultent de complications de causes analogues à celles que l'on pourrait supposer chez ce sujet. Sous ce rapport, la science est entièrement à créer.

L'affection avec laquelle celle dont nous venons de tracer l'histoire nous paraît avoir le plus de ressemblance, c'est l'*angine de poitrine*. On rencontre quelquefois des individus chez lesquels des symptômes arthritiques plus ou moins compliqués passent d'une partie du corps à une autre; mais le plus souvent en se rapprochant des organes centraux, surtout du cœur. Quand, à la fin, après un temps quelquefois très-long, la cause se porte spécialement sur ce dernier, alors on voit se développer la série de symptômes auxquels on a donné le nom d'angine de poitrine, et le plus souvent le malade meurt subitement.

Vallée sort après une légère amélioration; mais les moyens qui ont été employés n'avaient pour but que de combattre les accidens alarmans qui se développaient. Le principe de la maladie elle-même n'a point été attaqué et n'a pu l'être dans le court espace de temps qu'il a passé dans les salles de clinique. Le malade va reprendre ses occupations et probablement ses habitudes vicieuses; sa maladie ne restera pas stationnaire, et fera certainement de nouveaux progrès.

GANGRÈNE PULMONAIRE; MORT SUBITE A LA SUITE D'UNE HÉMOPTYSIE; OBSTRUCTION DE TOUTES LES DERNIÈRES RAMIFICATIONS BRONCHIQUES PAR DES CAILLOTS SANGUINS.

Obs. II. — Le nommé Veille, âgé de 26 ans, boulanger, d'une santé ordinairement bonne, d'une constitution grêle, est malade depuis six mois. Au début il ressentit des douleurs dans toute la poitrine et spécialement vers le mamelon gauche, et fut obligé de suspendre son travail. A cette époque, il fit à l'Hôtel-Dieu un séjour de quatre semaines, et pendant ce temps il continua de tousser, mais sans expectoration, et en en sortant il se trouvait assez bien pour pouvoir reprendre ses travaux; mais, au bout de quinze jours, le retour du même accident le force encore à rentrer à l'Hôtel-Dieu, où il séjourne un mois. A sa sortie, nouvelle reprise des travaux et retour des douleurs et de la toux. Il rentre enfin à l'Hôtel-Dieu pour la troisième fois, où il rapporte avoir été saigné, lors de son premier séjour, quatre fois. Deux jours avant son admission il avait commencé à cracher le sang. Couché, le 12 janvier, salle Sainte-Madeleine, n° 19, il offre l'état suivant :

Le 13 janvier. En s'approchant, on remarque une fétidité considérable, ressemblant à l'odeur que fournissent les macérations anatomiques. Cette fétidité augmente, surtout dans les grands efforts de la toux, efforts qui sont suivis d'une expectoration peu abondante d'un sang spumeux et vermeil.

La poitrine percutée donne un son obscur à la partie inférieure et postérieure gauche, depuis deux travers de doigt au-dessous de la pointe de l'omoplate jusqu'à la base de la cavité thoracique. Le bruit respiratoire est obscur et il n'y a pas de retentissement de la voix, pas de fièvre. La toux est fréquente et revient par quintes, avec turgescence de la face, qui reste comme bouffie et infiltrée dans les intervalles qui séparent les quintes. (Violette au sirop de gomme; potion gommeuse, avec extrait de ratanhia 1 gros; vésicatoire au bras; lavement émollient; diète.)

Le 14. Le malade n'a point reposé durant la nuit; la toux continue très-forte et par quinte; les crachats restent sanguinolens (saignée de deux palettes; ligature des membres inférieurs; lavement émollient; diète).

Le 15. Le sang de la saignée offre une couenne assez épaisse; la respiration est plus libre, la toux moins fréquente. Aussitôt après la saignée d'hier, les crachats ont cessé de contenir du sang (deux cautères à la base de la poitrine; deux bouillons; crême de riz).

Le 16. Aujourd'hui à une heure du matin, le malade a rejeté beaucoup plus de sang qu'il ne l'avait fait depuis qu'il est à l'hôtel-Dieu. Son crachoir en contient à peu près quatre onces; deux selles depuis hier (saignée de deux palettes; potion avec extrait de ratanhia; lavement émollient; etc.).

Le 17. Le caillot de sang nage dans une grande quantité de sérosité; malgré la saignée, le malade a encore rejeté une quantité de sang qui peut être estimée à environ six onces, et qui offre également un petit caillot au milieu d'un sérosité abondante; le malade a l'esprit frappé de son état, il se plaint amèrement, et veut absolument sortir de l'Hôtel-Dieu (potion avec acétate de plomb, douze grains).

Le 17 et le 18. L'état du malade offre peu de changement; cependant la quantité de sang rejetée par les crachats va en diminuant (potion avec acétate de plomb, vingt-quatre grains).

Le 20. Le malade était assez bien, quoique très-faible; vers six heures du soir il est pris tout à coup d'une toux avec crachement de sang abondant, pendant laquelle il meurt comme asphyxié, conservant un caillot de sang dans la bouche.

AUTOPSIE 38 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude générale; pâleur extrême; œdématie; le cerveau ne présente rien d'anormal.

Le poumon gauche offre des adhérences assez résistantes avec la plèvre; en incisant le poumon, on trouve dans son centre une cavité capable de contenir une noisette, mais beaucoup plus longue. Cette cavité communique par une de ses extrémités avec une bronche du calibre d'un tuyau de plume de corbeau qui vient s'y terminer abruptement, et pour qu'on puisse retrouver dans la membrane très-fine, lisse et semblable à une séreuse qui la revêtit, la continuation du tissu de la bronche qui disparait subitement. On y voit un caillot qui la remplit partiellement; il est noirâtre, en partie sanieux, et offre une odeur gangréneuse qui rappelle celle des crachats du premier jour.

En arrière et tout-à-fait en bas, on trouve dans le même poumon à un pouce et demi de distance, deux cavités anfractueuses, capables de contenir une petite noix, remplies par une sanie putride, à odeur fade, approchant de l'odeur gangréneuse.

Chacune des ramifications bronchiques non seulement du poumon gauche, mais encore du droit, offre un petit caillot qui la remplit entièrement, adhérant par toute sa surface à tout le contour de la bronche : mais une singularité que présentent ces petits caillots dont la longueur est depuis deux jusqu'à six ou huit lignes, c'est qu'ils sont entièrement formés de fibrine et que l'on ne trouve que très-peu de matière colorante en avant dans les grosses bronches.

Cette observation curieuse pourrait nous fournir l'occasion d'examiner l'étiologie de la gangrène pulmonaire, et les rapports de cette dernière affection avec l'hémorrhagie pulmonaire, et spécialement avec l'apoplexie pulmonaire; mais ce sujet nous entraînerait dans de trop longs développemens; nous nous bornerons à présenter quelques réflexions sur l'instantanéité de la mort du sujet.

La présence des petits caillots dans les extrémités bronchiques qu'ils obstruaient complètement, est un fait très-curieux et si rare que M. le professeur Chomel a dit n'en avoir pas encore observé de semblable, et c'est à leur présence dans les bronches qu'il a attribué la mort survenue pendant un accès d'hémoptysie. On conçoit, en effet, que si l'on peut supposer que ces caillots se sont formés pendant la vie dans toutes les bronches à la fois, ainsi qu'on l'a observé à l'autopsie, la continuation de la vie était devenue impossible, car il était impossible que le malade pût conserver assez de force pour les expulser tous à la fois par un effort considérable d'expiration. Or, voici comment il nous semble naturel de supposer que les choses se sont passées.

Dans l'état de faiblesse où était le malade, une hémorrhagie, même très-peu abondante, peut facilement déterminer une syncope, dont l'effet variera suivant l'origine d'où part le sang. Si l'hémorrhagie était fournie par tout autre organe que le poumon, le danger serait comparativement moins grave; si elle venait d'un seul poumon, et était surtout fournie par une seule bronche, par exemple, dans les cas d'ulcération tuberculeuse, la syncope, bien que très-fâcheuse, ne nous semble cependant pas nécessairement mortelle; mais lorsque l'hémoptysie est fournie par un grand nombre de bronches ou par toutes les bronches à la fois, la syncope qui survient au moment même où le malade rejette une certaine quantité de sang, nous paraît devoir presque nécessairement entraîner la mort du malade, par la formation dans les petites bronches de caillots semblables à ceux observés chez ce sujet. La syncope qui survient chez un individu pendant une attaque d'hémoptysie est donc un accident des plus fâcheux, surtout quand on a des motifs de penser qu'elle n'est pas fournie par une seule bronche. L'indication pratique que nous tirerons des considérations précédentes, c'est que l'on ne doit rien négliger de tout ce qui peut prévenir la syncope dans les cas que nous venons de tâcher de circonscrire, et que, dans ceux où elle survient malgré tous les efforts, on doit, si l'on se trouve à temps auprès du malade, employer les moyens les plus énergiques pour le rappeler à la connaissance.

On atteindra le premier but en n'exténuant pas le malade par des saignées trop abondantes, et le soutenant enfin par les toniques et les excitans et même les diffusibles, si l'on voit ses forces faiblir. Pour remplir le second but, on ne craindra pas d'employer tout ce que l'art et les circonstances présenteront de plus violent : l'eau bouillante, le fer rouge, l'alcali volatil, appliqués à propos, peuvent encore réveiller un reste de vitalité et faire expulser des bronches des caillots qui ne feraient que commencer de s'y former.

Nous venons de voir un cas de gangrène pulmonaire qui, comme la plupart des cas analogues, s'est terminé par la mort, quoique celle-ci soit arrivée par un mécanisme différent de celui qui la produit ordinairement, et nous avons cherché à tirer de ce fait rare des indications pratiques qui nous semblent de quelque importance. Nous allons maintenant offrir un fait non moins rare : celui d'un malade atteint probablement de gangrène pulmonaire, et qui s'est terminé par la guérison. Nous disons probablement; car, comme fort heureusement pour le malade, la science ne s'est point enrichie de son autopsie, il reste quelque doute sur la maladie dont il a été atteint. Quoi qu'il en soit, ce fait, même avec ce doute, offre encore un grand intérêt.

GANGRÈNE PULMONAIRE; GUÉRISON PAR LES FUMIGATIONS DE CHLORURE.

OBS. III. — Le nommé N., âgé de 32 ans, imprimeur, d'une santé habituellement bonne, n'a eu ni ulcère à la peau, ni dartres, ni rhumatisme; il éprouva seulement une blennorrhagie il y a dix ans. Les plaies qu'il se fait par accident se cicatrisent promptement. Il y a six semaines, sans cause connue, il fut pris d'un peu de toux, avec légère oppression; depuis cette époque il ne pouvait plus travailler aussi long-temps sans se fatiguer. Il y a quinze jours, la toux augmenta et revint par quintes. Il expectora une matière verdâtre, d'une odeur fétide et abondante. En même temps l'air qu'il respirait offrait une fétidité telle que, lorsqu'il toussait, ceux qui étaient près de lui en recevaient la sensation. En même temps frissons, malaises, perte de l'appétit, soif, mais absence de douleurs locales dans la poitrine. Trois jours après, nécessité de prendre et de garder le lit. Vers la même époque les crachats sont devenus grisâtres, fétides; il dit avoir eu de la fièvre, surtout la nuit, suivie de sueurs abondantes; l'affaiblissement a été rapide et le malade, quoique demeurant à peu de distance de l'Hôtel-Dieu, n'a pu s'y rendre à pied. Il y est reçu le 10 novembre et est couché salle Sainte-Madeleine, n° 16.

Le 11 novembre. Expectoration de crachats abondans, offrant un mélange de spumes blanchâtres et de matières opaques d'un gris sale, se roulant sur eux-mêmes et se détachant des parois du vase. Ils exhalent une odeur fétide et aigre; une odeur semblable, mais plus forte, s'exhale de la bouche du malade quand il tousse. La poitrine rend partout un son clair. Le bruit respiratoire est partout naturel, si ce n'est près de l'extrémité sternale de la clavicule droite, où il paraît plus sec, ainsi qu'en arrière dans le point correspondant. Dans le repos, la respiration est calme; l'essoufflement n'a lieu qu'après la toux. Pouls 68; chaleur de la peau douce. Il n'y a point eu de sueur la nuit dernière. La langue est blanchâtre, cailleuse. Il y a de la soif, pas d'appétit, point de nausées. Selles liquides depuis deux jours, à la suite d'un émétique. Insomnie. Faiblesse considérable. Point d'altération dans la voix. Urines foncées. Après quelques jours d'expectoration, pendant lesquels aucun nouveau symptôme n'est survenu, le malade commence l'usage des fumigations de chlorure avec l'appareil de M. Richard. Les premières, quoique d'une courte durée, cinq ou six minutes seulement, et répétées fréquemment pendant la journée, fatiguèrent beaucoup le malade, et même il fut obligé d'en suspendre l'usage pendant quelque temps, puis il les reprit et les quitta ainsi pendant l'espace de six semaines. Au bout de douze jours, l'haleine du malade et ses crachats avaient perdu une partie de leur fétidité, mais les crachats restaient toujours très-abondans et recouverts d'une spume blanche, au-dessous de laquelle on voyait une masse verdâtre et se détachant facilement du vase.

Au bout d'un mois les crachats avaient perdu une partie de leur viscosité, n'offraient plus d'odeur fétide et diminuaient de quantité, et le malade est sorti deux mois environ après son entrée, dans une assez bonne santé, ne conservant d'autres traces de l'affection qui avait excité de si justes alarmes qu'une toux peu fréquente.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 MARS. — MM. Payen et Persoz adressent diverses observations concernant la réclamation de priorité faite dans la séance précédente par M. Cuverchel; ils annoncent en outre qu'en poursuivant leurs recherches, ils sont parvenus, de concert avec M. D'Arcet, à démontrer la présence d'une matière organique azotée dans le riz.

M. Leuret adresse un mémoire sur la structure du cerveau, mémoire pour la lecture duquel il était depuis long-temps inscrit. Il souhaite que ce travail soit présenté pour le concours au prix Monthyon, si les commissaires nommés pour en rendre compte jugent qu'il est de nature à y être admis.

M. Emile adresse les résultats de ses spéculations sur la nature des substances chimiques. MM. Ampère et Chevreul en feront l'objet d'un rapport.

M. Boussingault lit un mémoire sur la température des eaux thermales dans la Cordillière des Andes.

L'explication proposée d'abord par Laplace pour la chaleur des eaux thermales, explication qui se fonde sur la température élevée de l'intérieur de la terre, semble confirmée par une foule de faits qu'on observe sur divers points des Cordillières. Ainsi, dans la chaîne du littoral de Vénézuéla, on croit remarquer que la température des eaux thermales est d'autant moindre que leur hauteur absolue est plus considérable. Par exemple, l'eau chaude de las Trincheras près Porto Cabello, qui se trouve presque au niveau de la mer, offre une température de 97° centigr.; la source de Mariara, déjà élevée de 476 mètres, a seulement une température de 64° cent. Enfin l'eau de la source de Onoto, placée à 702 mètres d'élévation, n'atteint plus qu'à 44°,5 cent.

Mais dans le terrain trachytique, surtout dans le voisinage des volcans, on n'observe plus cette régularité dans le décroissement de la température des eaux thermales; il paraît que, dans cette circonstance, la cause locale qui occasione le phénomène volcanique a une influence marquée sur la température de ces eaux. Il devient alors extrêmement intéressant de rechercher si les sources thermales ont leur origine près des foyers volcaniques.

Si l'on peut espérer d'arriver à une solution de cette question, c'est en soumettant à un examen chimique les eaux thermales voisines des volcans, en s'attachant particulièrement à déterminer la nature des gaz qu'elles peuvent contenir. En effet, si ces gaz étaient les mêmes que ceux qu'on aurait reconnus dans les cratères, ce serait déjà une forte raison pour supposer que les eaux thermales ont été en contact avec les matières qui se trouvent dans les foyers volcaniques. Dès lors la détermination des substances salines dissoutes dans les eaux minérales acquerraient un nouveau degré d'intérêt, puisque ces sels doivent être considérés comme des produits solubles qui existent ou se forment dans l'intérieur des volcans.

Ces diverses considérations ont engagé l'auteur à entreprendre l'analyse des eaux thermales qu'il a rencontrées dans ses voyages, et son mémoire offre les détails de ces diverses analyses. Il résulte de ce travail que les gaz qui accompagnent les eaux thermales sortant dans le voisinage des volcans, sont de même nature que ceux qui se rencontrent dans les cratères des mêmes volcans, savoir : du gaz acide carbonique et du gaz acide hydrosulfurique. Il est donc vraisemblable que les eaux chaudes du terrain trachytique de l'équateur doivent leur température aux feux souterrains, et il est assez naturel de penser que les sels dissous ou entraînés par ces eaux proviennent de l'intérieur des volcans.

Avant de terminer ces considérations sur les eaux thermales des Cordillières, l'auteur recherche si la température de ces eaux est ou n'est pas sujette à varier.

En 1800, M. de Humboldt trouva la température de la source de Mariara de 59°,3 c. En 1823, M. Boussingault a vu, avec M. Rivero, le thermomètre monter à 64° c. dans la même source. Une différence aussi considérable que l'est celle de 5°,3 c. ne saurait être attribuée à une erreur d'instrument, d'autant plus que leurs observations thermométriques de la Guayra et de Caracas s'accordent avec celles faites dans les mêmes villes par M. de Humboldt. On pourrait craindre plutôt que la source de Mariara formant un ruisseau étendu, les observations n'aient point été faites exactement au même endroit, quoiqu'en général un observateur qui détermine la température d'une eau thermale n'observe pas en un seul point, mais s'applique à trouver l'endroit le plus chaud. Au reste, les objections qu'on pourrait élever sur les observations de Mariara disparaissent complètement pour celles qui ont été faites à la source de las Trincheras, près Porto Cabello.

A las Trincheras, l'eau sort de deux petits bassins placés l'un à côté de l'autre et creusés dans le granit. Le plus grand de ces deux bassins a une capacité d'environ 2 pieds cubiques. M. de Humboldt donne 90°,2 c. pour la température de l'eau de las Trincheras. Vingt-trois ans plus tard, MM. Boussingault et Rivero ont trouvé 92°,2 c. pour la température d'un bassin, et 97° c. pour la température de l'autre. Leurs observations, comme celles de M. de Humboldt, sont du mois de février. Il semble donc que, dans le court espace de vingt-trois années, la température des sources de Mariara et de las Trincheras s'est accrue de plusieurs degrés. Il est à remarquer que, pendant l'intervalle qui sépare le voyage de M. de Humboldt et l'époque à laquelle MM. Boussingault et Rivero visitèrent la chaîne du littoral, Vénézuela fut ébranlé par le grand tremblement de terre du 26 mars 1812, dont les secousses détruisirent la ville de Caracas et toutes celles situées dans la Cordillière orientale, en faisant périr plus de 30,000 habitans.

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour remplir, dans la section de géométrie, la place laissée vacante par la mort de M. Legendre.

La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Libri, Sturm, Duhamel, Liouville.

Le nombre des votans est de 55. Un billet est blanc. Il y a un suffrage pour M. Liouville, 16 pour M. Duhamel, 37 pour M. Libri.

M. Libri ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On procède ensuite à la nomination d'un candidat pour la place de professeur de zoologie (animaux articulés), vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Latreille. La liste présentée par la section de zoologie porte dans l'ordre suivant les noms de MM. V. Audouin, Desmarets, Milne-Edwards.

Le nombre des votans est de 54. M. Audouin obtient 44 suffrages, M. Desmarets 9, M. Milne-Edwards 1. M. V. Audouin est proclamé candidat de l'Académie.

M. Duméril fait, en son nom et celui de MM Dutrochet et Desgenettes, un rapport sur un mémoire de M. Guérin, concernant les métamorphoses des cératopogons, et la découverte de deux nouvelles espèces de ce genre dans les environs de Paris.

M. Dutrochet fait, en son nom et celui de M. Flourens, un rapport sur un mémoire de M. Virey, ayant pour titre : *Sur une loi de l'économie animale relative à la position des embryons et des fœtus dans l'utérus, dans les oviductes et les ovaires des femelles.*

Nous pensons, dit le rapporteur, qu'en faisant dépendre la direction des fœtus dans l'utérus et dans les oviductes des femelles de la direction antécédente et primordiale des embryons dans l'ovaire dès leur origine, M. Virey a émis une idée ingénieuse. Malheureusement il n'a point assez cherché dans l'observation de la nature des preuves qui vinssent à l'appui de son assertion. Il aurait dû étudier chez le plus grand nombre possible de femelles vivipares la direction qu'offre l'embryon lors de l'apparition de ses premiers linéamens, pour voir si cette direction est la même que celle que possède le fœtus voisin de l'époque de sa naissance. Il aurait vu en observant la naissance des pucerons que c'est à tort qu'il a révoqué en doute l'assertion de Bonnet relativement à la naissance à reculons des individus femelles, et dans ce seul fait, qui est bien dûment constaté, il aurait reconnu l'infirmation de la loi générale qu'il prétendait établir touchant la position constamment en avant de la tête des fœtus. Toutefois, comme la direction de ces pucerons femelles à l'instant de leur naissance est très-certainement l'indice et la conséquence de leur direction dans l'ovaire, ceci est une présomption favorable à l'hypothèse de M. Virey, considérée seulement sous ce point de vue, que la direction définitive des fœtus serait le résultat direct de la position primordiale dans l'ovaire. Du reste, l'observation seule peut tirer cette assertion du rang des hypothèses. Nous proposons en conséquence, disent en terminant les commissaires, que l'Académie encourage l'auteur à étendre et à généraliser par la voie de l'observation des recherches dont il n'a offert pour ainsi que le prodrome.

Ces conclusions sont adoptées.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES.

COLLÉGE DES MÉDECINS DE LONDRES (COLLEGE OF PHYSICIANS).

Dans la séance du 25 février 1833, le docteur James Arthur Wilson a lu un travail qui nous paraît offrir beaucoup d'intérêt, surtout si on le rapproche des belles recherches faites par le docteur Bright sur le même sujet; et ce mémoire avait pour titre : *Des attaques et de la mort subite considérées dans leur rapport avec les maladies des reins.*

L'auteur commence par établir d'une manière générale que, dans la pathologie de la mort subite, l'attention du médecin doit être surtout dirigée sur l'état du sang, et cite ensuite quelques cas à l'appui de cette opinion dans lesquels il semble qu'une mort plus ou moins rapide a été transmise des reins aux autres organes par l'intermédiaire du sang. Il fait ensuite remonter l'influence qu'exerce sur l'économie l'action des reins sous le rapport surtout de la continuité de cette action, et ensuite sur la nécessité de juger l'importance de cette influence moins par les matériaux qu'ils en expulsent que par la qualité du sang qu'ils font rentrer dans la grande circulation : car, de tous les organes il n'en est pas où le sang éprouve d'aussi puissantes modifications, tant en quantité qu'en qualité, que dans les reins. Le fait bien connu du coma qui survient pendant les rétentions d'urine démontre l'influence que les reins exercent sur l'encéphale lui-même, influence que l'auteur du mémoire pense devoir être exercée plutôt par l'intermédiaire du sang que par cette sympathie nerveuse à laquelle les pathologistes ont l'habitude de l'attribuer. Bien que cette connexion générale qui existe entre les reins et le cerveau soit admise pour tous, il en est cependant peu, dit M. Wilson, qui aient apprécié la rapidité avec laquelle les reins peuvent exercer cette influence sur le centre nerveux, et les effets funestes qu'elle peut produire. Pendant plusieurs années son attention a été constamment dirigée vers ce sujet, il a profité de toutes les occasions qui se sont offertes à son observation dans les salles de l'hôpital Saint-George, pour les soumettre au creuset de l'expérience. Plusieurs autopsies lui ont démontré la vérité de ses opinions. Parmi les cinq faits qu'il rapporte à l'appui, nous citerons les deux suivans :

OBSERVATION DE MORT APOPLECTIQUE AVEC ALTÉRATION DES REINS.

Marie Rouen fut admise dans la salle du docteur Wilson le 13 avril 1831, deux jours avant sa mort. Elle fut notée sur les registres comme affectée de douleurs ou tuméfaction des membres. Elle était pâle et paraissait très-souffrante. Le jour même de son admission elle fut prise de ce que la garde nomma « une attaque. » Plus tard le docteur Wilson la trouva dans un état d'insensibilité complète avec respiration stertoreuse. Le lendemain, elle mourut. Ses amis rapportèrent que depuis trois mois elle était très-mal portante, et que, trois semaines avant, elle avait eu une attaque de paralysie.

La tête fut d'abord examinée parce qu'elle était morte apoplectique; il n'y avait ni épanchement, ni œdème, ni aucune trace de lésion autre que l'état pâle et exsangue du cerveau.

Le docteur Bright a cité dans son ouvrage plusieurs cas d'arachnitis, avec épanchement de sérosité coïncidant avec une altération des reins; mais, dans ceux que l'auteur a observés lui-même, il n'a jamais rencontré d'altération dans le tissu du cerveau.

Les grosses veines étaient complètement vides, et les ventricules ne contenaient pas du tout de sérosité. Dans les deux reins, la portion corticale avait disparu, et avait été remplacée par une masse homogène, lisse, séreuse, d'un brun léger, ne conservant aucune trace des tissus normaux, mais offrant le volume ordinaire. Les tissus tubulaire et mamillaire avaient aussi éprouvé une grande altération, et presque complètement disparu; le rein gauche contenait un gros kyste communiquant, par de larges ouvertures avec le bassinet, et contenant un peu de fluide; la vessie était vide; l'uretère droit était distendu, et son ouverture dans la vessie presqu'altérée par le développement qu'avaient pris les membranes de la vessie, près de l'entrée des deux uretères.

Les poumons et le cœur étaient sains.

La plèvre contenait environ six onces de fluide rougeâtre; le col de l'utérus était presque détruit par une ulcération.

Dans ce cas, bien que la quantité de sang ait dû être considérablement diminuée par la perte utérine, cependant l'auteur ne balance pas à attribuer l'altération qui détermina l'attaque et enfin la mort, à l'état de la circulation résultant de la désorganisation des reins.

Un jeune homme présentait un état de langueur prononcé et constant, une grande hésitation, un mécontentement général; il se plaignait, de temps en temps, de sentir un poids dans la poitrine; la langue était toujours chargée, et le teint d'un jaune foncé. Huit jours avant sa mort, il avait pu faire une promenade, mais à son retour il se plaignait d'une forte dyspnée, et le lendemain matin on le trouva dans son lit sans connaissance et avec la respiration stertoreuse. A la suite d'une saignée de quinze onces, il recouvra le sentiment et vécut pendant huit jours sans éprouver d'attaque et sans paralysie, mais conservant des symptômes de stupeur. Une petite saignée lui fut encore pratiquée, et se couvrit d'une couenne épaisse.

A l'autopsie, on n'a trouvé dans le cerveau ni épanchement ni aucune trace de lésion. Les veines et les sinus étaient vides quoique d'une très-grande capacité, et toutes les veines du corps, excepté les rénales, étaient dans le même état.

Les reins offraient à peine le quart de leur volume normal et ne conservaient presqu'aucune trace du tissu cortical. La vessie contenait plusieurs onces d'un fluide pâle qui se coagulait par la chaleur et l'acide nitrique.

Dans ce cas, comme dans plusieurs des autres cités, et où il y avait aussi une altération des reins, le sang était extrêmement couenneux, quoiqu'il n'y eût aucun signe d'inflammation.

L'auteur rapporte deux autres cas qu'il a observés, et dans lesquels la mort était arrivée d'une manière plus ou moins subite et le plus souvent précédée « d'attaques », dans lesquels le cerveau n'avait offert ni épanchement ni aucune autre lésion, mais où les reins avaient présenté un état de désorganisation qui avait dû apporter un changement considérable dans la sécrétion de ces glandes. Le docteur Wilson conclut de ces faits et des considérations dont il les accompagne, que dans tous les cas d'apoplexie, d'épilepsie, d'hydrothorax, d'anasarque, etc., on doit chercher à connaître l'état des reins, en examinant l'urine, suivant la méthode du docteur Brigth, et que dans tous les cas de mort subite on doit s'assurer par l'examen des reins de l'influence qu'ils auraient pu avoir sur cette terminaison.

Le docteur Wilson faisant allusion à la fin de son mémoire à des rapports évidens qui existent entre quelques variétés de l'hystérie et de la sécrétion urinaire, et reconnaissant la grande influence que cette fonction exerce sur le système nerveux, examine aussi si le sommeil ne se lierait pas à l'action qu'exercent les reins sur le sang.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE PNEUMONIES TRAITÉES ET GUÉRIES PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; communiquées par M. le docteur DUPLAT, médecin à Neuville-sur-Saône.

J'ai lu, dans un des derniers numéros de votre savant journal, plusieurs observations de pleuro-pneumonies traitées par le tartre émétique à haute dose. Voici deux nouveaux faits qui montreront combien cet agent thérapeutique est avantageux dans ces graves maladies, si fréquentes dans les campagnes, et où l'on peut difficilement mettre en usage les saignées réitérées.

OBS. — Je fus appelé au mois de janvier 1833 pour donner des soins à l'enfant du sieur Achard, Louis, propriétaire à Montanet, près Neuville-sur-Saône; jeune garçon, âgé de 12 ans, tempérament lymphatique, constitution bonne, atteint d'une pneumonie très-intense (qui était au sixième jour), caractérisée par les symptômes suivans : toux fréquente, expectoration visqueuse, parfois striée; douleur dans le thorax, rapportée plus particulièrement à la partie supérieure droite, augmentée par la toux, l'inspiration et la percussion; la respiration courte et fréquente, râle crépitant; la percussion m'a fait voir une matité dans tout le lobe supérieur du poumon droit; le bruit respiratoire et une sonorité se faisaient entendre dans toute la poitrine, excepté la partie malade. La tête douloureuse, pesante; depuis deux jours il y avait délire durant les exacerbations qui arrivaient le soir et se prolongeaient toute la nuit; rougeur vive des pommettes, la droite plus que la gauche; le pouls fréquent et dur; la langue blanche, humide; le ventre douloureux ainsi que les lombes; urines rouges et épaisses; sueurs copieuses dans les parties supérieures; sentiment de froid aux extrémités inférieures; coucher en supination.

Je fis appliquer sur-le-champ six sangsues dans le lieu où existait la matité; le sang a coulé trois heures dans un cataplasme de farine de lin. Immédiatement après, la potion suivante fut administrée, de deux heures en deux heures, par cuillerée à bouche : infusion de feuilles d'oranger, 4 onces; tartre émétique, 6 grains; sirop de guimauve, 1 once; sirop diacode, une demi-once.

Cette potion n'a produit ni nausées, ni évacuations; la toux a presque entièrement cessé, ainsi que la fièvre; la respiration était plus facile; la râle a diminué sensiblement; le délire a disparu sans retour. Le lendemain, septième jour, il y eut une selle copieuse accompagnée de quatre vers lombrics; la douleur du ventre cessa. Je fis continuer les cataplasmes émolliens sur le ventre et le thorax et donner des boissons émollientes et gommées. Le huitième jour, l'expectoration est facile, une sueur générale s'est établie. Enfin le calme a succédé à l'orage; et le neuvième jour, j'explorai de nouveau la poitrine, et je vis à ma grande satisfaction la matité du poumon disparue, et la résolution de cette grave maladie se faire complètement au onzième jour. Convalescence qui ne s'est point démentie.

Il est assez rare de voir se terminer aussi heureusement une maladie

de cette nature par l'effet d'une seule potion stibiée; c'est la première fois que je l'ai observée, depuis huit années que je mets en usage ce moyen dans les pneumonies rebelles aux antiphlogistiques. Certes, ce n'est pas l'évacuation sanguine toute seule qui aurait sans retour amené cette fin aussi prompte. Ordinairement, il y a toujours réaction, et l'on est obligé de revenir plusieurs fois aux potions émétiques à doses plus ou moins élevées. Je soutiens donc, par ma propre expérience, que le tartre émétique, donné dans les conditions favorables, agit avec autant d'efficacité que l'ipécacuanha dans les affections catarrhales pulmonaires des enfans.

Obs. II. — Madame N..., âgée de 78 ans, tempérament sanguin-nerveux, constitution excellente, fut atteinte, à la suite d'un déménagement pendant une saison froide et humide, d'une pleuro-pneumonie, le 27 janvier 1827. Cette maladie était caractérisée par des frissons, puis douleur de côté, grande difficulté de la respiration, les joues colorées, céphalalgie, soif; langue sèche, aride; le pouls plein, fréquent; exacerbations tous les soirs avec délire fugace; agitation extrême pendant les nuits; toux continuelle avec expectoration sanguinolente. Traitement: 3 sangsues sur le point douloureux; applications émollientes sur cette partie; boissons mucilagineuses. Soulagement prompt pendant 3 jours, puis renouvellement de tous les accidens énoncés ci-dessus. (Juleps calmans, un vésicatoire au bras.) Au treizième jour, même état. (Potion stibiée composée ainsi: Eau distillée, 6 onces; tartre émétique, 6 grains; sirops de guimauve et diacode, de chaque demi-once, prise par cuillerées, de 2 heures en 2 heures.) La première cuillerée a provoqué deux selles copieuses, les suivantes n'ont produit aucune évacuation. Dès lors l'oppression a été calmée; le sommeil a reparu. Une deuxième potion de 8 grains a été prise de la même manière, et n'a donné lieu à aucune évacuation; enfin une troisième, de 10 grains, ne fut pas entièrement achevée parce que, sons son influence, la maladie s'est terminée, et la malade est entrée en pleine convalescence au trente-cinquième jour. Je ferai remarquer que, pendant le traitement, la malade a pris constamment du bouillon.

Hernie étranglée par engouement, dont la réduction n'a pu s'opérer que le 26e jour; observation communiquée par M. Henri Joffre, médecin à Villeneuve-de-Berg (Ardèche).

Obs. François Bome, de la commune de Lanas, vieillard septuagénaire, portait depuis 30 ans une hernie inguinale du côté gauche, tombée dans les bourses, lorsque, le 1er juin 1826, il s'aperçoit qu'elle a acquis du volume, et que la réduction ne peut s'opérer. Bientôt après arrive toute la cohorte effrayante des symptômes de l'étranglement, y compris le vomissement. Le malade s'en met peu en peine, et reste dans cet état pénible et fatiguant jusqu'au 20 du même mois. A cette époque le mal s'aggrave et je suis appelé. Je trouve le malade dans son lit et dans la situation la plus triste. Les vomissemens continuent; le pouls est intermittent et concentré, l'amaigrissement considérable et la face décomposée. La tumeur est d'un volume énorme, rénitente et douloureuse à la pression. Il est évident que les nouveaux accidens qu'éprouve le malade sont dus à une sur excitation causée par les excès en vin qu'il a faits la veille et l'avant-veille, quoiqu'il le rejetât par le vomissement immédiatement après l'avoir avalé. Quoique je sache bien n'avoir affaire qu'à une hernie chronique ou par engouement, je juge à propos de faire cesser cette surexcitation, qui aurait fort bien pu dégénérer en inflammation et rendre par là le mal extrêmement plus dangereux. En conséquence, je me détermine à prescrire quelques antiphlogistiques proportionnés à l'âge et aux forces du malade. Ils ont un plein succès, et la tumeur, qui est redevenue ce qu'elle était, est réduite au sixième jour de cette médication, et le vingt-sixième de la maladie. Dès ce moment, le vomissement et les autres symptômes disparaissent. La convalescence est longue, mais elle est suivie d'une bonne santé.

Cette affection, remarquable d'ailleurs par sa durée, prouve combien il est important, dans le traitement des hernies étranglées, de faire la distinction de l'étranglement *aigu* ou *inflammatoire*, de celui appelé *chronique* ou *par engouement*. Dans le premier cas, on doit se hâter d'opérer au lieu de s'obstiner à pratiquer le taxis, qui alors ne fait qu'aggraver le mal. Dans le second, au contraire, et ceci peut s'appliquer également à l'étranglement spasmodique, il est du devoir du médecin, avant de se décider à l'opération, d'épuiser tout ce que l'art a de ressources. Combien ne périt-il pas de malheureux par suite d'étranglemens inflammatoires, pour n'avoir pas été opérés assez tôt! Combien aussi y en a-t-il qui, affectés d'un étranglement qui n'était que chronique, ont été mutilés inutilement!!!...

BIBLIOGRAPHIE.

Plaies d'armes a feu; mémoire sur la cautérisation, et description d'un spéculum à bascule; par M. A. Jobert de Lamballe, D.-M. P., chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Il est assez remarquable que les longues et sanglantes guerres de la révolution et de l'empire, malgré les progrès bien manifestes qu'elles ont fait faire à la chirurgie militaire, ne nous aient pas donné un bon traité complet des plaies par armes à feu. Nous ne tenons pas compte ici du travail académique de Percy, qui vint auparavant, ni du *Traité* de Méhée, de l'*Analyse* de Dufouart, de la *Clinique* de Lombard, ouvrages à peu près morts en naissant, et qui, par leur forme et presque par leur date, appartiennent également au dix-huitième siècle. Ce n'est pas que nous ayons manqué de fortes capacités, bonnes à la fois pour agir et pour observer; ni que le temps leur ait failli pour rédiger leur doctrine et leurs souvenirs, car une longue paix a suivi les guerres. Était-ce une sorte de lassitude? ou bien le sujet ne semblait-il plus assez à l'ordre du jour? Quoi qu'il en soit, nous nous bornons à constater le fait; c'est qu'à part la clinique de M. Larrey, le seul grand ouvrage qui retrace la chirurgie militaire de cette époque, il n'est point de traité spécial qui serve de guide aux chirurgiens dans le traitement des plaies d'armes à feu.

Le livre que nous annonçons ne comblera point encore cette lacune, et M. Jobert s'en explique franchement dans sa préface, en exposant en même temps les raisons qui lui ont fait prendre la plume.

« Lors de la révolution de 1830, je me suis trouvé dans toutes les conditions favorables pour observer les blessures à toutes les périodes, au début, à leur terminaison. D'abord à l'hôpital Saint-Louis et à la maison de santé du faubourg Saint-Denis...., plus tard, nommé chirurgien en second à la maison de convalescence de Saint-Cloud....., enfin, nommé membre du jury médical institué pour constater la gravité relative des blessures de tous les combattans de juillet, je me suis trouvé placé à merveille pour examiner les diverses lésions produites par les armes à feu et traitées dans tous les hôpitaux de Paris. »

Pourquoi, avec un aussi riche fond d'observations, M. Jobert n'a-t-il pas entrepris un traité dogmatique? C'est qu'il a voulu autant que possible transmettre aux autres ce qu'il avait appris, comme il l'avait appris, ne rien dire que d'après son expérience, ne rien perdre de ce qu'il avait vu d'intéressant, en un mot, rassemblant sous des titres séparés toutes les observations du même genre, les faire servir de texte à des dissertations spéciales.

Un ouvrage conçu sur ce plan, s'il était complet, serait assurément le meilleur traité de chirurgie; mais comme il n'est pas donné à un seul homme de tout voir ni même de voir toutes les faces de l'objet qu'il a sous les yeux, ces sortes de recueils cliniques ont un défaut essentiel, celui de laisser souvent à l'écart des questions importantes. Ils ont en revanche une haute valeur quand on vent les consulter sur les questions qu'ils traitent; ils montrent une foule de faits à l'appui de chaque assertion, de chaque précepte; ils offrent aux praticiens des exemples, aux écrivains des matériaux. Sous ces divers rapports, nous ne connaissons pas, sur la matière, d'ouvrage aussi riche et aussi important que celui de M. Jobert.

Après quelques recherches historiques disséminées dans la préface, il commence par exposer les phénomènes et le traitement des plaies d'armes à feu en général. Il examine à part les plaies qui affectent chacun de ces trois grands systèmes, les os, les nerfs, les vaisseaux sanguins. Enfin il passe aux plaies d'armes à feu selon les diverses régions qu'elles affectent, multipliant les divisions autant que les faits le lui permettent; et ces subdivisions, que nous blâmerions dans un traité dogmatique, nous semblent ici une idée heureuse, puisqu'elles permettent de faire à l'instant le triage de toutes les plaies importantes d'une même région, selon les complications qui leur donnent une physionomie et des terminaisons diverses. Ainsi, pour les plaies qui affectent le coude, par exemple, M. Jobert partage ses observations en trois classes: les plaies qui n'intéressent point la synoviale, celles qui l'ont ouverte, et celles qui se compliquent de corps étrangers. Nul doute que, si toutes les questions chirurgicales étaient abordées de cette manière, non point avec des assertions théoriques, mais avec des faits, nul doute que la science n'y gagnât prodigieusement en précision et en exactitude.

On peut bien présumer à l'avance que nous n'avons pas dessein de suivre M. Jobert dans toutes ses déductions, *de capite ad calcem*. Nous ne laisserons pas cependant son livre sans faire un choix parmi celles qui nous ont paru le plus utiles, ou qui ne semblent pas suffisamment à l'abri des objections.

D'après ce qui a été dit sur la forme de cet ouvrage, nous serions mal fondés sans doute à lui reprocher quelques faits omis, si ces faits ne se sont pas présentés à son observation. Il nous paraît utile, cependant, de signaler une omission notable dans le chapitre *des plaies d'armes à feu en général*, qui est presque entièrement dogmatique. Parmi les phénomènes qui peuvent accompagner ces plaies, et que l'auteur décrit d'ailleurs avec un soin minutieux, nous avons cherché en vain *la stupeur du membre*, obscurément signalée par quelques écrivains antérieurs, décrite exactement pour la première fois par M. Larrey,

bien connue par les chirurgiens militaires, et sur laquelle la plupart des écrivains ont gardé le silence. Nos lecteurs nous sauront gré de leur remettre sous les yeux la description de M. Larrey; elle est tracée de main de maître.

« Voici les symptômes qu'on remarque. Le membre est insensible, le pied froid comme de la glace, l'os en partie découvert; et si l'on poursuit ses recherches on le trouve non seulement dénudé de la peau, mais même du périoste plus ou moins loin. La commotion s'est propagée dans toute la machine; les fonctions sont dérangées, toutes les sécrétions forcées, le cours des esprits est interrompu, les facultés intellectuelles restent suspendues, et la circulation du sang est ralentie. Le pouls est petit, concentré; les yeux sont hagards, larmoyans, et le visage est pâle; enfin le blessé se trouve dans une telle anxiété qu'il ne peut garder long-temps la même position, et demande qu'on le débarrasse promptement de sa jambe qui lui pèse beaucoup et lui fait éprouver des douleurs très-aiguës dans l'articulation du genou. Lorsque tous ces signes sont réunis, il ne faut pas balancer à faire l'amputation de suite, car la jambe serait frappée de sphacèle le même jour, et le malade ne tarderait pas à périr (1). » M. Larrey attribue cette stupeur au choc d'une balle morte sur un os qu'elle ne brise pas, spécialement sur le tibia; M. Jobert, qui a consacré un article aux balles mortes, ne paraît pas avoir vu cet accident, ou peut-être lui avoir accordé toute l'attention qu'il méritait.

Nous trouvons en cet endroit un fait important surtout pour la médecine légale. Les plaies par balle morte qui n'intéressent que la peau, se ferment par une cicatrice qui ressemble tellement à celle d'un moxa, que l'œil le plus exercé ne peut y saisir la plus légère différence. A la commission des récompenses nationales, il vint plusieurs individus qui donnaient comme cicatrices de coups de feu des cicatrices provenant de tout autre cause. La défiance une fois éveillée faillit être nuisible à quelques braves, dont les cicatrices ressemblaient tellement à celles des moxas, qu'on les eût éliminés, si des certificats authentiques n'avaient éloigné tout soupçon de fraude.

Deux des accidens les plus terribles des plaies d'armes à feu sont le tétanos et la pourriture d'hôpital. Tous les tétaniques observés par M. Jobert sont morts par une sorte d'asphyxie, tenant à la cessation d'action des muscles respiratoires. Cette observation lui ayant suggéré l'idée de disséquer avec soin les nerfs, il a presque toujours trouvé le névrilemme coloré en rouge et même épaissi; et, chez les sujets où l'altération des nerfs était à peu près nulle, un ramollissement d'une partie plus ou moins étendue du cerveau; particularité déjà indiquée, au reste, par M. Monod.

M. Jobert a trouvé que la pourriture d'hôpital affecte de prédilection les plaies larges et profondes; cette observation est fortifiée par une autre que nous avons eu occasion de faire dans la campagne de Pologne; savoir : que les plaies par éclats d'obus, toutes choses égales d'ailleurs, y sont plus sujettes que les autres. L'auteur a pu arrêter la pourriture dans plusieurs cas, avec l'acide citrique; d'autres fois, plus rebelles, elle n'a cédé qu'au nitrate acide de mercure; le cautère actuel, moyen extrême, a réussi quand les autres moyens avaient échoué. Il paraît que M. Paul Dubois en a guéri sur des moignons, en les saupoudrant de camphre porphyrisé. Nous n'avons point employé le camphre précisément contre la pourriture d'hôpital; mais il nous paraît éminemment propre à combattre les douleurs brûlantes que cause presque constamment cette redoutable maladie.

Une des questions les plus controversées de la chirurgie militaire est celle du débridement dans les plaies d'armes à feu. M. Jobert a débridé et n'a pas débridé; dans ce dernier cas, il a eu des succès; mais aussi quelquefois des accidens fâcheux, l'inflammation, des abcès, la gangrène même ont compliqué les plaies. Il conclut donc que le débridement étant par lui-même sans aucun danger, il est indiqué de débrider partout où l'étranglement est à craindre.

On lira avec intérêt des observations de perforation des os par une balle sans fracture, de balles incrustées dans les os et recouvertes par le cal, de plaies des nerfs et de leurs suites. Un fait plus curieux encore est celui d'une plaie de l'aisselle intéressant à la fois l'artère et les nerfs. Une hémorrhagie primitive amena la syncope; depuis ce temps, elle n'a pas reparu. Le sentiment, le mouvement, sont perdus dans ce membre; la chaleur y a diminué; le pouls ne se sent ni à la brachiale, ni à la radiale; il semble que tous ces vaisseaux soient oblitérés.

Nous sautons par-dessus les plaies de la tête et du cou pour arriver aux plaies de poitrine, sujet grave et traité avec toute l'étendue que mérite son importance. M. Jobert ne s'est point contenté des observations faites sur l'homme; il a expérimenté sur les animaux, et quoique les conclusions tirées de ces sortes d'expériences ne puissent pas toujours s'appliquer rigoureusement à l'homme, personne ne niera du moins qu'elles aident puissamment l'observation et lui fournissent de nouveaux points de vue.

Les plaies du poumon par incision ou par déchirure ne développent aucune douleur chez les animaux. A la suite de la lésion, le sang s'échappe au dehors et s'infiltre en même temps dans le tissu pulmonaire voisin; en sorte que les lèvres de la plaie se gonflent presque à l'instant, phénomène qui aide à expliquer la cessation de l'hémorrhagie, et qui fait distinguer à coup sûr une plaie faite sur le vivant ou sur le cadavre. Nous avons rencontré avec plaisir une expérience dont M. Jobert n'a pas tiré tout le parti qu'il pouvait, et qui vient à l'appui d'expériences à nous propres, et dont nous avons indiqué, il y a plusieurs années, les résultats aux conférences du Val-de-Grâce. Nous expliquions alors la formation des hernies pulmonaires par l'effort d'expiration du poumon du côté sain qui, lorsque la glotte est fermée, chasse l'air qu'il contient dans le poumon du côté blessé, dilate celui-ci et le force à sortir de la cavité thoracique. C'est aussi pendant l'expiration que M. Jobert a vu sur un animal s'opérer cette hernie.

D'autres expériences lui ont démontré la nécessité de fermer la plaie extérieure pour éviter la pleurésie aiguë, trop souvent mortelle; et même, dans les cas de grandes hémorrhagies, il a trouvé que la fermeture de la plaie est le plus sûr moyen de les arrêter. Ainsi se trouve confirmée la doctrine émise par Valentin, mais que M. Larrey, le premier, a mise tellement en évidence, qu'elle appartient à vrai dire à cet illustre maître.

Les plaies de l'abdomen offrent moins d'intérêt. C'est à ce chapitre que nous rapporterons, puisque nous l'y trouvons, une digression assez importante sur les balles perdues dans les tissus, ou du moins présumées perdues, lorsqu'il n'y a qu'une seule ouverture. Un signe pathognomonique de la présence de la balle, selon M. Jobert, est la formation d'un abcès, surtout si à l'ouverture on trouve le pus mêlé de sang. Recherchez alors la voie que suit le pus *lie de vin*; car c'est dans cette direction que vous retrouverez sans aucun doute la balle perdue.

L'auteur traite en dernier lieu des plaies des membres. La première chose qui nous a frappé est, sur un relevé ***aussi exact que possible*** des plaies des membres durant les trois jours, la majorité numérique des plaies des membres supérieurs. Sur 614 plaies par armes à feu, 352 appartiennent aux membres thoraciques; 262 aux membres abdominaux; il y a presque un tiers de différence.

Par cette masse de faits où l'auteur a pu choisir, on peut juger de l'intérêt que présentent toutes les questions qu'il traite. Il est curieux, par exemple, de rechercher avec lui quelles sont les chances qu'ont offertes les fractures du fémur, question grave et récemment encore controversée avec chaleur.

On trouve, dans les faits rapportés, 1° un coup de feu à la partie supérieure, avec fracture comminutive du fémur, à l'union du col avec le corps et le trochanter, et hémorrhagie qui exigea la ligature de l'artère fémorale. La fracture s'est consolidée à la fin, mais avec difformité et raccourcissement; 2° une fracture du grand trochanter; le cal s'est fait avec difficulté des mouvemens; 3° une fracture à l'union du col avec le corps, la plaie a guéri sans consolidation de la fracture. Ainsi voilà trois cas de fracture du col du fémur par armes à feu, qui n'ont pas empêché le malade de guérir. Chose remarquable, nous ne trouvons pas un seul cas de guérison de fracture du corps de l'os. Trois malades atteints de fractures au-dessus des condyles ont guéri avec plus ou moins de difformité. Ce sont là des faits qui parlent, et qui jettent un grand jour sur la question de l'amputation. Peut-être M. Jobert n'a-t-il pas assez insisté sur les conséquences qu'on peut en tirer.

Nous bornons ici cette analyse: mentionnons seulement, à la fin du volume, un mémoire sur un spéculum nouveau, et un autre plus long et plus important sur les avantages de la cautérisation contre plusieurs maladies. Ce dernier sera lu avec fruit, à raison des faits nombreux et bien observés qu'il renferme. Peut-être eût-il été mieux de les réserver pour une autre occasion, et de donner un peu plus de développement à quelques chapitres des plaies d'armes à feu.

Le style est généralement clair, simple, comme il convient à un ouvrage scientifique; la préface nous a paru un peu plus négligée sous ce rapport. Mais un reproche beaucoup plus grave, et qui retombe de droit sur l'imprimeur, c'est la barbarie avec laquelle ont été défigurés certains noms d'hommes et de choses. M. Richerand se trouve auteur de la *monographie* chirurgicale; Carcano-Leone s'appelle *Cancano*; et qui reconnaîtrait Alphonse Ferri de Faenza sous le nom barroque d'Alphonse *Serride Saenza*? Ce sont de ces imperfections de forme qui blessent les yeux plus qu'on ne peut dire, et qu'il ne faudra pas laisser reparaître dans une seconde édition.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Mémoire sur les amputations à la suite des coups de feu, par Larrey, 1797.

ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE ET GYMNASTIQUE

DE M. LE DOCTEUR PRAVAZ, A PARIS, RUE DE BELLEFOND, N° 32.

Tous les médecins ont apprécié les utiles travaux de M. le docteur Pravaz en orthopédie. Les rapports de l'Académie royale de médecine, les compte-rendus que nous en avons publiés ne laissent plus en doute la supériorité que présentent les appareils de ce médecin sur les autres appareils du même genre. Les nombreux perfectionnemens qu'il a introduits dans son système de traitement depuis que l'Académie l'a sanctionné de son suffrage, contribuent chaque jour à diminuer le nombre des cas de déviation de l'épine, qui étaient restés jusqu'ici inaccessibles aux efforts de l'art. Avant de faire connaître avec détail l'établissement orthopédique et gymnastique où les travaux si recommandables de M. Pravaz reçoivent leur application et opèrent les plus heureux résultats, nous croyons devoir résumer en quelques lignes les principaux caractères de la méthode qu'il emploie dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale.

La méthode de M. Pravaz, comparée avec celles qu'on avait proposées avant lui, présente trois différences sur lesquelles repose toute sa supériorité :

1° Les appareils de M. Pravaz sont construits de manière à permettre *l'emploi simultané de la gymnastique et de l'extension de l'épine*. Ainsi, en même temps que le rachis est soumis à des tractions méthodiques, les muscles qui s'attachent aux deux côtés de son axe, et généralement tous les muscles de la poitrine et du tronc, sont exercés suivant certaines indications. Les premiers résultats de ces exercices sont de fortifier le système musculaire, de rendre du ton à l'économie, et de maintenir les rapports nouvellement rendus aux parties solides par l'extension et la pression, rapports que l'extension seule ne pourrait consolider, et qui cessent, la plupart du temps, lorsqu'on emploie cette dernière exclusivement ou alternativement avec la gymnastique. Ainsi l'emploi *simultané* de l'extension du rachis et de certains exercices gymnastiques appropriés, telle est la première différence qui caractérise la supériorité des appareils de M. Pravaz.

2° La seconde différence consiste dans la construction même de ces appareils, c'est-à-dire dans la division qu'ils présentent transversalement, division qui permet de *localiser l'extension*. En effet, ces appareils étant formés de deux plans contigus qui se rapprochent ou se séparant à volonté, permettent, à la traction qu'on veut exercer de prendre son point d'appui tout près des parties à redresser. Outre que cette localisation des forces extensives a pour résultat d'en mieux graduer les effets et de les appliquer avec plus d'efficacité, elle prévient encore les accidens qui sont presque inséparables de la traction exercée suivant le système des autres appareils. Dans ceux-ci, en effet, les points d'appui étant pris aux extrémités de l'axe vertébral, violentent les parties qui les fournissent, distendent inutilement tous les points de la colonne, déforment les mâchoires, déplacent les dents, et causent quelquefois de plus graves accidens. Les appareils orthopédiques construits suivant le système de M. Pravaz obvient à ces graves inconvéniens, et présentent en outre, ainsi que nous l'avons dit, l'immense avantage de pouvoir localiser l'extension.

3° La troisième différence qu'offre la méthode de traitement de M. Pravaz n'est pas moins importante que les précédentes. Elle n'est ni mécanique, ni pharmacologique, mais vraiment philosophique; c'est-à-dire qu'elle repose sur une manière large et complète d'envisager les difformités de l'épine. Par une étude approfondie de ces maladies, M. Pravaz est parvenu à déterminer les diverses conditions et circonstances de leur formation et de leur développement; il a tenu compte de toutes ces circonstances comme d'autant d'indications à considérer les unes par rapport aux autres, et sur lesquelles doit reposer l'ensemble du traitement orthopédique. C'est ainsi que ce médecin ne se borne ni à l'emploi de ses appareils, ni à la gymnastique, parce que dans l'étude des déviations spinales il va chercher la cause de ces déviations au-delà de leur manifestation locale; en un mot, il embrasse toute la maladie depuis son origine jusque dans ses moindres symptômes, et approprie à chacun de ces élémens pathologiques les ressources que lui fournissent et la thérapeutique générale et les appareils orthopédiques et gymnastiques qu'il a imaginés.

Indépendamment de ses recherches en orthopédie qui ont eu pour but spécial le redressement des déviations de la taille, M. Pravaz s'est appliqué à l'étude de la gymnastique considérée d'une manière plus générale, et comme élément thérapeutique et hygiénique à introduire dans le traitement d'un grand nombre de maladies chroniques ou de prédispositions morbides. Cette seconde branche de ses travaux, non moins importante que la première, et d'une application plus fréquente et plus générale, a été développée dans plusieurs mémoires qu'il a soumis ou qu'il soumettra à l'Académie royale de médecine et aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Ses recherches sur la gymnastique ont déjà montré toute l'importance de cet agent hygiénique et thérapeutique, soit pour corriger et modifier profondément certaines dispositions morbides constitutionnelles, soit pour concourir au traitement de certaines maladies spéciales, soit enfin pour régulariser le développement des organes et des fonctions. Cette application, dont il s'efforcera de mieux faire sentir l'importance aux médecins et aux chefs de famille, aura pour résultat de balancer l'action trop excitante du moral sur le physique, et de prévenir les fâcheuses conséquences de ce défaut d'équilibre dans l'éducation physique et hygiénique des jeunes personnes.

Pour remplir le double but qu'il s'est proposé, M. Pravaz a créé dans l'un des quartiers les plus sains et les mieux situés dans la capitale, un établissement qui offre toutes les conditions capables de le distinguer des établissemens analogues. Placé dans le faubourg Montmartre, rue de Bellefond, n° 32, sur un point très-élevé, il offre par sa proximité du centre de la capitale beaucoup d'avantages inutiles à indiquer ici, et, par son voisinage avec la sortie de Paris, d'autres avantages de salubrité qu'il n'est pas moins important de considérer. La maison, vaste et solidement construite, est composée de trois corps de logis. Le premier, situé au centre, est lié aux deux autres par des ailes latérales qui, en se réunissant, laissent entre elles une cour d'entrée étendue et bien aérée. Les deux portions latérales de l'établissement contiennent, au premier étage, deux grandes salles d'orthopédie et plusieurs pièces séparées destinées au traitement des pensionnaires atteintes de déviations de la taille. Au rez-de-chaussée, sont des salles de gymnastique. M. Pravaz y a réuni les machines et les exercices qu'il a imaginés, et généralement tous ceux dont la science et l'expérience ont reconnu l'efficacité. Dans ces salles de gymnastique sont reçues tous les jours les jeunes personnes auxquelles, soit pour défaut de développement ou faiblesse constitutionnelle, soit pour des affections spéciales, comme les scrophules, la chlorose, les médecins prescrivent la gymnastique. Il est bon de remarquer à cette occasion que M. Pravaz préside en personne à tous ces exercices, qu'il les dirige lui-même, et adapte ainsi, par un examen suivi des effets obtenus, les exercices les plus salutaires et les plus convenables à chaque indication que les sujets offrent à remplir. On ne saurait trop insister sur cette condition importante de l'établissement de M. le docteur Pravaz. Il est le seul de la capitale où l'application de la gymnastique soit dirigée par un médecin, et par un médecin qui en fasse une étude spéciale.

Le principal corps de logis est ouvert sur un beau jardin planté à l'anglaise et ombragé de grands arbres. Dans le fond de ce jardin s'élève un très-beau *gymnase d'été*, couvert et fermé à volonté, construit sur les plus grandes dimensions. Ce gymnase, qui comprend toute la largeur du jardin, dont il forme le fond, a près de cent pieds de longueur sur trente pieds de profondeur et d'élévation. Ces larges proportions offrent plusieurs sortes d'avantages. Outre qu'un air salubre et incessamment renouvelé y arrive et y circule librement, l'étendue de la salle a permis d'y construire des appareils très-développés, destinés à reproduire les exercices les plus étendus et les plus variés. Les mouvemens de la voiture, du cheval, de la natation, y sont combinés avec une multitude d'autres exercices aussi agréables qu'utiles. Enfin, M. Pravaz n'a rien négligé pour réunir dans son établissement tout ce que l'hygiène, la médecine et la mécanique peuvent fournir de secours dans la composition, la distribution et l'application des exercices gymnastiques. Il est inutile de faire remarquer que cette seconde branche de son établissement, la gymnastique, sert merveilleusement la première, l'orthopédie. Toutes deux sont liées entre elles par leur but et leurs moyens. Les jeunes personnes affectées de déviations de l'épine ont souvent besoin de faire alterner l'extension et la gymnastique spéciale avec les grands exercices du corps; et celles dont les difformités ont complètement disparu trouvent encore, dans une gymnastique plus générale, le moyen de consolider leur guérison et de fortifier tous leurs organes.

L'ouverture du grand gymnase d'été de M. Pravaz aura lieu le 1er mai prochain. Les salles destinées à la gymnastique d'hiver sont ouvertes en tout temps, et l'établissement orthopédique existe depuis plus de cinq ans, ce qui assure toutes les garanties que l'expérience peut ajouter à la réputation.

NOTA. L'éducation des jeunes personnes admises dans l'établissement de M. Pravaz est continuée avec le plus grand soin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 37. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 26 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DE L'ÉTAT SANITAIRE DE PARIS DEPUIS LE COMMENCEMENT DE 1833.

Dans les circonstances où se trouve la capitale, revenue à peine de la première attaque, d'une affection meurtrière qui a enlevé ses habitans par milliers, travaillée depuis sourdement par le même fléau dont les froids de la saison rigoureuse n'ont pu parvenir à la délivrer, enfin toujours ménacée de le voir renaître avec sa première intensité, à mesure que les modifications de la constitution atmosphérique nous rapprochent du temps des chaleurs, et facilitent par là l'explosion des germes de l'épidémie assoupie pendant l'hiver; dans de telles circonstances, disons-nous, il est hon que nous suivions jusqu'au plus petit indice favorable ou nuisible à la reproduction de ce fléau en interrogeant les caractères de la constitution atmosphérique, ainsi que la direction qu'elle tend à imprimer à l'état pathologique existant. S'il est à propos que les médecins, et l'autorité qu'ils ont mission d'éclairer, ne soient pas pris au dépourvu et se tiennent prêts aux événemens que le retour du temps de la première invasion du choléra peut ramener, il ne faut pas cependant qu'un jugement précipité, inspiré par la peur du renouvellement de cette calamité, leur ferme les yeux sur la véritable valeur de l'état sanitaire actuel, au point de faire prendre des effets ordinaires et passagers pour des présages certains de la récidive prochaine de cette épidémie.

Dans la vue de pressentir les moindres approches de ce fléau, autant que pour avoir une notion complète des affections régnantes elles-mêmes, nous observons assiduement depuis le commencement de l'année, comme nous l'avons toujours fait, les changemens appréciables de la température de Paris, conjointement avec les phénomènes pathologiques qu'ils ne manquent pas de reproduire, et nous ne voyons pas encore, nous avons hâte de le dire, que cette observation comparative nous autorise à redouter prochainement une recrudescence nouvelle du choléra.

Les affections qui règnent actuellement à Paris, de même que l'état atmosphérique observé, sont le fruit très-naturel des vicissitudes ordinaires à Paris, comme dans toute la zone tempérée de la révolution équinoxiale à laquelle nous venons de toucher. Constamment, tous les ans, dans les pays que nous habitons, les approches et les suites immédiates du passage du soleil à travers l'équateur s'accompagnent de semblables désordres atmosphériques qui entraînent à leur suite les genres de maladies que nous essuyons aujourd'hui. C'est là l'unique cause des vicissitudes de la température habituelle et proverbiale pendant le mois de mars, vicissitudes que les observateurs remarquent encore quelquefois dès la fin de février et après le commencement d'avril. Toutefois, pour mettre les médecins et l'autorité en mesure de vérifier par eux-mêmes les réflexions rassurantes que nous sommes en droit d'émettre, nous allons reproduire ici fidèlement les circonstances atmosphériques et pathologiques que nous trouvons consignées dans nos éphémérides depuis l'entrée de l'année 1833 jusqu'à ce jour.

Le froid de cette année n'a pas été très-intense, surtout il a eu une très-courte durée. Il n'a commencé à être un peu prononcé que le 3 janvier. La veille, il avait tombé quelques flocons de neige, ce qui ne s'accorde pas ordinairement, comme on sait, avec l'existence d'un froid rigoureux. Mais, le 3, le thermomètre commença à rester stationnaire au-dessous de la congélation et descendit même jusqu'à 4 et 5° 1/2—0. Avec ce froid, l'humidité qui régnait et un vent froid assez impétueux rendaient plus rude cet abaissement de la température. Dès le 9, sous ce froid continu, la Seine commença à charrier. Le 11 janvier le vent tourna subitement au sud et le dégel se fit brusquement, le thermomètre montant rapidement de plusieurs degrés au-dessous et un degré au-dessus de la glace. La chaleur augmenta encore et nous eûmes jusqu'au 15 des jours aussi doux que ceux du printemps. La gelée reprit le 16 et augmenta les jours suivans sous l'influence d'une bise très-âpre. La Seine commençait à charrier de nouveau, lorsque le dégel, et l'humidité qui marche toujours avec le dégel, disparurent. Le mercure remonta dans le thermomètre jusqu'à 4 et 5 degrés, excepté le 31 janvier, où le temps se refroidit un peu; il se maintint très-doux pendant le reste du premier mois.

Le mois de février fut généralement très-doux; le thermomètre marquait journellement de 7 à 8 degrés: l'humidité se joignit le plus souvent à l'élévation de la température, de sorte qu'on se croyait en avril bien plus qu'en février. Du reste un peu de pluie, du vent, et quelquefois impétueux comme dans la nuit du 15 au 16, époque de l'ouragan qui a causé tant de désastres le même jour, en France et à l'étranger, tel fut l'état atmosphérique de Paris pendant la plus grande partie de février. A la fin le temps prit tous les caractères de l'époque équinoxiale: il fut très-variable, passant rapidement dans le même jour, souvent dans l'intervalle de quelques heures, du froid au chaud et du chaud au froid, du calme à la tempête, de la pluie au serein; avec des giboulées et du grésil, exactement comme on a coutume de le voir pendant le mois de mars. A la fin de ce même mois, la fonte des neiges et l'humidité occasionèrent une crue très-considérable des eaux de la Seine, ce qui prouve que la douceur du temps que nous remarquions à Paris était bien plus générale.

La température du mois de mars s'est fait remarquer aussi par la dominance de l'humidité, par des périodes de temps doux et printaniers, remplacées par des intervalles de temps âpre et rigoureux. Il y a eu, dans le cours de ce mois, des variations subites qu'on a coutume d'y observer. Jusqu'au 7, l'air fut très-doux et fort tranquille; le thermomètre s'éleva à 7 et 8 degrés dans le jour, et resta à cette hauteur pendant presque toute la journée, montant même quelquefois jusqu'à 10 et 12 degrés. Le 7, la chaleur commença à tomber, et cet abaissement se fit sentir au thermomètre par une chute de 7 à 8 degrés de la liqueur au-dessous du point où elle s'était maintenue. Un vent fort souffla en même temps du nord-est, et contribua à rendre le froid plus pénétrant. Dès le soir il tomba de la neige; le 8, le 9 et le 10, ce froid resta au même degré, et la neige ne cessa pas de tomber. Pendant cet intervalle, il gelait aussi fort que dans plusieurs jours du mois de janvier, et le thermomètre restait continuellement à la glace même au milieu du jour. Les 11, 12, 13, le froid devint plus dur et plus sensible, sous l'influence d'un ciel serein, d'un air sec et d'un vent très-intense et très-froid. Il gela toute la journée. Le 14 le temps se radoucit, et le 15 le ciel était superbe, l'air pur et le soleil brûlant. Le 17, le froid avait cessé, mais il plut par averses toute la journée, après quelques éclairs et des coups de tonnerre, comme on le voit souvent pendant le mois de juin. Depuis, le temps n'a pas cessé d'être froid, et surtout variable d'un jour à l'autre et du matin au soir. Dans la nuit du 21 au 22, il est tombé au

moins un pouce de neige; le 23 et le 24, encore de la neige ou de la pluie froide, une bise fréquente et une humidité très pénétrante.

Les maladies, à Paris, ont suivi les caractères de la constitution de l'air que nous venons d'exposer. Dès la moitié du mois de janvier, des irritations bronchiques de toute espèce ont éclaté. Les uns n'avaient qu'un simple coryza, d'autres avaient seulement le tube bronchique affecté; chez la plupart, ces irritations se bornaient à ce degré; mais quelques-uns offraient dès lors tous les phénomènes des pleurésies, ou même des pneumonies, avec toux, douleur pectorale, difficulté de respirer, expectoration teinte de sang. D'autres irritations du même genre semblaient se limiter aux amygdales et au voile du palais, sous forme d'angines. Les coqueluches furent en même temps très-communes parmi les enfans. Ces affections firent croire dès lors au retour de la grippe de l'année 1831, et que cette affection servirait de prélude à une nouvelle invasion du choléra, comme, à l'époque dont nous parlons, elle semblait avoir servi de véhicule à cette épidémie. C'est dès le milieu du mois de janvier, nous le répétons, que nous avions déjà l'occasion de faire ces remarques.

Les affections précédentes n'ont pas discontinué depuis, il est vrai. Toutefois elles diminuèrent alors promptement, quant à leur nombre et à leur intensité, sous l'influence de la température douce et chaude de la plus grande partie du mois de février. La reprise subite du froid, l'excès des variations des qualités de l'air à la fin de ce mois, la continuité de ces variations avec dominance de froid humide, ont donné de nouvelles forces aux dispositions pathologiques précédentes, d'où est résulté un accroissement dans le nombre et la gravité des affections catarrhales. Il est peu de personnes à Paris qui n'aient eu à s'en plaindre à un degré quelconque, suivant la mesure de leur susceptibilité. Les affections de poitrine surtout sont devenues beaucoup plus communes. On en voit dans les hôpitaux et en ville, dans toutes les classes de la société. Toutes ces affections, sans exception, ont débuté par les symptômes du catarrhe, le coryza, des douleurs dans les membres, la toux bronchique; elles ont ensuite affecté le poumon, mais principalement les plèvres, s'accompagnant de tous les signes d'un épanchement pleurétique. Cependant les affections de poitrine ne sont pas généralement dangereuses; les autres affections catarrhales présentent encore moins de danger. Des émolliens, l'usage des boissons chaudes, la chaleur du lit, dissipent aisément la plupart de ces dernières. Quant aux pleurésies et aux pneumonies, quelques saignées amènent une détente générale, qui dissipe assez promptement les symptômes au milieu d'une abondante transpiration.

Les pleurésies, les pneumonies, les angines et les bronchites sont le plus grand nombre des maladies régnantes depuis le mois de janvier. Seulement, depuis environ un mois, la muqueuse gastro intestinale participe particulièrement à l'irritation du système muqueux. Des gastrites, des entérites se voient aujourd'hui en assez grand nombre; les unes avec ou sans vomissement; les autres, accompagnées aussi quelquefois de flux de ventre. Ces sortes d'irritations sont propres aux sujets dont le tube digestif, paresseux dans ses fonctions, ou éprouvé récemment par l'influence de la constitution médicale de l'année dernière, témoigne d'une disposition morbide habituelle. Après tout, lorsque ces symptômes se renferment dans ces limites, ils sont aussi faciles à vaincre que les irritations déjà mentionnées. La diète, la chaleur du lit, des topiques émolliens sur la région épigastrique et abdominale, les tempérans dégourdis au feu, ingérés en petite quantité à la fois, suffisent à les dissiper. Nous avons eu à soigner plusieurs malades atteints de ces sortes d'affections; il ne nous est pas arrivé une seule fois d'avoir besoin de recourir aux antiphlogistiques : 24 ou 36 heures du régime que nous venons d'indiquer ont suffi pour mettre un terme à cet état morbide.

On conçoit comment, par l'influence de la constitution atmosphérique que nous avons décrite en détail, ces formes diverses d'une seule et même affection ont pu se reproduire; on conçoit pareillement comment, en vertu de la même constitution, plusieurs de ces malades, plus mal disposés que les autres, ont été amenés jusqu'aux symptômes du véritable choléra. Pour expliquer cette fâcheuse transition, il n'est pas nécessaire de supposer l'imminence d'une recrudescence de cette épidémie, il suffit de tenir compte des effets des variations continuelles de l'air, et du reste de prédispositions cholériques qui ont survécu à la disparition générale de cette affection.

Nous ne pensons donc pas, et ceci est la conclusion des recherches dont on vient de lire l'analyse, que la constitution actuelle des maladies soit un acheminement à la renaissance du choléra. Celui-ci peut reparaître épidémiquement dans le cours de l'année, comme il a reparu ailleurs, tous les ans à peu près, depuis sa première invasion; mais ce ne sera pas à la faveur des affections régnantes aujourd'hui, qui ne nous paraissent que le produit transitoire d'une constitution atmosphérique précoce et plus forte qu'à l'ordinaire, mais pourtant naturelle à l'approche du printemps dans le climat de Paris.

CHIRURGIE.

DE LA LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS EN AVANT; par sir A. COOPER.

Nous avons tout récemment publié une observation remarquable sur cette espèce de luxation que nos auteurs les plus récens ont à peu près complètement oubliée. Cet oubli est bien fait pour étonner, si l'on songe que, depuis plus de dix ans, sir A. Cooper en a traité dans un ouvrage devenu classique en Angleterre, et que sa description a déjà passé en Allemagne dans les livres élémentaires. Nous réparons cette importante lacune, en donnant la traduction complète de l'article de l'illustre chirurgien anglais. Nous aurions pu y joindre une observation publiée par Chelius; mais elle était trop peu détaillée, et d'ailleurs elle n'offre que la répétition de ce qu'enseigne A. Cooper. Ajoutons seulement que ces deux auteurs s'accordent à regarder la luxation en avant comme beaucoup plus commune que la luxation en arrière, la seule qui soit admise en France. Ainsi A. Cooper n'a rencontré cette dernière qu'une seule fois sur le cadavre, et jamais encore sur le vivant. Nous le laisserons maintenant parler lui-même, en conservant la naïveté et l'originalité de sa narration.

« Le radius est quelquefois séparé du cubitus à son articulation supérieure, et sa petite tête est alors jetée dans la dépression qui surmonte le condyle huméral externe, et par-dessus l'apophyse coronoïde du cubitus.

» J'ai vu six exemples de cette luxation; les symptômes sont les suivans : L'avant-bras est légèrement fléchi et ne peut être ramené ni jusqu'à la flexion à angle droit, ni jusqu'à l'extension complète. Quand on le fléchit brusquement, la tête du radius heurte contre la partie antérieure de l'humérus, et l'obstacle est si prompt et si puissant, qu'il n'est pas besoin d'autre preuve pour convaincre le chirurgien qu'il y a là deux os qui se heurtent. La main en position moyenne ne saurait être portée complètement ni en pronation, ni en supination. Cependant la pronation est presque complète. Si l'on explore avec le pouce la partie antérieure et supérieure du pli du bras, on y sent la saillie de la tête radiale; et en imprimant à la main un mouvement de rotation, le mouvement se communique à cette portion de l'os. Cette circonstance, et l'obstacle brusque qui empêche la flexion de l'avant-bras, sont les signes diagnostiques les plus certains de cette luxation.

» A l'autopsie, on trouve la tête du radius placée à demeure dans la cavité qui surmonte le condyle externe de l'humérus; le cubitus a gardé sa position naturelle. Le ligament coronaire du radius, le ligament oblique et la partie antérieure du ligament capsulaire, et même une portion du ligament interosseux, sont déchirés; la lacération de ce dernier ligament s'explique par la séparation des deux os. Le muscle biceps est raccourci, et les chirurgiens qui n'ont pas vu d'exemple de cette luxation feront bien de consulter la préparation anatomique qui a servi de modèle à la planche (1).

» Cette luxation reconnaît pour cause une chute sur la main lorsque le membre est étendu; le radius recevant tout le poids du corps, son extrémité supérieure tend à se jeter en avant sur le condyle huméral et l'apophyse coronoïde du cubitus.

» Le premier cas de ce genre qui se présenta à mon observation me fut offert par une femme du service de M. Cline à l'hôpital Saint-Thomas, lorsque j'étais son élève. Ce grand praticien mit en œuvre pour la réduction les tentatives les plus variées que son excellent jugement put lui suggérer; toutes échouèrent, et la femme sortit de l'hôpital sans que sa luxation fût réduite.

» Le second cas arriva chez un jeune garçon près duquel je fus appelé par M. Balmanno, de Bishopsgate Street; et quelques efforts que je pusse faire, en continuant et en variant l'extension dans toutes les directions durant une heure et un quart, je ne parvins pas à la réduire.

» Le troisième cas se présenta sur un coiffeur, qui, s'étant grisé un soir, vint chez moi le lendemain matin avec une luxation du radius.

(1) La pièce anatomique existe au musée de l'hôpital Saint-Thomas de Londres. La planche à laquelle l'auteur renvoie représente la position des os et des ligamens, tous les muscles enlevés. Elle n'offre rien à noter de plus que la description qu'on vient de lire; seulement les os de l'avant-bras paraissent fléchis sur l'humérus à angle droit. (*Note du rédacteur.*)

Tandis que j'examinais la lésion, le malade eut une faiblesse, et enfin tomba sur le plancher dans une syncope complète. Je pensai à profiter d'une circonstance aussi favorable pour ramener l'os en sa place; et laissant mon malade à terre évanoui, je fixai l'olécrâne avec mon pied pour empêcher le cubitus de reculer (1); j'étendis l'avant-bras, et le radius reprit sa position naturelle.

» Le sujet de la quatrième observation était un gentleman de Old-Broad-Street, chez qui je fus appelé par M. Gordon, d'Oxford-Court, dans la cité; nous opérâmes la réduction de la manière suivante: nous plaçâmes notre patient sur un sofa; nous fîmes fléchir le membre par-dessus le dossier de ce meuble; et exerçant l'extension sur la main sans toucher le cubitus, la contre-extension se trouva faite par le dos du sofa; et en quelques minutes la réduction fut accomplie.

» Le cinquième cas est celui qui a fourni la préparation de l'hôpital Saint-Thomas, dont j'ai tiré ma planche. La pièce anatomique était un jour sur ma cheminée, lorsqu'un gentleman, qui occupe une place éminente dans le barreau, vint me voir, et me dit: *Qu'avez-vous ici?* Et quand je lui eus exposé la nature de la lésion: *Bien; cela est curieux*, dit il; *et j'ai moi-même éprouvé un accident tout semblable.* Il me fit voir alors son bras, et me montra, en effet, une luxation du radius, datant déjà de plusieurs années, et me dit qu'on avait fait les tentatives les plus multipliées et les plus violentes pour la réduire, mais sans succès.

» J'avais coutume de rapporter dans mes leçons ce qui a été dit plus haut sur ce sujet, développant avec soin toutes les difficultés qu'offre la réduction; lorsqu'un soir, après la leçon, M. Williams, un de mes élèves les plus intelligens, me dit: *J'ai appris qu'on avait réduit le radius dans les luxations de ce genre, en exerçant l'extension seulement sur la main.* Après avoir médité ce qu'il m'avait dit; et après avoir expérimenté sur le cadavre, en plaçant le radius dans la même position où le jette la luxation, je me suis convaincu que le procédé d'extension indiqué par M. Williams est le meilleur; en effet, les connexions du radius avec la main sont telles que le cubitus n'y a aucune part, et qu'en appliquant l'extension sur la main sans y comprendre ce dernier os, le radius seul en supporte tout l'effort. Il est bon aussi, en faisant l'extension, de mettre la main dans la supination; cette position tendant à rappeler la tête du radius en arrière de l'apophyse coronoïde du cubitus, et d'étendre ainsi l'avant-bras en tirant sur la main et en fixant l'humérus. »

A ces six observations, sir A. Cooper en a joint depuis une autre qui lui a été communiquée par M. Tyrrelle, et qui résume les principaux signes de cette affection.

Obs. — Un matelot d'environ 30 ans était venu à l'hôpital Saint-Thomas avec une luxation du radius en avant, datant de six à sept mois. On sentait distinctement la tête du radius à la partie antérieure de l'humérus, surtout quand l'avant-bras était fléchi autant que le permettait la nature de l'accident, et quand la main elle-même était fortement fléchie sur l'avant-bras. Le membre était *en supination*, et quand l'humérus était fixé, on ne pouvait tourner la main ni dans la pronation ni dans la supination complètes. Si l'on voulait fléchir le bras, un obstacle subit était produit par la rencontre du radius et de l'humérus. Par le constant usage, le membre avait recouvré, depuis l'accident, un mouvement considérable, car il pouvait, quoiqu'avec difficulté, porter la main à la bouche; toutefois le malade désirait toute la réduction; on l'en dissuada. Il se présenta ensuite à l'hôpital de Guy, où on lui donna le même conseil.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE MYÉLITE COMPLIQUÉE DE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE, communiquée par M. Hérisson, D.-M. P.

Obs. — Is...., caissier d'une grande maison de commerce, âgé de 28 ans, d'origine suisse, et d'un tempérament lymphatique, fit, au mois de janvier 1830, une chute sur le côté droit; il éprouva aussitôt une douleur assez vive dans la région hypocondriaque droite, et, d'après le conseil d'un médecin de ses amis, il mit en usage quelques préparations résolutives, qui diminuèrent un peu ses souffrances et ne les enlevèrent pas entièrement.

Quelques semaines se passèrent; M. Is.... pensait à peine à sa chute, lorsqu'il ressentit dans tout le membre abdominal droit une légère difficulté de mouvement, qu'il ne manqua pas d'attribuer à la douleur qui l'accompagnait. Son ami, consulté de nouveau, crut que cet état pouvait provenir d'une disposition rhumatismale, et il conseilla quelques frictions appropriées. Cependant les accidens prenaient de la gravité, les douleurs étaient plus vives, la difficulté de marcher plus grande et un peu d'engourdissement se faisait sentir dans la cuisse, la jambe et les *deux pieds*. C'est à cette époque que je fus prié de donner mon avis. Après m'être fait rendre un compte exact de tout ce qui pouvait m'éclairer, je déclarai que M. Is.... était dans les voies d'une myélite. En conséquence je fis appliquer un grand nombre de sangsues aux lombes. Le lendemain accroissement des symptômes; six ventouses scarifiées qui donnent 16 onces de sang. Nul amendement; les accidens marchent avec une rapidité effrayante; la vessie devient paresseuse; deux jours après, elle était complètement paralysée. J'essaie l'emploi des drastiques; je les continue pendant six jours; je n'obtiens aucun résultat favorable, et mon malade, que je suis obligé de faire sonder, subit le malheur d'une fausse route. Le célèbre M. Lisfranc, que j'appelle à son secours, le débarrasse heureusement de ses urines. Mais ce danger passé, il en restait de bien plus grands encore! Tous les moyens avaient échoué; je n'avais plus que la ressource des moxas ou des cautères. Je me décidai pour ces derniers; le feu ne me paraissant point propre à éteindre une inflammation récente.

Je fis donc pratiquer quatre incisions d'un pouce sur la masse sacro-lombaire, deux de chaque côté; je laissai saigner 24 heures, et enfin je fis mettre trois gros pois dans chacune des plaies, pour obtenir autant de cautères. Au bout de quelques jours, la suppuration était bien établie, mais je n'observais aucune amélioration; les forces s'en allaient, et j'attendais la catastrophe, lorsque M. Is.., éprouva dans la nuit des convulsions terribles, précédées, me dit la garde, *d'un frisson* qui dura plus d'une heure, et terminées par *une sueur abondante*.

Quelle était la cause de ces convulsions? elles pouvaient être produites par l'inflammation gagnant les parties supérieures de la moelle épinière; mais, dans cette hypothèse naturelle, auraient-elles été précédées d'un frisson et suivies d'une sueur! Je ne le pensai pas, et je crus qu'elles étaient indépendantes de l'affection principale. Je me décidai sur-le-champ, et je prescrivis dix grains de sulfate de quinine pour la journée. Cette faible dose, qui n'était pour moi qu'un moyen d'exploration, diminua de beaucoup les symptômes qui se manifestèrent pendant l'accès qui eut lieu à la même heure que le précédent, et avec les mêmes prodromes et la même terminaison.

Au matin, j'ordonnai 40 grains de sulfate de quinine pour être administrés pendant l'apyrexie. Le troisième accès manqua totalement. Je continuai pendant dix jours le médicament sauveur à des doses décroissantes, et mon malade alla de mieux en mieux; le mouvement revint peu à peu dans ses membres, et en six semaines, la guérison était, sinon parfaite, au moins assurée. Au bout de trois mois il marchait sans béquille.

J'ajouterai, monsieur le rédacteur, pour rendre cette observation un peu moins incomplète, qu'il ne régnait alors aucune fièvre intermittente dans le voisinage de mon malade, et que ce fut vers le vingt-quatrième jour de la myélite que survinrent les accès de fièvre pernicieuse convulsive.

Je n'ai rien trouvé de semblable dans les annales de la médecine, et c'est pour cette seule raison que je vous prie d'y placer l'histoire de ces deux redoutables maladies, se rencontrant ensemble chez le même individu. Est-il besoin d'une telle coïncidence pour confirmer le *judicium difficile* et l'*occasio præceps* du divin maître?

Le docteur J. Hérisson.

BIBLIOGRAPHIE.

DISSERTATION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, avec exposition d'un NOUVEAU TRAITEMENT appuyé par des observations; par J.-B. Réquichot. — Thèse de 1833.

Les lecteurs de la Gazette médicale se rappellent avoir lu dans les revues de la clinique interne de l'Hôtel-Dieu de l'année 1831 et même du commencement de 1832, quelques détails sur le traitement des fièvres typhoïdes par le chlorure. Depuis cette époque, divers journaux de la France et de l'étranger ont répété ce que nous en avions dit alors, et un intérêt général s'est attaché à ces recherches, entreprises sur le traitement d'une des maladies les plus graves qui frappent l'espèce humaine, puisqu'elle paraît exister partout le globe, se reproduire dans toutes les saisons, et frapper de mort le quart de tous ceux qui en sont atteints. Nous croyons même ne pas nous écarter de la vérité en disant qu'à Paris, au moins, c'est de toutes les affections aiguës celle qui fait le plus de victimes. Un autre motif d'intérêt s'attache à ces recherches, c'est qu'elles sont faites par un praticien auquel on ne reproche point de s'en laisser imposer par les apparences, ni de tirer des conclusions générales d'un petit nombre de faits. Il nous suffit de prononcer le nom de M. le professeur Chomel pour rappeler tout ce que l'on peut attendre d'un aussi habile et d'un aussi véridique observateur.

Mais depuis les derniers détails dont nous venons de parler, de nouveaux essais ont été tentés, de nouveaux faits sont venus se joindre à ceux précédemment recueillis, et nous saisissons avec empressement l'occasion que nous présente la thèse de M. le docteur Réquichot pour revenir sur ce sujet important et tenir nos lecteurs au courant des recherches tentées à l'Hôtel-Dieu; en même temps, pour répondre à la demande que nous ont adressée quelques confrères de préciser la manière dont on emploie le chlorure de soude, nous entrerons dans quelques détails sur la méthode que l'on suit à l'Hôtel-Dieu dans l'emploi de ce médicament contre les fièvres typhoïdes.

Le travail de M. Réquichot contient d'abord quelques recherches générales sur la fièvre typhoïde, recherches qui appartiennent à l'école de M. Chomel, et où l'on trouve, unie aux connaissances anatomo-pathologiques indispensables aujourd'hui, une observation exacte et philosophique des autres phénomènes de l'état morbide.

(1) Voici la phrase anglaise: I rested his olecranon upon my foot, so as to prevent the ulna from receding.

Ainsi, pour la fièvre typhoïde que, d'après M. R., M. Chomel paraîtrait disposé à nommer plutôt affection typhoïde, l'altération pathologique anatomique n'est, comme la fièvre elle-même, qu'un des phénomènes morbides de cette grave maladie. Pour lui, ce n'est point le pivot autour duquel convergeraient tous les autres symptômes dans les rapports de cause à effet, car il a observé des cas où la mort est survenue, bien qu'il n'y eût que de très-légères altérations anatomiques, ou même qu'il n'y en eût pas du tout.

Pour en revenir au traitement par les chlorures, voici les faits consignés dans le mémoire de M. Réquichot.

En 1831, cinq malades furent traités par le chlorure de soude, et tous les cinq guérirent.

En 1832, quinze furent traités par la même médication, et deux seulement succombèrent.

Depuis ce temps, dix malades, ou environ, ont encore été soumis au même traitement, et deux ont succombé; en sorte que, sur trente malades affectés de fièvre typhoïde grave, et traités pendant les années 1831, 1832, et le commencement de 1833, par le chlorure de soude, quatre seulement ont succombé, ce qui porte le nombre des morts à un peu moins d'un septième de celui des malades traités; très-faible proportion, comparativement à celle que nous donnions tout à l'heure comme le résultat d'une observation générale, et que nous portions approximativement à peu près au quart du nombre des malades.

Ces résultats, quoique très-heureux, ne s'offrent cependant point encore sur une échelle assez vaste pour que l'on puisse en déduire des conclusions positives. On sait que la même maladie, dans le cours d'un grand nombre d'années, offre de grandes variations dans sa mortalité à différentes époques; d'où résultent ce qu'on pourrait appeler de bonnes veines pour l'humanité et pour toutes les méthodes quand le chiffre de la mortalité s'abaisse, et de mauvaises veines quand il augmente; c'est un fait que ne pourraient nier les médecins à théories, à systèmes, qui ne veulent pas reconnaître qu'il y a de grandes variations dans les formes des maladies; s'ils le faisaient, les tables statistiques de tous les pays viendraient déposer contre eux. Peut-être l'époque actuelle offre-t-elle une de ces bonnes veines favorables à toutes les médications; aussi attendrons-nous, pour nous prononcer d'une manière définitive, qu'un plus grand nombre de faits, recueillis pendant plusieurs années, viennent confirmer ou infirmer les conclusions que, sans ce motif, nous serions en droit de tirer de ceux déjà observés.

Les doses auxquelles le chlorure de soude est administré à l'Hôtel-Dieu varient, suivant les individus, entre dix, quinze, vingt, vingt-cinq grains par pots d'hôpital, qui contiennent vingt onces de liquide. Le chlorure de soude doit être étendu jusqu'à dix-huit degrés. Le malade en boit, suivant l'intensité de sa soif, de trois à quatre pots dans les vingt-quatre heures.

La même quantité de chlorure, et au même degré que celle qui entre dans chaque pot de tisane, est mise dans un demi-lavement émollient; et le malade en prend deux dans les vingt-quatre heures. De plus, il est soumis quatre fois le jour à des lotions faites avec ce même chlorure.

Enfin, les malades qui sont affectés le plus gravement prennent, en outre de tous les moyens précédens, un bain chaque jour, ou tous les deux jours, dans lequel entre une livre de chlorure.

Si le ventre est sensible, on le couvre d'un cataplasme émollient arrosé du même liquide.

Le but de cette médication est évidemment de faire pénétrer le chlorure dans tous les organes; d'abord, par la vaste surface de l'appareil gastro-intestinal, par les bronches et leurs nombreuses ramifications, et enfin par toute la surface de la peau.

Il arrive assez souvent que les malades, rebutés par l'odeur du chlore, se refusent à prendre cette boisson, et que leur estomac ne peut le supporter; alors on peut avec succès, comme le démontrent les observations de M. Réquichot, le faire entrer dans une infusion aromatique ou amère. On l'administre d'abord à faible dose, puis on l'augmente graduellement, à mesure que le malade se familiarise avec l'odeur et le goût du médicament.

Administré dès le début, dans la première période de la maladie, on n'a cessé son emploi que lorsque les malades étaient arrivés à une bonne convalescence, et que leur état ne présentait plus aucun motif d'inquiétude.

On voit encore, d'après les observations de M. Réquichot, que l'emploi des préparations chlorurées n'a pas empêché de pratiquer au début une ou deux saignées, ou, quand plus tard les individus étaient dans un grand état de prostration, d'avoir recours à une médication tonique, de leur donner du quinquina en boisson, en sirop, en potion, en lavement.

Ce n'est jamais qu'à regret que nous arrivons au chapitre des explications; il est si rare qu'elles soutiennent un examen sévère, et la médecine rationnelle, ou la médecine qui explique, conduit à tant de mécomptes, qu'il nous arrive quelquefois de désirer que l'on ne puisse rien expliquer. Cependant, puisque nous en sommes à nous occuper du chlorure, cherchons avec M. Réquichot la manière dont peut agir ce moyen, si toutefois il agit.

L'action qu'exerce le chlorure sur l'économie, il le doit, dit notre auteur, aux propriétés stimulantes anti-putrides et cicatrisantes qu'il possède.

D'abord il n'est pas bien démontré pour nous que le chlorure de soude ait cette propriété stimulante qu'on lui attribue, et il l'est encore moins que cette propriété soit utile dans le traitement des fièvres typhoïdes.

Sa propriété cicatrisante est certaine, mais quand il est appliqué sur la plaie ou sur l'ulcère, et il n'est pas probable que, pris par la bouche, il arrive directement jusqu'à l'extrémité de l'intestin grêle; il est également peu probable que les demi-lavemens s'élèvent, au moins dans le plus grand nombre des cas, jusqu'au dessus de la valvule iléo-cœcale. Il ne reste donc que la voie de l'absorption; mais il n'est pas démontré que le chlorure, qui arrive en contact avec la plaie par cette voie et après avoir subi les modifications qu'entraîne l'absorption, conserve encore cette propriété cicatrisante. C'est une question que les chirurgiens pourraient facilement éclairer par quelques expériences.

Le chlorure est-il un anti-putride? Il y a peut-être de la hardiesse à poser déjà cette question. Nous savons qu'il modifie la plupart des substances végétales ou animales, avec lesquelles il est mis en contact, et que d'une odeur détestable il en fait une moins mauvaise, comme d'un parfum il peut faire une odeur très-désagréable; mais on n'a pas encore assez étudié les composés qui résultent de son action sur différens corps pour juger cette question. D'ailleurs on est assez généralement porté à mesurer le degré de putridité des substances d'après l'intensité de leur fétidité, quand elle se lie à une fermentation; mais les recherches faites par M. Parent Duchâtelet, sur une partie de ce sujet, doivent nous faire douter au moins que quelques-unes des matières que l'on croyait douées de plus de putridité exercent réellement aucune influence fâcheuse sur l'économie vivante.

Malgré cette légère critique des idées de M. Réquichot, nous n'en dirons pas moins que son travail offre de l'intérêt et qu'il se termine par des observations de fièvres typhoïdes, traitées par le chlorure de soude, où les phénomènes de la maladie sont longuement et soigneusement exposés.

VARIÉTÉS.

DÉVELOPPEMENT D'UNE CORNE A LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE, observé par M. le docteur VOISIN.

On a souvent observé des productions cornées sur différens points de la surface tégumentaire. En voici un cas assez curieux, fourni par M. M..., commissionnaire à Limoges, vieillard âgé de près de 70 ans. Il y a 25 ou 30 ans qu'une de ces productions, de forme conique, parut à la face externe de son genou gauche, un peu au-dessus de l'extrémité supérieure du péroné. Elle disparut au bout de 5 ou 6 ans. Quinze ou vingt ans après son apparition, une nouvelle production de la même espèce se manifesta à la paupière supérieure gauche. Elle est implantée au milieu de la paupière, se recourbe en bas en arc de coude. Sa base se continue avec les parties molles sans laisser apercevoir de ligne de démarcation bien tranchée. La corne va en augmentant depuis son extrémité adhérente, qui a une ligne et demie de diamètre, jusqu'à son extrémité libre, qui en a trois, et qui se termine brusquement par une coupe transversale. M. M..., après l'avoir préalablement ramollie avec de l'eau chaude, en retranche l'excédant toutes les années, pour n'être pas incommodé par la longueur. Jamais il n'a éprouvé d'ophthalmies. L'œil gauche est aussi sain que le droit. J'ai demandé à M. M... si l'on avait observé de semblables productions dans sa famille. « Non, m'a répondu le vieillard facétieux; mis il n'est pas étonnant que j'aie été privilégié : j'ai été marié trois fois. »

— Il résulte du rapport fait à la chambre des députés, par M. Gillon, sur l'instruction publique, que le nombre des docteurs en médecine reçus pendant l'année dernière (année scolaire) s'est abaissé de 448 à 435; mais le nombre des examens s'est élevé de 2,342 à 2,515.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 38. (TOME Ier. — 1833.) JEUDI 28 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

VACCINE.

RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LES VACCINATIONS PRATIQUÉES PENDANT 1831.

Hier, seulement, l'Académie a entendu le rapport de la commission de vaccine sur les vaccinations pratiquées pendant l'année 1831. Ce retard tient à la négligence, de plus en plus grande, que MM. les préfets apportent dans l'envoi des états de vaccinations. Au premier janvier de cette année, quarante états seulement avaient été transmis; quoi qu'il en soit, voici les principaux détails consignés dans le rapport que M. Gérardin a fait au nom de la commission de vaccine.

Depuis la création de l'Académie de médecine, le nombre des vaccinations et celui des départemens qui ont adressé leurs états, a varié sensiblement. Voici le tableau de ces variations jusqu'à la fin de l'année 1831:

Années.	Chiffres des vaccinations.	Chiffres des départemens.
1823	388,584	62
1824	426,902	68
1825	378,500	64
1826	404,128	67
1827	401.495	64
1828	349,143	53
1829	296,132	52
1830	253,972	44
1831	214,360	40

Il résulte de ce tableau que, depuis 1828, le chiffre des vaccinations et celui des départemens qui les fournissent, diminuent dans une telle progression qu'il devient de plus en plus difficile de préciser l'état de la vaccine en France, et qu'on est en droit de concevoir de nouvelles craintes sur le développement des épidémies varioliques. On pourrait objecter que, si 46 départemens ont négligé d'envoyer leurs états de vaccinations, il ne faut pas en conclure que la pratique de la vaccine n'est pas répandue dans ces départemens. Cette objection n'a aucune valeur, si l'on considère que, depuis plusieurs années, les préjugés contre la vaccine se renouvellent, comme il arrive toujours, contre toutes les bonnes choses, qui commencent à dater de long-temps. D'autre part, des épidémies de variole surgissent à des intervalles plus rapprochés et dans des départemens qui s'étaient fait remarquer précédemment par leur zèle et leur activité pour la propagation de la vaccine. C'est ainsi qu'en 1826, malgré plus de 400,000 vaccinations pratiquées dans 67 départemens, 49,000 individus ont été atteints par la variole. Enfin, l'on ne peut ajouter de meilleure preuve à l'appui des précédentes, pour montrer le discrédit toujours croissant de la vaccine, qu'en disant que l'indifférence et l'oubli à produire les états de vaccinations se remarquent toujours dans les mêmes départemens, dont les préventions ont quelquefois exigé des mesures très-opiniâtres et très-sévères.

Le rapport de la commission indique avec raison ceux des départemens qui se sont fait remarquer par leur plus grande négligence. La presse doit s'unir à l'Académie pour obtenir, de la part de l'autorité, une surveillance plus active, et, de la part des médecins, une vigilance de plus en plus grande.

Depuis neuf ans que l'Académie est investie des attributions du comité de vaccine, plusieurs départemens n'ont point fourni d'état: ce sont la Corrèze, la Creuse, la Vendée et l'Yonne. D'autres ont été huit ans sans en fournir, ce sont: l'Eure, la Drôme, les Landes, la Haute-Loire, le Rhône; d'autres, sept ans, tels que l'Aisne, la Lozère, l'Orne, les Basses-Pyrénées, les Hautes-Pyrénées; d'autres, six ans, comme le Gard, l'Indre-et-Loire, la Seine-Inférieure, la Somme, la Vienne; d'autres, cinq ans, l'Allier, l'Ain, le Calvados, la Nièvre, l'Ille-et-Vilaine. Enfin, après ce laps de temps, les départemens les plus retardataires sont les départemens du Cantal, des Basses-Alpes, de l'Aube, de l'Aude, de la Gironde, du Loiret, de la Marne, de la Haute-Marne, de la Mayenne, de la Meuse, de Saône-et-Loire, du Tarn. Il est à remarquer que parmi les départemens retardataires se trouvent ceux qui devraient, par l'importance des villes, le grand nombre des médecins, les lumières de la population, et même la proximité de la capitale, rivaliser de zèle avec ceux qui se distinguent le plus pour la propagation de la découverte de Jenner.

Parmi les départemens qui ont transmis régulièrement leurs états de vaccinations accompagnés de documens détaillés le rapport de l'Académie cite les suivans:

Les Ardennes, où il y a eu 5,059 vaccinations, et où MM. Champenois de Launais, Labesse de Rethel, Hennequin de Charleville, se sont distingués par leur zèle et leurs travaux.

Le Doubs a eu 5,651 vaccinations, 169 varioles, dont 25 décès. M. Barrey de Besançon s'y fait toujours remarquer en tête des vaccinateurs les plus actifs et les plus éclairés: il a fait, en 1831, 1,748 vaccinations; de plus il a fait 511 envois de vaccine. Les autres vaccinateurs des départemens, cités dans le rapport de l'Académie, sont MM. Flamand de Montbéliard, Vaucheret, Tisserand de Clerval, Pourcelot de St-Hippolyte.

Le Jura a eu 9,038 naissances et 7,657 vaccinations. Le zèle des vaccinateurs de ce département mérite d'autant plus d'être mentionné, que le département ne vote aucun fonds pour le soutenir ou le récompenser. M. Guyétan, médecin des épidémies, s'y est surtout fait remarquer. La coïncidence de la variole avec la vaccine a permis à M. Guyétan de répéter l'expérience qui prouve que le fluide vaccin ne participe point aux principes morbides des maladies qui coïncident avec la vaccine, et que le virus vaccin se conserve inaltéré dans les pustules qui le renferment. Au huitième jour de la vaccination, il prit, sur une personne couverte depuis trois jours de pustules varioliques, du vaccin qui lui servit à vacciner deux enfans de la commune de Trançot; ces deux enfans n'ont eu que la vaccine, dont on a profité pour pratiquer d'autres vaccinations qui elles-mêmes ont été régulières.

Le département de l'Indre est cité parmi ceux qui ont envoyé le plus grand nombre d'états de vaccinations. MM. Robert de Châteauroux, Decerfz, Delavau, de la Châtre, Missant d'Aiguerande, Pellé d'Argenton, Camard de Cruziori, Leconte de Déols, Dechezelle de Saint-Gaultier, ont rendu de grands services. M. Missant a pris du vaccin sur des individus galeux, et l'a transmis à des enfans bien portans, sans leur communiquer la gale.

Les vaccinations se sont élevées, dans le département de l'Oise, à 6,691; elles excèdent celles de 1831 de 1866.

Le département de la Haute-Saône se distingue toujours par l'exactitude et l'importance des renseignemens qu'il fournit. Cette réputation est due, en grande partie, aux talens et au zèle de M. le docteur Nedey

e Vesoul. Le rapport qu'il a adressé à M. le préfet, est remarquable ar beaucoup de renseignemens importans et de vues nouvelles.

Le rapport de l'Académie cite encore les départemens de Seine-et-Marne, des Deux-Sèvres, des Pyrénées-Orientales, de Seine-et-Oise, comme ayant montré de l'empressement dans la communication de leurs états. Dans le département de Seine-et-Oise, M. Boucher, de Versailles, a soutenu la réputation qu'il s'était acquise les années précédentes. Il a pratiqué à lui seul 1554 vaccinations en 1831. Ce médecin recommande de nouveau de prendre le vaccin du sixième au septième jour; car, plus tard, du huitième au neuvième jour, par exemple, ainsi que le pratiquent encore quelques médecins, il a perdu une grande partie de son énergie.

Le rapport à l'Académie est terminé par la proposition suivante :

« L'Académie considérant :

1° Que, depuis l'introduction de la vaccine en France, MM. Barrey à Besançon, Nédey à Vesoul et Nauche à Paris, se sont constamment distingués, et par le nombre de leurs vaccinations, et par l'assiduité de leur zèle à propager cette pratique salutaire;

2° Que ces médecins ont obtenu plusieurs fois tous les prix, tous les encouragemens institués par le gouvernement;

3° Qu'une récompense spéciale du gouvernement peut seule reconnaître les services importans qu'ils ne cessent de rendre à la société et à l'humanité;

Elle s'empresse de solliciter pour eux *les croix de la Légion-d'Honneur.*

NOTA. Les prix fondés par le gouvernement ont été distribués comme il suit :

Le prix de 1,500 fr. est partagé entre MM. Boucher, de Versailles, Boisson de Lure (Haute-Saône); Chailler de Chevillon (Haute-Marne).

La médaille d'or est accordée à MM. Benoit, de Grenoble; Boissat, de Périgueux; Parer de Ille (Pyrénées-Orientales); et à madame Maillet, sage-femme à Vannes.

HOPITAL SAINT-BARTHÉLEMY DE LONDRES.

LEÇON CLINIQUE DE M. EARLE, SUR L'ABSENCE CONGÉNIALE DE LA PAROI ANTÉRIEURE DE L'ABDOMEN ET DE LA VESSIE (1).

Le vice de conformation dont il s'agit, et que quelques auteurs ont désigné sous le nom d'*extrophie de la vessie*, est assez peu commun pour que son histoire ait besoin de faits nouveaux et de discussions nouvelles. Il paraît surtout extrêmement rare chez la femme, comparativement à l'homme; car, tandis qu'on peut rassembler dans les recueils scientifiques une soixantaine de cas de ce genre appartenant au sexe masculin, c'est à peine si l'on en trouve sept à huit pour l'autre sexe. Le fait qu'on va lire nous a donc paru doublement intéressant, et par sa rareté, et à raison des considérations dont M. Earle l'a accompagné, et qui font de cette leçon un article à peu près complet sur la matière.

OBS. — Le sujet de cette observation est une jeune fille de 15 ans, couchée dans la salle de Sitwell, et qui s'était déjà rencontrée, il y a cinq ans, dans le service de M. Earle, dans ce même hôpital. Il lui avait fait construire, à cette époque, un instrument qui avait beaucoup contribué à diminuer les inconvéniens de son état; c'est parce qu'on le lui avait volé et qu'elle désirait en avoir un autre, qu'elle s'adressait de nouveau au professeur.

Un examen attentif fait reconnaître les circonstances qui suivent. Une large portion de la partie inférieure des parois abdominales manque en avant, ainsi que la partie antérieure de la vessie, en sorte que la surface muqueuse de sa paroi postérieure proémine à travers l'ouverture de l'abdomen. C'est une surface rouge, vasculaire, sensible, molle, protégée par une abondante sécrétion de mucus, et qui a beaucoup augmenté en étendue depuis le premier séjour de la jeune fille à l'hôpital. A sa partie inférieure on voit s'ouvrir les uretères par lesquels se fait une filtration continuelle de l'urine; quelquefois la malade réussit à en retenir, pendant quelques instans, dans le bout inférieur de ces canaux, une petite quantité qu'elle évacue ensuite sous forme de jet. A la partie supérieure s'observent quelques cicatrices provenant des tentatives faites antérieurement pour détruire en cet endroit la sensibilité de la surface muqueuse. A un demi-pouce au-dessous de la saillie formée par la vessie, on voit deux petits points fournissant une sécrétion laiteuse; on peut y passer une bougie, et probablement ils communiquent avec le vagin. Lors de sa première entrée à l'hôpital, ces orifices n'existaient point, à moins qu'on ne veuille dire qu'ils avaient échappé à l'observation, chose peu probable, attendu le soin minutieux avec lequel on l'examina plusieurs fois. Ce qu'il y a de certain, c'est que, pendant ce dernier séjour, l'intervalle qui séparait ces deux orifices a considérablement diminué de largeur.

C'est là un fait très-curieux, car le développement de ces canaux semblerait coïncider avec l'approche de la puberté, qui se manifeste en ce moment. L'utérus aussi est parfaitement développé, ainsi qu'on s'en est assuré en touchant par le rectum.

Il y a une portion de peau qui représente le périnée, au-dessus de laquelle on peut reconnaître un clitoris bifide et les rudimens des nymphes. Les grandes lèvres sont fort écartées, aplaties, très-larges, et convergent inférieurement. Un grand intervalle existe entre les os pubis, et les muscles droits sont aussi largement séparés au-dessus de la saillie vésicale. L'espace intermédiaire est occupé par une forte expansion tendineuse et par les tégumens communs. Cet écartement si considérable des pubis entraîne naturellement une perte notable de solidité de ces os. Le bassin est élargi; la malade marche, comme on dit, en *tortillant*, d'une manière très-sensible. Aujourd'hui, les ligamens qui remplacent et unissent ces os en avant sont beaucoup plus forts, mais l'espace qui les sépare n'a en aucune façon diminué. Il n'y a pas d'ombilic; probablement les vaisseaux du cordon pénétraient précisément au-dessus de la saillie vésicale.

De l'examen de ce fait et d'autres observations semblables, dit M. Earle, on peut conclure que la vessie n'est point un organe essentiel à la vie, quoique éminemment utile au bien-être et à la commodité de l'individu.

Ces faits nous fournissent une excellente occasion de constater la structure et les propriétés des membranes muqueuses, et de montrer l'erreur de ceux qui voudraient sous plusieurs rapports les confondre avec les tégumens communs. Dans le cas actuel, la muqueuse vésicale n'a éprouvé aucun changement dans son aspect, quoique constamment exposée au contact de l'air. Elle a également résisté d'une manière étonnante, lors du premier séjour de la malade à l'hôpital, aux essais qui furent faits pour la détruire et la remplacer par une cicatrice; elle se reproduisit rapidement, même après avoir été soumise aux escarrotiques les plus puissans. Haller, et plusieurs physiologistes après lui, ont signalé l'analogie qui existe entre la peau et les muqueuses; quelques-uns même ont été jusqu'à les regarder comme de simples modifications du même tissu, alléguant que les muqueuses sont recouvertes d'un épiderme mince, et que, par une longue exposition à l'air, elles prennent l'aspect des tégumens communs. Notre observation sert de réfutation à cette théorie. Quoique l'extrémité du rectum, le vagin et même l'œsophage soient tapissés par *un prolongement de la peau* qui peut très-facilement changer d'aspect par l'exposition à l'air, il n'en est pas moins vrai qu'une surface *muqueuse* ne saurait être convertie en peau. On a bâti beaucoup de ces raisonnemens illusoires sur la formation de pseudo-membranes par le fait de l'inflammation. Mais ici tous les caractères des membranes muqueuses ont été conservés; bien plus, nous avons essayé et nous n'avons pu réussir à opérer la transformation en tissu cutané. Vous apercevez de même, dans les cas de fistule vésico-vaginale, une différence tranchée entre les deux surfaces muqueuses exposées à l'air, celle du vagin et celle de la vessie, quoique si rapprochées l'une de l'autre; l'une offrant peu de vaisseaux, l'autre étant éminemment vasculaire. On peut garder plusieurs années un anus artificiel sans que la muqueuse subisse d'altération de ce genre. De même, enfin, quand la muqueuse de l'urètre chez l'homme est exposée à l'air, elle garde sa sensibilité jusqu'à ce que, par un moyen quelconque, on parvienne à détruire sa surface (1).

Ce cas offrait aussi une occasion bien favorable de tenter des expériences sur la nature de l'urine, expériences d'ailleurs parfaitement innocentes quant à la santé de la malade. Lors de sa première entrée à l'hôpital, M. Earle fit une série d'essais tendant à constater la rapidité avec laquelle certaines substances prises par la bouche se manifestent dans l'urine. Diverses substances, comme la rhubarbe, la térébenthine, les asperges, furent administrées; malheureusement le papier où se trouvaient inscrits les résultats détaillés des expériences a été égaré; toutefois M. Earle se rappelle parfaitement que l'espace de temps le plus court qui s'écoulât entre l'ingestion de la térébenthine et l'apparition de l'odeur de violette dans l'urine était de quatre minutes et demie; l'odeur particulière aux asperges n'y parvenait qu'après huit minutes. C'est un résultat des plus extraordinaires quand on considère que ces substances doivent avoir subi les effets de la digestion et de l'absorption,

(1) The London medical Gazette.

(1) Nous avons exposé en entier la doctrine et les raisonnemens de M. Earle, mais nous devons ajouter ici que nous sommes loin de les recevoir comme concluans. Qu'une muqueuse incessamment baignée par une sécrétion abondante et âcre, comme l'urine, ne se recouvre point d'épiderme, cela nous étonne d'autant moins que, dans les mêmes circonstances, la peau elle-même semble se dépouiller de son enveloppe épidermique, et prendre l'aspect d'une muqueuse. Mais quand une muqueuse quelconque subit le contact de l'air sans aucune sécrétion étrangère pour la défendre, elle n'est pas long-temps sans se revêtir d'un épiderme de formation nouvelle. On a vu la muqueuse de l'utérus, bien dépourvue d'épithélium dans l'état normal, se recouvrir, sur les polypes exposés à l'air, d'une couche épidermoïde quelquefois fort épaisse; et nos lecteurs n'auront pas oublié la belle observation du docteur Campbell, sur une conjonctive totalement recouverte d'épiderme, excepté en quelques points où elle était baignée par la sécrétion lacrymale. Au reste, ceci n'est pas propre seulement au tissu muqueux normal; tous les tissus exposés à l'air, après avoir passé par l'état muqueux accidentel, arrivent à revêtir l'aspect épidermique. (*Note du rédacteur.*)

et traversé le cercle circulatoire avant de parvenir aux reins. M. Earle était dans l'intention de répéter en partie ces expériences, et d'en tenter d'autres touchant la propriété qu'ont certains médicamens de donner à cette sécrétion un caractère acide ou alcalin ; elles seraient d'autant plus concluantes que le résultat serait débarrassé des doutes que peut laisser l'action de la vessie sur l'urine qui y séjourne.

Nous avons dit que ce vice de conformation est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme. On en trouve un cas remarquable dans les *Philosophical Transactions* ; la femme devint enceinte et eut un enfant. Dans un autre, rapporté par le docteur Néville, l'ombilic existait comme à l'ordinaire. Un troisième a été publié par M. Coates, dans l'*Edinburgh medical and physical journal*.

Certains caractères de cette affection sont communs à l'un et à l'autre sexe. Ainsi chez l'homme comme chez la femme, les pubis sont écartés l'un de l'autre, à des degrés variables selon les cas. Ce vice de conformation peut être regardé comme le phénomène capital, et celui dont dépendent tous les autres. Nous trouvons en outre, dans l'un et l'autre sexe, un élargissement et une contractilité plus prononcée des uretères ; l'absence de l'urètre et l'absence de l'ombilic. Ce n'est pas que quelques individus ne fassent exception à la règle ; ainsi, chez la femme observée par M. Coates, les os pubis étaient réunis ; néanmoins l'urètre se trouvait au-dessus, et après un trajet d'un demi-pouce il se terminait en cul-de-sac.

Viennent ensuite les phénomènes propres à chaque sexe. Chez la femme, l'utérus, les ovaires et le vagin existent, quoique ce dernier puisse être fermé. Chez la malade qui est dans cet hôpital, il n'y avait pas autrefois de communication du dehors avec le vagin ; à présent elle existe ; il en eût été probablement de même chez d'autres sujets, s'ils étaient parvenus jusqu'à l'âge de puberté ; ou bien, en cas de nécessité, on pourrait procurer cette ouverture par une opération. Il en résulte que, même en cet état, les femmes peuvent concourir à la reproduction de l'espèce, faculté refusée à l'autre sexe. Nous avons cité le cas d'une femme devenue enceinte et mère, et il n'est pas douteux que la même chose pourrait avoir lieu chez notre jeune fille. Chez l'homme, au contraire, le pénis est constamment raccourci ; en général il est large à la racine, et alors il se bifurque et n'offre ni prépuce ni urètre. Dans quelques cas il y a une gouttière découverte dans une certaine étendue, présentant une surface muqueuse et vasculaire ; quelquefois seulement une simple fente, et à sa base on rencontre d'ordinaire la fosse naviculaire et le vérumontanum. Les testicules sont à l'état normal et communément très-écartés l'un de l'autre, le scrotum étant divisé en deux moitiés. Cette division qui lui donne une grande ressemblance avec les lèvres de la vulve, jointe au raccourcissement du pénis, qui figure lui-même un clitoris très développé, a fait supposer que ces individus étaient hermaphrodites. Les canaux déférens ont une terminaison variable dans les uretères, dans le périnée, dans le rectum. Les désirs vénériens existent, sans que l'individu ait aucun moyen de les satisfaire. L'anus, chez l'homme, est ordinairement bien conformé, mais placé plus en avant que dans l'état normal. Toutefois Bartholin donne l'observation d'un homme qui, durant quarante ans, rendit tous ses excrémens par le vomissement. Littré rapporte aussi le cas d'un individu qui n'avait ni cœcum, ni colon, ni rectum ; l'iléon se terminait en cul-de-sac.

M. Duncan a émis l'hypothèse que ces vices de conformation reconnaissent pour cause première l'imperforation de l'urètre.

« Dès que l'urine commence à être sécrétée, dit-il, elle s'accumule dans la vessie et la distend en même temps que les uretères et les reins. Chez l'adulte, l'ischurie est promptement mortelle, et parce que la rigidité des parties contenantes les empêche de céder à la distension, et par la résorption d'une matière excrémentitielle très-délétère. Mais chez le fœtus très-jeune, les circonstances sont extrêmement différentes ; l'urine contient très-peu de matière excrémentitielle, si même elle en contient ; toutes les parties contenantes sont molles, gélatineuses ; les os à peine cartilagineux, et ne tenant point l'un à l'autre. Ainsi, les pubis cèdent à la distension qui agit sur eux et s'écartent par degrés, jusqu'à ce qu'ils aient acquis assez de solidité pour résister ; mais, par suite de cet écartement, les muscles droits se séparent eux-mêmes, et la vessie est privée de ses appuis naturels à sa partie antérieure, tandis qu'en bas, en arrière et en haut, elle est soutenue par les os du bassin, la colonne épinière et par des viscères résistans. Toute la force de distension agira donc sur la portion antérieure, qui fera saillie sous la peau, repoussée en avant ; et qui, devenant plus faible et plus mince de jour en jour, finira par se rompre à l'extérieur. La vessie ne pouvant plus contenir l'urine, se contractera, et, pressée encore par les viscères abdominaux, fera saillie à travers la déchirure extérieure. C'est ainsi qu'à l'imperforation de l'urètre se joignent l'écartement des os pubis, la rupture et le renversement de la vessie, l'élargissement des uretères et des reins ; tous les phénomènes essentiels de ce vice de conformation. »

Cette théorie est ingénieuse, mais tout-à-fait insoutenable, attendu qu'elle suppose la sécrétion urinaire à une époque très-peu avancée de la vie fœtale. Quand même on n'aurait pas cette objection à lui faire, il resterait à expliquer pourquoi, une fois que la vessie est rompue, les os pubis ne se rapprochent point et ne rétablissent pas leur symphise. L'élargissement des uretères semble plutôt dû aux efforts de la nature pour suppléer à l'absence de la vessie. En outre, cette théorie reçoit un démenti direct du cas rapporté par M. Coates ; et il est beaucoup plus probable que tous ces effets sont produits simultanément par un défaut dans la formation primitive.

A la suite de cette leçon, M. Earle a rappelé le cas d'un enfant qu'il a opéré d'un nœvus au front, et qui offrait aussi un vice de conformation fort singulier des organes génitaux. Le pénis était situé au périnée et dirigé en arrière, de sorte que l'enfant eût pissé en effet en arrière, si l'urètre avait été complet ; mais son orifice se trouvait à la surface du périnée. Cet orifice, au moment de la naissance, était fermé par une forte membrane qu'il fallut diviser pour donner issue à l'urine. Cette observation servirait donc de nouvelle preuve contre la théorie du docteur Duncan, s'il en était besoin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

Monsieur,

Après avoir lu, avec le plus grands intérêt, dans votre dernier numéro, les deux observations d'accidens graves survenus après des opérations pratiquées près du thorax, par M. le docteur J.-C. Warren ; après avoir vu l'opération de M. Dupuytren, il me reste encore des doutes sur la cause de mort exposée par ces deux praticiens. Non, pour moi, l'introduction de l'air dans les veines, et de là dans le cœur et les voies circulatoires, n'est pas *au moins la cause unique* de la mort de ces sujets.

Depuis que je me suis directement assuré du fait, en injectant non pas quelques bulles, mais bien quelques pouces cubes d'air dans les veines jugulaires d'un chien, après en avoir par l'auscultation constaté la présence *dans le cœur* qui n'est qu'à peine troublé dans ses mouvemens, mais qui fait entendre *un bruit de bouillonnement tout particulier*, après avoir vu la même expérience renouvelée au cours de M. Magendie, sans accident notable, je me demande encore si l'on n'a pas préjugé de la nocuité de ce gaz introduit dans les voies de la circulation, et si une autre application de ces cas de morts terribles ne devrait pas remplacer ou au moins modifier celle qui a aujourd'hui presque force de chose jugée. Les symptômes nerveux si communs dans l'exécution des opérations pratiquées dans la région abondamment pourvue des nerfs, comme celles qui avoisinent le gros vaisseaux, n'entreraient-ils pas pour quelque chose dans l'interprétation d'un phénomène d'abord contestable et contesté pour l'espèce humaine, malgré l'explication mécanique de M. Bérard, et si bien constaté sur les animaux qui n'en ont ressenti aucun effet funeste. Je soumets ces réflexions à votre judicieuse critique, et si vous le jugez convenable, à celle de vos lecteurs qui pourront peut-être apporter des faits à l'appui du fait controversé, et sur lequel je désire attirer l'attention des praticiens.

Votre tout dévoué,

PIGEAUX.

N. du R. La question agitée par M. Pigeaux est certainement une des plus ardues de la pathologie chirurgicale ; nous croyons sincèrement que la science possède trop peu de faits pour la résoudre d'une manière satisfaisante ; aussi nous sommes-nous empressés de jeter dans la discussion les deux observations remarquables de M. Warren. Est-ce à dire toutefois que l'opinion de M. Magendie soit plus probable, et que l'innocuité de l'air infusé dans les veines soit si bien démontrée ? Nous avons ici deux ordres de faits ; les uns observés sur l'homme ; la pénétration de l'air démontrée par le bruit de gargouillement, comme dans les cas de M. Warren, et par l'autopsie même, comme dans le fait de M. Dupuytren, immédiatement après des accidens graves, ou même la mort subite. Bien qu'on ne puisse rigoureusement conclure de la succession à la causalité, il faut avouer que cette causalité devient bien probable, surtout si ces accidens ne se représentent en aucune autre circonstance, et si l'on ne trouve pas d'autres causes à leur appliquer.

En regard, M. Magendie oppose des expériences tentées sur les animaux et qui donnent des résultats tout contraires. Cela prouve tout d'abord que les circonstances n'étaient point les mêmes, puisque les résultats ont différé. Ne pourrait-on pas objecter aussi que l'organisme du chien n'est pas tout-à-fait le même que celui de l'homme, et rappeler des résultats contradictoires dans ces deux cas ?

D'ailleurs qu'importent les explications ? voici les faits. Dans certaines opérations, principalement au voisinage du cœur, à l'instant où

l'on ouvre une veine, on est averti par la vue et l'ouïe de la pénétration de l'air, et aussitôt il survient des accidens graves. Que l'introduction de l'air n'en soit point la cause, elle n'en demeurera pas moins la condition principale, essentielle, *sine quâ non*. Cela suffit au chirurgien.

Et ajoutons encore que le physiologiste est tenu peut-être de chercher à la mort immédiate une autre cause, et que cette autre cause n'est pas même indiquée. L'intervention des nerfs trouverait déjà beaucoup d'objections théoriques, mais surtout elle est démentie à l'avance par l'étude minutieuse des faits.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES SUR LA CHOLADRÉE LYMPHATIQUE OU CHOLÉRA INDIEN, ET SUR LA FIÈVRE JAUNE, par M. le docteur BALLY; 1er fascicule, Paris, 1833.

Les ouvrages qui ont paru sur le choléra n'ont guère un autre objet que de faire part aux médecins et au public des impressions que les caractères et le traitement de cette maladie ont fait naître à la première vue; presque tous, écrits à la hâte sous l'inspiration du moment, ne suggèrent que des mesures préventives et le traitement d'urgence de cette terrible affection. A peine deux ou trois discutent le fond de sa nature avec la pensée d'en donner une notion complète, ou de montrer à son égard le parti qu'on peut tirer des ressources actuelles de la thérapeutique. Il faut du temps et de la patience pour rassembler toutes les observations que les recherches sur ce fléau ont permis de recueillir, pour les rapprocher des faits relatifs aux autres maladies populaires, afin d'en déduire un tableau comparatif qui fasse connaître la nature de chacune d'elles, de dessiner distinctement leurs différences, et de fixer les indications rationnelles qu'elles sont en état de présenter. Un tel travail, dans la seule vue d'éclairer la nature du choléra, remplirait seul la vie entière d'un médecin; que ne demanderait-il pas de temps et de peine pour l'étendre aux autres épidémies? c'est pourtant cette tâche qu'a entreprise M. Bally. Ce médecin se propose, en effet, de traiter *ex-professo* du choléra-morbus, de montrer ses caractères pathologiques, de saisir ses principales indications; tout cela dans ses rapports avec l'une des plus importantes des affections générales connues, et peut-être la plus remarquable après le choléra: nous voulons parler de la fièvre jaune.

C'est un projet auquel nous ne pouvons qu'applaudir que celui de mettre en regard les phénomènes de ces deux grandes maladies, pour les éclairer l'une par l'autre, et savoir enfin jusqu'à quel point elles se ressemblent ou doivent se distinguer. Aucun médecin, mieux que M. Bally, n'a plus de chances de succès dans cette entreprise; à la tête d'un des services des cholériques de l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant la longue durée de cette épidémie jusqu'à nos jours, observateur laborieux de tous les détails et de tous les faits de cette maladie, il ne laisse rien à désirer sur les connaissances du premier terme de cette comparaison. L'autre terme, celui qui comprend les phénomènes de la fièvre jaune, ne lui est pas moins bien connu. On sait que la vie entière de ce médecin, toute de courage et de dévouement, a été presque successivement employée à l'étude de ces vastes affections qui déciment les peuples, et qu'en France, en Europe, comme en Amérique, il est allé à ses risques et périls observer plusieurs de ces maladies. Ici, où nous ne parlons que de la fièvre jaune: tout le monde sait que M. Bally l'a étudiée à deux reprises, dans deux circonstances mémorables; à Haïti d'abord, et ensuite lors de son irruption à Barcelone, pendant l'année désastreuse de 1821. Les ouvrages sur cette matière, publiés partiellement ou en totalité par ce médecin, garantissent l'exactitude et le soin qu'il a apportés à l'observation de cette espèce particulière de maladie. Tels sont les précédens qui recommandent le travail nouveau de M. Bally.

Cet ouvrage paraîtra par livraison ou fascicule à des intervalles indéterminés. Le premier fascicule vient d'être publié: c'est de celui-là que nous allons rendre compte. Nous parlerons des autres à mesure qu'ils nous parviendront. Cette publication terminée, nous reviendrons sur toutes les parties, afin d'embrasser dans un jugement d'ensemble les considérations générales et les détails de ce travail.

L'auteur a changé la dénomination de choléra-morbus, sous laquelle on connaît l'épidémie actuelle, en celle de *choladrée lymphatique*. Ces deux expressions rendent l'idée que M. Bally s'est faite du choléra. Nous en parlerons en son temps, lorsque nous discuterons la valeur même de cette idée; mais nous remarquerons aujourd'hui que, si le terme *choléra-morbus* exprime quelques-uns des rapports de l'épidémie dont il s'agit avec le véritable choléra, il s'en faut bien qu'il reproduise fidèlement les traits caractéristiques de cette affection populaire; la cyanose, le froid cholérique, l'empreinte particulière des sécrétions observées dans cette affection, etc., échappent à l'idée éveillée par le nom de choléra; de sorte qu'on ne peut se cacher l'imperfection d'une désignation qui tend à la confondre avec une maladie toute différente, et la nécessité de la distinguer par une terminologie plus précise et moins équivoque. Si l'idée que M. Bally attache à cette épidémie est légitime, le nom par lequel il vient de l'appeler est un néologisme utile, puisqu'il répond aux mots *flux intestinal lymphatique*, qui, dans l'opinion de ce médecin, expriment le phénomène culminant ou générateur des autres phénomènes de la maladie. Disons à cette occasion que M. Bally est un des médecins qui apprécient le mieux les vices du langage de notre science et que c'est aussi celui qui fait le plus d'efforts pour le réformer.

Après une courte digression au sujet des avantages d'une bonne terminologie, M. Bally entre en matière et trace à grands traits les caractères distinctifs de la choladrée lymphatique ou choléra épidémique et de la fièvre jaune. Il partage les phénomènes respectifs de ces deux sortes d'affections en diverses périodes qu'il compare entre elles. Dans la fièvre jaune, il n'existe généralement que trois périodes: la période prodromique, si saillante et si ordinaire dans le choléra, manque pour l'ordinaire. La fièvre jaune, en effet, attaque brusquement, ce que ne fait pas le choléra épidémique, qui prélude, comme on sait, par une indisposition de plusieurs heures, et même de plusieurs semaines, à l'invasion des symptômes les plus menaçans. L'auteur décrit avec soin cette période première du choléra-morbus en parcourant les symptômes par lesquels elle continue de se révéler; il lui oppose les signes précurseurs qui s'observent quelquefois avant l'invasion du typhus d'Amérique, dont il montre les rapports et signale les différences. « Il » n'est personne, dit-il, qui, nourri de la lecture des grands écri» vains et initié par l'observation dans les secrets de la nature, n'ait » été frappé de cette direction qu'elle affecte de prime abord vers la » peau, pour éliminer dans toutes les maladies pestilentielles le poison » qui menace l'existence ou trouble les fonctions. Heureux ceux qui » ont eu d'abondantes sueurs pendant les prodromes du choléra! »

M. Bally poursuit de même l'examen comparatif des autres périodes du choléra et de la fièvre jaune. Il semble que, dans le choléra, tout parte des intestins, alors que dans le typhus d'Amérique plusieurs grands appareils d'organes, et plus spécialement l'estomac, reçoivent simultanément la même impression. La deuxième période du choléra constitue la vraie invasion, qui est signalée par la diarrhée blanche. La deuxième période de la fièvre jaune ressemble, au contraire, tout-à-fait à un temps de rémission dans une fièvre de mauvaise nature, de sorte qu'il y a alors entre ces deux maladies une opposition très-marquée. L'auteur entre dans l'analyse approfondie des phénomènes du choléra épidémique. Il n'en admet point sans la diarrhée blanche: la diarrhée blanche est, à ses yeux, le caractère pathognomonique du choléra; le vomissement n'est que secondaire. M. Bally, qui, comme nous l'avons déjà annoncé, a été à portée de voir beaucoup de cholériques, se refuse à admettre l'existence d'un choléra spasmodique: il n'en a jamais vu, et il n'en connaît pas même la possibilité. Les malades qui n'ont point eu la diarrhée caractéristique du choléra ont rendu dans la troisième période la matière blanche concrétée, ce qui prouverait que, si cette matière n'a pas été expulsée immédiatement par les selles, elle n'en a pas moins été épanchée dans l'intestin.

C'est avec la même attention que M. Bally étudie comparativement la troisième période du choléra et la même période de la fièvre jaune: partout des différences, partout aussi de singulières analogies. L'auteur les expose et les poursuit avec la même sagacité qui se remarque dans ses recherches sur les périodes précédentes. Il interroge successivement les organes, les appareils d'organes, ainsi que les fonctions lésées dans la fièvre jaune et le choléra-morbus; il remonte aux causes et à la filiation des symptômes qui résultent de ces lésions dans ces deux sortes de maladies, après quoi il termine par un résumé des observations qu'il a établies dans le cours de ce premier travail. Ce résumé indique les progrès que l'auteur a faits jusqu'ici dans la recherche de la nature pratique de ces deux maladies, ainsi que dans le diagnostic différentiel qui doit les faire distinguer.

Le Rédacteur en chef, JULES GUERIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 39. (TOME I[er] — 1833.) SAMEDI 30 MARS 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît trois fois par semaine; les Mardi et Jendi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1[er] Janvier, 1[er] Avril, 1[er] Juillet, 1[er] Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Nous les prions de joindre à leur lettre d'abonnement une adresse imprimée avec les changemens et corrections nécessaires.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA GYMNASTIQUE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIONS CONSTITUTIONNELLES, par M. le docteur Pravaz, médecin de l'asile royal de la Providence.

(Deuxième et dernier article, voir le n° 30).

Après avoir examiné dans un premier article les modifications que l'exercice méthodique des puissances musculaires imprime aux deux fonctions premières de l'organisme, la circulation et la respiration, je vais appliquer les données qui en découlent à la curation spéciale de quelques cachexies le plus souvent rebelles aux préparations pharmaceutiques. En entrant dans ces détails pratiques, j'aurai occasion de placer chacune en son lieu les indications que j'ai annoncées sur l'opportunité, la mesure et le mode des divers moyens fournis par la gymnastique.

J'ai déjà énoncé en termes assez formels mon opinion sur l'immense avantage de faire intervenir l'exercice du système musculaire dans le traitement des affections scrophuleuses. Pour ces hommes qui veulent qu'une indication physiologique présente l'évidence intuitive d'un théorème de géométrie, les raisons spéculatives que j'en ai données pourront sembler contestables; je n'y reviendrai pas: il me suffit qu'elles ne paraissent pas trop hasardées à ceux qui ne conçoivent la véritable médecine que comme un empirisme rationnel; pour le reste des médecins qui veulent le fait sans ses prémisses étiologiques, je n'appuierai mon assertion que sur l'expérience. Or, elle a parlé en tant de circonstances et d'une manière si uniforme, qu'il est impossible de nier les différences qu'apporte dans la constitution des sujets l'inaction plus ou moins absolue du système musculaire, et la répétition de ses actes les plus énergiques et les plus diversifiés. Et d'abord, comparez entr'eux les artisans qui se livrent à des occupations sédentaires exigeant plus de précision que de force, ne déterminant que des mouvemens bornés et presque toujours identiques, avec ceux dont les travaux demandent de vastes espaces et un développement aussi énergique que varié de toutes les puissances contractiles. Autant les premiers sont pâles, étiolés, débiles et en quelque sorte exsangues, autant les seconds manifestent une complexion vigoureuse et pléthorique. Mais si cet exemple semblait moins probant parce qu'il arrive quelquefois que le choix de la profession résulte des dispositions physiques antécédentes, j'en citerai un autre plus direct et recueilli sur un théâtre assez vaste pour n'être pas considéré comme une simple coïncidence; il m'a été communiqué par un homme dont l'esprit observateur et sévère est bien connu dans la science. M. le docteur Itard, médecin des Sourds-Muets, a constaté que la proportion

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS. — MÉDAILLES DU CHOLÉRA.

Ma dernière lettre, mon cher confrère, vous annonçait la prochaine distribution des mille médailles du choléra. La distribution a eu lieu, et cette fois le Moniteur, et quelques autres journaux après lui, ont fait connaître les noms des élus. Je n'ai donc pas besoin de vous les répéter ici, ce qui serait trop long et peu amusant. Je ne vous dirai pas non plus ceux qu'on a oubliés, éliminés ou dédaignés. Leur absence de la liste officielle est le signe non équivoque de leur ostracisme. Si l'occasion s'en présente dans le cours de ma lettre, je vous parlerai de quelques-uns en particulier.

Ce que je tiendrais surtout à vous apprendre, ce serait le nom des auteurs de la comédie où nous venons d'être joués. Mais, malgré toutes mes démarches, je n'ai obtenu que des renseignemens vagues et incomplets. Suivant les on dit, la commission des médailles était composée des maires, des notables de la ville de Paris, des préfets de la Seine et de police; de quelques commis supérieurs; des administrateurs des hôpitaux; du ministre de l'intérieur et de ses satellites, gens très-capables, comme vous voyez, d'apprécier la conduite et les travaux des médecins! Je me dispense de les appeler ici par leur nom, parce qu'il en est beaucoup que vous ne connaîtriez pas davantage. Si vous y tenez, cependant, je vous renverrai tout simplement à la liste des mille médaillés; vous les y trouverez à coup sûr, car ces messieurs ont pris pour devise l'ancien proverbe: Charité bien ordonnée...... Attendez, cependant, il me revient, à cette occasion, une anecdote qui, pour anticiper sur celles que j'ai à vous conter, n'en aura pas moins bien sa place ici. Dans une mairie, où, à ce qu'il paraît, le nombre des médailles accordées se trouvait supérieur à celui des dévouemens reconnus, il était resté, après la répartition, deux médailles sans destination. M. le maire qui avait, comme de raison, prélevé la sienne, embarrassé des deux dernières, en offrit une à son secrétaire qui l'accepta, et garda l'autre pour lui, probablement parce qu'il se sentait avoir fait double besogne. Je ne sais s'il a trouvé à qui la donner depuis. Dans la crainte de n'avoir pas à placer convenablement une seconde anecdote à peu près pareille à celle-ci, je vous la conte sans désemparer. Un médicastre très connu par les affiches dont il placarde les environs du Palais-Royal, sollicitait en vain la médaille, et directement, et par l'entremise de madame son épouse, sur les grâces de laquelle il avait appris, sans doute, à compter. Bref, ses démarches avaient été jusque-là infructueuses. M. le maire, que des études et une pratique voisines de la médecine mettaient à même de juger les exploits du solliciteur, s'était tenu en garde contre la séduction qu'il avait appelée à son secours. L'esculape désespéré prit le parti des injures; au lieu du messager gracieux, de ses obséquiosités charmantes, il écrivit des lettres foudroyantes, où il menaça de

des sujets scrophuleux, qui sont toujours assez nombreux dans cette classe infortunée, avait subi une très-notable diminution parmi les jeunes garçons dotés, depuis quelques années, d'un gymnase où ils se livrent pendant leurs récréations à des exercices assidus; tandis qu'elle était restée la même pour les jeunes filles privées de cet auxiliaire puissant de la médecine. Qu'on ne croie pas que la différence remarquée soit d'une médiocre importance; le rapport des sujets atteints de scrophules à la totalité de la population mâle de l'établissement, qui était d'abord de 375, est descendu en deux ans à 175. Est-il aucun moyen thérapeutique moins dispendieux et d'une application plus facile qui puisse conduire à un pareil résultat? Je pourrais citer des faits semblables et assez nombreux recueillis dans ma propre pratique à l'appui de l'efficacité de la gymnastique contre les maladies produites par la prédominance du système lympathique; j'aime mieux offrir aux lecteurs le témoignage d'une expérience en quelque sorte officielle : celui de M. le docteur Lugol, couronné par l'Académie des sciences pour son travail sur l'emploi de l'iode. Avant ce médecin, les sujets atteints de tumeurs blanches étaient condamnés au repos le plus absolu, et voyaient ainsi, par la ruine complète de toutes les forces de l'organisme, s'accroître la disposition constitutionnelle qui avait donné lieu à l'affection locale dont ils étaient atteints. Aujourd'hui, loin de leur être interdit, le mouvement leur est recommandé, et seconde puissamment l'influence d'une médication spéciale qui mérite d'être plus généralement adoptée.

Deux moyens puissans, la gymnastique et les préparations iodurées, l'un connu de la plus haute antiquité, l'autre qui est le fruit des découvertes de la science moderne, s'offrent donc au médecin pour combattre la plus redoutable et la plus répandue des cachexies. Mais si l'iode demande à être manié avec cette habileté qu'une expérience toute particulière a apprise à M. Lugol, la somacétique appliquée au traitement des sujets lymphatiques ne veut pas être abandonnée à de vagues indications. Il n'est pas aussi facile de persuader à de jeunes sujets sans énergie physique et morale de se livrer à des mouvemens plus ou moins actifs, que de leur donner ce conseil; leur extrême répugnance pour tout effort musculaire demande d'abord à être vaincue par l'attrait d'un triomphe de l'amour-propre. Ainsi la gymnastique exclut déjà l'isolement et ne peut donner tous ses résultats que lorsque les exercices qu'elle prescrit sont animés par une vive émulation. Mais cet élan lui-même doit être dirigé et modéré, pour ne jamais amener un sentiment trop prononcé de fatigue qui épuiserait l'organisme au lieu de tendre à le restaurer. Une graduation convenable dans les efforts demandés aux sujets, dans la durée de chacun d'eux, et surtout une grande variété de mouvemens pour laisser réparer tour à tour les divers systèmes de muscles, constituent la base de la méthode rationnelle que devra suivre tout médecin qui sait apprécier la valeur thérapeutique de la gymnastique. Le temps, le lieu des exercices sont loin d'être indifférens; ainsi jamais il ne convient de s'y livrer immédiatement après le repas, non plus que de prendre des alimens aussitôt après qu'on les a cessés. Des mouvemens mesurés demandant très-peu d'efforts doivent servir de transition entre l'activité qu'ils exigent et un repos absolu. C'est dans un local vaste, et autant que possible à l'air libre, qu'on disposera les appareils nécessaires. Je dirai, à cette occasion, que l'on n'a pas suffisamment diversifié jusqu'ici la construction des machines employées dans l'art gymnastique; il serait cependant très-avantageux de les combiner de manière que l'on pût, par leur moyen, limiter à volonté l'action musculaire à tel appareil du système locomoteur, lui donner plus ou moins de développement selon sa force et l'état de santé des sujets, et enfin la rapprocher de celle que demandent les jeux qui plaisent le plus à l'enfance. Ceux qui ont en général pour elle un plus vif attrait empruntent quelque chose aux divers modes de gestation; et on le conçoit sans peine, parce qu'ils supposent toujours, après chaque effort, un intervalle de repos au moins relatif. C'est donc dans ce sens qu'il convient de diriger les recherches que l'on fera dorénavant pour perfectionner la mécanique dans ses rapports avec la somacétique.

La combinaison du mouvement spontané et du mouvement passif dans le même exercice convient en particulier aux sujets chez lesquels des efforts trop énergiques ou trop continus pourraient amener des congestions viscérales. Ce n'est pas, en effet, sans danger que l'on activerait au-delà de certaine mesure la circulation, lorsque les poumons sont rendus moins perméables par l'*infarctus* tuberculeux, ou présentent une capacité relative trop petite, à cause de la mauvaise conformation du thorax; l'accident le moins grave qui pourrait en résulter serait peut-être une hémorrhagie pulmonaire.

Entre les causes de congestions diverses qu'un emploi peu méthodique ou trop exclusif de la gymnastique pourrait aggraver, je noterai l'inertie des fonctions de l'enveloppe cutanée. Quelques sujets transpirent fort peu, même sous l'influence des conditions atmosphériques qui semblent le plus favorables à une abondante diaphorèse; en activant chez eux la circulation sans rendre plus libres les conduits excréteurs, on les disposerait manifestement à des hyperémies plus ou moins graves. C'est ici que les bains de diverses natures, les frictions, le massage doivent être associés à la somacétique, et que celle-ci réclame surtout la surveillance d'un médecin éclairé, afin que ses avantages soient dégagés de tout inconvénient.

Si des contractions musculaires trop violentes peuvent déterminer des hémorrhagies diverses, le mouvement convenablement employé en devient, au contraire, quelquefois le remède, en dissipant la stase des liquides dans les parenchymes engorgés, ou en diminuant leur appel; de même qu'il paraît propre à amener la résorption des tubercules, car c'est par cette propriété que la navigation me paraît fortifier l'utilité que les anciens lui ont reconnue dans le traitement de la phthisie et du crachement de sang.

La localisation des mouvemens spontanés peut devenir un auxiliaire puissant de la gestation dans cet ordre de maladies. Ainsi, en exerçant uniquement ou spécialement les muscles des membres abdominaux, il est évident que l'on doit diminuer le raptus du sang vers l'organe de la respiration, et prévenir ou dissiper des congestions qui tendraient à s'y produire; mais une attention soutenue, une grande aptitude à reconnaître et à appliquer à chaque cas le genre d'exercice simple ou composé le plus convenable, sont indispensables à un médecin qui entreprend de faire servir la gymnastique au traitement des affections pulmonaires.

Les deux sexes ne sont pas également influencés par les causes diverses qui, dans notre état de civilisation, viennent dépraver les fonctions assimilatrices et s'opposer au développement normal de la constitution. Outre les maladies scrophuleuses, qui sévissent à peu près également sur l'un et sur l'autre, les jeunes filles sont encore exposées à une multitude d'affections dépendant de l'action puissante que le système utérin exerce sur toutes les fonctions. Rarement un juste équilibre existe entre la vie végétative, par laquelle le sujet arrive à son entier développement, et cette vie de relation qui l'unit à l'espèce. Tantôt la pu-

---

divulguer quelques secrets du métier, et où il renferma, selon toute apparence, des argumens beaucoup plus éloquens que ne l'avaient été les douces paroles de sa dame, car il finit par convertir les répugnances de M. le maire. La médaille lui fut accordée, parce que, dit la chronique, comme dans le cas précédent, il en restait une après la distribution dont on ne savait que faire. C'est probablement par modestie que M. *** n'imita pas son collègue de l'autre arrondissement. Au reste l'expérience des menaces avait déjà servi à quelque autre importun non moins désagréable. La circonstance où s'est trouvé M. *** était peut-être aussi gênante, sans être aussi délicate que celle où s'est trouvée l'une de nos excellences actuelles, qui a payé avec une préfecture et la croix d'honneur le silence d'un indiscret. Mais revenons à MM. les membres de la commission des médailles.

Vous vous doutez peu de la manière dont l'aréopage cholérique a procédé. Il se dit à cet égard des choses difficiles à croire. D'abord on a pris l'Almanach royal, puis l'Almanach des hôpitaux, puis les registres des mairies. On a commencé par les dignitaires; car il faut des dignitaires, même dans l'ordre du choléra. On a nommé vous savez qui..... Après les dignitaires de l'ordre social, les dignitaires de la science. C'est l'usage de donner plus à qui plus a. Sont venues ensuite les protections particulières. Chaque commissaire avait les siennes. Les familles sont nombreuses et le choléra a fait beaucoup de victimes. Les uns avaient eu leur mère, leur sœur, leurs enfans malades; d'autres l'avaient été eux-mêmes, et quelle science n'avait-il pas fallu pour les sauver! D'autres pleuraient un grand oncle, une vieille tante! La reconnaissance est une douce vertu. Et puis les amis de la maison, les amis des amis. Il y avait tant de dévouemens à récompenser, que la matière première eût manqué tout d'abord. Vous croyez peut-être, mon cher confrère, que je farde l'histoire; point. On raconte que le valet-de-chambre d'un des grands juges a reçu la médaille pour s'être grisé régulièrement pendant quatre jours avec le punch préparé pour son maître. Voilà les faits, les faits dépouillés de leurs considérans. Ceux-ci ne sont pas moins intéressans à savoir. Je ne me pique pas de vous dire au juste par quelle série de raisonnemens ces messieurs sont arrivés à d'aussi curieux résultats. Ils y ont réfléchi pendant six mois, et, après six mois de délibération, ils ont nommé d'honnêtes gens dont beaucoup ont refusé; quelques grands seigneurs qui ont fait signe qu'ils acceptaient; M. Gisquet et quelques-uns de ses desservans, et ensuite beaucoup de gens qui n'ont jamais vu, même de loin, ni cholérique, ni choléra. Tenez-le pour certain. On cite, à cet égard, des anecdotes assez piquantes. Commençons par les grands seigneurs. Pour flatter l'une des puissances du jour, on offrit la médaille à madame la duchesse ***. Le malheur voulut qu'elle eût quitté Paris le lendemain du jour où le choléra s'y était montré. Madame *** s'excusa donc de n'avoir point mérité la décoration et demanda la permission de la passer au médecin qu'elle avait emmené dans sa terre pour veiller au salut de ses jours. La commission opposa à la modestie de sa protégée que la médaille portait déjà son nom gravé. Force fut donc à la noble duchesse d'accepter et de reconnaître qu'elle avait montré un grand dévouement pendant l'épidémie.

M. le baron B., chirurgien en chef d'un grand hôpital, fut moins facile à convaincre. Depuis quelques années, ce Nestor de la science se dispense d'un service qu'il a fait avec zèle et assiduité pendant sa longue carrière : aujourd'hui, il garde le titre et les appointemens de sa place, et un autre en remplit les fonctions. Je ne le blâme point en cela, soyez sûr : il aurait tort de faire autrement : une sinécure est chose trop rare et trop précieuse dans notre profession pour qu'on n'y reste pas le plus long-temps possible. Pendant le choléra, comme avant, comme après, M. B. conserva ses louables habitudes. Qu'on lui eût

berté, avancée par des excitations de toute nature, enlève à la nutrition, par le flux prématuré des règles, des matériaux encore nécessaires à l'accroissement, et de là un arrêt de développement ou des malformations infiniment plus fréquentes chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons. D'autres fois, c'est en vain que la nature éveille en son temps la vitalité de l'utérus; l'assimilation ne peut suffire, ni au perfectionnement de l'organisme en général, ni à la fluxion menstruelle, signe et condition de l'intégrité de la vie de relation. On voit naître alors de cette impuissance de l'économie et du *nisus* de la nature vers la dernière fin des sexes, des perturbations plus ou moins graves, qu'on a désignées sous le nom d'affections hystériques, de chlorose, etc., etc. Des recherches récentes, que l'on doit à un médecin allemand, semblent démontrer, en effet, que l'altération des liquides joue le plus grand rôle dans la production et l'entretien de ce genre de maladies. Le docteur Fœdisch a constaté (1), par de nombreuses expériences faites comparativement sur le sang de jeunes filles jouissant d'une bonne santé ou affectées de chlorose idiopathique, d'hystérie, de chorée, que dans ces cachexies la proportion de la partie plastique du fluide réparateur était considérablement diminuée. Ainsi, dans la chlorose, l'albumine était quelquefois réduite des deux cinquièmes de sa quantité relative, la fibrine des quatre cinquièmes et le fer des deux tiers. Dans l'hystérie, l'altération était moins prononcée; la proportion de l'albumine n'était diminuée que d'un septième, celle de la fibrine d'un tiers, et la quantité du fer d'environ la moitié. La prédominance du sérum n'est pas la seule circonstance qui différencie le sang fourni par les jeunes filles chlorotiques ou hystériques. On observe aussi que la fibrine se sépare encore plus facilement par le lavage de la partie colorante; ses fibres sont molles, la combustion les réduit presque entièrement en charbon.

Affaiblissement des fonctions nutritives, tel paraît donc être l'élément le plus important de ces maladies de langueur ou de ces affections nerveuses si communes chez les jeunes filles des grandes villes. Parce que l'aménorrhée les accompagne fort souvent, il n'est pas rare de voir des praticiens combattre directement ce symptôme par les emménagogues les plus énergiques; erreur grave qui a été signalée par M. Dubois, d'Amiens. Suivant la judicieuse remarque de ce médecin, ce n'est point dans la pharmacopée que se trouvent les remèdes véritablement efficaces des affections hystériques, non plus que ceux de la chlorose, mais bien dans l'observance des lois d'une hygiène rationnelle.

Quel avantage pourrait-il résulter en effet de l'établissement du flux menstruel par l'excitation artificielle que produisent sur l'utérus certaines préparations pharmaceutiques, lorsque la constitution appauvrie est non-seulement incapable de fournir à cette déperdition, mais ne suffit pas même pour élaborer les élémens nécessaires au développement complet des organes. Ne serait-ce pas au contraire accroître infailliblement la cause de l'énervation générale? Si, plus sage et plus prévoyante que l'art, la nature résiste quelquefois heureusement à ces provocations imprudentes, il n'est pas moins vrai qu'elles doivent être proscrites par cette médecine véritablement physiologique qui reconnaît la dépendance de toutes les fonctions entre elles et se propose constamment pour but le maintien ou la restauration de leur équilibre.

Activer la nutrition, soit par une plus grande énergie imprimée aux forces assimilatrices autant que par un choix convenable de matériaux alibiles, c'est la grande indication vers laquelle doivent se diriger tous les efforts du médecin lorsqu'il est consulté pour ces jeunes filles débiles, cacochymes et nerveuses, dont les grandes cités abondent; et j'ose dire que, pour la remplir, nul moyen plus puissant ne s'offre à nous que la somacétique. Je ne répéterai point de quelle manière, en précipitant la circulation et en rendant la respiration plus complète, elle favorise la perfection de l'hématose, mais je ferai observer qu'elle a pour effet incontestable de répartir d'une manière plus égale dans l'économie les élémens de réparation et d'en prévenir l'inutile déperdition au seul profit d'une fonction secondaire, de rompre les spasmes locaux et de dissiper la concentration vicieuse des liquides vers certains parenchymes.

Pour établir la vérité de ces assertions, j'anticiperai sur l'énoncé d'un fait qui sera relaté avec plus de développement dans un autre mémoire sur la gymnastique, considérée dans ses rapports avec l'orthomorphie; je veux parler de la suspension des menstrues chez les jeunes filles délicates, affectées de déviations latérales de l'épine, que l'on soumet à des exercices variés pour seconder l'application des appareils extenseurs. Cette particularité, de la plus haute importance sous le rapport physiologique, n'a pas été remarquée par moi seul; elle a été mentionnée par le savant Delpech dans son ouvrage sur l'orthomorphie; mais peut-être ai-je eu occasion de l'observer plus fréquemment que personne à cause de la part plus grande que je donne à la gymnastique dans la méthode de traitement que j'ai adoptée.

La première éruption des règles ou leur rétablissement pendant sa durée est toujours dans une correspondance exacte avec la restauration du système musculaire et la corroboration de l'organisme, de telle sorte qu'il est impossible, sans un scepticisme aveugle, de ne pas reconnaître que la nature, en supprimant une source de déperdition, a eu pour but d'en appliquer les élémens au développement du corps, et qu'il faut rapporter à la gymnastique cette heureuse direction des forces vitales. Quand on ne saurait pas déjà que les villageoises, livrées à des travaux pénibles, sont infiniment moins sujettes à l'hystérie et aux autres affections vaporeuses que les femmes des villes qui languissent dans l'oisiveté et la mollesse, ce que tous les médecins qui ont su tirer parti de la gymnastique observent chaque jour suffit pour démontrer que l'exercice musculaire est un puissant sédatif du système nerveux. L'ouvrage de *Pomme* sur les affections vaporeuses qui, sous le rapport pratique, est sans contredit un des meilleurs qu'on ait publiés, renferme le précepte positif de l'exercice comme auxiliaire indispensable du traitement de ces maladies; et cependant l'auteur n'avait pu former son opinion que sur les avantages qu'il avait retirés de certain mode de gestation, tels que l'équitation et le mouvement de la voiture, qui ne constituent qu'une faible partie des ressources de la gymnastique. Je dirai plus tard, avec quelques détails, comment elle seule s'est montrée efficace à réprimer chez de jeunes sujets l'habitude de l'onanisme. On est peut-être trop disposé à accuser de corruption morale les infortunés qui voient leur santé dépérir sous son influence funeste; souvent elle se déclare à un âge où on ne peut l'attribuer à la perversion de l'imagination, et presque toujours elle exerce un empire si tyrannique, qu'il triomphe du sentiment même de la conservation. Il est donc très-vraisemblable qu'elle reconnaît dans beaucoup de cas, comme cause prédisposante, ainsi que la nymphomanie, une sorte de névrose des organes

(1) Algemeine medisch. Zeitung December 1831.

---

donné la médaille afin d'ajouter à l'illustration de l'ordre, qu'on lui eût écrit, comme à de plus grands seigneurs : «Daignez accepter, faites-nous l'honneur d'accepter», peut-être eût-il compris et reçu sans mot dire; mais voyez le contretemps : l'administration des hôpitaux s'assemble, délibère, compare tous les dévouemens, tous les services; et conclut à l'unanimité que M. le baron B. a montré le plus grand zèle, le plus grand dévouement à soigner les cholériques. Il n'était pas venu une fois à l'hôpital. La commission administrative n'y regarde pas de si près; elle ne s'occupe pas de ces détails; M. B. est baron; il est chirurgien en chef; est-il jeune? est-il vieux? ne peut-il plus faire son service? peu lui importe; ce n'est pas de cela qu'il s'agit; il s'agit de savoir s'il a mérité la médaille; il l'a méritée, puisque, d'un consentement unanime, l'infaillible aréopage l'en a déclaré digne. Tout se fût passé le mieux du monde si M. B. eût été un homme plus accommodant; mais M. B. a reçu la croix d'honneur des mains du grand homme, il a été fait par lui chevalier de l'ordre de Saint-Michel et baron : le moyen d'accepter la décoration du choléra sans l'avoir méritée! Aussi, en voyant son nom dans le Moniteur parmi les mille, a-t-il dit fort naïvement : «C'est sans doute pour n'avoir pas vu un seul cholérique qu'on m'accorde la médaille!» Le célèbre chirurgien se trompait, car ayant repris son service pendant quelques jours de cet hiver, le hasard voulut qu'un de ses malades fût pris du choléra. Surpris à la vue de l'étrange maladie, M. B. ne put retenir son étonnement... Qu'est-ce que cela? — le choléra.—Ah! voilà donc ce que vous appelez le choléra! eh bien! chargez-vous, dit-il à ses internes, de le traiter, car pour moi je n'y entends rien.»

La commission des hôpitaux n'est pas la seule qui ait fait preuve d'autant de sagacité dans l'appréciation des services. MM. les maires et les notables de Paris ont rivalisé avec elle, et finalement vous verrez que chacun a bien rempli ses fonctions. Mais procédons avec ordre. Un des médecins du 5e arrondissement, connu d'ailleurs par d'estimables travaux, et aussi respectable par son âge que par son caractère, avait été trop tôt atteint lui-même du choléra, pour unir ses efforts et son dévouement à ceux de ses confrères. Blessé avant la mêlée, il n'avait donc pu assister au combat. N'importe : la commission devinant probablement le zèle et le courage dont notre confrère cholérique aurait fait preuve en cas de meilleure santé, l'a bravement porté sur sa liste. Prévenu par lettre de cette faveur qu'il ne croyait point avoir méritée, voici ce que notre honorable confrère répondit à la galanterie de M. le maire et des notables de son arrondissement : «Tenant à conserver l'estime de mes confrères et tenant à ma propre estime, je ne crois pas pouvoir accepter la médaille du choléra, attendu que je n'ai rendu aucun service pour la mériter.» MM. les commissaires ne se tinrent pas pour battus. Le nom du médecin refusant était déjà gravé comme celui de Madame la duchesse ***. Il fallut donc bien, d'après ce considérant, que M. le docteur F. conservât sa médaille. Je me trompe : on lui répondit que s'il ne l'avait pas gagnée pendant l'épidémie, il l'avait méritée par ses services antérieurs. Cette raison en vaut une autre : elle est renouvelée à meilleur sens, il est vrai, de l'argument de maître Loup. Probablement quelques-uns des mille auront mérité la médaille après l'épidémie. Pareille chose s'était déjà vue à l'occasion de la croix de juillet. Toutes les décorations se touchent. Cela me donne l'idée de trois catégories pour celle qui nous occupe. L'histoire du blason pourra partager les chevaliers du choléra en ceux qui ont mérité la médaille *avant*, *pendant* et *après* l'épidémie. J'y ajouterai une quatrième et dernière classe pour ceux qui ne l'ont pas méritée du tout; et quelques personnes prétendent qu'elle ne sera pas la moins nombreuse.

Assez parlé des heureux. Je voudrais pourtant vous dire quelques mots des

génitaux. Ce n'est point par des entraves mécaniques, comme on l'a essayé, que l'on peut espérer de déraciner un mal si grave; il faut l'attaquer dans sa sonrce en détruisant l'excitation morbide qui exalte la vitalité d'une partie du système nerveux. L'antiquité nous a transmis le précepte qui conduit le plus sûrement à ce but, dans cet axiôme : *Otia si tollas periere Cupidinis arcus*. Mais ce n'est pas senlement l'intelligence qui doit être fortement occupée, cette diversion serait rarement suffisante ; il fant surtout opérer dans l'organisme une distribution plns égale des forces vitales. Or, le déploiement plus fréquent, plns énergique des facnltés locomotives remplit merveilleusement cette indication. Il est d'observation commune que l'exercice répété d'une fonction appelle, vers les organes qui l'exécutent, une plus grande part de la vie générale aux dépens des autres systèmes, et qu'il peut devenir ainsi un moyen puissant de révulsion dans certains cas où l'équilibre normal a été rompu. Sous ce point de vue, le système musculaire et la partie du système nerveux qui préside à la vie de relation offrent, surtout à un très-haut degré, cette proportionnalité inverse dont la gymnastique médicale peut tirer un si grand parti contre certaines affections spasmodiques réfractaires à tous les moyens pharmaceutiques.

Je me suis borné, dans les indications qui précèdent, à de simples énoncés; l'intelligence des lecteurs suppléera aux développemens dont je me suis abstenu. J'espère leur offrir bientôt quelqnes considérations intéressantes sur certaines applications plus spéciales et plus restreintes de la gymnastique; mais, pour les préparer à entrer avec moi dans ces nouvelles considérations; je ferai remarquer en terminant que, par les moyens qu'elle possède de localiser en quelque sorte à volonté son action, et d'en concentrer la puissance, la gymnastique peut être employée plus efficacement que tout autre moyen, soit à régulariser la menstruation lorsqu'elle éprouve des déviations qui ne sont pas très-rares, ou une suspension produite par un état de pléthore générale que la saignée ne dissipe que momentanément, soit enfin pour ranimer la nutrition dans des membres atrophiés à la suite de paralysies.

C. Pravaz.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. Lisfranc.

Du mode de développement des ulcères. — Traitement par le chlorure de chaux. — Des moyens d'affermir la cicatrice. — Cancers de la face. — Opérations.

Malgré les recherches consciencieuses de B. Bell et de M. Richerand sur les ulcères, il reste encore plus d'une lacune à remplir dans leur histoire. Beancoup de questions n'ont point encore été résolues; plusieurs autres, qu'on croyait éclaircies, ont besoin d'être examinées de nouveau.

Au premier rang se place la théorie du développement des ulcères, reposant tout entière sur l'hypothèse de l'*absorption ulcérative*, émise par J. Hunter. On admet donc que quand un ulcère se forme, c'est que les tissus d'enveloppe sont absorbés au profit de la nutrition générale, de la même manière, dit-on, que le thymus et le foie, si volumineux chez le fœtus, perdent de leur volume avec l'âge.

M. Lisfranc rejette absolument cette manière de voir. Il n'y a pas d'absorption, selon lui; il y a inflammation et inflammation gangréneuse; une escarre se forme, et laisse après sa chute une solution de continuité; c'est là l'ulcère. Les preuves sont claires et palpables; vous les trouverez d'abord, dit le professenr, dans les auteurs mêmes qui n'en ont pas saisi la portée : n'enseignent-ils pas que le plns souvent l'ulcération s'annonce par un érysipèle ou un bonton offrant au centre une petite phlyctène? Ouvrez cette phlyctène; il en sort une sérosité roussâtre qui laisse à nu une escarre de même étendue : certes, les cas de ce genre n'ont pas besoin de l'absorption pour être expliqués. Mais il y a plus, et cette inflammation gangréneuse qui a présidé au début de l'ulcération est encore la cause essentielle de ses progrès; tant que l'ulcère grandit, il répand une suppuration abondante et une odeur gangréneuse facile à reconnaître; si l'on presse avec les doigts, avec un léger frottement, du pus sécrété à cette époque, on s'aperçoit que ce n'est pas là seulement du pus liquide, mais qu'il est mêlé de parcelles solides, espèce de détritus des tissus mortifiés; enfin il n'est pas rare qu'un examen attentif fasse reconnaître des traces d'escarre à la circonférence de l'ulcère. A mesure que l'inflammation s'apaise, que l'ulcère devient stationnaire on marche vers sa guérison, le pus diminue de quantité; on ne trouve plus ni détritus ni traces d'escarres, et l'odeur gangréneuse a complètement disparu.

On a remarqué que les ulcères se rencontrent plus fréquemment sur la jambe gauche que sur la droite, et l'on a cru en reconnaître la cause dans une faiblesse originaire attribuée au côté gauche; c'était le même système qui rendait compte de la prédominance du bras droit.

Lorsque je suis entré dans cet hôpital, dit le professeur, les salles de chirurgie contenaient ordinairement de 25 à 30, 40 et même 50 ulcères. Durant deux ou trois années, nécessaires pour changer cet état de choses, il m'est donc passé bien des ulcères sous les yeux, et j'ai rencontré plusieurs malades qui étaient gauchers. Chez ceux-là, on ne pouvait alléguer la faiblesse du côté gauche, et cependant la plupart avaient également leurs ulcères sur la jambe gauche. La cause réelle de cette disposition est purement anatomique; il fallait se souvenir d'abord que l'S romaine du colon comprime déjà à gauche la veine iliaque, qui ne subit pas de compression semblable à droite, et surtout que les deux artères iliaques primitives passant sur cette veine à gauche, le choc du sang artériel retentit continuellement sur la colonne de sang veineux, qui remonte en sens contraire, et doit nécessairement produire un ralentissement de la circulation. C'est ce ralentissement que M. Lisfranc considère comme la cause prédisposante des ulcères, soit variqueux, soit atoniques; il fait remarquer pour les premiers que la présence des varices est la condition essentielle de leur développement, et surtout qu'en oblitérant par une opération, incision ou ligature, le tronc veineux qui aboutit à l'ulcère, et par suite ses principales branches, l'ulcère lui-même arrive à une guérison solide, auparavant inespérée. Or, pour les simples ulcères atoniques, l'effet est encore le même. M. Lisfranc en a reçu dans son service qui, par leur étendue et leur résistance à tous les moyens, semblaient ne devoir guérir que par l'amputation; il a eu recours à l'incision des veines, soit à la jambe, soit à la cuisse; l'oblitération des veines a été suivie de la cicatrisation heureuse et solide des ulcères.

Le traitement a surtout reçu à la Pitié d'importantes améliorations. M. Lisfranc a noté les indications avec sa précision accoutumée; quand

services qu'on a méconnus : je ne puis vous les mentionner en particulier, ils sont en trop grand nombre; et puis, vous le savez, ceux qui s'occupent de faire le bien sont ceux qui s'occupent le moins de le laisser savoir. Je les contrarierais peut-être autant à les nommer, que j'ai été peu agréable au plus grand nombre des médaillés, en ne les nommant pas. Toutefois, il est une classe entière ou presque entière qu'on a oubliée : je veux parler des élèves internes et externes des hôpitaux. S'il y a eu des dangers à courir, du zèle à déployer, du dévouement à montrer, ceux-là n'y ont pas manqué une minute. Assidus à toute heure du jour et de la nuit auprès des malades, ils ont servi tour à tour d'infirmiers, de garde-malades, de médecins suivant l'urgence. Et cependant, qu'a-t-on fait pour eux? on les a rétribués un peu moins et un peu plus négligemment que d'habitude. On aurait voulu que des jeunes gens qui, pour la plupart, appartiennent à des familles peu aisées, renonçassent à leur traitement, probablement parce qu'ils l'avaient mieux gagné que jamais. C'était peu qu'ils prodiguassent leur santé et leur vie, il fallait encore qu'ils se privassent du nécessaire. Quelques-uns ont succombé aux fatigues ou à l'épidémie, n'importe : ceux qui ont résisté n'ont fait que leur devoir, c'est pourquoi ils n'ont pas été jugés dignes de la médaille. Peut-être aussi ne l'ont-ils pas eue par la même raison qui l'a fait décerner à M. le baron B.; l'un n'avait pas vu de cholériques, les autres en avaient trop vu, et puis MM. les administrateurs des hôpitaux, comme je l'ai dit plus haut, ne descendent pas à de si minutieux détails. Ceux qui devinent les services d'après les titres et qualités ne récompensent pas les qualités d'après les services. On dira peut-être que les élèves des hôpitaux ont été oubliés comme on a oublié MM. Bouilland, Chomel, Ribes des Invalides, et beaucoup d'autres médecins des hôpitaux militaires. Cela ne prouve qu'une chose, c'est que la commission a mal rempli ses fonctions, et était organisée de manière à ne pouvoir pas mieux les remplir. Ainsi, parce que MM. Bouillaud et Chomel, professeurs de clinique à la Faculté, ne ressortent pas de l'administration des hôpitaux; parce que MM. Ribes, des Invalides, Béveillé-Parise, du Gros-Caillou, dépendent de l'administration militaire, leur dévouement n'a pu être apprécié! Comme si le choléra-morbus avait observé ces distinctions! Comme si tous les services civils, militaires, des hôpitaux, de la ville, n'avaient pas été les mêmes! Quelles raisons pitoyables! On s'est montré moins oublieux, moins difficile, moins scrupuleux pour beaucoup! Que de bureaucrates dont toute la besogne s'est bornée à quelques signatures! Que de secrétaires-généraux et de quasi-ministres n'ont eu d'autre titre à la médaille que d'avoir eu peur du choléra! J'en connais un qui figure des premiers sur la liste, et qui m'a mandé vingt fois pour le rassurer! Sa reconnaissance m'eût porté parmi les mille, j'en suis sûr, n'était que je me suis brouillé depuis avec sa demi-excellence pour avoir publié des chiffres qui ont un peu contrarié le médecin de monseigneur. Puisque j'en suis à vous parler de moi, je devrais peut-être vous dire au long pourquoi je n'ai pas eu la médaille. Les uns assurent que c'est pour avoir médit de l'ordonnance de 1666; d'autres, pour avoir mal parlé de l'humanité de M. le procureur-général, à propos des blessés de juin; d'autres encore, pour avoir ri, comme quelques grands seigneurs médaillés l'ont fait depuis, de l'ordre du choléra-morbus. Pour moi, je ne suppose pas tant de malice à messieurs de la commission. Ils se sont souvenus que, durant l'épidémie, tous les journaux avaient reproduit avec éloge les articles de la Gazette médicale, et ils ont jugé avec raison que cet honneur valait bien la médaille; à peu près comme ce brave juge-de-paix dont je vous ai raconté l'histoire il y a quelques mois, lequel ayant eu à prononcer sur l'ingratitude d'une famille cholérique, déclara qu'il n'était rien dû au médecin, « attendu que tous les médecins avaient

il y a inflammation, il recourt aux cataplasmes émolliens et prescrit une saignée du bras *révulsive*, non *spoliative*; quand l'ulcère est détergé, si la peau tout entière est intéressée, si les bords de cette solution de continuité sont couverts de callosités, il cherche à les détruire avant de poursuivre la cicatrisation, qui serait trop difficile à obtenir; mais quand les bourgeons charnus s'élèvent de la surface suppurante et que la cicatrice a déjà commencé, c'est alors qu'il faut recourir au chlorure d'oxide de chaux ou de sodium, le meilleur de tous les cicatrisans, et à l'aide duquel, en 7, 8 à 10 jours au plus, on obtient une cicatrice ferme et complète.

Il faut mesurer avec soin le degré de la solution employée, chose facile à l'aide du chloromè re de Gay-Lussac. En général, il convient que le chloromètre marque 3 degrés, et que le chlorure détermine à la plaie une sensation de prurit et de chaleur qui persiste de 5 à 6 minutes. Si elle dure davantage, ou qu'elle aille jusqu'à la douleur, il faut étendre d'eau la solution; si elle ne produit pas ces effets, il faut la concentrer jusqu'à 4 et 5 degrés. La manière de l'appliquer est fort simple. On pose sur l'ulcère une compresse, sur cette compresse une masse de charpie de 3 à 4 pouces d'épaisseur; le tout imbibé de chlorure et arrosé plusieurs fois par jour. La cicatrice marche d'autant mieux que l'ulcère est plus superficiel; on a vu récemment à la clinique une vieille plaie de vésicatoire, jusqu'alors rebelle, se recouvrir d'épiderme en 4 jours.

La cicatrice amenée par le chlorure a quelque chose de spécial; c'est-à-dire qu'il produit une exsudation plastique facile à voir quand on regarde l'ulcère de côté; cette exsudation s'organise comme une pseudo-membrane, et se cicatrice en place, sans se rétrécir et sans attirer les bords de l'ulcère vers le centre comme les cicatrices ordinaires. M. Lisfranc insiste beaucoup sur cette propriété des cicatrices par le chlorure; c'est un fait dont l'importance n'a pas besoin d'être relevée, et qui, s'il est plus tard généralement constaté, ouvre une voie d'expérimentation toute nouvelle. Existerait-il en effet plusieurs tissus inodulaires, jouissant de la rétractilité à des degrés différens, selon les agens sous l'influence desquels se serait formée la cicatrice? Nous nous bornons à poser la question sans rien affirmer ou nier; seulement l'autorité de M. Lisfranc nous paraît d'un grand poids et attirera sans doute sur ce point une sérieuse attention de la part des chirurgiens.

On a beaucoup vanté, pour la guérison des ulcères, l'emploi des bandelettes agglutinatives. Il s'est présenté à cette clinique une occasion bien favorable de comparer ce mode de traitement au traitement par les chlorures. A la suite de l'opération de lithotritie que M. Lisfranc a eu à subir lorsqu'il reprit son service, il trouva dans la salle Saint-Antoine deux malades affectés d'ulcères, et traités depuis vingt-cinq jours par les bandelettes agglutinatives. La cicatrisation avait recouvert déjà la moitié de leur surface. M. Lisfranc fit enlever les bandelettes et panser avec le chlorure à 3°. En cinq jours la guérison fut complète, et il n'est pas besoin de rappeler, sans doute, que la cicatrisation des ulcères est beaucoup plus lente et plus difficile à obtenir à la fin qu'au commencement.

Mais ce n'est pas tout d'avoir cicatrisé un ulcère, il faut empêcher la cicatrice de se rompre; c'est là le but où ont sans cesse tendu les chirurgiens, et qu'ils ont signalé sans atteindre. Les bas lacés ne réussissent que dans les cas bien simples; mais quand de larges cicatrices couvrent la jambe, d'ordinaire le malade est obligé de rentrer à l'hôpital deux ou trois fois par an, de rester au lit des mois entiers, sans compter les accidens qui peuvent survenir, et réduire quelquefois les malades à la nécessité de l'amputation.

En l'année 1813, dit M. Lisfranc, je fus chargé, à Mayence, d'examiner les soldats qui voulaient rentrer en France, pour prononcer sur le mérite de leur réclamation. Parmi eux j'en trouvai plusieurs, vieux soldats datant de la république, vétérans de toutes nos armées, et qui avaient fait leurs campagnes actives nonobstant de vastes cicatrices aux jambes. Je les interrogeai; la plupart portaient ces cicatrices depuis leur enfance; ils avaient été brûlés en nourrice, ne savaient comment la guérison avait eu lieu; seulement ils n'avaient commencé à marcher que tard, et d'abord avec ménagement. N'était-ce pas cette inaction prolongée qui avait donné à la cicatrice le temps de s'organiser, de s'épaissir, de s'affermir? Quand je pris le service de cet hôpital, cette observation me revint en mémoire; je pensai qu'en défendant aux malades guéris de marcher durant trois, quatre ou six mois, suivant le besoin, les cicatrices seraient plus solides. L'expérience a donné les résultats prévus: des individus dont la cicatrice se rouvrait à la moindre cause, et qui passaient au lit six mois chaque année, ont recouvré l'usage non interrompu de leurs jambes. Non-seulement on les retient long-temps à l'hôpital sans marcher, mais on a soin de les conserver encore quelque temps après que la marche est permise, en qualité d'infirmiers, d'allumeurs, etc.; professions où la fatigue des jambes est très-modérée, pour les accoutumer peu à peu à une fatigue plus forte. Il va sans dire qu'on protége toujours la cicatrice avec le bas lacé de peau de chien.

Deux opérations brillantes ont été faites dans le courant du mois dernier. Nous allons reproduire avec tous leurs détails ces observations, recueillies par MM. Fontan et Pauly.

CANCER TRÈS-ÉTENDU DE LA JOUE DROITE, ENLEVÉ PAR L'OPÉRATION.

Obs. I. — Dans la salle Saint-Louis, n° 20, se trouve un malade âgé de 45 ans, d'une constitution sanguine; il portait un cancer dans l'épaisseur de la joue droite. Il y a 15 mois, une cause bien légère fit naître cette tumeur. Le malade, tenant dans sa bouche le bec d'une plume, se baissa brusquement pour ramasser son canif; l'extrémité, arc-boutant contre la table, le fit enfoncer dans la joue droite, au milieu de sa face interne.

Une petite induration suivit cette piqûre. Le malade n'y fit d'abord aucune attention; mais, au bout de 3 mois, inquiet de cette tumeur, grosse alors comme la moitié d'une noix, quoique sans douleur, il consulta divers médecins, qui prescrivirent des gargarismes émolliens. Durant 3 semaines, il y eut un mieux sensible; le volume était diminué sans cause à lui connue; depuis, la tumeur resta stationnaire quelques mois, et revint ensuite insensiblement au volume qu'elle avait déjà. Un chirurgien cautérisa deux fois la face interne de la joue avec le nitrate d'argent. Le volume diminua encore pour la seconde fois. Mais un mois et demi après, nouvel accroissement avec commencement de douleurs lancinantes. Il n'y avait rien encore du côté externe de la joue. Après une consultation, dans l'espace de 8 jours on porta, à deux reprises, un fer rougi à blanc sur la tumeur, toujours en dedans de la bouche. A la chute des escarres, elle s'accroît rapidement, avec des douleurs plus vives. Un mois après, l'altération a envahi tous les tissus de la joue, même la peau. Le mal a été abandonné à lui-même jusqu'au 15 février, où cet homme est entré à la Pitié.

L'état général du malade n'a pas été affecté. Il a ressenti, il y a 3 mois, des douleurs lombaires rhumatismales qui n'ont rien de commun avec l'affection locale qui nous occupe: L'appétit n'a jamais été diminué. Les viscères sont dans un état très-satisfaisant.

Durant son séjour à l'hôpital, le cancer n'a point subi de modification. Il était évident qu'il pouvait parfaitement être circonscrit. Toutes les parties voisines étaient saines, et même dans les derniers jours on avait pu s'assurer de la résolution

---

été suffisamment récompensés de leurs services pendant le choléra par les éloges des journaux ».

Je ne m'étends pas davantage sur ce sujet, mon cher confrère; vous comprendrez probablement peu de chose à ce que je vous en ai dit, tant j'avais de choses à vous dire; mais ce qu'il y a de plus clair dans toute cette affaire, c'est que M. le ministre a donné la médaille à son secrétaire-général, M. le secrétaire à M. le ministre; M. le préfet de la Seine à M. le préfet de police, M. le préfet de police à M. le préfet de la Seine; MM. les maires, à MM. les adjoints et notables, MM. les adjoints et notables à MM. les maires; enfin MM. les membres du conseil des hospices à MM. les administrateurs, et MM. les administrateurs à MM. les conseillers; tous se sont vraiment comportés avec cette bienveillance, cette politesse et cette urbanité réciproques, qui caractérisent les gens bien nés, et qu'on ne rencontre que dans la bonne compagnie.

3→

— De la frontière de Prusse, 15 mars.

Suivant toutes les apparences, le choléra se transforme en une foule d'autres maladies qui ne sont rien moins que rassurantes. La grippe ou influenza qui a atteint tout le monde à Saint-Pétersbourg est déjà parvenue à Kœnigsberg, compliquée d'une fièvre particulière qui règne à Berlin. La découverte des traces réelles du choléra asiatique, il y a trois semaines, en Silésie, dans les environs de Schmiedeberg, est attestée par trop de témoignages pour pouvoir être révoquée en doute. Mais la maladie s'est transformée promptement en une fièvre nerveuse et intermittente. On annonce que, malgré les plaisirs du carnaval, qui probablement ont fait beaucoup de bien, plus de 12,000 personnes ont été atteintes de fièvres épidémiques au mois de février, ce qui prouverait que, dans tous lieux où le choléra a fait des ravages le germe du fléau tend à se développer de nouveau par intervalles. A Berlin, le roi a voulu prendre personnellement connaissance du traitement des maladies par le système homœopathique, et a demandé un avis de médecins. Il est certain que le docteur Stieler, jusqu'à présent le seul homœopathe connu, et qui n'a lutté qu'avec peine contre les médecins qui professent un système opposé, est consulté chaque jour davantage, et se propose en conséquence de faire venir des auxiliaires de Dresde.

(*Gazette d'Augsbourg*).

— Une fille de Kœrich offre un phénomène trop curieux pour que nous n'en parlions pas. Elle est enceinte depuis plus de deux ans et éprouve mensuellement les douleurs de l'enfantement: le fruit qu'elle porte est mort et tend à l'ossification. Cette fille a une grossesse extra-utérine. Dans les premiers mois, on crut que cette malheureuse était atteinte d'hydropisie; l'opération de la ponction fut pratiquée. Depuis, l'erreur a été reconnue.

On assure que les médecins de Luxembourg et ceux d'Arlon, auxquels les malheureux ne s'adressent jamais en vain, vont se rendre auprès de cette pauvre fille pour essayer l'opération césarienne.

(*Journal d'Arlon.*)

complète d'un ganglion sous-maxillaire, légèrement tuméfié à l'entrée du malade.

Le 25 février, il fut amené à l'amphithéâtre pour subir l'opération; mais, quoique pénétré de sa nécessité, il manifesta tant de crainte et d'irrésolution, que M. Lisfranc crut devoir attendre un moment plus favorable. Le lendemain le malade la réclama de lui-même.

État de la tumeur. Située dans l'épaisseur de la joue droite, elle en occupait la presque totalité. Elle s'étendait de haut en bas, depuis l'os malaire et le niveau du rebord inférieur de l'orbite jusqu'au bord alvéolaire de la mâchoire inférieure; latéralement du bord antérieur du masseter, jusqu'à six lignes en dedans de la commissure des lèvres. Cependant ce n'était que par sa face interne qu'elle atteignait ces limites et par les dispositions qu'elle offrait; à l'extérieur la peau était altérée dans une étendue moins considérable. Vers cette face elle faisait saillie par trois mamelons de la grosseur d'une petite noix, entourés d'un réseau variqueux qui se dessinait surtout vers la commissure des lèvres.

Ces trois mamelons, dont deux supérieurs et un inférieur figurant un triangle. étaient recouverts d'une peau rouge et luisante, avec commencement d'ulcération au sommet du plus volumineux, situé à côté de la commissure des lèvres. Dans l'espace circonscrit par ces trois tubercules, on sentait un tissu dur où venaient se confondre leurs bases.

La surface buccale rugueuse dans la circonférence était ulcérée et fongueuse au centre, point de départ de la maladie.

M. Lisfranc fait observer que la disposition de ce cancer à base interne et à sommet externe lui permet de conserver les tégumens dans une plus grande étendue que les tissus sous-jacens. Le malade étant couché sur le côté gauche, le chirurgien la main droite armée d'un bistouri convexe, tenu en première position, et de l'autre fixant la tumeur, la circonscrit par deux incisions : l'une supérieure en forme d'S, s'étendait de la partie antérieure de l'arcade zygomatique à la lèvre supérieure à huit lignes en dedans de la commissure; l'autre, partant du même point, descendait d'abord verticalement le long du bord antérieur du masseter, se courbait ensuite pour longer d'arrière en avant le bord alvéolaire inférieur, et se terminer à la lèvre inférieure, vis à vis la précédente.

La situation des trois tubercules avait tracé la marche de ces incisions, dont l'habile opérateur a su tirer un heureux parti pour la réunion.

Dans ce premier temps, la peau seule est intéressée. Alors agissant en dédolant du centre à la circonférence, et faisant à mesure renverser les tégumens, il gagne la base de la tumeur qu'il isole; et achève avec des ciseaux la section de la muqueuse. Cette dissection n'a présenté de difficulté qu'à la partie externe de l'os maxillaire supérieur, auquel elle adhérait par un tissu cellulaire assez dense mais sans altération. Nous devons ajouter que le périoste était parfaitement sain.

Dans une région aussi fournie de vaisseaux, il a fallu pratiquer un grand nombre de ligatures; une vingtaine d'artères sont saisies avec le tenaculum et liées à mesure qu'elles sont coupées, ainsi que le pratique M. Lisfranc depuis longues années. Seulement vers la partie supérieure on a dû, pour plus de facilité, remettre la ligature de quelques artères après l'ablation totale de la tumeur, à cause de l'enfoncement qu'on avait produit sous la peau, pour atteindre ses limites.

Malgré toutes ces ligatures, un suintement sanguin assez considérable avait lieu sur les gencives des deux musculaires intéressées par la section; l'application pendant quelques minutes d'une éponge imbibée d'eau froide le fit cesser.

Par cette perte de substance, les bords de la plaie, dans le point le plus éloigné; étaient distans de quatre doigts, de bas en haut, et de cinq transversalement; hiatus énorme qui laissait à nu les bords alvéolaires des mâchoires et la face externe de l'os maxillaire supérieur. Une demi-heure après, on procéda au pansement.

On sait avec quelle facilité les pertes de substance des tegumens de la face se réparent avec les tissus voisins. Aussi les bords de la plaie dont il s'agit furent-ils réunis sans peine. On employa huit points de suture entortillée. Les sinuosités des deux lambeaux se correspondaient si exactement, qu'ils ne formaient plus qu'une plaie linéaire.

Avant la suture on fit passer les ligatures dans la bouche et le faisceau en fut ramené au dehors par l'orifice buccal; par là on se proposait d'éviter un point fistuleux au dehors et de favoriser l'écoulement de la salive au dedans, la terminaison du canal de Sténon ayant été coupée.

Anatomie pathologique. — La tumeur incisée a présenté un tissu jaunâtre, lardacé, laissant suinter par la pression un liquide lactescent, avec un commencement de ramollissement au centre des mamelons. Nous avons déjà fait observer que la surface interne était fongueuse.

Le malade reporté dans son lit, on couvre simplement les sutures d'une compresse fenêtrée enduite de cérat. Nul accident n'est survenu. Nous n'avons pas même observé un mouvement fébrile.

Quatre épingles ont été enlevées après cinq jours révolus; les autres le lendemain. La plaie était réunie dans toute son étendue, excepté à un demi-pouce en dehors de la commissure nouvelle, où existait une ouverture qui aurait admis l'extrémité du doigt auriculaire. Ce défaut de réunion a été dû à une ligature qui s'était interposée dans cette partie de la plaie. La cicatrice a été soutenue par les fils de suture, laissés en place jusqu'à leur chute, et par une mentonnière modérément serrée.

Le 17 mars, le malade va très-bien, parle avec facilité. La nouvelle commissure, portée un peu en avant et en dedans, reprend insensiblement une meilleure position par la rétraction de la cicatrice. La joue est si peu déformée qu'il faut être prévenu de l'opération pour s'en apercevoir.

Pour assurer le succès de la suture, indispensable après ces opérations, M. Lisfranc laisse écouler d'abord une demi-heure avant d'y procéder. Par là on s'assure contre l'hémorrhagie consécutive et on fait cesser le suintement des petits vaisseaux, dont le sang, accumulé entre les lèvres de la plaie, fait souvent l'office de corps étranger et empêche la réunion par première intention. Ce délai n'offre d'ailleurs aucun inconvénient, et pourrait même être prolongé, puisque des plaies, rapprochées après 24 heures, ont bien pu se réunir sans suppurer. Quant au temps auquel il convient d'enlever les sutures, il doit varier selon que la réunion est plus ou moins prompte. C'est à tort, dit M. Lisfranc, que quelques auteurs ont voulu établir des règles fixes à ce sujet.

L'observation qui suit nous offre un nouvel exemple, et probablement un nouveau succès de la résection de la mâchoire inférieure.

CANCER DE LA PARTIE ANTÉRIEURE ET INFÉRIEURE DE LA FACE, ET DE LA RÉGION ANTÉRIEURE ET SUPÉRIEURE DU COL. RÉSECTION PARTIELLE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

OBS. II. — Au numéro 17 de la salle Saint-Antoine est couché un malade âgé de 35 ans, d'une assez forte constitution. Il portait un cancer dont l'origine remonte à deux ans.

Au début, l'affection n'était qu'un petit ulcère semblable à un aphte, situé à la partie moyenne et interne du bord libre de la lèvre inférieure. Cette plaie était longue à se cicatriser; des incisions cruciales, pratiquées par un charlatan, firent faire au mal des progrès si rapides, qu'en peu de temps toute la lèvre inférieure se trouva envahie. Le malade, désespéré, eut recours à des demoiselles de Versailles qui font métier de guérir les cancers. La pommade de ces guérisseuses lui fut tout aussi funeste que les manœuvres du charlatan. Le mal, en effet, marcha rapidement jusqu'à l'os hyoïde. Il allait se jeter entre les mains d'un troisième charlatan de Romainville: ce dernier, plus prodigue encore de promesses, lui assurait une guérison complète dans huit jours, recommandant surtout de ne point aller à Paris, où, disait-il, on lui couperait sans succès la mâchoire.

M. Lisfranc, appelé dans son village, arriva assez à temps pour donner enfin des conseils salutaires. Il jugea la maladie, et ne vit de chance de succès pour le malade que dans une prompte opération. Ce ne fut cependant qu'un mois environ après, que celui-ci, pressé par le danger, vint à la Pitié réclamer ses soins.

Après quelques jours de repos, pour donner le temps au malade de s'acclimater, on lui pratiqua l'opération dans la matinée du 4 mars.

A cette époque la tumeur s'étendait de haut en bas du niveau du bord libre de la lèvre inférieure à la partie antérieure et supérieure du cartilage thyroïde. Latéralement, à droite, elle était bornée par une ligne légèrement convexe en dehors, qui s'étendait, de la commissure des lèvres, à 6 lignes en dehors de la partie moyenne du cartilage thyroïde; à gauche, par une ligne semblable, mais qui, en haut, faisait partie de l'épaisseur de la peau, trois quarts de pouce en dehors de la commissure. En outre, de ce côté, un prolongement non percevable à l'extérieur s'étendait derrière le corps de la mâchoire inférieure jusqu'à son angle, immédiatement au-dessous de la glande sous-maxillaire qui lui était adhérente. Ce prolongement avait à peu près la forme et le volume du doigt auriculaire. D'avant en arrière, elle occupait à la face toute l'épaisseur de la lèvre inférieure et des parties molles du menton; à la région du col, tous les tissus placés au-devant du muscle hyoglosse.

La partie moyenne et supérieure de la tumeur, jusqu'à la symphise du menton, offrait, dans l'étendue d'un pouce et demi de largeur, une ulcération fongueuse, saignant au moindre contact, à bords saillans et irréguliers. Cette ulcération, d'un fond brunâtre et rugueux, laissait à nu la partie moyenne de l'arcade dentaire et du bord alvéolaire, par la destruction complète de la région correspondante de la lèvre. Le reste de la tumeur avait la dureté du tissu squirrheux : elle était adhérente à l'os maxillaire inférieur, dans toute l'étendue en rapport avec os.

Les ganglions du col n'étaient point engorgés. Il y avait seulement autour de la partie inférieure de la tumeur un peu d'œdème, qui n'a dû aucunement inquiéter. L'état général du malade était très-bon.

On procéda à l'opération de la manière suivante. Le malade, couché en supination, la tête renversée en arrière, M. Lisfranc cerna la tumeur latéralement par deux incisions : l'une, partant de la commissure droite des lèvres, fut dirigée, en décrivant une légère convexité en dehors pour suivre les contours du cancer, vers le bord supérieur du cartilage thyroïde, 6 lignes en dehors de sa partie moyenne; l'autre, partant de l'extrémité externe d'une incision horizontale de trois quarts de pouce faite à la commissure gauche, se terminait de ce côté d'une manière analogue à la précédente. Ces incisions, formant un angle à sinus supérieur, comprenait toute l'épaisseur des parties molles de la bouche au bord inférieur de la mâchoire, et celle de la peau seulement de ce bord au cartilage thyroïde.

On disséqua la tumeur à droite et à gauche, jusque dans les irradiations plus étendues à la face interne qu'elles ne paraissaient à la peau. C'est alors qu'à gauche on apprécia mieux le prolongement digitiforme, qui filait sous la base de la mâchoire, et dont nous avons parlé plus haut. M. Lisfranc s'assura que ce bras de la tumeur était parfaitement isolé de l'os, et en remit l'extirpation après la résolution de la mâchoire pour plus de facilité, et surtout pour mieux atteindre ses limites.

Ce premier temps terminé, l'opérateur put fixer le point où devait être faite la section de l'os. Il arracha la canine et la première molaire droites et les deux premières molaires gauches. Il est bien préférable, dit-il, de ne faire l'avulsion des dents que lorsque la tumeur est découverte, parce qu'alors, sans crainte de méprise, on reconnait celles dont la présence génerait l'action de la scie.

Vis-à-vis cet intervalle, avec le côté droit d'une scie en crête de coq, M. Lisfranc fit deux sections en biseau aux dépens de la face interne de l'os et d'avant en arrière; ensuite il divisa avec le histouri convexe les parties molles qui l'attachaient à la langue; puis renversant le tout en avant et en bas, il continua la dissection des tissus indurés jusqu'au cartilage thyroïde.

Vers la fin de cette manœuvre, qui devenait d'autant plus délicate qu'on approchait davantage de l'os hyoïde et du larynx, il fallut de la part de l'opérateur la plus grande attention pour éviter la lésion de la membrane thyro-hyoïdienne, sur laquelle il fut forcé de porter l'instrument, après avoir mis à nu la partie antérieure du corps de l'os hyoïde.

Débarrassé de cette masse, M. Lisfranc s'occupa de l'ablation du prolongement, qu'il avait remise à ce moment de l'opération. Il le saisit de la main gauche, et par une dissection minutieuse, tantôt avec le bistouri, tantôt avec les ciseaux, il arriva vers la face interne du ptérygoïdien interne jusqu'à l'angle où il se

terminait. Pour en faciliter l'exécution, un aide avait renversé en dehors le lambeau des tégumens qui le recouvrait. Pendant la dissection, ayant reconnu que la glande sous-maxillaire, adhérente à ce prolongement, présentait quelque induration, il en fit aussi l'ablation.

L'opérateur alors put s'assurer qu'il n'avait pas laissé de parties altérése. Cependant la face externe du fragment gauche du corps de l'os était légèrement rugueuse; on la rugina d'abord, mais, par excès de précaution, M. Lisfranc préféra en enlever une lamelle de la largeur d'une pièce de vingt sous, par un trait de scie horizontal.

Malgré l'étendue de la plaie, la marche de l'opération fut peu gênée par le sang. Seulement, lors de la section de la glande maxillaire, un aide fut obligé de comprimer l'artère sous-mentale; dont la ligature fut faite un instant après. A droite, deux artérioles furent aussi liées.

Avant de procéder au pansement, on laissa écouler vingt minutes, pour donner aux petits vaisseaux le temps de sortir du spasme résultant de la section. Nulle hémorrhagie n'étant survenue, le pansement fut pratiqué de la manière suivante.

Après avoir bien nettoyé la plaie, on fixa les deux tronçons de l'os, pour éviter le déchirement des parties molles et l'irritation que leur mobilité aurait pu causer: irritation d'autant plus à redouter qu'elle aurait nui à la formation de la cicatrice. Pour cela deux fortes ligatures, passées à l'entour de l'extrémité de chaque tronçon, furent ramenées et nouées ensemble à la partie médiane et antérieure; de manière que les deux portions de l'os ne se trouvaient plus éloignées que de trois quarts de pouce, distance moitié moindre de ce qu'elle était avant le rapprochement. M. Lisfranc fait observer que cet intervalle est comblé quelquefois par un tissu fibreux, analogue à celui qui se forme entre les fragmens de la rotule lorsque la réunion n'a pas été immédiate.

Les deux lèvres de la plaie furent rapprochées vers la partie médiane et réunies par les points de suture entortillée. Cependant, pour laisser au pus et aux mucosités un écoulement libre, on eut la précaution de ne pas réunir l'angle inférieur de la plaie dans l'étendue de trois quarts de pouce. Les ligatures furent ramenées vers ce point.

La section avait enlevé toute la lèvre inférieure et même au-delà; l'ouverture de la bouche devait donc être diminuée de beaucoup. En effet, elle se trouvait presque entièrement formée de la lèvre supérieure, courbée en cercle par le rapprochement de ses deux extrémités. M. Lisfranc lui avait donné une dimension suffisante en incisant horizontalement chaque comm ssure dans l'étendue de 6 lignes.

Pendant qu'on pratiquait la uture, le malade, qui, dans le cours de l'opération, avait respiré assez librement, est pris tout à coup de dyspnée. On aurait pu croire au renversement de la langue en arrière, comme quelques auteurs l'ont avancé dans des cas analogues; mais quelques caillots expulsés ont fait cesser ce commencement de suffocation.

Nous devons ajouter cependant que, toutes les fois que le malade voulait faire quelques mouvemens, la langue, se contractant, le jetait dans une dyspnée qu'on faisait disparaître en abaissant cet organe avec le doigt, et surtout en lui recommandant le repos, durant lequel ces accidens n'avaient jamais lieu. Cette série de phénomènes a persisté une heure environ.

Dix minutes après la suture, à la suite de quelques mouvemens, un sang rouge et vermeil est sorti par l'ouverture inférieure. La grosseur du premier jet a d'abord fait redouter une hémorrhagie; mais après quelques instans d'attente, avec la cessation de cet écoulement s'est dissipée la crainte qu'avait fait naître l'idée d'être obligé d'enlever les sutures pour y remédier.

M. Lisfranc pense que ce sang venait de l'arrière-gorge, et qu'il devait sa couleur au mélange de la salive. On sait, en effet, que le chlorure de sodium donne au sang veineux la teinte vermeille de l'artériel.

Anatomie pathologique. — En incisant la tumeur sur différens points, on a trouvé un tissu franchement squirrheux. Le périoste était ulcéré; l'os rugueux présentait dans sa table externe des alvéoles remplies de tissu dégénéré. Le malade est mis à l'eau de gomme qu'on lui fait boire au moyen d'un biberon introduit jusqu'à la base de la langue.

Mais le premier jour, à chaque effort qu'il voulait faire pour avaler, les contractions déréglées de l'arrière-gorge rejetaient le liquide et le suffoquaient. Vingt-quatre heures après, tout allait bien, et depuis les boissons ont été prises avec facilité. Jusqu'au surlendemain rien d'extraordinaire. La plaie, presque indolore, offrait très-peu de gonflement. A cette époque le pouls est fébrile, mais sans dureté; l'irritation de la trachée et du larynx se manifeste par un peu de toux. Le matin, le malade a perdu par le nez trois cuillerées de sang; nul embarras dans la tête; la poitrine est libre et sans douleur. La nuit a été moins bonne que la précédente, où il avait dormi trois heures. Une saignée d'une palette est pratiquée au bras; lavement simple pour entretenir la liberté du ventre; looch et boissons adoucissantes.

Les jours suivans, la toux, sans augmenter de fréquence, est suivie de crachats muqueux.

Le 9, trois aiguilles intermédiaires sont retirées, c'est-à-dire qu'on laisse la supérieure, l'inférieure et la moyenne, pour mieux soutenir la cicatrice.

Le 10, les trois restantes sont enlevées, et on trouve la plaie réunie, excepté dans un seul point, 9 lignes au-dessous du bord de la nouvelle lèvre, où se voit une petite ouverture de deux lignes de diamètre, qui certainement se fermera d'elle-même.

M. Lisfranc prescrit un léger potage, et fait soutenir la cicatrice par un bandage contentif.

Le 14, après une excellente nuit (5 heures de sommeil), le malade se réveille avec la pommette gauche d'un rouge assez vif, légèrement chaude et tuméfiée; la couleur disparaissant sous la pression du doigt pour reparaître ensuite; en un mot, avec tous les signes d'un érysipèle commençant. Diète.

Comme le malade ne souffrait point de la tête, il attribuait la couleur de la joue à ce qu'il avait dormi sur ce côté.

A trois heures du soir, l'érysipèle s'étant mieux confirmé, quinze sangsues sont appliquées à l'apophyse mastoïde gauche.

Le lendemain son état est amélioré. Il ne reste qu'un léger empâtement sur la joue. Mais à midi, il prend un potage. Cinq heures après, M. Pauly trouve l'érysipèle revenu avec plus de violence; il s'étend sur le nez et gagne la joue droite. Le pouls est dur et fréquent; la douleur vive. Le malade commence à délirer.

Quinze sangsues sont encore appliquées au même endroit, et, à dix heures, tous ces accidens étaient singulièrement amendés.

Le 16. Il est très-bien; la toux et les crachats diminuent; pas de fièvre. La nuit été bonne. La partie moyenne de la face, siége de l'érysipèle, est pâlie et n'offre qu'un peu de bouffissure; le gonflement léger survenu sur les parties latérales de la plaie se dissipent; le menton nouveau ressort de plus en plus; la lèvre supérieure diminue de volume et d'étendue; sa partie moyenne, éloignée des dents par le rapprochement de ses deux extrémités, s'abaisse insensiblement. Au total, la physionomie actuelle du malade est mille fois préférable à cet appareil hideux et repoussant qu'il offrait avant l'opération.

Le pus, depuis le troisième jour, s'écoule librement par l'ouverture inférieur qu'on lui a ménagée.

Aujourd'hui, 17. Le mieux continue; l'érysipèle a disparu.

Le malade prend des potages; articule déjà quelques mots assez intelligibles pour faire présumer que la parole sera très-peu altérée.

Tout fait espérer que cette belle opération sera couronnée d'un heureux succès.

C'est là une de ces opérations dont on ne saurait d'avance tracer les règles, qu'il faut improviser au lit du malade, et qui font valoir le coup d'œil et l'habileté du chirurgien.

Elles dérivent d'ailleurs toutes d'une méthode générale qui peut se résumer en quelques mots : ménager le plus de peau possible, disposer les incisions de manière à rapprocher facilement tous leurs bords, et réunir par suture.

Toutefois, cette observation a fourni à M. Lisfranc matière à quelques remarques qu'il nous a paru utile de rappeler. Le développement de la tumeur, procédant de la muqueuse vers la peau, est un fait très-rare; dans sa longue pratique, M. Lisfranc ne l'avait encore rencontré qu'une seule fois.

On a vu que le chirurgien, au moment arrêté pour l'opération, tout étant disposé, a jugé prudent de la différer à raison de l'état moral du malade. Nous avons publié, il y a long-temps, l'observation d'un malade jeune et fort qui succomba quelques jours après l'extirpation d'une loupe, opération simple et habilement faite, mais que le malade n'avait subie qu'avec terreur. Il convient, dit M. Lisfranc, d'attendre que la confiance renaisse, de calmer le malade, d'entrer même avec lui dans quelques détails de l'opération, sans l'abuser sur la douleur, mais en le rassurant sur les suites. Il est rare qu'on ne parvienne pas ainsi à lui rendre le courage et à lui faire réclamer l'opération comme un bienfait.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 mars 1833. — M. Melloni communique un résultat auquel il est parvenu en poursuivant ses recherches sur la transmission de la chaleur rayonnante à travers les corps diaphanes.

Delaroche avait trouvé que la quantité de rayons calorifiques qui traverse une lame de verre varie avec la température de la source d'où partent ces rayons. Ainsi, par exemple, sur 100 rayons incidens, 56 sortent librement de la plaque, si on emploie pour source la flamme d'une lampe d'Argant, et 13 seulement lorsqu'on se sert d'un lingot de fer chauffé à 427°.

J'ai vérifié pour plusieurs cas, dit M. Melloni, cette observation fondamentale de Delaroche au moyen de mon appareil thermo-électrique; mais en opérant sur différentes pièces de même matière, je n'ai pas tardé à m'apercevoir que le rapport des quantités transmises changeait entièrement avec l'épaisseur de la plaque.

Un écran de verre de deux millimètres d'épaisseur laissait passer 60/100 des rayons provenant de la source élevée à 12/100 des rayons qui dérivaien de la sourcee à basse température.

En employant les mêmes sources, mais en substituant à l'écran de 2 millimètres un écran de 1/2 millimètre tiré de la même pièce de verre, les rayons transmis dans les deux cas devenaient 74/100 et 32/100.

Des lames de chaux sulfatée ont fourni des différences encore plus marquées; car les quantités de chaleur transmise, de 42/100 et 2/100 qu'elles étaient pour une plaque de 1/2 de millimètre d'épaisseur, montèrent à 80/100 et 30/100 pour une plaque de 1/12 de millimètre.

Le mica a donné 70/100 et 50/100 pour une lame de 1/6 de millimètre, tandis qu'avec une lame de 1/30 de millimètre on a eu 79/100 et 72/100.

On voit que les quantités de rayons calorifiques qui parviennent à traverser un écran donné dans les cas des deux sources à haute et basse température, se rapprochent d'autant plus, que l'épaisseur de l'écran est moindre. Ainsi la loi de Delaroche devient de moins en moins saillante à mesure que l'épaisseur diminue. La différence de transmission pour les deux sources dans la dernière expérience citée (72/100 et 79/100) était déjà bien faible; elle est devenue tout-à-fait inappréciable lorsque M. Melloni a employé une lame de mica excessivement mince.

Les physiciens, dit M. Melloni, pensaient généralement que, dans l'expérience de Delaroche, toute la chaleur qui ne traversait pas la lame était arrêtée ou réfléchie à la première face de l'écran, et que par conséquent la quantité de chaleur interceptée à l'*extérieur* de la lame se trouvait être beaucoup plus grande pour les rayons provenant de source à basse température. Les observations que je viens de rapporter montrent que les choses se passent de tout autre manière; car si les

quantités de rayons transmis sont égales pour les deux sources lorsque la lame est extrêmement mince, il y aura très-probablement la même quantité de chaleur arrêtée à la surface de tous les écrans de même nature et d'une épaisseur quelconque. Les différences de transmission obtenues dans les lames épaisses tiennent donc à la *résistance intérieure* que le milieu oppose au rayonnement calorifique, résistance qui agit d'autant plus énergiquement que les rayons proviennent d'une source à température moins élevée.

M. Malton adresse un instrument de son invention, dont l'objet est de déterminer à bord des bâtimens la variation de l'aiguille aimantée. MM. Savary et Ampère sont chargés de faire à l'Académie un rapport sur cet instrument.

M. Gay, inscrit depuis long-temps pour la lecture d'un mémoire dans lequel il expose les résultats des travaux scientifiques qu'il a faits pendant son séjour dans diverses parties de l'Amérique méridionale, demande qu'une commission soit nommée pour examiner ce mémoire et les collections qu'il a rapportées. Ses travaux sont relatifs à la fois à la géologie, à la botanique, à la zoologie et à l'anatomie comparée.

MM. de Jussieu, de Blainville et Savary sont nommés commissaires.

M. A. de Jussieu fait, en son nom et celui de M. de Mirbel, un rapport sur un travail de M. Poiret, dont l'objet est d'établir la concordance entre les noms donnés aux plantes avant l'établissement de la nomenclature linnéenne et ceux qu'elles ont reçus dans cette nomenclature.

M. Poiret n'a envoyé à l'Académie qu'un échantillon de son travail; c'est le commencement de la partie relative au *Theatrum botanicum* de C. Bauhin; mais il annonce qu'il a déjà achevé en grande partie celle qui a rapport à une vingtaine d'autres ouvrages qu'il énumère; savoir, ceux de Brunsfeld, Fuchs, Mathiole, Clusius, Lobel, Dodoens, J. et C. Bauhin, Camerarius, Plukenet, Schenchzer, Vaillant et Rumph.

Chaque ouvrage fournit à M. Poiret une double table. La première où l'ordre même de cet ouvrage est suivi, et où l'on trouve en regard sur trois colonnes le numéro de la plante, son nom ancien, et enfin son nom linnéen, avec quelques observations s'il y a lieu. La seconde table offre les noms linnéens disposés suivant l'ordre alphabétique des genres, et en regard les numéros des pages et figures qui renvoient à l'ouvrage ancien.

M. Poiret ayant remis aux commissaires les manuscrits de plusieurs des parties relatives aux livres que nous avons cités, ils ont pu les examiner comparativement avec les ouvrages qu'ils sont destinés à éclaircir. Dans la plupart, le nombre des plantes laissées indéterminées est fort petit, et les déterminations données ont paru, sauf un très-petit nombre, à l'abri de toute contestation. Le plan de ce travail, disent MM. de Jussieu et Mirbel, nous paraît bon et l'exécution en est satisfaisante; toutefois nous devons exprimer le désir de le voir rendu plus complet en quelques points. Ainsi, pour le traité si important de Vaillant sur les plantes des environs de Paris, M. Poiret n'a donné les noms que des espèces figurées, et il serait bon d'y joindre celles qui ne le sont pas. Dans les ouvrages de Rumph et de Plukenet, il serait extrêmement intéressant de multiplier autant que possible les déterminations, et de diminuer ainsi le nombre infini des problèmes auxquels ont toujours donné lieu les figures si souvent citées de ces auteurs.

L'entreprise de M. Poiret, poursuivent les commissaires, est d'une utilité qu'on ne contestera point, et mérite d'autant plus d'encouragemens, que moins de botanistes entreront maintenant dans cette pénible route. La rédaction de la partie botanique qui lui a été confiée dans l'*Encyclopédie* et dans le *Dictionnaire des sciences naturelles*, ainsi que dans l'*Histoire des Plantes d'Europe*, lui a donné l'occasion de passer en revue tous les volumineux traités des derniers siècles, occasion que les botanistes de nos jours ne trouvent pas, et peut-être ne cherchent pas. Les travaux d'observation immédiate doivent sans doute avoir le pas sur ceux d'érudition; mais ces derniers n'en doivent pas moins être accueillis avec bienveillance, avec une certaine reconnaissance, même quand ils doivent nous éviter des recherches longues et fatigantes; c'est le but des tables rédigées par M. Poiret, tables dont on a toujours senti le besoin, mais qui n'avaient été jusqu'ici exécutées que par très-faibles parties et inexactement. Jointes aux ouvrages auxquels elles se rapportent, elles en rendront l'usage plus facile; soit qu'ils soient consultés comme simples documens pour servir à l'histoire des sciences; soit que, comme cela a lieu pour plusieurs, on les emploie encore dans les déterminations spécifiques.

M. Poiret exprime la crainte que beaucoup d'erreurs ne se soient glissées dans son travail; mais c'est ce qu'il était impossible d'éviter, et les fautes qui auront pu s'y introduire, malgré tout le soin qu'il y a apporté, seront rectifiées dans la suite par les botanistes qui du moins trouveront dans ces tables une base sur laquelle ils pourront s'appuyer.

M. Poiret annonce que, si ses ouvrages ne s'impriment pas de son vivant, il en léguera les manuscrits à la bibliothèque de l'Institut ou à celle du Muséum. Il serait à désirer, dans l'intérêt des bibliothèques et des études botaniques, que cette publication eût lieu. Dans tous les cas, disent les commissaires, nous proposons à l'Académie de remercier M. Poiret de son intention et de l'engager à poursuivre et à compléter ce travail synonymique.

M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage imprimé de M. le docteur Paillard, intitulé : *Relation chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 MARS 1833. — M. le docteur Descriu a proposé au conseil du département de l'Yonne de confier exclusivement aux membres du jury médical et aux médecins des épidémies le soin de rédiger la statistique de ce département. Le ministère a consulté l'Académie sur ce projet dont l'examen a été confié à MM. Mérat et Villermé.

Dans le rapport très-court dont il donne lecture, M. Villermé se borne à dire que, dans un travail de cette nature, la coopération des médecins serait utile sous le rapport de l'hygiène publique. M. Desportes soutient qu'elle serait indispensable. Une bonne statistique médicale ne peut être faite que par des médecins, et la statistique médicale embrasse tout. La disposition des lieux, leur élévation, leur abaissement, leur inclinaison, la nature des eaux qui les arrosent, celle des végétaux qui les couvrent, les différens genres de culture, les habitudes, les mœurs, les usages des habitans, leur nourriture, leurs vêtemens, leurs lois sur le mariage, les variétés de leur industrie, toutes ces choses sont aussi nécessaires à connaître que les qualités de l'air qu'ils respirent. Vous parlez de géographie : Cabenis voulait que les médecins en composassent une d'après les principes de leur science, et la fissent mieux qu'un certain auteur allemand qui n'a publié qu'une compilation; que de maladies n'engendrent point les seuls deltas des grands fleuves! et l'usage des poissons pourris dont se nourrissent tant de peuples! Rien n'est étranger à la médecine; ne l'excluez de rien; elle seule peut vous apprendre quelles sont les maladies des sexes, les maladies des âges, celles qu'entraînent les professions; elle seule peut indiquer les moyens de perfectionner les procédés industriels, et de leur ôter leur funeste influence sur la santé des hommes; elle seule peut indiquer les moyens de prévenir les épidémies. Donnez donc votre approbation tout entière au projet de M. Descrin, et ne souffrez pas qu'on trace autour de la médecine un cercle si étroit.

M. Villermé consent à modifier dans ce sens la conclusion de son rapport, et l'Académie l'adopte.

On devait s'occuper dans cette séance de la question de l'hermaphrodisme, mais M. Bouillaud n'a pas encore fait distribuer les exemplaires de son mémoire, et la discussion est renvoyée à la séance de mardi prochain.

Revenant sur ce qui avait été dit dans la précédente, M. de Villeneuve fait cette demande : si l'on a soin d'inscrire sur les registres de l'état civil, après le nom d'un enfant nouveau-né, les doutes que l'on peut avoir sur son sexe, comment se fait-il que les annuaires des départemens ne mentionnent jamais les cas de cette nature? C'est une question que M. de Villeneuve prend la liberté d'adresser à M. Desgenettes.

M. Desgenettes expose de nouveau les dispositions de la loi civile, d'après laquelle un individu inscrit à la naissance comme ayant un sexe indéterminé ne peut plus tard contracter mariage qu'après examen juridique et jugement par un tribunal.

M. Adelon ajoute que heureusement les cas de cette espèce sont très-rares; à peine en France s'en présentent-ils un ou deux chaque année; peut-être en existe-t-il un plus grand nombre qu'on ne note pas; et cela parce que l'officier de l'état civil, s'en rapportant sur le sexe au témoignage des parens ou de la sage-femme, l'inscrit de confiance sans songer à vérifier; c'est une négligence qu'il importe de signaler à l'autorité : voilà pourquoi les annuaires sont en général muets sur cette particularité.

A ce sujet M. Roux dit qu'il connaît à Paris un ménage où l'un des conjoints, qui est la femme, n'est décidément d'aucun sexe : elle n'a rien d'un homme, rien d'une femme, si ce n'est le défaut de barbe : pour tout le reste, elle est neutre dans toute la force du mot.

Une observation importante a été transmise il y a quelques mois à l'Académie par M. Moutault : il s'agit d'un homme qui, après une chute, a éprouvé des accidens nerveux très-étranges dans la déglutition, l'émission de la voix, etc. Sa langue était atrophiée du côté gauche, et cependant elle conservait de ce côté sa sensibilité pour les saveurs. Voici, du reste, l'observation de M. Montault dans tous ses détails :

OBS. Un nommé Girard, âgé de 35 ans, ayant travaillé pendant long-temps dans des lieux bas et humides, après avoir fait, en 1828, une chute sur la partie postérieure du col, d'un escalier très-élevé dans une cave où il travaillait à son métier de tisserand, commença à ressentir à la partie postérieure et latérale gauche de la tête des douleurs très-vives, qui se propagèrent bientôt au côté correspondant du cou. Ces douleurs causaient de l'insomnie, de la gêne et des tiraillemens des muscles de cette région. Il s'y joignit ensuite une grande difficulté dans l'action de parler, en sorte que, à une certaine époque, il pouvait à peine se faire comprendre.

Après plusieurs fluctuations dans l'état du malade, les douleurs devinrent si fortes que, vers le mois de septembre 1831, les mouvemens de la tête sur le cou étaient tout-à-fait impossibles. Il fut admis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dupuytren. Voici quelle était alors sa situation :

Les mouvemens de la tête sur le cou étaient en partie exécutés par la totalité de la colonne cervicale; la langue était diminuée de volume, atrophiée du côté gauche seulement, ce dont Girard disait s'être aperçu depuis les premiers temps de sa maladie. Cette atrophie était plus prononcée à la pointe et à la partie moyenne de l'organe qu'à sa base; le côté droit de cet organe, au contraire, paraissait mieux nourri et avoir acquis plus de force. Réduit presque à l'épaisseur des deux feuillets muqueux qui emboîtent les muscles, le côté gauche était entraîné à droite par les muscles de ce côté, toutes les fois que la langue était portée hors de la bouche, soit à cause de l'accroissement de force du côté droit, soit parce que celui-ci n'était plus soutenu par le côté gauche. L'articulation des sons était alors claire et distincte.

L'application successive de quatre substances différentes (sucre, sulfate de quinine, acide hydrochlorique (hydrochlorate de soude), dissoutes dans une petite quantité d'eau, permit de s'assurer des changemens qui avaient pu survenir dans le sens du goût, et il résulta des expériences qui furent faites, que les saveurs étaient perçues par le côté gauche de la langue (côté atrophié). M. Dupuytren fut porté, en conséquence, à conclure que des trois nerfs qui se distribuent à la langue (hypo-glosse, glosso-pharyngien, lingual), c'était à l'altération de celui de la neuvième paire, ou de l'hypo-glosse, qu'il fallait rapporter l'atrophie de la langue. De plus, considérant que les fonctions intellectuelles et les mouvemens des membres étaient intacts, M. Dupuytren pensa que la lésion du nerf existait à sa sortie du crâne et non à son origine. Tous les moyens employés produisaient peu d'amélioration. Le malade sortit, rentra, sortit encore et revint pour la quatrième fois à l'Hôtel-Dieu, le 15 décembre 1831. Il fut alors placé dans le service de M. Gendrin. Il était plus mal que jamais. M. Montault ayant répété les expériences indiquées plus haut, obtint les mêmes résultats que M. Dupuytren. De nombreux moyens furent vainement mis en usage. Ennuyé, disait-il, de ne pas voir arriver sa guérison, le malade sortit encore une fois de l'Hôtel-Dieu, le 24 mars 1832.

Le 28 septembre suivant, Girard revint à l'Hôtel-Dieu, et fut couché dans la salle de M. Rostan. Il éprouvait alors une douleur permanente au niveau de l'articulation de l'atlas et de l'axis, où l'on découvrit derrière l'apophyse mastoïde une petite tumeur. La déglutition commençait à devenir difficile, atel point que, toutes les fois que le malade buvait, il tombait toujours une petite quantité de liquide

dans le larynx, ce qui était annoncé par de la toux et de la douleur. M. Rostan diagnostiqua une tumeur fongueuse de la dure-mère.

Des hoquets, des vomissemens, une constipation opiniâtre, de la fièvre le soir, de sinistres pressentimens, tels furent les principaux symptômes observés pendant le mois d'octobre. Le 16 novembre, le malade sortit.

Le 20 décembre suivant il entra à l'hôpital Cochin (service de M. Gendrin). A cette époque, il se tenait presque immobile dans son lit, afin de ne pas augmenter, disait-il, d'une voix presque éteinte, la douleur du cou; la sensibilité générale était affaiblie dans tout le côté gauche du corps. Cependant l'aphonie augmenta de plus en plus, ainsi que la difficulté de la déglutition. Ce malheureux était réduit à passer des heures entières pour avaler, en l'attirant par succion, une cuillerée de bouillie, la seule nourriture qu'il aimât. Le hoquet devint presque continuel; il se manifesta quelques accès épileptiformes. (le cœur ne présenta jamais aucun phénomène digne de remarque).

Enfin, le 12 janvier 1833, après avoir avalé quelques cuillerées de bouillie par le mécanisme indiqué, Girard laisse retomber sa tête sur son oreiller: il était mort.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Rien de notable, soit dans l'épaisseur, soit à la surface du crâne, des méninges et du cerveau. Seulement, la pulpe cérébrale est plus ferme que d'ordinaire, et les ventricules sont dilatés par une sérosité transparente très-abondante. Entre la fosse occipitale gauche, l'hémisphère gauche du cervelet qu'il soulève et le bulbe rachidien qu'il refoule un peu à droite, existe un kyste du volume d'un gros œuf de poule, qui contenait de la sérosité et une multitude d'hydatides. Il n'adhérait point aux membranes environnantes et paraissait, au premier abord, flotter librement dans la cavité de l'arachnoïde. Après avoir pénétré à une profondeur de quelques lignes dans le canal rachidien, « le kyste fournissait une sorte d'appendice, s'enfonçant dans le trou condyloïdien antérieur, et contenait une hydatide qui semblait faire effort pour vaincre la résistance de cet étroit conduit. De la base du kyste se détachait un second prolongement qui, s'engageant dans la portion antérieure du trou déchiré postérieur gauche, venait, après avoir traversé cette ouverture, et en passant derrière le faisceau de muscles connu sous le nom de bouquet anatomique de Riolan, se dilater en forme d'ampoule jusque sous l'extrémité supérieure des muscles complexus et sterno-mastoïdien » (c'était là précisément ce qui donnait lieu à la tumeur qu'on avait notée pendant le séjour du malade dans le service de M. Rostan). Les deux kystes hydatifères, l'un extra, l'autre intra-crânien, communiquaient entre eux par une espèce de collet ou de partie rétrécie correspondant au trou déchiré postérieur.

Le nerf lingual était parfaitement sain des deux côtés. Depuis leur origine jusqu'à leur passage dans le trou déchiré postérieur, les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal du côté gauche ne différaient en rien de ceux du côté opposé; il en était de même pour le nerf hypo-glosse ou de la neuvième paire, jusqu'à son passage dans le trou condyloïdien antérieur. « Mais aussitôt après la sortie de ces nerfs, une notable différence existait entre quelques-uns d'entre eux. Ainsi, le nerf hypo-glosse gauche était atrophié (moindre de deux tiers que celui du côté droit), atrophie qui s'étendait jusqu'à ses divisions dans les muscles de la langue; et semblait avoir été produite par la compression qu'avait dû exercer le petit appendice que le kyste interne envoyait dans le trou condyloïdien antérieur. Les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal gauches avaient de même été pressés par la portion du kyste qui se prolongeait dans le trou déchiré postérieur. Toutefois, de ces nerfs, le glosso pharyngien seul avait un volume d'un tiers plus petit que celui du côté opposé. La circonférence du trou déchiré postérieur, la languette qui le divise, les parois si compactes du rocher, dilatées ou comprimées, étaient le siége d'une sorte d'usure, analogue à celle que les kystes anévrismaux produisent sur les os avec lesquels ils sont en contact. »

A gauche, les muscles tant intrinsèques qu'extrinsèques de la langue étaient totalement amincis, atrophiés, à fibres rares, jaunâtres et mollasses, ainsi que ceux du pilier correspondant du voile du palais. L'œsophage et le pharynx ne paraissaient point altérés dans leur structure: le dernier seulement, fortement revenu sur lui-même, était réduit au volume du petit doigt.

Les ventricules du larynx étaient entièrement remplis par une matière crémeuse et blanchâtre, qu'il était facile de reconnaître pour la bouillie que le malade avait voulu avaler quelques instans avant sa mort. (Cette matière, dont il existait une certaine quantité dans la trachée et dans les bronches, était la cause évidente de la mort subite du malade).

La corde vocale gauche était atrophiée.

Les vertèbres n'étaient le siége d'aucune difformité, d'aucune altération, non plus que la moelle épinière et ses enveloppes.

Telle est l'analyse exacte de l'observation vraiment remarquable qui a été présentée par M. le docteur Montault. Il nous reste maintenant à exposer les réflexions principales qu'elle a fournies à l'auteur.

La difficulté extrême de la prononciation est attribuée, avec raison suivant M. le rapporteur, à l'atrophie du nerf glosso-pharyngien, comprimé comme il a été dit plus haut. On sait que Ch. Bell a rangé ce nerf dans le groupe de ceux qu'il appelle respirateurs, et qui concourt aux phénomènes d'expression. D'une autre part. M. Manec, dans ses tableaux sur l'origine des nerfs, a dit que ce nerf concourt aux mouvemens de la langue pour l'articulation des sons, tandis que les mouvemens de cet organe, dans l'acte de la mastication, sont excités par le grand hypo-glosse.

La paralysie et l'atrophie du côté gauche de la langue avec conservation du goût, dont M. Dupuytren avait si heureusement diagnostiqué le principe, s'expliquent par l'intégrité du nerf lingual d'une part (branche du trijumeau, dans laquelle paraît résider la fonction de gustation), et l'atrophie du nerf hypo-glosse, d'autre part.

Quant à la lésion de la sensibilité générale, M. Montault pense qu'elle peut être attribuée à la compression exercée par le kyste intra-crânien, soit sur la partie supérieure de la moelle, en arrière surtout, soit plutôt sur le mésocéphale.

La compression et par suite la diminution de volume du nerf glosso-pharyngien rend raison de la paralysie des organes de la déglutition. Les hoquets, l'aphonie, la pénétration des alimens dans les voies aériennes et la mort; tout cela, dit M. Montault, reconnaît pour cause, ainsi que l'atrophie de la corde vocale et celle du pilier du voile du palais du côté gauche, la compression du nerf pneumo-gastrique dans le trou déchiré postérieur. M. Montault a cité deux nouveaux faits qui lui sont propres, pour démontrer plus rigoureusement encore cette assertion, savoir que la paralysie de la glotte peut apporter un obstacle très-grand, ou même invincible à l'exécution de la déglutition.

M. Montault termine en justifiant les efforts qu'il a faits pour éclairer les questions multiples que soulevait la nature même de son observation.

L'examen de cette observation avait été renvoyé à une commission composée de MM. Réveillé-Parise, Louis Andral fils et Bouillaud. M. Bouillaud a fait lecture du rapport de cette commission et proposé de renvoyer l'observation de M. Montault au comité de publications, et d'inscrire le nom de ce médecin sur la liste des candidats aux places d'adjoints.

L'Académie adopte cette double conclusion.

Toutefois M. Duméril fait remarquer à quel point cette observation contredit le sentiment de quelques physiologistes, savoir que le nerf grand hippoglosse est l'organe du goût. Ce rôle appartiendrait-il au nerf lingual?

M. Castel pense que le goût est un sens animé par beaucoup de nerfs, et qui ne peut être détruit que lorsque tous ses nerfs sont altérés à la fois; proposition qui renferme implicitement cette double supposition, ou que les nerfs n'ont point de fonctions spéciales, ou qu'ils se suppléent mutuellement. Du reste, M. Castel croit qu'après la chute faite par le malade, il y a eu épanchement, et que c'est au progrès de l'épanchement qu'il faut rapporter la production successive des accidens nerveux rapportés dans l'observation. Ces accidens affectent la vie de relation, parce qu'après une chute, cette vie est plus compromise que la vie organique.

M. Desportes regrette qu'on n'ait pas songé à s'assurer si l'odorat était dans toute son intégrité, car telle est la liaison de ce sens avec celui du goût, comme l'a constaté M. Chevreul, que le maintien du premier entraîne celui du second, à quoi M. Hipp. Cloquet ajoute que cette remarque a été faite il y a long-temps par Schneider.

M. Cornac suppose, quoique l'observation n'en ait rien dit, que le malade a pu mourir suffoqué, puisqu'avant d'expirer il avait avalé de la bouillie, et qu'il lui arrivait souvent de faire entrer une partie de ses alimens dans la trachée, fait que reconnaît M. Bouillaud, et dont la toux qu'éprouvait le malade donnait la preuve.

M. Velpeau rapporte les expériences faites par M. Arnemann et M. Magistel, lesquelles prouveraient qu'en effet les dernières expansions de l'hypoglosse dans la langue sont le véritable siége du goût, expériences en partie confirmées par celles de MM. Admirault et Guillot; lesquelles prouveraient en outre que certaines portions seulement de la langue seraient affectées par les saveurs, vérité qui, selon M. Pariset, rappelle les expériences faites, il y a plus d'un demi-siècle, par Sauvages.

M. Gimelle donne, en son nom et au nom de MM. Desgenettes et Guibourt, lecture d'un rapport sur le remède appelé quino-baume, inventé par M. Gosselin, pharmacien à Paris, et proposé contre les anciennes leucorrhées, les urétrites et le catarrhe vésical devenu chronique.

La conclusion de ce rapport est favorable, et elle est appuyée par M. Emery, qui a employé ce remède avec les restrictions convenables, et en a obtenu des succès.

Ce remède est un composé de quinquina et de baume de copahu.

La séance est terminée par la lecture d'un rapport fait par M. Louyer-Villermay, en son nom et au nom de MM J. Cloquet et Ségalas, sur les succès obtenus de l'acupuncture, par M. le docteur Tonnet de Niort; méthode dont M. Nacquart instruit par sa propre expérience, prétend qu'on a beaucoup trop vanté l'efficacité.

SÉANCE DU 26. — Cette séance a été remplie par deux lectures, l'une faite par M. Gensoul de Lyon, qui a rendu compte à l'Académie des plaies d'armes à feu que l'Hôtel-Dieu de Lyon a recueillies pendant les derniers troubles de cette grande ville; l'autre faite par M. Girardin, au nom de la commission de vaccine, sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1831. Nous avons inséré dans notre dernier numéro un extrait de ce rapport; nous publierons prochainement un extrait de la lecture de M. Gensoul.

A 4 heures et demie l'Académie s'est réunie en comité secret.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A Monsieur le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE.

Dans une note placée à la suite d'un article de moi dans votre journal du 19 mars, sur le traitement de la fracture de la mâchoire inférieure, vous dites que M. Houzelot, partant des mêmes principes que moi, avait imaginé un instrument plus parfait que celui que je décris pour retenir ces fractures, instrument dont il avait donné la description dans une thèse inaugurale. La manière dont je m'exprime dans mon article, et dont je fais assister le lecteur au développement de mes idées sur ce sujet, prouve assez que cet instrument m'était inconnu. Mon ignorance trouvera satisfaction dans celle des auteurs les plus célèbres de notre époque qui, comme moi, paraissent n'avoir pas eu connaissance de cette invention, car ils ne la décrivent pas dans leurs traités. Je ne prétends pas disputer à M. Houzelot le mérite de sa découverte et de sa priorité sur moi; je ne veux pas non plus établir de comparaison entre son instrument que je ne connais pas et le mien; mais votre note me met dans l'obligation de vous donner une description plus exacte de celui que j'ai imaginé, et surtout plus complète que ce qui est exprimé dans mon dernier article; car ayant pour opinion que le public médical goûte peu et comprend difficilement ces descriptions d'instrumens qu'il ne voit pas, j'avais sacrifié l'exactitude, la vérité à la concision, à la brièveté, au désir d'être compris, laissant le perfectionnement à l'intelligence de chacun. C'était l'esprit de la chose que je m'appliquais à définir, plutôt que la chose elle-même. Dans les deux observations que j'ai citées, vous avez en quelque sorte assisté au développement créatif de l'appareil. Dans la première, l'instrument existe avec sa simplicité native; il est réduit à ses élémens les plus indispensables: moyens de

contention, gouttière pour suivre la machine en dedans par-dessus les dents, plaque mentonnière pour prendre la mâchoire en dehors et par-dessous, tige soudée sur place pour retenir ces deux pièces. Dans la deuxième observation, il existe un perfectionnement dans l'instrument, par conséquent plus de complication. Voici cet instrument tel que l'a porté le second malade, tel que je le conserve chez moi, tel que mes confrères l'ont examiné; et que tout le monde peut le voir encore. La gouttière et la plaque mentonnière en demi-cercle y existent comme dans l'autre cas. On ne pourra jamais se passer de ces élémens d'absolue nécessité. La mentonnière est pour saisir le menton par dessous; la gouttière en fer-blanc ou en fer battu, assez mince pour ne pas occuper un grand volume dans la bouche, assez épaisse pour que la commodité ne nuise pas à la solidité, saisit exactement deux dents de chaque extrémité fracturée. Il est bien entendu que, si ces dents étaient ébranlées, il faudrait prendre un appui plus loin sur les dents voisines. Deux tiges parallèles, et d'une longueur d'un pouce seulement, sont soudées à la partie antérieure de ces deux pièces, et se dirigent horizontalement en avant. Une troisième tige verticale unit les deux extrémités libres et les fixe entre elles. Cette tige verticale est fixée invariablement à la tige de la gouttière; elle s'articule avec l'extrémité de la tige mentonnière. Une vis dont la tête est en haut traverse la tige supérieure par son milieu, et par conséquent à un demi-pouce de ses extrémités, et vient sortir à pareille distance, par-dessous la tige inférieure. Là est un écrou qui serre cette vis à volonté. Voici maintenant le mécanisme de cet instrument, et comment il opère. Les deux bouts d'os étant mis en rapport, chaque pièce de l'instrument est ajustée séparément, ce qui est facile, parce que l'articulation qui les unit peut devenir libre. Il ne reste plus qu'à joindre l'article et à serrer l'écrou pour soutenir au degré de force que l'on désire. Mais ici la simple réflexion fera comprendre qu'en serrant l'écrou, la compression n'est pas égale; elle s'exerce principalement sur la mentonnière, et de là sous le menton, lieu où elle doit, pour cause d'utilité, principalement porter. Et comme les deux branches de l'os maxillaire ne sont point horizontales, mais se dirigent en arrière et en haut, elles n'en sont que mieux saisies par la plaque mentonnière, cette plaque devant suivre cette direction, parce que les extrémités antérieures des deux tiges parallèles sont immobiles.

Je doute qu'il soit aisé de trouver un instrument plus simple, d'un usage plus commode, et qui retienne plus exactement la mâchoire fracturée.

Afin d'être plus concis et moins long, j'ai passé sous silence de petits détails de fine mécanique, existant dans le mode d'articulation des tiges et de la tête de la vis, détails dus à la conception du sieur Buret, mécanicien plein d'intelligence et d'adresse, qui a confectionné l'instrument, et a su faire de cet appareil presqu'un objet de luxe. Mais ne voyez-vous pas, monsieur le rédacteur, que, précisément parce que mon instrument est plus parfait, et qu'il faut pour le construire un ouvrier un peu adroit, ce que l'on ne rencontre pas partout, il ne sera dans les mains de personne, et pourra subir le sort de celui de mon honorable confrère, dont on ne trouvera peut-être pas un seul modèle dans tout le département, et dont aucun de mes collègues n'a entendu parler. Les médecins n'ont pas et ne peuvent avoir un arsenal entier d'appareils de chirurgie, surtout pour les cas rares, tels que les fractures qui nous occupent. Cependant, à la faveur de la publicité, et grâce à la manière dont la GAZETTE MÉDICALE répand les connaissances utiles, il pourra arriver que quelques-uns de ceux qui auront lu mon article et cette lettre se rappelleront dans l'occasion les principes que j'ai développés. Le médecin sera donc un peu moins embarrassé; partout il trouvera sous sa main un ferblantier assez adroit pour construire, comme dans ma première observation, gouttière, mentonnière, tige d'union, pièces seulement indispensables et d'une suffisante efficacité. Le malade sera mis un peu mieux à l'aise et plus convenablement guéri. Médecins, malades, auront gagné à ce que cette explication ait été propagée, et si j'ai fait quelque peu de bien, mon ambition sera satisfaite; c'était là simplement le but de mon premier article.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma considération,

JOUSSET, D.-M. P.

Bélesme (Orne), ce 24 mars 1833.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINICAL ILLUSTRATIONS OF FEVER, comprising a report of the cases treated at the London fever hospital, 1828-1829; by L. TWEEDIE, physician to the fever hospital, etc., etc. — London, 1830. In-8°, 204 p. (Recherches cliniques sur la fièvre, avec un rapport sur les cas traités à l'hôpital des fiévreux de Londres; par le dr Tweedie, médecin de cet hôpital.)

Il est indispensable d'étudier les phénomènes morbides au lit du malade et de les examiner, de les approfondir ensuite dans le silence du cabinet pour arriver à une connaissance un peu exacte de la maladie à laquelle ils appartiennent; il est également nécessaire de ne pas s'en rapporter aveuglément, même après cette étude, aux conclusions qui en découlent, et de chercher à connaître celles auxquelles d'autres hommes, suivant la même marche, mais dans des pays différens et sous l'influence d'opinions différentes, ont pu arriver de leur côté. L'étude de la fièvre nous offre un exemple remarquable de cette nécessité de ne pas s'en rapporter uniquement à ses propres observations.

Cette réflexion, dont il nous serait facile de faire l'application à quelques-unes de nos pyrétologies, nous est inspirée par la lecture de l'ouvrage du docteur Tweedie, qui depuis huit ans était médecin de l'hôpital de Londres consacré uniquement au traitement des malades atteints de fièvre continues simples, lorsqu'il a publié ce travail, dont nous allons rendre compte.

C'est une espèce de compte-rendu des cas qui ont été observés pendant ces huit années; on y trouve en outre des détails statistiques d'un haut intérêt. Nous dirons d'abord quelques mots sur l'établissement où ils ont été recueillis, et qui, étant uniquement destiné aux fièvres continues simples, offre des avantages que l'on chercherait en vain dans les hôpitaux de Paris pour l'étude de quelques points de la pathologie les plus contestés aujourd'hui.

L'hôpital destiné au traitement des fièvres continues simples fut établi en 1802, mais sur une très-petite échelle; il ne contenait que seize lits; en 1816, il fut considérablement agrandi, et renferme maintenant de soixante à soixante-dix lits qui depuis quelques années sont constamment occupés surtout pendant l'hiver et l'automne, et même pendant cette dernière saison il arrive très-souvent que des malades sont renvoyés faute de place.

Cet établissement est uniquement destiné aux malades atteints de fièvre continue ou de scarlatine, et pour avoir le droit d'y être reçu il suffit de présenter le certificat d'un praticien attestant que le malade est affecté d'une fièvre simple. On conçoit dès-lors qu'il doit se mêler avec les cas de fièvre idiopathique un certain nombre de cas où elle n'est que symptomatique d'affections locales appréciables. Voici au reste la manière dont l'auteur exprime ses idées sur la fièvre.

Dans tous les cas de fièvre simple, la maladie n'est pas bornée à un seul organe, mais se fait sentir sur plusieurs à la fois. D'abord ce n'est qu'un dérangement, un trouble dans les fonctions; mais bientôt ce trouble se change en une excitation vasculaire à laquelle succède ensuite l'inflammation.

Il est évident, pour toute personne qui a étudié avec attention l'ordre dans lequel se développent les symptômes, que le cerveau et le système nerveux sont les premiers affectés; d'abord simplement dans leurs fonctions. Mais ce trouble, plus tard, peut dégénérer en un état inflammatoire.

La circulation prend ensuite part au désordre, et de là nécessairement la fréquence du pouls, la chaleur de la peau et le trouble de toutes les fonctions digestives, qui détermine la déposition d'un enduit sur la langue, la soif vive et l'urine sédimenteuse que l'on observe dans la fièvre.

Il est impossible de trouver dans cet état d'excitation fébrile, que l'on peut avec justesse appeler une fièvre simple, une prépondérance dans l'action d'aucun organe. Toutes les parties de l'économie prennent également part à ce trouble général, qui peut durer pendant une période de temps illimitée, mais rarement dépasser un petit nombre de jours, après lesquels il se termine ou spontanément, ou par les secours de l'art.

Quand une fois la circulation est accélérée et que le sang est porté avec plus de violence dans des organes dont les fonctions sont déjà troublées, le passage de l'excitation à l'inflammation est souvent rapide. Si un organe se trouve dans des circonstances plus défavorables que les autres, c'est probablement sur lui que l'action fébrile se portera de préférence. L'époque à laquelle l'inflammation se développera, ainsi que son intensité, varieront suivant des circonstances particulières à chaque individu.

Dans un cas, ce sera le cerveau qui sera affecté; dans un autre, les poumons; dans un troisième, quelqu'un des organes abdominaux, et souvent il arrive que plusieurs sont simultanément enflammés.

Cependant cette inflammation, qui survient pendant la durée de la fièvre, est moins intense que dans les phlegmasies ordinaires. Il ne prétend point expliquer cette dernière circonstance; mais c'est un des faits sur lesquels, d'après l'auteur, il peut rester le moins de doutes, et le médecin qui traite une fièvre compliquée d'une phlegmasie avec la même activité qu'une phlegmasie primitive, ignore l'un des principes les plus importans dans le traitement des fièvres.

La fièvre n'est pas l'inflammation; on ne doit donc pas la traiter par les mêmes moyens que cette dernière. Cependant on peut, en les employant avec une sage modération, en abréger la durée et en diminuer la violence.

M. Tweedie considère donc la fièvre comme étant dans son origine une maladie générale, qui plus tard, dans le plus grand nombre des cas, se complique de quelque inflammation locale.

Après quelques généralités dont nous venons de donner l'analyse, l'auteur entre dans le détail des cas observés depuis la fondation de l'hôpital. Nous nous bornerons à présenter dans une table les nombres de

ceux recueillis depuis 1816, époque à laquelle l'établissement prit une bien plus grande extension que dans les années précédentes. Nous laissons de côté les cas de scarlatine indiqués par l'auteur, et ceux qui ont été considérés comme n'appartenant point à des fièvres continues. On verra par cette table une grande différence entre les différentes années, non-seulement dans le nombre des malades, mais aussi dans la mortalité.

Années.	Nombre des malades.	Nombre des morts.
1816	118	10
1817	760	62
1818	590	104
1819	524	78
1820	437	44
1821	232	46
1822	346	56
1823	283	46
1824	444	69
1825	503	99
1826	582	109
1827	611	85
1828	534	74
1829	521	73

Il ressort de cette table que, de toutes ces années, ce furent celles de 1817, 1826 et 1827, pendant lesquelles les fièvres, non-seulement régnèrent plus généralement, mais encore furent les plus meurtrières. Cependant, quoique le chiffre de 1817 dépasse de beaucoup tous ceux des années suivantes, il paraît que le nombre des malades fut beaucoup moins grand en 1817 qu'en 1826. En effet, dans la première de ces deux années, il n'arriva qu'une ou deux fois que des malades ne purent être reçus dans l'hôpital, tous les lits étant remplis; tandis qu'en 1826 le nombre des malades refusés pour la même cause s'éleva au-delà de 700.

Durant les mois de juin, juillet, août et septembre 1826, les malades étaient en si grand nombre qu'on vit alors plus de 40 noms inscrits à la fois sur la liste pour le premier lit vacant. Pendant les mois de novembre et décembre, la fièvre avait considérablement décliné; mais la longueur des convalescences était encore cause que l'on retenait beaucoup de malades.

Au commencement de l'année suivante (1827), il survint un froid rigoureux qui se soutint pendant très-long-temps. Sous cette influence, le nombre des admissions descendit de 70 et 80 à 30 ou 40.

Au printemps, les fièvres reparurent de nouveau avec intensité, et pendant l'été les salles furent constamment garnies. Enfin, pendant les mois d'automne, il y eut constamment beaucoup de noms inscrits sur la liste et dont un grand nombre ne purent être reçus.

Bien qu'en 1827 le nombre total des malades reçus excédât de beaucoup celui de 1826, les caractères de la fièvre étaient moins graves, sa durée moins longue et la convalescence plus rapide.

En 1828, le nombre des malades avait notablement diminué; aucun ne fut refusé ou ne fut obligé d'attendre, ce qui était bien différent de ce qui avait eu lieu les deux années précédentes.

M. Tweedie borne à des généralités statistiques de ce genre ses considérations sur les années antérieures à 1829; mais il examine avec un soin particulier les cas observés pendant cette dernière année, et cette partie de son travail en occupe presque les deux tiers.

La table suivante va nous indiquer le nombre des malades de chaque mois et la mortalité particulière à chacune de ces divisions de l'année.

	Nombre des malades.	Nombre des morts.
Septembre.	60	12
Octobre	44	6
Novembre.	24	5
Décembre.	52	2
Janvier.	67	8
Février.	49	6
Mars.	41	5
Avril.	28	2
Mai.	56	9
Juin.	41	8
Juillet.	36	7
Août.	23	3

La différence qui ressort ici entre la mortalité des mois d'hiver, ou mois de la saison froide, et ceux où la température est plus élevée, est extrêmement remarquable. Elle est presque double, dans ces derniers, de celle des mois où la saison est rigoureuse. Dans les mois de novembre, décembre, janvier, février, mars et avril, la mortalité est à peu près de 1 sur 10, tandis que dans ceux de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre, elle est de 1 sur 6.

La comparaison de la fréquence de la fièvre et de la mortalité aux différens âges ne nous offrira pas moins d'intérêt. Dans la table suivante, qui en expose le résultat, il n'est pas question des enfans au-dessous de 10 ans; car, d'après les règlemens de l'hôpital, ils ne peuvent y être reçus.

Sur les 521 cas il y en avait :

Au-dessous de 10 ans	20	dont 9 sont morts.
10 à 15	46	6
15 à 20	117	9
20 à 25	97	15
25 à 30	71	6
30 à 35	41	7
35 à 40	49	7
40 à 45	24	2
45 à 50	21	2
50 à 55	15	6
55 à 60	12	3
60 à 65	5	3
65 à 70	3	2
70 à 80	3	2

Le nombre de 521 malades se composait de 227 hommes et 294 femmes, et celui des morts (73) de 32 hommes et 41 femmes; en sorte que la mortalité a été presque la même pour les deux sexes; mais la susceptibilité à la fièvre paraît plus forte pour les femmes que chez les hommes. A Paris, c'est le contraire que l'on observe; le nombre des hommes atteints de fièvres continues, et surtout de celles que l'on désigne par le nom de fièvres typhoïdes, excède dans une proportion assez considérable celui des femmes, qui sont atteintes des mêmes affections.

A quoi tient cette différence? Nous ne saurions nous l'expliquer. Peut-être dépend-elle uniquement du mode d'admission dans les hôpitaux de chacune de ces deux capitales. A Paris, tout malade qui se présente au bureau central est toujours reçu, sans qu'il soit besoin d'aucune recommandation; à Londres, les fondateurs des hôpitaux, les souscripteurs, les patrons ont le droit de faire recevoir sur leur recommandation. Le pauvre ouvrier à la journée ayant rarement des connaissances qui puissent lui procurer ces recommandations, doit naturellement s'en trouver éloigné; tandis que les femmes, qui ne vivent jamais dans un isolement aussi complet et sont le plus souvent attachées au service de personnes qui ont quelque aisance, se les procurent plus facilement et doivent y affluer en plus grande quantité.

Il paraît, d'après cette table, que l'âge de la vie auquel on est le plus exposé à la fièvre, c'est de 15 à 20 ans, et ensuite de 20 à 25; en sorte que, des 521 cas observés, 214 l'ont été entre les âges de 15 à 25 ans. Il semble que la susceptibilité à la fièvre diminue à mesure que l'on s'élève dans l'échelle de la vie humaine.

Une autre observation remarquable, et qui se trouve bien conforme avec ce que l'on a également observé à Paris dans les services où ces sortes de relevés sont faits avec le plus d'exactitude, et surtout dans le service de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu, c'est que c'est à l'âge même où la susceptibilité à la fièvre est plus grande que la mortalité est plus faible. Ainsi, de 15 ans à 25, la moyenne de la mortalité est, d'après cette table, de 1 mort sur 9 malades; pour les autres âges, elle est en masse de 1 mort sur 6 malades; mais, d'abord faible dans les premières années qui suivent celles que nous venons d'indiquer, elle augmente rapidement avec l'âge, et nous voyons qu'au-delà de 60 ans, sur 11 malades, 7 succombent.

Nous opposerons ici les résultats obtenus par M. Chomel dans le cours de l'année 1831, et présentés par ce savant professeur dans ses dernières leçons de cette même année. Sur 56 cas de fièvres continues graves (typhoïdes), observés dans les salles, la mortalité fut, de 15 à 20 ans, de 2 morts sur 15 malades; de 20 à 30, de 10 morts sur 35, et enfin de 30 à 35, de 2 morts sur 6 malades.

Nous regrettons beaucoup que le docteur Tweedie ait négligé de donner ici la durée du séjour à Londres des individus atteints de la fièvre dont il fait l'histoire. A Paris, on a remarqué que les individus atteints de fièvre typhoïde, qui est la forme la plus grave et de beaucoup la plus commune, de la fièvre continue, sont pour la plupart nouvellement arrivés à Paris; et pour nous exprimer en chiffres, les deux tiers au moins de ces individus n'habitent pas même Paris depuis 18 mois, lorsqu'ils tombent malades.

Sur les 521 cas de fièvre continue, le docteur Tweedie affirme qu'il y en avait plus de 100 chez lesquels il n'y avait que la *fièvre simple* des

ateurs, c'est-à-dire sans symptômes d'aucune inflammation locale ou d'affection des organes contenus dans la tête, la poitrine ou l'abdomen. Dans ces cas, le pronostic était toujours très-heureux, et la mortalité très-faible; ils n'offraient de la gravité que quand survenait quelque symptôme d'une lésion locale.

Sur le même nombre (521), on observa des symptômes d'une affection cérébrale grave, indiqués par de la douleur, des vertiges, des pesanteurs, l'insomnie, et, dans une période plus avancée, par le délire, le coma, des spasmes, et plus rarement des convulsions. Chez 114 malades, l'auteur attribue tous ces symptômes à l'inflammation du cerveau, et il donne pour preuve que, sur 54 autopsies qu'il a pratiquées sur les 73 individus morts la même année, il a trouvé chez 37 des marques évidentes de l'existence antérieure de l'inflammation du cerveau.

Nous serions assez portés à douter de l'exactitude des faits qu'avance M. Tweedie sur ce sujet. En France, où pendant trop long-temps on a cru voir l'inflammation partout et où on lui a attribué tous les phénomènes morbides, on commence cependant à revenir de cette habitude d'attribuer à l'inflammation du cerveau tous les troubles fonctionnels qu'éprouve cet important organe dans le cours des maladies, et qui souvent ne sont que des phénomènes purement sympathiques, c'est-à-dire qui ne se lient jamais à une lésion organique appréciable. Les vraies inflammations du cerveau et de ses membranes sont des maladies plus rares qu'on ne le pensait il y a quelques années, et telle lésion du cerveau consistant, par exemple, en un léger œdème des méninges ou en une légère opacité de l'arachnoïde à laquelle on attribue, dans un cas, le délire qu'a offert le malade avant sa mort, se rencontre dans dix autres cas, où il n'y a eu ni délire ni autres symptômes d'affection cérébrale. Nous pourrions appuyer ces réflexions par des faits ou des exemples, mais cette discussion nous entraînerait trop loin; nous nous bornerons à émettre le doute que nous éprouvons en ce moment.

Ce doute, M. Tweedie est très-disposé à le partager lui-même, car il dit plus loin qu'il a été très-étonné de voir aussi rarement survenir la paralysie, malgré la fréquence des symptômes inflammatoires. Le mot de l'énigme, c'est que la paralysie ne s'observe que dans les vraies inflammations du cerveau, tandis que jamais elle ne s'offre dans les cas où il n'y a que les symptômes d'une affection sympathique. Ce sont deux ordres de symptômes tout-à-fait différens et qui indiquent deux sortes d'affections très-différentes aussi, dont l'une se révèle par des symptômes particuliers pendant la vie, et après la mort par des lésions appréciables et dont l'autre n'est connue que par le trouble des fonctions de l'organe.

La fièvre affecte une disposition toute particulière pour différentes formes, non-seulement dans certaines épidémies, mais encore à certaines époques de l'année. Ainsi M. Tweedie a observé que les cas admis en mai, juin et juillet, étaient plus disposés à prendre les symptômes céphaliques. «Sur 133 qui furent admis pendant ce trimestre, 55 eurent une inflammation de cerveau.»

Dans les mois d'octobre, novembre, décembre et janvier, ce furent les affections aiguës des poumons qui prédominèrent. Sur 187 malades admis pendant ces quatre mois, 61 présentaient des symptômes d'affection des poumons.

Aux époques où il y avait dans les salles un certain nombre d'érysipèles, on observa quelquefois l'inflammation érysipélateuse de l'arrière-bouche; la gorge paraissait à l'intérieur d'un rouge foncé, mais sans tuméfaction. Si on appliquait des sangsues ou un vésicatoire aux environs, on voyait survenir un érysipèle sur la peau, autour des piqûres de sangsues ou sur le bord du vésicatoire.

L'auteur s'occupe dans un article à part des fièvres typhoïdes. Sur 52 cas, il y en avait 42 de fièvres typhoïdes, qu'il distribue ainsi: 18 étaient des exemples de typhus simple; chez 12 il y avait des symptômes d'inflammation cérébrale; chez 5 des signes de pneumonies; chez 4 la tête et la poitrine; et chez 3 la tête, la poitrine et l'abdomen étaient simultanément affectés.

L'opinion de l'auteur est que l'irritation gastrique est beaucoup plus fréquente dans les fièvres en France qu'en Angleterre. Cette question ressemble assez à celle que l'on a élevée en France pour savoir si les lésions que l'on rencontre si souvent aujourd'hui dans le tube digestif seraient plus fréquentes de nos jours qu'elles ne l'étaient autrefois; il est probable qu'elles n'offrent pas une bien plus grande fréquence, mais qu'autrefois elles échappaient à l'observation des anatomistes parce qu'elles n'étaient pas encore connues comme elles le sont aujourd'hui. Nous pensons que la question posée par M. Tweedie offrirait la même solution et que si les examens nécroscopiques étaient faits par des personnes qui eussent, nous ne disons pas la même instruction, mais la même manière de voir, la même direction des idées et la même habitude que MM. Andral et Louis, que cite l'auteur, on arriverait aux mêmes conclusions des deux côtés de la Manche.

Ainsi, sur les 56 malades atteints de fièvres typhoïdes que M. le professeur Chomel rapporte avoir observé en 1831 à l'Hôtel-Dieu, il en est mort 16, qui ont tous offert des traces incontestables de lésions des glandes de Peyer. Au reste, on aurait tort de chercher dans l'ouvrage du docteur Tweedie, nous ne dirons pas des progrès, mais seulement l'état actuel de la science sur ce point de l'étude des fièvres en France.

L'opinion de la contagion des fièvres compte encore en Angleterre un grand nombre de partisans, et le docteur Tweedie la défend dans son ouvrage avec des preuves et un sentiment de conviction qui nous paraît de quelque valeur.

Son opinion est fondée sur le grand nombre de fièvres qui se développent, dans l'intérieur même de l'hôpital, dont il est médecin sur les personnes qui y habitent ou au moins y passent une partie de la journée. Ainsi tous les médecins qui jusqu'à lui ont été chargés de ce service ont tous été atteints de la fièvre, à l'exception d'un seul; et sur huit qui ont été malades, trois en sont morts. Les médecins résidans, les surveillans, les portiers, les domestiques, les infirmiers, les laveuses, en ont tous été atteints sans exceptions.

« L'été dernier, le médecin résidant ayant été pris de fièvre, la personne qui fut chargée de le remplacer prit la précaution de ne pas coucher dans l'hôpital, où néanmoins elle passait toute la journée. Elle fut bientôt obligée d'interrompre son service, par la même maladie qui la retint long-temps au lit. Un élève qui avait achevé ses études fut mis à sa place, jouissant de la plus belle santé. Il ne croyait point à la contagion des fièvres, et se moqua des précautions qu'on l'engageait à prendre pour éviter d'en être atteint. Au bout de dix jours il éprouva les premiers symptômes d'une fièvre grave qu'il attribua à l'action du froid, jusqu'à ce que la prostration et la congestion à la tête l'obligèrent à quitter son service. Les symptômes d'une fièvre cérébrale extrêmement intense ne cédèrent qu'après l'émission de cent onces de sang, et on ne put le transporter hors de l'hôpital qu'au bout de cinq semaines. »

Dans les autres hôpitaux de Londres où l'on reçoit des maladies de toutes sortes, il est extrêmement rare que les employés y soient atteints de fièvres. A l'hôpital de la variole surtout, qui est tout près de l'hôpital des fièvres, et dans la même position, il paraît que, depuis 8 ans, aucun médecin ni employé de la maison n'a été atteint de fièvre.

En 1827, l'accroissement du nombre des malades atteints de fièvre obligea le gouvernement à créer un hôpital destiné spécialement au traitement des fièvres. Le bâtiment de Queensbury fut choisi, dans le quartier où il y avait le moins de malades, et cependant toutes les personnes qui demeuraient dans l'hôpital, le médecin résidant, les élèves, le pharmacien, les infirmiers, furent successivement atteints, et depuis cette époque les mêmes faits se sont manifestés un grand nombre de fois dans cet établissement, au rapport du docteur Alison (1).

L'auteur rapporte les soixante-treize observations des malades qui ont succombé en 1829, et dont cinquante-quatre ont été ouverts après leur mort. Les autopsies, bien que données quelquefois avec assez de détails, laissent cependant beaucoup à désirer. L'état des glandes de Peyer y est rarement bien décrit. En sorte que la plupart de ces faits ne peuvent être d'aucune utilité dans la discussion des hautes questions qui sont le plus agitées aujourd'hui parmi nous. Malgré cette critique, sur laquelle nous ne pouvons pas beaucoup insister, puisque l'ouvrage n'était point destiné à prendre part à nos discussions, nous reconnaissons dans le travail du docteur Tweedie une saine appréciation des faits, une bonne méthode dans leur exposition, et nous y avons lu avec plaisir des détails statistiques non seulement sur les sujets que nous avons indiqués, mais encore sur plusieurs autres points non moins intéressans, et sur lesquels nous regrettons de ne pouvoir appeler l'attention de nos lecteurs.

— M. le docteur Blache, médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux, vient de remporter le prix pour la question proposée par la Société de médecine de Lyon, sur la coqueluche. Nous publierons prochainement un extrait du mémoire couronné.

(1) The Edinburg medical and surgical journal. Vol. XXVIII.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 40. (TOME Ier. — 1833.) MARDI 2 AVRIL 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS parait trois fois par semaine, les Mardi et Jeudi, en numéros de quatre pages in-4°, ou huit colonnes, et les Samedis, en un numéro de 12 pages ou 24 colonnes. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS IMPORTANT A MM. LES ABONNÉS.

A la demande réitérée d'un grand nombre d'abonnés, et dans l'intérêt bien entendu de la science et de notre entreprise, la GAZETTE MÉDICALE, à partir de ce mois, reprendra le mode de publication qu'elle avait avant l'invasion du choléra-morbus en France, c'est-à-dire ne paraîtra plus qu'une fois la semaine, tous les samedis, mais en un numéro qui équivaudra aux trois numéros actuels du mardi, du jeudi et du samedi. Quelques lignes d'explication suffiront pour prouver les avantages que présentera cette mesure.

Le but que nous nous étions proposé en faisant paraître la GAZETTE MÉDICALE trois fois par semaine, était, d'une part, de répondre plus exactement à l'actualité des événemens et des faits médicaux; de l'autre, d'élargir le cadre du journal, afin de l'approprier aux ressources plus grandes et plus nombreuses que nous procurent l'activité toujours croissante de notre époque, et nos relations plus faciles et plus étendues avec la médecine étrangère. L'expérience nous a prouvé que, hors du temps d'épidémie, ni les nouvelles, ni les travaux scientifiques n'offraient assez d'importance pour exiger une publication aussi rapprochée que celle que nous avions établie d'abord, surtout lorsque cette publication morcelée et partielle pouvait nous éloigner d'un but plus utile, celui de présenter un tableau succinct, méthodique et complet de tous les travaux de l'époque, avec des développemens proportionnés à l'importance de chacun d'eux. Or, malgré nos efforts pour concentrer dans les numéros du mardi et du jeudi des articles intéressans et variés, nous avons été souvent dans l'alternative d'écourter ce qui aurait demandé plus de développement, ou d'être uniformes et monotones en donnant à nos analyses et à nos extraits les développemens convenables. Pour éviter ces inconvéniens, et convaincus d'ailleurs que rien, dans le cours ordinaire des événemens médicaux, n'est susceptible de perdre de son intérêt d'une semaine à l'autre, nous nous sommes décidés, d'après des conseils éclairés et notre propre expérience, à réunir dans un seul numéro de samedi, équivalant aux trois numéros actuels, tout ce que la science, l'art et la profession offriront d'intéressant à noter, soit en France, soit à l'Étranger.

Quelques autres considérations secondaires ont contribué à nous faire prendre cette mesure. Les pays étrangers où nous envoyons la GAZETTE MÉDICALE par la poste, soumettant chaque numéro à un droit d'entrée exorbitant, ont forcé un grand nombre d'abonnés à suspendre leur souscription jusqu'à ce que nous reprissions la publication hebdomadaire. L'Allemagne, l'Italie et la Belgique sont dans ce cas. On aura une idée de l'énormité des frais de port perçus à l'étranger, par le prix auquel revient l'abonnement annuel de la GAZETTE MÉDICALE en Italie; il s'élève à 200 fr. environ, au lieu de 40 fr. qu'il coûte en France.

Toutefois le changement que nous exécutons aujourd'hui sera sans préjudice pour l'avenir. Si, contre toute attente, le choléra-morbus ou quelque autre cause de même nature venait rendre momentanément une publication plus rapprochée nécessaire, nous obéirions avec empressement aux désirs de nos souscripteurs et au besoin de la science.

Enfin nous ajouterons que la publication d'un seul numéro par semaine, en nous donnant le moyen d'économiser quelques dépenses de papier, nous permettra de renoncer aux produits des *annonces*, auxquelles nous avions consacré la dernière page du numéro du samedi. Cette suppression est définitive; elle n'aura d'exception que pour les ouvrages de médecine, et les objets scientifiques que les abonnés ont un intérêt direct à connaître.

Le numéro de samedi prochain offrira un spécimen de ceux qui seront publiés à l'avenir : il contiendra 4 feuilles in-4° ou 32 colonnes, et renfermera la même quantité de matières que les trois numéros actuels, défalcation faite des deux pages de titres et d'annonces.

Les prix et conditions d'abonnemens restent les mêmes. Nous prions MM. les souscripteurs qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, de le faire sans délai, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

CHIRURGIE.

EXPÉRIENCES SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ HÉMOSTATIQUE, PAR M. AMUSSAT.

On sait à combien de théories divergentes a donné naissance l'étude des moyens que la nature emploie pour arrêter le sang après la section complète d'une artère; il n'y a guères eu moins de discussion sur la manière dont agit la ligature. Ce qu'on peut admettre de plus général en cette matière se réduit à ceci, que quelquefois l'oblitération du vaisseau est due à l'adhésion de la membrane celluleuse, ou même des autres membranes, comme l'a enseigné Jones; mais que plus souvent c'est le caillot qui adhère à la membrane celluleuse, en sorte que, si la ligature vient à être enlevée ou à diviser l'artère avant que cette adhérence soit bien complète, l'effort du sang peut la rompre, chasser le caillot en dehors, et produire une grave hémorrhagie. Nous disons que ce dernier cas se rencontre le plus souvent, attendu d'abord que cela résulte en fait de la plupart des autopsies et des expériences dont nous avons été auteurs ou témoins; on sait de plus que Koch a porté défi aux partisans de l'opinion contraire de lui montrer une artère oblitérée par l'adhérence immédiate de ses parois.

C'est principalement sur cette doctrine de l'adhérence du caillot à la celluleuse que sont fondées les méthodes de la torsion et du refoulement des membranes internes de l'artère, déjà proposées par M. Amussat. Mais la torsion ne s'applique qu'aux artères complètement divisées, comme après l'amputation; le refoulement, quoique suivi de succès constans dans les expériences sur les animaux, pouvait laisser quelque inquiétude relativement à son application sur l'homme; et M. Amussat lui-même, lorsqu'il en fit pour la première fois l'épreuve, n'osant agir sur l'artère de son malade avec autant de force que sur ses chiens, n'opéra qu'un refoulement incomplet et qui ne suffit point pour l'oblitération. Il s'agissait donc de lui substituer un autre moyen, à la fois plus simple, moins dangereux et aussi fidèle; et d'expériences en expériences, M. Amussat est arrivé au procédé suivant.

L'artère étant mise à découvert, saisissez-la transversalement à son axe, avec ce que M. Amussat appelle sa pince à baguettes; c'est une pince dont les branches se terminent en tiges cylindriques d'une demi-ligne de diamètre environ, se rapprochant l'une de l'autre parallèlement; dans une étendue de plusieurs lignes. En pressant l'artère entre ces deux tiges, on obtient les effets immédiats suivans : la membrane celluleuse demeure parfaitement intacte; les membranes internes

sont complétement divisées dans toute leur circonférence. Jusqu'ici nous avons le même résultat que Jones et ses imitateurs obtenaient par leurs ligatures temporaires; seulement le procédé est infiniment plus simple. Qu'arrive-t-il cependant? si l'on ne s'oppose pas autrement au cours du sang, chaque flot du liquide qui se succède empêche et le caillot de se former et les adhérences de s'établir; quelque multipliées, quelque rapprochées qu'on fasse ces divisions intérieures, jamais M. Amussat n'a vu l'oblitération s'en suivre. En examinant l'artère après un temps plus ou moins long, on trouve les petites plaies cicatrisées, offrant en leur place des cicatrices circulaires sensiblement déprimées, en sorte que quand elles sont assez nombreuses, quand on en a fait dix, quinze, vingt, trente dans l'espace de six à douze lignes, la paroi de l'artère donne en ce point, au doigt qu'on fait passer dessus, la sensation d'une râpe.

Jamais d'ailleurs, même aussi multipliées que nous venons de dire, elles n'ont permis au sang de s'infiltrer entre les tuniques internes et la tunique externe, ni donné le moindre indice d'un commencement d'anévrisme.

Jones, à la vérité, ne se bornait pas à appliquer la ligature pour l'enlever aussitôt; il la laissait six heures en place, et après ce temps, il dit avoir vu deux fois l'artère suffisamment oblitérée pour résister au choc du sang. Mais il faut bien admettre que ces cas étaient exceptionnels; car, depuis Jones, presque aucun des nombreux observateurs qui ont répété ces expériences n'a pu arriver au même résultat. On a laissé la ligature en place vingt-quatre et jusqu'à cinquante heures, et à peine, parmi des épreuves multipliées, a-t-on recueilli un ou deux cas de succès. Il fallait, pour arriver au but désiré, l'adhérence du caillot aux divisions intérieures, donner au caillot lui-même le temps de se former et de prendre de la consistance, et de plus, le laisser en contact prolongé avec les points divisés, ce qu'aucun procédé n'avait même tenté d'obtenir. M. Amussat a donc recours à la ligature ordinaire placée au-dessous des divisions de l'artère, c'est-à-dire du côté des capillaires. Voici, dans une de ses expériences, le résultat très-remarquable qu'il a obtenu, et que nous avons eu sous nos yeux.

Sur l'artère carotide d'un très-gros chien deux sections des parois internes avaient été pratiquées à la distance d'environ deux lignes; à deux à trois lignes au-dessous, la ligature. La ligature a coupé l'artère; mais l'interruption du cours du sang a permis à une lymphe coagulable, reconnaissable à sa teinte blanchâtre, de se concréter en ce point et de réunir les deux bouts du vaisseau. A partir de la ligature, commence le caillot, ressemblant par sa base et par le sommet au caillot ordinaire, et affectant également la forme conique; mais au niveau de chaque *mâchure* le caillot présente une saillie circulaire qui s'attache très-fortement à la plaie circulaire de l'artère. Il y a donc non-seulement une, mais deux adhérences solides du caillot, bien distinctes l'une de l'autre, et qui, se prêtant mutuellement secours, doivent opposer au choc du sang un obstacle insurmontable. Entre elles, d'ailleurs, le caillot est complétement libre dans l'artère, et rien de plus facile que de glisser un stylet ou une sonde entre lui et la paroi interne du vaisseau.

Cette expérience, répétée sur des chiens, sur des chevaux, a constamment donné des résultats semblables; et pour ceux qui ont vu ces résultats, qui se sont convaincus de la constance et de la fermeté des adhérences, il ne reste aucun doute que ce procédé hémostatique ne l'emporte de beaucoup pour la sûreté sur tous les autres.

M. Amussat l'a essayé d'ailleurs en variant le nombre et la direction des *mâchures*; il en a fait trois, quatre, cinq et davantage; il les a disposés obliquement ou même en croix; toujours chaque mâchure a entraîné une adhérence de plus, et les adhérences ont suivi la direction des mâchures. Mais, en dernier résultat, il a paru que deux mâchures étaient plus que suffisantes, et que la meilleure disposition à leur donner était de les faire transversales à l'artère, à une ou deux lignes de distance l'une de l'autre.

Une expérience beaucoup plus importante a été faite sur l'artère crurale, en appliquant la ligature à deux ou trois lignes de la naissance de la fémorale profonde, et en pratiquant deux *mâchures* dans ce court espace. On sait quel danger offre la ligature d'une grosse artère au voisinage d'une collatérale, le choc continuel du sang ne permettant que très-imparfaitement la formation du caillot; heureux encore quand il n'y met pas tout-à-fait obstacle. L'animal tué, au bout de quelques jours on a trouvé le caillot très-bien formé au-dessous des mâchures, et adhérant avec la solidité accoutumée. Mais, chose remarquable, au-dessus de la mâchure la plus rapprochée de l'artère collatérale, il n'existait aucun rudiment de la pointe du caillot, en sorte qu'il représentait un cône exactement tronqué.

Ce procédé peut être appliqué sans contredit à l'oblitération des artères coupées après les amputations, ou d'autres opérations du même genre; mais c'est surtout à la thérapeutique des anévrismes qu'il promet un important perfectionnement. L'expérience prouve, en effet, que l'hémorrhagie est infiniment plus fréquente après la ligature des artères au-dessus d'un anévrisme, qu'après la ligature des artères coupées en travers dans une amputation. Serait-ce que le vaisseau, dans le premier cas, est plus ou moins malade, et retient moins bien le caillot, ou pourrait-on appliquer ici les idées de Koch et de Jameson sur la succion exercée par les capillaires du membre? L'explication importe peu, le fait est constant. Il n'est pas moins constant que, si le procédé nouveau réussit aussi bien sur l'homme que sur les animaux, il n'y aura désormais à concevoir aucune crainte de l'hémorrhagie.

A cet avantage capital, ajoutez-en un autre: c'est qu'au bout de 3 ou 4 jours au plus, les adhérences étant bien organisées, on pourra enlever la ligature et réunir la plaie par une sorte de première intention. Peut-être même, et c'est une idée que nous avons soumise à M. Amussat, dans certains cas favorables, en appliquant au-dessous des mâchures une compression extérieure, on pourrait se passer de la ligature et réunir la plaie de l'opération immédiatement; car il importe de répéter que la ligature n'est ici qu'un moyen tout accessoire, qui n'a pour but que d'arrêter momentanément le cours du sang pour laisser au caillot le temps de se faire et d'adhérer; plus tard, ce sont les adhérences des mâchures qui seules font obstacle à la circulation dans l'artère oblitérée.

Nous ne prévoyons que deux objections; d'abord, en froissant et en brisant les tuniques externes, ne risque-t-on pas d'entamer aussi la tunique externe et de donner lieu à une hémorrhagie immédiate? Secondement, en rompant les tuniques internes, ne s'expose-t-on point à voir la tunique externe, dilatée par l'effort du sang, former un anévrisme secondaire?

Dans toutes les expériences de M. Amussat, expériences faites avec la plus grande rigueur et devant tous ses élèves, jamais il n'est arrivé rien qui pût faire présumer la possibilité de l'un ou l'autre de ces accidens. Il y a plus, c'est que M. Amussat a essayé, dans l'intérêt de son cours de chirurgie pratique, de produire des anévrismes en rompant diversement les tuniques internes, et qu'il n'a jamais pu y réussir. Toutefois nous devons noter que M. Carron du Villards assure en avoir déterminé, en rompant en forme de V la moitié de la circonférence des tuniques internes, à l'aide d'un instrument qu'il rapporte à M. Maunoir, et qui ressemblerait assez à la pince à baguettes de M. Amussat. Ces résultats contradictoires sont difficiles à expliquer; et il sera besoin de répéter les expériences de M. Carron du Villards.

Quant à la lésion de la tunique externe, il faut un si faible effort pour rompre les autres tuniques et celle-ci est si résistante, que sur les animaux elle n'est jamais à craindre, à moins d'efforts tentés tout exprès. On peut briser les tuniques internes en appuyant sur l'artère le dos d'une pince à disséquer à travers l'intermédiaire d'une compresse, d'une peau de chien; M. Amussat a même réussi à les rompre sur un animal vivant, sans entamer la peau, en appuyant le dos de sa pince sur l'artère crurale, vis-à-vis l'éminence iléo-pectinée. Nous n'oserions pas affirmer que sur l'homme, dans les cas où toute l'artère participe à l'induration stéatomateuse qui précède l'anévrisme, la tunique externe ne pourra pas être entamée; mais il est démontré pour nous que, même dans ces cas, l'action momentanée et légère de la pince à baguettes offre infiniment plus de sécurité que la striction énergique et long-temps continuée de nos ligatures ordinaires.

— M. Amussat a commencé un nouveau cours de chirurgie expérimentale aujourd'hui lundi 1er avril 1833, à 3 heures, rue Monsieur-le-Prince, n° 47, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

La première partie de ce cours a été consacrée à la manœuvre de la lithotritie et de la torsion des artères.

— Ce n'est ni le sort, ni le scrutin, qui ont décidé le choix du juge donné à chaque concurrent, pour apprécier ses titres antérieurs à la chaire de clinique interne de la Faculté. Chaque juge a choisi celui qui lui convenait le mieux.

M. Cayol a pour appréciateur	M.	Petit.
Trousseau	—	Andral.
Gendrin	—	Desgenettes.
Rostan	—	Bérard.
Chauffard	—	Landré-Beauvais.
Martin-Solon	—	Duméril.
Casimir Broussais	—	Fouquier.
Sandras	—	Jadioux.
Piorry	—	Bouillaud.
Gibert	—	Chomel.
Rochoux	—	Ferrus.

Et enfin, comme il n'y a que 12 juges et 13 concurrens, M. Adelon s'est chargé de MM. Gauthier de Claubry et Dalmas.

MEDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUIVIES DE RÉFLEXIONS SUR L'HÉMORRHAGIE ESSENTIELLE; par M. E. LITTRE.

HÉMOPTYSIE. — HÉMATURIE. — SELLES SANGUINOLENTES. — ÉPISTAXIS. — GUÉRISON.

OBS. I. — M. J. D..., âgé de 21 ans, est grand, fort et bien constitué, quoiqu'il ait la poitrine un peu étroite; il est né d'un père qui a eu de très-fréquentes hémoptysies, mais qui vit et se porte bien. Un frère aîné est mort, il y a deux ans, d'une phthisie tuberculeuse précédée d'abondantes hémoptysies. Ce jeune homme s'est toujours fort bien porté; il n'a point l'haleine courte; seulement, il a été jusqu'à l'âge de 16 ans très-sujet à de copieuses épistaxis. Depuis ce temps, les saignemens de nez sont devenus moins fréquens. Cependant ils se sont montrés à différentes reprises, et quand ils étaient trop long-temps suspendus, M. D... éprouvait des maux de tête. C'était ce qu'il avait ressenti peu de temps avant la maladie dont il va être question.

Le 12 mars, à 11 heures du soir, rentrant chez lui par un temps très-froid, après avoir bien dîné, et sans aucun sentiment de malaise qui lui annonçât son indisposition, il éprouve un bouillonnement dans la poitrine, de l'envie de tousser, et il rejette une grande quantité de sang. Rentré chez lui, il se couche, se couvre soigneusement; des cataplasmes de farine de lin sont appliqués aux pieds.

Le lendemain 13, je vois le malade et je pratique une saignée de 3 palettes. La poitrine, examinée attentivement, ne présente, ni à la percussion, ni à l'auscultation, rien d'irrégulier. Le pouls est lent et régulier; la peau a sa chaleur naturelle. Il n'y a ni chaleur ni refroidissement. Le malade ressent une légère douleur à la base de la poitrine du côté gauche. Le 13, au soir, l'hémoptysie reparaît avec les mêmes phénomènes. La poitrine offre toujours le même état d'intégrité. Une nouvelle saignée de 3 palettes est pratiquée. Le repos est recommandé, ainsi que les boissons tempérantes. Le malade n'éprouve aucune douleur et ne se plaint de rien.

14. La nuit a été bonne; mais le matin, nouvelle hémoptysie. Le soir, la peau est chaude; le pouls, qui jusque-là avait conservé sa régularité, est devenu accéléré (80 pulsations); il présente de la résistance. La peau est chaude. Les crachats sont encore sanguinolens; la poitrine est toujours dans un état d'intégrité parfaite; la respiration s'exécute avec la plus grande liberté. (Nouvelle saignée de 3 palettes.)

15. La nuit a été agitée; il y a eu de la chaleur et de la céphalalgie. Le malade a uriné du sang. Dans la journée, un lavement administré donne lieu à une selle sanguinolente, et une nouvelle émission d'urine entraîne une grande quantité de sang. Ainsi, outre l'hémoptysie, il s'établit un nouveau flux sanguin dans les voies urinaires et dans les intestins. Le soir, le malade est agité; il a de la fièvre (80 pulsations), de la chaleur, une grande faiblesse et de la céphalalgie. Le corps, examiné avec soin, ne présente aucune tache de *purpura*. La poitrine a toujours un son clair et la respiration est pure; le malade n'éprouve aucune douleur, ni dans l'hypogastre, ni dans la région des reins, ni dans le ventre. La langue est tout-à-fait naturelle, comme elle l'a été depuis le commencement de la maladie. (Boissons tempérantes et à la diète.)

16. Le malade a eu dans la nuit une selle et des urines sanguinolentes. La nuit a été fiévreuse; le malade a beaucoup de faiblesse et un peu de céphalalgie. Il a eu une très-légère épistaxis. M. Rayer, appelé en consultation, l'examine avec la plus grande attention; il ne reconnaît chez le malade d'autre lésion que les hémorrhagies et la fièvre. La peau est chaude, et le pouls bat 100 fois; il a encore une certaine force. La langue est naturelle, sans enduit ni rougeur. (Eau d'orge; lait coupé; 3 onces poudre tempérante de gomme, de nitre et de sucre. Repos absolu.)

Soir. Le malade a beaucoup uriné dans la journée. Les urines contiennent toujours du sang. Cependant les dernières en contiennent moins que les premières. L'eau des lavemens évacués présente à peine une légère teinte. Le malade n'a plus craché de sang; mais il a eu une épistaxis, à la suite de laquelle il a senti la tête moins lourde.

La peau est médiocrement chaude. Le pouls est plein et développé (80 pulsations).

Le malade éprouve une légère douleur en urinant. Du reste, il ne sent aucun mal. Il a trouvé le lait fort bon, et ce liquide n'a pas pesé sur son estomac.

17. Le malade a peu dormi dans la nuit. Il a uriné fréquemment avec quelque douleur, et même les dernières gouttes de l'urine s'échappent involontairement. Au reste, il éprouve aussi un sentiment d'ardeur dans l'anus.

Quant aux hémorrhagies, l'eau des lavemens rendus est à peine teinte; mais les urines, fortement colorées, sont presque noires.

A la visite du matin, M. Rayer et moi le trouvons sans fièvre. Le pouls, qui bat 64 fois, a assez de force. Le malade est fort abattu. (Prescription : huile de ricin, 1 once et demie.)

L'huile de ricin, prise à midi, provoque 2 vomissemens et 3 selles; les selles ni les vomissemens ne sont nullement colorés de sang. Les urines sont toujours très-sanguinolentes. Le malade a eu une longue lipothymie pour s'être levé et être resté 5 minutes sur la chaise percée.

Le soir, il est très-accablé; la peau est légèrement chaude; pouls 78, assez fort et développé.

Le malade ne se plaint que de douleur en urinant et en allant à la selle. La vessie ne fait point saillie au-dessus du pubis. La région hypogastrique est indolente.

Les jours suivans, toute hémorrhagie cessa, excepté l'hématurie; mais la quantité de sang mélangée aux urines avait beaucoup diminué. Elles présentaient seulement une teinte noirâtre, peu foncée, qui alla en s'éclaircissant de plus en plus, et le 19, elles avaient repris leur couleur naturelle.

Du reste, le malade était dans une grande faiblesse, incapable de se mettre sur son séant dans son lit, sans fièvre, sans douleur, le pouls battant de 60 à 64, et la langue légèrement blanche.

Dans cet état, il ne restait plus qu'à restaurer les forces. Quelques alimens légers ont été prescrits; le malade les a fort bien digérés, et aujourd'hui 25, la convalescence est assurée.

On remarquera dans l'observation qui précède que le sang a été versé par quatre surfaces muqueuses, celles des voies aériennes, des voies urinaires, des voies digestives et des fosses nasales, et que cette simultanéité d'hémorrhagies s'est offerte chez un jeune homme. Il est plus commun de voir de pareils accidens survenir chez les jeunes filles au moment où les règles s'établissent, ou chez les femmes faites quand leurs règles se suppriment avant le temps.

J'ai cherché dans *l'Histoire philosophique et médicale des hémorrhagies* par M. Latour, des cas semblables. Je n'en ai point trouvé qui présentassent la série des phénomènes observés chez le jeune D. Cependant je transcris ici deux histoires de maladies qui sont empruntées à l'ouvrage de M. Latour, et qu'on ne lira peut-être pas sans intérêt.

MOUVEMENT FLUXIONNAIRE MENAÇANT LES AMYGDALES, LES DOIGTS ET LA VESSIE (Obs. 469).

OBS. II. — M. Genty, ancien proviseur du lycée d'Orléans, âgé de 65 ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif et bouillant, a été périodiquement sujet depuis sa trente-sixième année, à des angines inflammatoires qui se terminaient tantôt par résolution, tantôt par une suppuration mêlée de sang. Vers sa 46e année, il devint hémorrhoïdaire, et le flux hémorrhoïdal fut remplacé ensuite par des pissemens de sang, précédés de strangurie, qui faisaient craindre la présence d'un calcul dans la vessie, mais la sonde rassurait à cet égard. Toutes les fois que l'hématurie voulait apparaître, les amygdales se gonflaient; on y apercevait des vaisseaux variqueux; les doigts devenaient rouges et gonflés; ils simulaient un état vraiment arthritique; enfin une turgescence générale dévoilait aux yeux du médecin expérimenté les *molimina hæmorrhagica*. Enfin il survenait un pissement de sang qui faisait disparaître comme par enchantement et l'affection des amygdales et tous les autres accidens. Quelquefois l'orgasme se bornait à la région hypogastrique et alors il annonçait l'hémorrhagie de la vessie sans aucun autre accident; aussi elle avait lieu bientôt après, et quelquefois dans cette circonstance elle devenait très-considérable. Il est remarquable que, si dans ce cas il survenait le plus léger gonflement douloureux, mais rouge, ressemblant à l'arthritis, dans un doigt de la main ou du pied, aussitôt l'hémorrhagie vésicale finissait. Ces accidens ont tourmenté M. Genty pendant plus de 20 ans; il jouit maintenant d'une bonne santé depuis l'usage intérieur des fleurs de soufre que je lui ai conseillées.

HÉMORRHAGIE SIMULTANÉE GASTRO-INTESTINALE NASALE ET UTÉRINE; GUÉRIE PAR LES EFFORTS DE LA NATURE ET A L'AIDE DE LAVEMENS QUI FIRENT RENDRE TROIS CALCULS PAR LES DÉJECTIONS. (Obs. 732.)

OBS. III. — Une dame, d'une famille illustre, âgée d'environ 50 ans, éprouva une sorte d'hémorrhagie d'autant plus alarmante que jusque-là on n'en avait vu aucune semblable. En effet, le sang sortait, goutte à goutte et sans cause connue, de toutes les ouvertures du corps; il coulait surtout très-abondamment par les déjections et par les membranes de l'utérus et du vagin, lentement et par intervalles seulement de la bouche et des narines. On n'opposa pendant huit jours à cette effusion sanguine, que de petites doses de corail préparé, quoique tous les jours la perte hémorrhagique fût à peu près de deux livres. Je ne fus appelé que lorsque la malade, vu la prostration absolue des forces, un grand état de langueur et des défaillances fréquentes, fut considérée en grand danger de mourir. J'examinai attentivement sa situation. Je trouvai la teinture de corail bien indiquée; je la fis continuer, et j'alliai à ce moyen la poudre de grenouille à la dose de demi-gros tous les matins. Je me flattais ainsi de réparer la consistance du sang bien altérée. En effet, l'hémorrhagie fut suspendue; mais la cause n'étant ni trouvée ni vaincue, tous les accidens revinrent, quoique d'une manière plus douce et moins orageuse. La prostration des forces, la diminution de la chaleur naturelle, l'état de dissolution du sang s'opposant aux diverses fonctions qui concourent à la digestion, à la chylification et à la sanguification, aucune assimilation de nouveaux sucs ne pouvait redonner à la machine la vitalité nécessaire pour le perfectionnement de ces mêmes fonctions, L'inappétence, la fièvre lente, une douleur fréquente de l'estomac, suivie de vomissemens et de déjections diarrhéiques amenèrent rapidement une leuco-phlegmasie générale. Le collapsus de toute la machine, la maigreur extrême de la malade me décidèrent à recourir aux toniques diaphorétiques, à une nourriture légère et accommodée au dépérissement des forces. Tous ces moyens n'empêchèrent pas les retours du vomissement et des syncopes. Présumant que des matières corrompues, dans les premières voies et dans les intestins, pouvaient causer tous ces désordres et ces hémorrhagies multiples, je prescrivis des lavemens laxatifs; ils excitèrent des ténesmes cuisans, dont l'effort semblait partir des intestins grêles et se propager jusqu'au rectum. Enfin, des douleurs fixes et des épreintes efficaces firent rendre à la malade trois calculs par les déjections, et dès-lors *les effusions sanguines cessèrent*; les autres symptômes se dissipèrent et peu à peu la santé se rétablit. (P. Poterius, cent. 2, p. 60.)

Il est difficile de découvrir quelle a été la cause, chez M. D., des diverses hémorrhagies qui l'ont tourmenté. Au début de la maladie, et lorsqu'il n'y avait encore que l'hémorrhagie, on pouvait craindre que cet accident ne fût le précurseur de la phthisie tuberculeuse, d'autant plus que le père, dont la poitrine est délicate, a été long-temps sujet aux hémoptysies, et que le frère aîné a succombé à l'affection tuberculeuse. Mais la gravité de ces craintes a dû diminuer lorsqu'on a vu successivement le sang couler des voies urinaires, des intestins et des fosses nasales. Le péril immédiat de ces diverses hémorrhagies a été plus grand que ne l'est ordinairement celui du crachement de sang;

mais le péril éloigné, le péril des tubercules a perdu beaucoup de ses chances par la simultanéité de ces écoulemens sanguins. Il faut remarquer aussi que la mère du jeune homme est tourmentée par le sang, et qu'il est nécessaire de lui appliquer souvent les sangsues. Enfin, si l'on ajoute que le malade a été très-long-temps sujet aux épistaxis, on sera porté à admettre, de préférence à toute autre explication, une tendance générale de l'économie à se débarrasser d'un superflu de sang. Au moins il n'est pas possible de reconnaître chez lui aucune cause ni prédisposante ni occasionelle.

Cependant la fièvre n'a pas précédé l'éruption du sang; ce n'est que 48 heures après les premiers accidens, lorsque déjà il y avait eu trois hémoptysies et deux saignées, qu'elle commença à se manifester par de la chaleur à la peau et la soif, et une plus grande fréquence du pouls, qui ne présenta jamais de débilité. Au reste, les impulsions du cœur sont naturellement fortes chez ce jeune homme.

Le sang perdu par les hémoptysies et les épistaxis avait une couleur vermeille; il se coagulait promptement, et ne présentait que peu de sérum. Celui des saignées n'a jamais offert de couenne. Il formait un caillot considérable, nageant dans une médiocre quantité de sérum. Cet état du sang correspond très-bien à l'état du malade qui n'a jamais offert de signe d'inflammation d'aucun organe. La poitrine a toujours été sonore, la respiration pure, et les organes digestifs dans une intégrité parfaite. Ce sont les hémoptysies et les hématuries qui ont fourni le plus de sang; celui qui s'est écoulé par les narines et les intestins, n'était qu'en petite quantité. En somme, ce malade en a beaucoup perdu en peu de temps, soit par les saignées, soit par les hémorrhagies; aussi a-t-il été prolongé dans une remarquable débilité, mais sans douleur.

S'il avait paru sur la peau quelques tâches pourprées, on aurait qualifié cette maladie de *purpura hæmorrhagica*. Mais il ne s'en est montré aucune; j'avais, à la première apparition du sang dans les selles et les urines, vivement craint d'avoir à faire à un purpura, affection dont l'issue est si souvent funeste; et actuellement, à la fin de la maladie qui a atteint M. D., il est difficile de dire jusqu'à quel point elle s'éloigne ou se rapproche du pourpre hémorrhagique.

On se demandera peut-être quelle a été l'influence des saignées. Les deux premières, pratiquées dans l'idée qu'il fallait détourner le sang des poumons, et sans soupçon des hémorrhagies qui allaient se déclarer, n'ont pas empêché l'hémoptysie de se reproduire. Après la troisième, bien que depuis lors le crachement de sang n'ait pas reparu, l'hématurie, les selles sanglantes et les épistaxis ont commencé à se manifester. Cependant, si l'on admet que la cause de l'affection de M. D. était un besoin de perdre du sang, on pourra croire que les saignées ont diminué l'effort qui s'est porté successivement sur les poumons, les intestins et les voies urinaires.

Quant au purgatif administré en dernier lieu, deux motifs nous ont déterminés, M. Rayer et moi, à recourir à ce moyen. D'abord des trois siéges de l'hémorrhagie, poumons, voies urinaires, intestins, ce dernier était encore celui où on avait le moins de dangers à craindre de l'établissement d'un flux sanguin, si ce flux devait persister, tandis qu'il importait beaucoup de le détourner des muqueuses aériennes et urinaires. En second lieu, plusieurs médecins ont eu souvent recours empiriquement aux purgatifs dans le *purpura hæmorrhagica*, et il nous a semblé que dans ce cas l'indication était la même. Nous n'avons pas eu à nous repentir de l'avoir consultée et suivie.

E. L.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS, contenant 2,000 formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux asphyxiés et empoisonnés, et d'un mémorial thérapeutique; par M. F. Foy, D.-M. P. — Un vol. in-18, 720 pages. Paris, Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine. Prix : 4 f. 50

L'opportunité des ouvrages qui ont trait à la matière médicale et à la thérapeutique n'a jamais été aussi grande. C'est un symptôme du besoin où se trouvent les praticiens d'aujourd'hui de combler une lacune de leur éducation médicale; aussi, quoiqu'arrivant après beaucoup d'autres, le formulaire de M. Foy obtiendra le succès qu'il mérite. Nous dirons deux mots du plan dans lequel il est conçu, de la manière dont ce plan a été exécuté et des différences qu'il présente avec quelques autres ouvrages du même genre.

L'auteur a déjà publié un *Traité d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie* qui a obtenu les suffrages des praticiens. Son formulaire peut être considéré comme un court abrégé de cet ouvrage avec addition des principaux détails de pharmacie. M. Foy a insisté, avec raison, sur le mode de préparation des médicamens. Cette partie de l'art pharmaceutique est trop négligée et décrite trop succinctement dans la plupart des ouvrages du même genre; elle offre cependant une assez haute importance, car, ainsi que le fait remarquer l'auteur, c'est du mode de préparation des médicamens que dépend souvent leur mode d'action.

M. Foy n'a adopté aucune méthode de classification; il s'est borné à suivre l'ordre alphabétique. Cette marche ne nous paraît pas favorable au but que l'auteur s'est proposé, « de faire trouver de suite telle ou telle préparation déjà employée dans tel ou tel cas pathologique. » Or, le praticien qui veut chercher une potion ou entre telle ou telle substance, devra parcourir la longue série des potions avant d'arriver à celle dont il a besoin. M. Foy aurait évité ce petit inconvénient en suivant l'ordre alphabétique des maladies où les médicamens formulés sont employés; car ce qui conduit à la recherche d'une préparation quelconque, c'est la maladie. Cette marche aurait d'ailleurs fait éviter beaucoup de répétitions sur les indications que remplit chaque formule. Exemple: A l'occasion des névralgies, il est une foule de potions, de juleps, d'opiats, de bols, de pilules, de pommades, qu'on eût pu ranger dans la même catégorie. Toutes ces préparations sont disséminées dans le corps du formulaire, et chacune d'elles est suivie de quelques détails sur les cas où on l'administre. On eût évité ces longueurs et cette séparation anti-méthodique des choses qui ont des affinités naturelles, en adoptant l'ordre alphabétique des maladies. Nous ne blâmons cependant absolument pas celui que M. Foy a préféré. Il a aussi ses avantages : c'est au praticien à choisir. Nous devons ajouter qu'une table alphabétique des médicamens, suivant leur mode d'action, supplée en quelque façon à ce que l'ordre alphabétique des préparations peut offrir de défectueux. L'ouvrage est terminé par des détails très-clairs et très-succincts 1° sur les secours à donner aux asphyxiés; 2° sur les signes de la mort réelle; 3° et sur les secours à porter aux personnes empoisonnées.

VARIÉTÉS.

— Le conseil municipal de la commune de Bury (Oise) a décerné une médaille d'argent à M. le docteur Langlade, en reconnaissance du zèle qu'il a déployé pendant les épidémies de choléra et de suette miliaire.

— Les médecins du quartier Saint-Merry qui ont reçu la médaille du choléra ont protesté contre la manière dont cette récompense avait été decernée.

— M. le docteur Bally, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, a qui on a décerné la médaille du cholera, a écrit à M. le maire de son arrondissement qu'il ne l'acceptait point, attendu que l'interne attaché à ses salles, qui lui paraissait avoir mérité cette distinction beaucoup plus que lui, ne l'avait pas obtenue. Les salles de M. Bally ont, en effet, été consacrées à recevoir les cholériques qui se sont montrés dans Paris depuis la cessation de l'epidémie.

— La distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices a été faite hier, 30 mars, dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices par M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, membre du conseil des hospices, en présence de plusieurs médecins, chirurgiens et élèves en médecine et en pharmacie.

Une médaille en argent a été décernée comme prix à M. Quevenne, élève interne en pharmacie à l'hôpital de la Charité.

Des livres ont été accordés comme accessit à M. Mialhe, élève interne à l'hôpital de la Pitié.

Dans cette même séance ont été proclamés les noms des élèves en pharmacie nommés à la suite du concours ouvert le samedi 2 mars, pour occuper dans les hôpitaux les places à vaquer à compter du 1er avril prochain.

On a entendu, dans cette séance, des discours de M. Guiart, pharmacien de l'hôpital Notre-Dame de Pitié, et de M. Bouchardat, pharmacien de l'hôpital St-Antoine.

— Le conseil municipal de la ville de Chauny vient de voter une médaille en or, de la valeur de 200 fr., en faveur de la sœur Félicité, d'Arras, en récompense des nombreuses preuves de dévouement qu'elle a données aux habitans, durant l'invasion du choléra. Cette médaille portera d'un côté un emblème représentant la Bienfaisance, avec cette inscription : *Epidémie de 1832*; de l'autre : *La ville de Chauny reconnaissante, à la sœur Félicité, d'Arras.*

— Le sieur Williams, se disant oculiste honoraire des rois, a été condamné à 40 fr. d'amende par le tribunal de police correctionnel de Rouen, pour avoir fait des préparations pharmaceutiques dans une ville où étaient établis des pharmaciens.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 41. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 6 AVRIL 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

AVIS IMPORTANT A MM. LES ABONNÉS.

Nous répétons l'avis suivant déjà inséré dans le numéros de lundi dernier, dans la crainte que ce numéro ne soit point parvenu à tous nos abonnés, ou que cet avis n'ait échappé à quelques-uns.

A la demande réitérée d'un grand nombre d'abonnés, et dans l'intérêt bien entendu de la science et de notre entreprise, la Gazette médicale, à partir de ce mois, reprendra le mode de publication qu'elle avait avant l'invasion du choléra-morbus en France, c'est-à-dire ne paraîtra plus qu'une fois la semaine, tous les samedis, mais en un numéro qui équivaudra aux trois numéros actuels du mardi, du jeudi et du samedi. Quelques lignes d'explication suffiront pour prouver les avantages que présentera cette mesure.

Le but que nous nous étions proposé en faisant paraître la Gazette médicale trois fois par semaine, était, d'une part, de répondre plus exactement à l'actualité des événemens et des faits médicaux; de l'autre, d'élargir le cadre du journal, afin de l'approprier aux ressources plus grandes et plus nombreuses que nous procurent l'activité toujours croissante de notre époque, et nos relations plus faciles et plus étendues avec la médecine étrangère. L'expérience nous a prouvé que, hors du temps d'épidémie, ni les nouvelles, ni les travaux scientifiques n'offraient assez d'importance pour exiger une publication aussi rapprochée que celle que nous avions établie d'abord, surtout lorsque cette publication morcelée et partielle pouvait nous éloigner d'un but plus utile, celui de présenter un tableau succinct, méthodique et complet de tous les travaux de l'époque, avec des développemens proportionnés à l'importance de chacun d'eux. Or, malgré nos efforts pour concentrer dans les numéros du mardi et du jeudi des articles intéressans et variés, nous avons été souvent dans l'alternative d'écourter ce qui aurait demandé plus de développement, ou d'être uniformes et monotones en donnent à nos analyses et à nos extraits une étendue convenable. Pour éviter ces inconvéniens, et convaincus d'ailleurs que rien, dans le cours ordinaire des événemens médicaux, n'est susceptible de perdre de son intérêt d'une semaine à l'autre, nous nous sommes décidés, d'après des conseils éclairés et notre propre expérience, à réunir chaque samedi dans dans un seul numéro, tout ce que la science, l'art et la profession offriront d'intéressant à noter, soit en France, soit à l'Étranger.

Quelques autres considérations secondaires ont contribué à nous faire prendre cette mesure. Les pays étrangers où nous envoyons la Gazette médicale par la poste, soumettant chaque numéro à un droit d'entrée exorbitant, ont forcé un grand nombre d'abonnés à suspendre leur souscription jusqu'à ce que nous reprissions la publication hebdomadaire. L'Allemagne, l'Italie et la Belgique sont dans ce cas. On aura une idée de l'énormité des frais de port perçus à l'étranger, par le prix auquel revient l'abonnement annuel de la Gazette médicale en Italie; il s'élève à 200 fr. environ, au lieu de 40 fr. qu'il coûte en France.

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE PROFESSEUR J.-B. PALETTA.

Si l'année qui vient de s'écouler a enlevé à la France de grandes notabilités médicales, l'Italie à son tour a essuyé des pertes d'autant plus vivement senties, que le nombre de ses grands chirurgiens diminue chaque jour sans que de nouveaux noms viennent promettre une compensation à la lacune que la mort de Scarpa et de Paletta a laissée dans leur pays.

Quoique moins célèbre que son collègue de Pavie, le professeur de Milan n'en était pas moins une de ces hautes capacités chirurgicales dont le nom est destiné à rester dans l'histoire de la science.

Ainsi que Scarpa, Paletta dut son illustration à son travail et à ses talens; mais plus heureux que celui-ci, il reçut une éducation distinguée qui facilita singulièrement les succès qu'il obtint par la suite.

Paletta naquit à Montecretese, sur les bords rians du lac Majeur, dans les états sardes, en 1747. A cette époque, les jésuites de Brigg en Valais étaient en possession de l'éducation des jeunes gens aisés des vallées environnantes. Alors comme aujourd'hui, ils possédaient un merveilleux talent pour discerner, dans le nombre de leurs élèves, ceux sur les qualités desquels ils comptaient pour perpétuer leur ordre. Paletta fut de bonne heure environné de soins, d'encouragemens. Sans une vocation décidée, il eût difficilement résisté à des embûches aussi attrayantes : s'il sut y résister, il eut aussi l'avantage de profiter des soins que les révérends pères lui avaient prodigués. Il sortit du collége de Brigg avec une éducation solide dont la connaissance de plusieurs langues vivantes était le moindre avantage.

C'est avec ces antécédens honorables qu'il vint commencer ses études médicales à Milan. Nulle ville n'est plus propre que celle-là à des études médicales profondes. Son vaste hôpital, dû à la munificence de Sforze-Galeas, est un des plus beaux monumens élevés en faveur de l'humanité souffrante. A cette époque vivaient Galardi, médecin du premier mérite, Patrini, anatomiste dont le nom est inscrit avec distinction dans les annales médico-chirurgicales, Bernardin Moscati, opérateur habile, qui tous accueillirent à l'envi le jeune Paletta. Avec de pareils maîtres, et surtout avec de si honorables encouragemens, il ne pouvait manquer de réussir. Aussi après avoir consacré quelques années à Milan, ses maîtres lui conseillèrent-ils de se rendre à Padoue auprès de l'illustre Morgagni, autour duquel venait se grouper tout ce que l'Italie et l'Allemagne avait de distingué. C'est à ce grand anatomiste qu'il dut, ainsi que Scarpa, le goût décidé pour l'anatomie, à l'étude de laquelle il consacra une partie de sa vie, et qui fut pour lui une source féconde d'illustration. Il se disposait à quitter Padoue, où il venait

Toutefois le changement que nous exécutons aujourd'hui sera sans préjudice pour l'avenir. Si, contre toute attente, le choléra-morbus ou quelque autre cause de même nature venait rendre momentanément une publication plus rapprochée nécessaire, nous obéirions avec empressement aux désirs de nos souscripteurs et au besoin de la science.

Enfin nous ajouterons que la publication d'un seul numéro par semaine, en nous donnant le moyen d'économiser quelques dépenses de papier, nous permettra de renoncer aux produits des *annonces*, auxquelles nous avions consacré la dernière page du numéro du samedi. Cette suppression est définitive; elle n'aura d'exception que pour les ouvrages de médecine, et les objets scientifiques que les abonnés ont un intérêt direct à connaître.

Le numéro de ce jour offre un spécimen de ceux qui seront publiés à l'avenir : il contient 4 feuilles in-4° ou 32 colonnes, et renferme la même quantité de matières que les trois numéros publiés jusqu'à ce jour, défalcation faite des deux pages de titres et d'annonces.

Les prix et conditions d'abonnemens restent les mêmes. Nous prions MM. les souscripteurs qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, de le faire sans délai, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

CONSTITUTION MÉDICALE.

NOTE ET OBSERVATIONS SUR UNE MALADIE PARTICULIÈRE DES PIEDS, régnant actuellement dans Paris; par M. SÉDILLOT, chirurgien aide-major du Val-de-Grâce.

La GAZETTE MÉDICALE, dans son numéro du 24 mars, a signalé une maladie des pieds et des mains, ayant beaucoup de rapports avec l'acrodynie (1). C'était un appel aux médecins des hôpitaux, et il ne m'a pas paru sans intérêt de réunir les faits les plus comparables qui se sont offerts dans mon service, afin d'établir avec exactitude le degré d'analogie des deux affections. Les observations que je rapporterai permettent, je crois, de conclure qu'il existe en effet une forme particulière et fréquente de lésion des pieds; mais en même temps on remarque des différences trop notables pour ne pas la distinguer de l'acrodynie.

Cette épidémie était caractérisée par des symptômes nerveux, des fourmillemens aux pieds et aux mains, un engourdissement qui se propageait souvent à tout le membre, et quelquefois même au tronc; des éruptions cutanées, l'œdème de la face et d'autres parties du corps, s'observaient fréquemment; outre les contractures des extrémités et la perte de leur usage, due à un état de paralysie incomplète, l'inflammation des muqueuses fut regardée par plusieurs médecins comme un des signes pathognomoniques; les sujets atteints le furent en grand nombre sur un même lieu. Ainsi, à la caserne de la Courtille, on compte 397 malades sur 500 hommes; à celle de l'Oursine, 360 sur 700, fait qui révèle des causes spéciales attenantes à des localités particulières. L'autopsie ne découvrit aucune altération constante, à laquelle on pût rapporter la maladie, et l'on rejeta bien loin l'opinion de quelques médecins qui ne voyaient dans l'acrodynie qu'une simple névralgie plantaire, ou une variété du rhumatisme articulaire.

Dans les observations que j'ai recueillies depuis un mois environ, les pieds étaient subitement atteints et sans causes immédiates, une seule fois les mains, et par suite encore, d'une arthritis générale. Des accidens de même nature se montrèrent aux genoux et à d'autres articulations. Les symptômes sont restés locaux, circonscrits, à l'exception d'un seul cas d'arthritis générale, qui se termina d'une manière funeste. Il y eut presque toujours hydarthrose aiguë, état œdémateux, persistant, du tissu cellulaire voisin des articulations; mais on ne remarque aucune aberration de la sensibilité, ni des nerfs locomoteurs, ni paralysie, ni contracture, et l'autopsie montra les synoviales articulaires enflammées, remplies de pus ou de sérosité floconneuse. Nous n'avons pas eu à constater l'influence de localités spéciales sur le développement des accidens. Parmi les malades, on en comptait venus de Melun, de Fontainebleau; plusieurs habitaient des quartiers différens de Paris; ainsi, il ne paraît pas y avoir de foyer d'infection, et les symptômes se lient si manifestement à ceux des arthritis et du rhumatisme articulaire, qui ont été très-fréquens cet automne, qu'il me paraît extrêmement probable que nous n'avons observé qu'une forme particulière de ces maladies, et que les premiers changemens atmosphériques en diminueront la fréquence, et feront bientôt cesser entièrement ces sortes d'affections, qui appartiennent à l'hiver. Il sera facile de s'en assurer en examinant la marche des accidens. Au début, douleurs aiguës, déchirantes; chaleur vive; rougeur; tuméfaction pâteuse; gêne et impossibilité des mouvemens; souvent hydarthrose; les synoviales se distendent et font saillie entre les ligamens articulaires; toute pression est insupportable, les secousses tellement douloureuses que les malades se condamnent à une immobilité presque absolue. Tantôt la tuméfaction persiste après la disparition de la chaleur et de la douleur, et alors il reste une induration celluleuse; tantôt des abcès se forment, détruisent les ligamens et amènent des luxations spontanées; plus fréquemment, l'inflammation avorte sous l'influence de moyens antiphlogistiques; mais le gonflement et la gêne des mouvemens disparaissent avec lenteur.

Les antiphlogistiques locaux, les bains simples et de vapeur, les révulsifs sur le canal digestif, les embrocations, les vésicaux, ont été les moyens de traitement employés.

Les faits suivans éclaireront davantage ces indications sommaires.

OBS. I. — Fabre I..., soldat au 22e de ligne, âgé de 26 ans, d'une constitution assez délicate, entra au Val-de-Grâce le 16 mars, salle 22, lit 2. En congé depuis peu de temps à Paris, où il habite la rue de la Poterie, il était venu de Soissons à marches forcées, et avait un peu souffert dans le pied gauche par la fatigue du voyage; un vague sentiment de douleur persistait dans le membre sans qu'il y fît aucune attention, lorsqu'il survint tout à coup de la rougeur et du gonflement autour de l'articulation tibio-tarsienne gauche; empâtement œdémateux du pied qui augmente rapidement; chaleur vive, douleurs déchirantes, impossibilité de mouvoir le pied. Cet état dure quatre jours, après lesquels on l'apporte à l'hôpital. Nous constatons alors une rougeur vive et tendre de tout le dos du pied; empâtement œdémateux étendu de la jambe aux orteils; sensibilité obtuse à la pression, très-développée aux moindres mouvemens; distension de la synoviale tibio-tarsienne, qui fait saillie en avant des malléoles, et permet de sentir manifestement l'épanchement qu'elle renferme. Trois applications de 30, 15 et 15 sangsues

(1) Nom donné par M. le docteur Chardon fils à l'épidémie qui s'est montrée à Paris et dans les environs, vers le milieu de l'année 1828, et que l'on a communément appelée mal des pieds et des mains.

d'être reçu docteur, lorsque Marie-Thérèse lui fit offrir une chaire d'anatomie à Mantone. Si la maison d'Autriche a presque toujours traité ses possessions italiennes en *pays conquis*, il faut cependant avouer que nul gouvernement ne fit des efforts aussi grands en faveur des sciences chirurgicales, médicales et naturelles que ceux auxquels se livra Marie-Thérèse. La fondation d'une université à Mantoue est un des projets auxquels on doit le plus de reconnaissance, lors même que les événemens ne permirent point de le réaliser. Paletta, en raison de la non-exécution de ce plan, revint à Milan, où il était précédé par une brillante réputation; il reçut à son arrivée des témoignages non équivoques d'intérêt. Il avait à peine vingt-sept ans, et tout autre que lui eût cru avoir fait assez pour son instruction. Tel n'était pas sa manière de voir, car, après avoir travaillé encore quatre ans, il se rendit, en 1778, à Pavie pour y prendre le grade de docteur en chirurgie. A cette époque, Pavie possédait des illustrations bien faites pour attirer un nombreux concours d'étudians et de médecins étrangers. La munificence de Marie-Thérèse et les bienfaits de Joseph II avaient groupé dans cette docte cité des hommes dont les noms laisseront à cette école une célébrité que la verge de fer des proconsuls autrichiens ne pourra jamais effacer. En effet, Scarpa professait l'anatomie; Malacarne avait été tiré d'un hôpital du Piémont pour occuper avec distinction une chaire de physiologie: Spallanzani s'élevait dans ses leçons d'histoire naturelle à des considérations de la plus haute importance; Tissot, de Lausanne, et J.-P. Franck, fondaient un institut clinique qui a formé tant de praticiens célèbres; l'illustre Volta dotait la physique de la plus féconde des découvertes; enfin, Tamburini ébranlait par sa fougueuse et profonde controverse les pouvoirs du Vatican, et obtenait pour ses ouvrages les honneurs d'un auto-da-fé.

C'est au milieu de pareils hommes que Paletta venait puiser de nouvelles connaissances: il fut accueilli par eux avec tout l'empressement que méritaient ses brillantes qualités. A peine fut-il reçu docteur en chirurgie, qu'il revint à Milan occuper la place de chirurgien en second, qui lui fut décernée par le vœu unanime de ses concitoyens. En même temps, il fut promu à l'enseignement de l'anatomie et de la clinique chirurgicale jusqu'au moment de sa nomination à la place de chirurgien en chef du grand hôpital de Milan, ce qui eut lieu en 1787. Alors il se rendit à Paris sur l'invitation d'un illustre personnage et fut présenté aux plus grands chirurgiens de cette capitale, qui admirèrent sa modestie et son savoir. De retour dans sa patrie adoptive, il se livra de nouveau à la pratique de la chirurgie et à l'étude de l'anatomie. Le résultat de ses recherches est consigné, soit dans des travaux originaux, soit dans les recueils des sociétés savantes auxquelles il était agrégé. Quelques-uns de ses ouvrages sont écrits en latin avec une pureté et une élégance remarquables; les autres sont en italien, dans un style concis et énergique, qui a quelque ressemblance avec celui d'Alfieri.

Parmi ses ouvrages, il en est un grand nombre dont les contemporains ont largement profité, sans indiquer les sources où ils avaient puisé: il serait curieux de faire un jour ces rapprochemens. Ayant une connaissance parfaite de la langue allemande, il a, non-seulement dans ses écrits, consigné les opinions des chirurgiens teutons, mais encore il a fait passer dans la littérature italienne plusieurs productions allemandes, au nombre desquelles il faut placer en première ligne l'ouvrage de Rosen-Stein *sur les maladies des enfans*, et Brüninghausen, *Nouvelle méthode pour traiter les fractures du col du fémur sans claudication*. Ses recherches névrologiques, intitulées : *De nervis crotaphitico et buccinatorio mediolani; in-4°, cum fig.* 1784, sont remarquables par leur exactitude et le fini du travail. Celles sur la *tunique vaginale et le gubernaculum testis* ne le cè-

ont lieu successivement; alimentation légère, émétique en lavage. Les symptômes s'amendent, la douleur s'évanouit. Le 25 mars, il ne reste qu'un peu d'œdème à la face dorsale du pied; depuis, l'épanchement synovial s'est renouvelé, et un vésiratoire a complété la guérison.

Obs. II. — Martin J..., soldat au 20e régiment d'infanterie légère, âgé de 22 ans, entré le 26 janvier 1833 à l'hôpital, salle 22, lit 23, pour une tumeur à la joue que je lui ai enlevée, avait ressenti de la douleur au pied gauche, lors de son retour de l'expédition d'Anvers. Les mouvemens du pied devenaient difficiles à la suite des marches de la journée; un peu de gonflement en était la suite; mais cet état s'était dissipé depuis son arrivée à Paris. Vers la fin de février, sans cause connue, sans fatigue, puisqu'il était à l'hôpital, il fut subitement atteint d'une inflammation très-aiguë de l'articulation tibio-tarsienne gauche; tuméfaction considérable des parties voisines, douleurs déchirantes exaspérées par le mouvement, et fixée principalement vers la malléole externe; peu de rougeur, mais chaleur brûlante et insupportable; intégrité parfaite des autres articulations du pied; aucune trace d'œdème à la face dorsale. L'épanchement de la synovie est rapide. Une saillie considérable au-devant des malléoles et la fluctuation annoncent la distension de la séreuse. Trente sangsues sont appliquées une première fois, quinze autres quelques jours après; fomentations émollientes, diète, limonade. Prompte amélioration; la douleur diminue et cesse; l'épanchement, qui persiste, est combattu avec succès par un vésicatoire. Le 15 mars, l'articulation a repris son apparence normale; mais il reste encore un peu de gêne dans les mouvemens du pied, et une marche prolongée ramène un peu de gonflement.

Cette observation ne diffère de la première que par l'absence de la rougeur et de l'œdème, le tissu cellulaire est resté intact, mais je ne crois pas que l'on puisse rapporter à des affections de nature différente ces deux observations.

Obs. III. — Vassal (Claude), du 42e de ligne, âgée de 31 ans, d'une forte constitution, sujet aux douleurs rhumatismales depuis la première expédition de Morée, fut pris tout à coup et sans causes connues, de douleurs très-vives dans le pied gauche : tuméfaction, impossibilité de marcher, chaleur brûlante, coloration d'un rouge foncé de la face dorsale du pied. La sensibilité est surtout exaltée dans les points correspondans aux articulations métatarso-phalangienne des quatrième et cinquième orteils, et le long du bord externe du pied; conduit de Fontainebleau au Val-de-Grâce (19 mars 1833, salle 22, l. 28). Le second jour de l'invasion, 30 sangsues sont appliquées; on prescrit un bain, des cataplasmes, l'eau de gomme émétisée, et la douleur a bientôt disparu; mais l'empâtement œdémateux, la rougeur et la gêne des mouvemens ont persisté, et n'ont cédé qu'à l'emploi des pédiluves répétés, de cataplasmes et de bains de vapeur administrés contre les douleurs rhumatismales qui avaient leur siége au tronc.

Obs. IV. — Démolis, vétéran, en garnison à Melun, âgé de 48 ans, ayant eu les pieds gelés en 1812, et ayant perdu le gros orteil du pied gauche, éprouve pendant quelques jours des douleurs très-vives dans les genoux et les coude-pieds qu'il attribue à ses anciennes blessures; puis, il est subitement saisi, pendant son service, d'un gonflement très-considérable de tout le pied droit, la synoviale tibio-tarsienne fait une énorme saillie, et le pied a au moins triplé de volume. Porté à la caserne, Démolis garde le lit pendant huit jours, et se trouvant mieux, il reprend son service; mais au bout de quelques heures de fatigue, la tuméfaction reparaît, les mouvemens sont paralysés par la douleur, et le malade est évacué sur le Val-de-Grâce, où il arriva le 27 février dernier, s. 22, l. 18. Examiné à la visite du matin, l'hydarthrose tibio-tarsienne a presque disparu, mais le dos du pied est très-tuméfié et d'une dureté remarquable, la pression du doigt ne détermine aucune empreinte, et une saillie arrondie de même consistance existe au côté interne, en dedans de l'articulation cunéo-métatarsienne; la peau est blanche sans chaleur, et le malade ne souffre pas tant qu'il tient le pied immobile. On essaie un bandage compressif qui n'apporte aucune amélioration; des pédiluves simples ont un effet plus favorable, la dureté diminue, et à la fin de mars, le pied est presque revenu à son volume normal; on continue les pédiluves, les cataplasmes, et le pied est enveloppé pendant la nuit dans le taffetas gommé, moyen qui provoque une abondante transpiration.

Obs. V. — Lambert (Pierre), du 3e léger, âgé de 22 ans, entra au Val-de-Grâce le 12 décembre 1832, salle 22, lit 25, pour une éruption psorique. Placé dans le service des galeux, il accusa des symptômes vénériens, phymosis, chancres; et dès que la gale fut guérie, on l'envoya à la salle 22. Les chancres étaient si profonds, le phymosis si complet, que je fus obligé d'inciser le prépuce et d'en enlever une partie, ce qui amena une assez prompte guérison. Des ulcérations fétides occupèrent long-temps la joue gauche, et ne cédèrent qu'à l'usage d'un collutoire hydrochlorique. Mais enfin tous les accidens semblaient terminés, et, à part la faiblesse, le malade était dans un état satisfaisant, lorsque survint, à la fin de février, un violent épistaxis qui dura toute une nuit. A la visite du matin, le malade est décoloré, abattu; le sang s'échappe en abondance de la narine gauche, et l'hémorrhagie résiste à l'emploi des pédiluves, des injections froides et astringentes. Une petite saignée est faite, des ligatures sont appliquées sur les membres, et l'épistaxis s'arrête; mais le gonflement déterminé aux membres par la pression des bandes persista aux pieds et aux mains, et devint très-douloureux; des embrocations chaudes, quelques frictions avec le vinaigre camphré sont faites, mais sans succès; les cataplasmes, les fomentations émollientes, les bains, restent aussi sans résultat; les pieds sont gonflés, œdémateux, surtout le gauche, sans que l'on découvre aucun point de fluctuation; des pétéchies remplies de sérosité roussâtre se forment à la malléole externe et sur les côtés du talon; un érysipèle parcourt toute la jambe, et est subitement remplacé au genou par une hydarthrose très-considérable qui cède à l'application d'un large vésicatoire volant; des abcès étendus occupent la main; l'un est placé à la face dorsale de la main gauche, au-dessus des articulations carpo-métacarpiennes, l'autre entoure l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt de la main droite; on sent bientôt les surfaces articulaires dénudées crépiter l'une sur l'autre; les quatre derniers métacarpiens gauches se luxent en arrière, et la main est renversée sur son bord cubital; la première phalange du petit doigt droit se luxe en avant et remonte dans la paume de la main; la suppuration est fétide et abondante; un autre abcès est ouvert au côté externe du coude droit; j'incise aussi un vaste bubon situé à l'aine du même côté, et il s'en écoule un pus grisâtre mêlé de sang altéré. Le malade tombe dans un état profond d'adynamie; la langue reste cependant long-temps humide, quoique l'on ait donné des boissons vineuses et une assez grande quantité de quinquina; à la fin elle se dessèche, se recouvre d'un enduit brunâtre; les dents sont fuligineuses, et la mort arrive le 25 mars.

Une circonstance assez remarquable ne doit pas être oubliée, et je me bornerai à la rapporter sans me livrer à aucun commentaire. La prostration de Lambert était si complète le 20 mars, que la mort paraissait imminente; la respiration était courte, la perte de connaissance complète, la face plombée et les narines couvertes de cette espèce de poussière grisâtre des agonisans; tout semblait vraiment désespéré. Dans une telle extrémité, je prescrivis une potion avec le jus exprimé d'un citron, et des frictions sur les cuisses et l'abdomen, avec une once d'onguent mercuriel. Cette friction fut répétée le soir même, et quel fut notre étonnement de voir le lendemain la bouche humide et muqueuse; des croûtes épaisses se détachaient de la langue; la fuliginosité des dents était remplacée par un mucus épais, filant, provenant de toute la muqueuse buccale. Les réponses étaient nettes et distinctes, et le pouls assez plein et sans trop de fréquence; malheureusement cet état ne se soutint pas, la bouche se sécha de nouveau sans aucune trace de gonflement parotidien, et le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva du pus dans les articulations tibio-tarsiennes; la synoviale du genou droit était remplie d'une sérosité jaunâtre très-floconneuse; un mucus puriforme se remarquait sur les cartilages articulaires du coude et de l'épaule; le canal digestif était pâle et sans aucune altération; les vaisseaux des membres étaient perméables et sans traces d'inflammation.

J'indique seulement deux autres cas peu graves d'inflammation articulaire des pieds, dont l'un offrait la plus grande analogie avec un accès de goutte; mais je dois faire mention de deux exemples d'hydarthrose aiguë du genou droit (salle 22, l. 4 et 10), qui ont présenté la répétition évidente des symptômes, ayant leur siége aux pieds dans les observations précédentes. L'articulation était chez l'un et l'autre malade distendue fortement par la synovie; la douleur était très-vive chez l'un au-dessus et en dedans de la rotule; chez l'autre, elle semblait fixée sur le ligament rotulien; la peau était d'un rouge brun, tendue, tuméfiée; l'extension du membre ne pouvait être maintenue, et la rotule ne cédait à aucun mouvement de latéralité. Ces malades entrés ces jours-ci dans

---

dent en rien au travail précédent. On peut rendre la même justice au mémoire intitulé : *De structura uteri*; Leyde, 1785, ainsi qu'à celui intitulé : *Recherches sur la vésicule ombilicale et ses usages dans le fœtus.*

Il a publié sous le titre *Adversaria chirurgica* plusieurs travaux fort intéressans dont les principaux sont :

1° *Recherches sur les causes de la claudication;*
2° *Expériences sur le sang humain chaud;*
3° *Observations anatomico-pathologiques sur la syphilis paralytique.*

La science lui est redevable de plusieurs mémoires de chirurgie pratique dont les plus intéressans sont :

1° *Recherches sur la lithotomie, par la méthode de Celse;*
2° *De la hernie vaginale;*
3° *De l'hydrocèle des femmes.*
4° *Du traitement des polypes utérins;*
5° *De quelques cas remarquables de fractures.*

Il serait inutile de revenir ici sur les éloges donnés à son ouvrage intitulé : *Exercitationes pathologicæ.*

Il ne faut pas perdre de vue trois mémoires insérés dans les annales de l'Institut italien, ayant pour titre :

1° *De l'Accouchement avec présentation du bras;*
2° *De l'Inflammation phlegmoneuse de la rate;*
3° Enfin les *Considérations sur le trismus mercuriel.*

Dès l'instant où parurent les *Annales de médecine étrangère* du docteur Omodei, il sentit la nécessité d'encourager une publication qui devait être si utile à son pays : aussi s'empressa-t-il de communiquer à ce recueil périodique différens travaux dont les titres sont ci après :

1° *Du Spasme facial*, volume 24, fascicule 70, page 51;
2° *Histoire d'une marce amputée*, id., p. 43;
3° *Sur la morsure de la vipère*, vol. 25, fasc. 74, p. 187;
4° *Observations sur un glossocèle avec procidence de la langue*, 8 id., p. 194;
5° *Histoire d'une symphyséotomie*, id., p. 218.
6° *Du scleroma ou endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés;*
7° *Des varices*, vol. 46, f. 136, pag. 74.

Tous les ouvrages de Paletta révèlent un observateur judicieux et consciencieux, un chirurgien habile et un praticien consommé. Chargé pendant tant d'années du service d'un des plus grands hôpitaux connus, un vaste champ était ouvert à ses méditations : en parcourant ses œuvres, il est facile de se convaincre qu'il a habilement exploité sa position d'observateur. Grâce à ses connaissances étendues et précises en anatomie, grâce surtout à son génie et à sa position, Paletta était un opérateur fort habile.

Paletta était membre de la plupart des sociétés savantes de l'Europe. L'Académie Joséphine de Vienne, celles de Lucques, Modène, Bologne, Naples, s'étaient empressées de l'associer à leurs travaux. Il fut ensuite nommé membre de l'Institut italien et décoré des ordres de la Légion-d'Honneur et de la Couronne-de-Fer.

Tous ces titres étaient glorieux, sans doute; mais ceux qui étaient les plus chers à ses yeux consistaient dans l'amour de ses concitoyens, dans l'estime de ses con-

mon service, et traités par les moyens antiphlogistiques, sont déjà en pleine convalescence.

En considérant ces faits, sous le rapport de leur siége, de leur fréquence, de l'époque où ils se sont montrés, et en comparant leurs symptômes, on peut, je crois, en conclure, qu'ils participent, ainsi que je l'ai dit, à la nature de l'arthritis et du rhumatisme articulaire; les caractères de l'épidémie en général, qui sont fondés sur le grand nombre des malades, et la spécialité de foyers de la maladie manquent ici, et sont remplacés par une simple prédisposition qui appartient à la constitution médicale actuelle; aussi, loin de renouveler la durée et les progrès de l'acrodynie, ces affections arthritiques se dissiperont probablement, dès que la chaleur et la sécheresse marqueront une nouvelle saison.

Sédillot, chirurgien-aide-major.

Val-de-Grâce, 2 avril 1833.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Considérations sur le sang, déduites de quelques expériences très-simples sur ce fluide; par B.-G. Babington, D.-M. (1).

Première expérience. Ouvrez la veine d'une personne atteinte de rhumatisme aigu; que le sang, coulant à plein jet, soit reçu dans un vase de verre qu'on remplira jusqu'au bord. En examinant ce sang avec attention, on aperçoit aussitôt un liquide incolore à la circonférence de sa surface, et, après un repos de quatre à cinq minutes, on observera quelque chose de bleuâtre, qui forme une couche supérieure à la masse de sang. Cet aspect est dû à l'abaissement des globules rouges au-dessous de la surface, et à la formation consécutive d'un liquide clair qui s'interpose entre l'œil et le plan des globules rouges. Si l'on plonge avec soin, dans cette couche supérieure, une cuiller préalablement mouillée, en déprimant légèrement un des bords, on peut recueillir une petite quantité de ce liquide dégagé de toute particule colorante, et qui se présente sous la forme d'une solution parfaitement homogène en apparence, opalescente et un peu visqueuse. On peut, en répétant cette opération, recueillir une certaine quantité de ce liquide et le recevoir dans un autre vase; par exemple, une bouteille arrondie, avec un col étroit et un bouchon de cristal perforé, et pouvant en contenir le poids de 180 grains.

Hewson s'est borné à recueillir une très-petite quantité de cette couche supérieure dans une cuiller à café, et comme il trouva qu'au bout de quelque temps elle se prenait en gelée; il en conclut que c'était la lymphe plastique; et de là, en raisonnant sur la couenne inflammatoire du sang, il fut amené à penser que la fibrine devenait plus légère spécifiquement qu'à l'état normal. Le docteur Scudamore a évidemment la même idée quand il affirme que la fibrine à l'état liquide est plus légère que le sérum. Hey pensa que, dans le sang couenneux, les différentes parties qui le constituent sont plus intimement unies, démontrant ainsi son opinion de leur existence séparée, et le docteur Bostock, en agitant la question de savoir si la pesanteur spécifique de la fibrine est augmentée par la coagulation, donne à entendre par là qu'il admet l'existence de celle-ci sous deux états. La même chose ressort des paroles de ce dernier auteur lorsqu'il dit que la fibrine est ajoutée au sang, molécule à molécule, de sorte que tant que ce fluide est en agitation dans le vase, elle ne peut se réunir et se coaguler. La suite de l'expérience ci-dessus décrite démontre l'erreur sur ce point. La solution recueillie dans la bouteille arrondie, quoique parfaitement homogène au moment où on l'y reçoit, se sépare ensuite en deux parties, savoir : un caillot de fibrine qui a la forme exacte de la bouteille qui l'a contenu, et une sérosité claire possédant tous les caractères ordinaires de ce liquide. Hewson, qui a mis sur la voie de ces faits, s'est trompé dans ses conclusions en recueillant une trop petite quantité de liquide dans un vase si plat que toute séparation était inappréciable. Toutefois, il résulte de l'expérience ci-dessus que le sang couenneux consiste seulement dans deux corps, qui sont : les globules rouges et un liquide que le docteur Babington appelle *la liqueur du sang* (liquor sanguinis).

On a remarqué depuis long-temps que le sang qu'on appelle inflammatoire se coagule plus lentement que le sang d'un sujet sain, et que ce sont les dernières portions du sang d'un animal saigné jusqu'à la mort qui se coagulent le plus vite. La cause immédiate de cette couche couenneuse paraît être la suivante : le sang, qui est formé de *la liqueur du sang* et des particules rouges insolubles, conserve sa fluidité assez long-temps pour permettre à celles-ci, qui sont plus lourdes spécifiquement, de descendre à travers la première. Peu à peu la liqueur du sang se sépare en deux parties, et cela se fait uniformément dans toute la liqueur. La partie à travers laquelle les globules rouges ont eu le temps de passer forme de la fibrine pure, la couche couenneuse, tandis que la portion dans laquelle ces mêmes globules rouges sont descendus forme le caillot coloré. Ce caillot, dans certains cas, peut être très-mou au fond, à cause du grand nombre de particules rouges qui y sont rassemblées, chacune ayant déplacé son volume de fibrine et ayant conséquemment diminué la fermeté dans cet endroit. Il n'y a, du reste, pas plus de fibrine dans une portion du sang que dans l'autre (1).

(1) *Med. chir. Transactions*, vol. XVI.

(1) D'après la cause assignée ici à la formation d'une couche couenneuse au-dessus du sang, on concevra facilement pourquoi la forme du vase influe sur ce phénomène. L'espace laissé par l'abaissement des particules rouges est en proportion de la profondeur de toute la masse sanguine, de sorte que, dans un vase plat, à peine apercevra-t-on une légère couenne, tandis que le même sang dans un vase creux en aurait fourni une très-épaisse. Un autre fait qui n'a été noté nulle part, c'est que la quantité de coagulum dépend aussi, jusqu'à un certain point, de la forme du vase employé; il sera d'autant plus abondant que le vase sera moins profond. Cette différence est due à la plus ou moins grande distance des particules coagulables d'un point central, d'où résulte plus ou moins de force d'adhésion et de contraction pour ces particules. Ce fait est un des plus importans de ceux qui sont relatifs à la phlébotomie, puisque le sang est dit épais ou clair, riche ou pauvre, suivant la quantité de coagulum qu'il contient, et que des vues pathologiques et thérapeutiques sont fondées sur ces conditions supposées, qui après tout ne dépendent pas du sang, mais seulement du vase qui le reçoit.

Dans chacun des exemples suivans, le sang de la même saignée a été reçu dans deux vases différens; l'un était une bouteille allongée, l'autre un petit bassin. Le sang a été reçu à plusieurs fois alternativement dans chacun, afin qu'il ne puisse exister aucune différence dans la qualité du liquide. Après un jour de repos, les vases ont été pesés avec leur contenu; puis le sérum a été décanté, et on a pesé les vases avec le caillot; enfin, les caillots ont été enlevés, et les vases ont été pe-

frères, et surtout dans la reconnaissance de la classe indigente, qui avait toujours été l'objet de ses soins. Aussi la nouvelle de sa mort fut-elle pour Milan une calamité publique universellement sentie, quoique prévue depuis long-temps.

Paletta était bon, généreux; froid, mais sensible; laconique dans ses expressions, mais clair et expressif; il était plein de bienveillance pour les étrangers. J'ai eu souvent l'occasion de mettre à profit ces diverses qualités pour mon compte et pour mes amis. Puissent ces lignes consacrées à sa mémoire être un monument durable de ma reconnaissance.

Il succomba le 27 août 1832, à l'âge de 85 ans, des suites d'une dysenterie rebelle à toute médication.

Tout Milan assista à ses obsèques, et les élèves de l'hôpital majeur portèrent sa dépouille mortelle sur leurs épaules au champ du repos. Ses concitoyens se proposent d'ériger un monument à sa mémoire : il en est un qui bravera la destruction du temps, les orages des révolutions, c'est le souvenir de ses talens, de ses vertus et de son amour pour les pauvres. Heureux les hommes qui passent à la postérité avec des titres aussi durables.

Dr Carron du Villards.

— Le tribunal de simple police vient de condamner les sieurs Dufour, Patriarche, Tocu, Senigaud, Cacheux, Fleurot, Magny, Lebourlier et Masson, marchands de sels, à 6 fr. d'amende, pour vente de sel dans lequel se trouvaient mêlées des substances nuisibles.

De ces différentes falsifications, les unes sont seulement frauduleuses, les autres constituent un véritable empoisonnement. On a examiné plusieurs échantillons de ce sel pris chez les divers contrevenans, et l'on a reconnu que ce produit était falsifié : 1° avec de l'eau, ce qui n'a d'autre inconvénient que d'en augmenter le poids; 2° avec de la terre, qui est dans le même cas; 3° avec le sel marin des salpêtriers, qui est moins cher que le sel des salines, et qui est aussi moins pur; 4° avec le sel marin retiré des soudes de warech, qui est dans le même cas que le précédent; 5° avec le sulfate de soude; 6° enfin avec le sulfate de chaux (plâtre), qui est vendu dans le commerce sous le nom de *poudre à mêler au sel*.

Les accidens assez graves qui ont été observés à différentes époques et dans divers quartiers de Paris, ont éveillé l'attention de l'autorité et fait connaître que les quantités approximatives de sel et de soude de Warech qui arrivent annuellement dans la place, et dont une partie se raffine à Paris, sont d'environ 15 millions de kilogrammes. Ces produits sont en partie absorbés par des marchands qui le mêlent avec le sel de mer, dont on vend à Paris de 11 à 12 millions de kilogrammes par an. En admettant seulement que cette quantité soit mêlée avec 1 million de kilogrammes de sel raffiné, il en résulte pour le Trésor une perte de 300,000 fr., et 50,000 fr. pour les droits-réunis de la ville de Paris; c'est-à-dire, 350,000 fr. de bénéfice pour les fraudeurs.

Il résulte des renseignemens communiqués par l'administration de l'octroi depuis 1827, que le produit annuel de l'impôt sur le sel a diminué de près d'un quart, et ce n'est pas que la consommation soit moindre, c'est que le mélange des sels de warech a eu lieu principalement depuis cette époque.

Ces renseignemens doivent éveiller l'attention du public, d'autant plus que chez le tiers des épiciers de Paris on trouve du sel falsifié. La chimie fournit les moyens de reconnaître ces altérations. On emploie pour cela deux parties de solution d'amidon et une partie de chlore liquide. En versant cette liqueur sur du sel suspect, on y voit naître une couleur violette qui décèle la présence de l'iode.

On peut objecter aux conclusions déduites de l'expérience ci-dessus, qu'elle a été faite sur un sang qui était dans un état pathologique. Pour éviter cette difficulté, le docteur Babington a imaginé le moyen suivant pour mettre les particules rouges à même de se déposer plus promptement qu'à l'ordinaire.

Deuxième expérience. Prenez deux fioles semblables, pouvant contenir chacune cinq ou six onces; remplissez l'une d'entre elles à moitié avec de l'huile d'olive; recueillez le sang d'un sujet sain dans ces deux fioles. La portion de sang reçue dans la fiole à moitié pleine d'huile aura à sa surface une couche de *liqueur du sang* qui formera une couenne, tandis que rien de semblable ne sera observé pour l'autre portion reçue dans la fiole vide, et du reste dans les mêmes conditions. Cette expérience ne réussit pas toujours, parce que le sang, même en traversant l'huile, se coagule quelquefois si vite, qu'il ne s'y forme aucune couche couenneuse. Si l'on fait cette expérience sur du sang propre à fournir une couenne, celle qui se forme dans l'huile est deux ou trois fois aussi épaisse que celle qui se forme dans la fiole vide.

Ainsi le sang d'un sujet sain est constitué tout comme celui qui doit fournir une couenne inflammatoire; la seule différence c'est que le premier se coagule plus promptement.

De la première expérience on peut déduire d'une autre manière que la *liqueur du sang* est un liquide parfaitement homogène et non un simple mélange de fibrine et de sérum. La bouteille arrondie, munie d'un bouchon perforé, dont il a été question plus haut, ayant été exactement remplie de cette *liqueur*, offre, après la séparation du sérum, un caillot qui a précisément la même forme qu'elle; donc la coagulation s'est formée également dans toutes les portions du liquide; cette conclusion s'est d'ailleurs corroborée par la densité uniforme du caillot. Si les molécules de fibrine avaient été plus légères que celles de sérum, comme il est supposé par le docteur Scudamore, la partie inférieure du caillot aurait été nécessairement défectueuse dans sa forme et sa densité; réciproquement si elles avaient été plus lourdes, la même défectuosité aurait existé à la partie supérieure. Un autre fait constaté à l'aide de cette bouteille, c'est que nul changement ne s'opère dans la somme des densités des deux corps qui constituent la *liqueur du sang* par leur séparation; ce que la fibrine gagne en pesanteur spécifique est compensé par la perte que le sérum éprouve. Ceci est prouvé par cette circonstance que la bouteille étant exactement remplie avec la liqueur du sang, à une température donnée, reste pleine malgré la coagulation subséquente, tant que la température reste la même; d'où l'on peut regarder comme improbable qu'aucune quantité de calorique libre soit dégagé pendant le phénomène de la coagulation, puisque ce que la fibrine perd en capacité pour le calorique par la condensation sera, selon toute apparence, regagné par le fluide albumineux. Il est déjà connu que l'albumine ne change pas de volume en se coagulant par la chaleur; mais il ne paraît pas qu'on ait jusqu'à présent appliqué ce fait à la coagulation spontanée de la *liqueur du sang*, ou du sang lui-même.

D'après les expériences ci-dessus, le docteur Babington pense que la fibrine et la sérosité n'existent point avec leurs propriétés respectives dans le sang en circulation, mais que la *liqueur du sang*, quand elle est soustraite à la circulation et privée de l'influence des lois vitales, possède alors, et seulement alors, la propriété de se séparer en fibrine et en sérosité. Cette séparation, qui peut être regardée comme la mort du sang, peut arriver dans le corps vivant sous l'influence d'un état morbide, mais jamais dans l'état de santé.

Il résulte de ces idées sur la nature intime du sang, qu'il n'existe dans l'économie animale aucun fluide qui puisse porter le nom de *lymphe coagulable*. On ne peut donner ce nom à la *liqueur du sang*, car c'est essentiellement un fluide, et si dans quelques circonstances elle se sépare en deux portions, une seule (la fibrine) est susceptible de se coaguler, et cette portion ne pouvait exister préalablement dans l'autre sous forme liquide, car, pour que sa liquidité existe, il faut que ces deux corps soient combinés de manière à former un composé. Il n'est pas plus permis de dire que la fibrine existe à l'état liquide dans la *liqueur du sang*, que d'avancer que l'acide muriatique existe à l'état solide dans le muriate d'ammoniaque; ce sel est un corps solide dont l'acide muriatique est un des constituans, mais l'ammoniaque est nécessaire à sa solidité; de même la *liqueur du sang* est un composé dont la fibrine forme un des constituans, et la sérosité est indispensable à sa fluidité.

Ce fait que le sang en circulation dans l'état de santé consiste en un liquide homogène et des particules rouges, porte à une autre considération importante: c'est que, si un épanchement de sérosité a lieu, on trouvera en général, dans quelques parties voisines, une déposition correspondante de fibrine. On a dit que la sérosité est sécrétée pour lubréfier les membranes sans ouverture, comme dans les ventricules du cerveau, le péricarde, le péritoine, etc.; mais cette croyance est peut-être aussi erronée que celle de l'existence d'une lymphe coagulable. Cette erreur est fondée sur des apparences observées après la mort et qui n'existent point pendant la vie. La *liqueur du sang* se sépare si promptement en fibrine et sérum, hors du corps, qu'on ne doit pas être étonné; quelques minutes après la mort ou même auparavant, si la dissolution est graduelle, de trouver la sérosité dans des cavités qui, dans l'état normal, n'étaient destinées à contenir aucun liquide.

Il est douteux que les membranes dites séreuses aient la propriété, dans l'état sain, de sécréter de la sérosité, c'est-à-dire un fluide contenant essentiellement de l'albumine, et qu'il s'y forme autre chose qu'un *halitus*, une vapeur aqueuse; de sorte que leur nom ne leur convient nullement. Sous une influence morbide, elles sécrètent une sérosité contenant plus ou moins d'albumine, et dans les cas de ce genre, on trouve ordinairement, dans quelques parties voisines, la fibrine correspondante qui, avec la sérosité épanchée, concourait à la formation de la *liqueur du sang* elle-même. Dans ce dernier cas, la séparation s'effectue dans leur cavité. Des masses gélatineuses se déposent à la partie inférieure, ou des flocons, des fragmens de fibrine sont répandus dans le liquide.

Toutes les fois que cette formation gélatineuse existe, elle est due à la présence de la fibrine, puisqu'il est bien connu que l'albumine ne prend jamais cette forme à la température ordinaire. On peut, il est vrai, avec de l'albumine étendue d'eau et chauffée, imiter cet aspect de la fibrine et former des substances de tous les degrés de consistance gélatineuse; mais ceci ne sert qu'à confirmer la croyance que la fibrine, lorsqu'elle est à l'état liquide, peut, par la coagulation, prendre un aspect gélatineux. Les membranes séreuses, qui, comme il a été dit plus haut, peuvent laisser pleuvoir à leur surface la *liqueur du sang*, peuvent aussi, sous l'influence d'une forte irritation, donner issue au sang lui-même. Il n'y a donc pas plus de raison pour les appeler séreuses, que fibrineuses ou sanguines. La sécrétion de chacun de ces trois fluides est morbide, et l'on ne doit pas dénommer un organe d'après les phénomènes morbides dont il peut être le siége.

L'analyse des liquides épanchés dans la cavité des membranes séreuses jette beaucoup de lumière sur ce sujet. Le liquide trouvé dans les ventricules du cerveau, dans les cas d'hydrocéphales, contient ordinairement si peu d'albumine, qu'il ne coagule pas par la chaleur; sa pesanteur spécifique excède à peine celle de l'eau distillée; elle varie de 1005 à 1010; quelquefois elle ne s'élève qu'à 1005, et dans un seul cas d'inflammation aiguë du cerveau, elle s'est élevée à 1019. Le docteur Babington a toujours observé que, quand la pesanteur spécifique est faible et qu'il y a par conséquent peu d'albumine dans le liquide, on ne trouve que peu ou point de sécrétion gélatineuse sous la pie-mère; au contraire, si la densité est considérable, la sécrétion gélatineuse est très-abondante, surtout à la base du cerveau, et l'on trouve d'autres dépositions fibrineuses. L'apparence gélatineuse des membranes du cerveau est due quelquefois à une simple infiltration de sérosité dans les cellules du tissu cellulaire; mais il est question ici d'une déposition de matière gélatineuse qui conserve sa fermeté après que les tissus ont été lacérés ou coupés.

Dans les épanchemens thoraciques, la pesanteur spécifique du fluide

---

sés vides. Cette méthode simple a déterminé le poids du caillot et du sérum dans les deux cas.

Premier exemple. Un homme d'un certain âge, affecté de purpura, fut saigné. Le sang, à 87° Farh., avait une pesanteur spécifique de 1050; son sérum, à 65°, 1027, d'une couleur jaune foncée. Le coagulum n'était pas contracté, mais il était couvert d'une couche gélatineuse transparente. La portion de sang reçue dans la bouteille allongée en forme de poire offrait un sérum qui était au coagulum comme 1000 à 1495; pour le sang du bassin, la proportion du sérum au coagulum était comme 1000 à 2230.

Deuxième exemple. Une femme âgée de 24 ans fut saignée pour des vertiges pendant sa grossesse. Le sang, à 60°, avait une pesanteur spécifique de 1049. Sérum à la même température, 1028. Le coagulum était vermeil, ni ferme, ni couenneux. Dans la bouteille, sérum au coagulum comme 1000 à 945; dans le bassin, comme 1000 à 1716.

Troisième exemple. Un homme de moyen âge, phthisique; pouls 120, dur. Pesanteur spécifique du sang à 87°, 1044; sérum à 60°, 1028. Caillot ferme, offrant une couenne blanchleuâtre, mais peu épaisse. Sérum au coagulum, dans la bouteille, comme 1000 à 960; dans le bassin, comme 1000 à 1090.

Quatrième exemple. Une femme âgée de 35 ans, affectée de diabète sucré. Pesanteur spécifique du sang à 90°, 1018; du coagulum, 1079; du sérum à 60°, 1024, 6. Il était opaque et presque aussi blanc que du lait. Le caillot était recouvert d'une couenne blanche remarquablement ferme; elle était si solide, que séchée, tendue à l'air après avoir été dégagée du caillot, elle offrit une membrane aussi forte que la vessie d'un bœuf. Le reste du caillot était mou, et fut facilement dissous en l'agitant. Proportion du sérum au coagulum: dans la bouteille, comme 1000 à 1292; dans le bassin, comme 1000 à 1717.

est généralement beaucoup plus élevée que celle de la sérosité des ventricules du cerveau; elle varie de 1019 à 1024.

De cette circonstance on pourrait conclure *à priori* qu'une sécrétion plus abondante de fibrine doit se trouver quelque part pour correspondre à l'albumine indiquée. Cette opinion est confirmée par les faits. Une fausse membrane épaisse, composée exclusivement de fibrine, tapisse souvent la plèvre. La sérosité de la poitrine est quelquefois claire, mais plus souvent chargée de fibrine, quelquefois sous forme de flocons, quelquefois en particulier si petites, qu'elles lui donnent l'apparence de la crême. Après un repos de quelques heures, ces particules se déposent et la sérosité devient limpide. Le liquide, dans cet état, peut être appelé à juste titre pus, car le pus n'est probablement pas autre chose que du sérum qui tient en suspension des particules fines de fibrine coagulée. Le docteur Babington a vu, pendant un an, se faire dans la plèvre une semblable sécrétion, qui a toujours gardé le même caractère et la même pesanteur spécifique.

On peut se convaincre que ces fausses membranes sont formées de fibrine et ressemblent, sur tous les points, à la couenne du sang, en faisant sécher l'une et l'autre tendues sur un petit tambour. On voit de plus, par cette expérience, combien toutes deux ressemblent à une vraie membrane.

Dans l'ascite, le liquide épanché a en général une pesanteur spécifique de 1014 à 1026, et, suivant qu'il est chargé d'albumine, on y trouve de la fibrine sous forme gélatineuse, ou de flocons, ou bien cette fibrine formera la base de quelque tuméfaction, ou une fausse membrane tapissera le péritoine. Dans la péritonite cette dernière forme est plus fréquente.

Dans l'anasarque, tout le monde connaît l'apparence gélatineuse de la membrane celluleuse, apparence due à l'infiltration interstitielle. Cette déposition gélatineuse est très-visible dans le scrotum de ceux qui sont morts dans cet état; si l'on y pratique une section, les parties ne s'affaiblissent pas comme cela aurait lieu si l'infiltration était due à la sérosité.

L'application d'un vésicatoire offre une occasion de suivre le phénomène tel qu'il est conçu par le docteur Babington. Les vaisseaux cutanés sont excités; la liqueur du sang en est sécrétée et soulève l'épiderme; il se forme un épanchement séreux; on trouve un peu de fibrine à la partie la plus déclive de la vésicule, tandis que la plus grande partie est déposée à la surface du derme, et se condense rapidement de manière à former un nouvel épiderme.

L'état actuel de la science ne permet pas de déterminer les conditions vitales d'où dépend l'épanchement du sang ou de ses constituans. On peut faire quelques remarques sur les conditions physiques; elles auront égard aux vaisseaux contenans, et au liquide contenu. Tout ce qui semble nécessaire du côté des vaisseaux pour la production d'un épanchement, c'est l'ouverture de leurs pores, pour permettre une transsudation; et il est clair que des particules solides d'une grosseur appréciable exigeraient des pores plus grands pour leur transsudation qu'un liquide homogène, et que des ouvertures plus petites suffiraient pour le passage d'une vapeur. Ces trois degrés seraient marqués par l'épanchement d'une vapeur, celui d'un liquide et celui du sang lui-même avec ses particules rouges; et ces trois épanchemens peuvent exister. La production d'une eau pure serait le résultat du premier degré; cela arrive quelquefois dans les ventricules du cerveau, et probablement dans d'autres cavités sans ouverture, peut-être même dans l'état de santé. Cette eau peut être séparée par l'exhalation sous formes de vapeur. Il n'y a pas d'autre manière de séparer l'eau d'une solution que la distillation; la seule cause de la formation de cette vapeur, au moins la seule qui puisse agir dans le corps, est la chaleur; une augmentation de chaleur agit dans les cavités du corps comme elle agirait au dehors. Cette vapeur peut passer à travers des pores qui n'admettraient pas un corps moins subtile. On peut, d'après cela, concevoir une espèce d'hydropisie où l'eau s'accumulerait sans la transsudation d'aucun liquide; elle serait le résultat du degré d'expansion des pores des vaisseaux nécessaires pour le passage d'une vapeur aqueuse et du développement de chaleur locale anormale propre à déterminer la formation de cette vapeur. Une telle hydropisie ne pourrait être que chronique, vu le peu de différence qui existerait entre la température de la cavité qui ferait l'office de récipient, et celle du liquide d'où émanerait la vapeur. Dans les hydrocéphales où la pesanteur spécifique du liquide excède à peine celle de l'eau distillée, tel doit être le procédé employé par la nature. Ceci doit être considéré plutôt comme une théorie, que comme une chose démontrée. On n'avait point encore mentionné de ces cas où l'épanchement n'est point séreux, mais où il est formé par une eau presque pure.

Dans le cas où il y a épanchement de liquide, ce dernier peut consister dans la liqueur du sang ou dans le fluide albumineux. Si c'est ce dernier, cela suppose la séparation préalable, dans les vaisseaux, de la liqueur du sang en fibrine et en sérum, ce qui doit être très-rare, ou bien une sécrétion de sérum; mais si l'épanchement est formé par la *liqueur du sang*, il variera dans son caractère suivant la ténacité avec laquelle cette liqueur conservera sa fluidité. Si la séparation de la fibrine se fait à l'instant même de l'épanchement, le sérum, tenant en suspension des particules extrêmement petites de fibrine, formera un liquide analogue au pus. Si avant la coagulation, les goutelettes, à mesure de l'épanchement, ont le temps de se réunir, on trouvera des dépositions gélatineuses ou fibrineuses, des fausses membranes, etc.

Ce qui, au premier aspect, semble contredire l'opinion du docteur Babington, c'est qu'aucune déposition de fibrine n'existe en apparence dans quelques-uns des cas les plus communs d'épanchement séreux; par exemple, dans les cas d'hydrocèle. Mais dans quelle proportion doit-on s'attendre à trouver cette fibrine? D'après M. Denis (Recherches expérimentales sur le sang humain, considéré à l'état sain; 1830), l'albumine solide dans le sang est dans la proportion de 600 pour 100, et la fibrine de 0,270. La pesanteur spécifique du sérum à l'état sain étant approximativement de 1,029, lorsque le liquide épanché s'élève à cette densité, on peut conclure que la quantité de fibrine déposée doit être de 0,27 pour 100. Si l'on applique cette loi à l'hydrocèle, supposons qu'il y ait huit onces de sérosité d'une pesanteur spécifique de 1,029, on devrait trouver de la fibrine déposée, soit en flocons au fond de la cavité, soit sous forme de fausse membrane tapissant sa surface interne, ou répandue dans les cellules du tissu cellulaire sous forme gélatineuse, dans la proportion suivante : 8 onces = 3840 grains; 100 grains devant fournir 0,27 grains de fibrine, le total s'élèvera à 10,36 grains. Mais il est rare que la pesanteur spécifique du liquide épanché s'élève si haut, elle est ordinairement de 1015, ou même au-dessous. La quantité d'albumine sera donc moindre que nous l'avons supposé, et il faudra conséquemment moins de fibrine correspondante; qui pourra affirmer qu'il n'existe pas, dans le cas d'hydrocèle, cinq ou six grains de fibrine sous l'une des formes indiquées ci-dessus?

Ce qui précède est tout hypothétique; mais voici un fait qui vient à l'appui. Une jeune femme, ayant le cœur hypertrophié, fut prise d'hydropisie: il fallut recourir à l'opération. Environ vingt livres de sérosité transparente, d'un jaune verdâtre, furent évacuées. Plusieurs masses floconneuses de fibrine passèrent par la canule, et se précipitèrent au fond du vase. La sérosité avait une pesanteur spécifique de 1015 à 59° Fah. Il se forma un coagulum par l'approche de la chaleur, mais beaucoup de liquide conserva ce caractère même à la température de l'ébullition. 5000 grains de ce sérum furent pris, et par l'ébullition, l'évaporation et un lavage convenable, on en obtint tout l'albumen coagulé. Ce dernier fut séché à une basse température, et offrit une masse du poids de 60 grains, c'est-à-dire, 1,02 pour 100. Ainsi toute l'albumine contenue dans les vingt livres de sérosités s'élevait à 1175 grains, ce qui supposait environ 52 grains de fibrine. Il est assez probable qu'en réunissant les flocons qui avaient traversé la canule, et ceux qu'on pouvait supposer dans la cavité péritonéale, on aurait facilement approché de ce poids. D'ailleurs, on peut admettre la déposition d'un peu de fibrine, soit sur les viscères de l'abdomen, soit sur le péritoine.

D'après ce qui précède, le docteur Babington était porté à admettre comme règle générale, que, dans tous les épanchemens de sérosité, la *liqueur du sang* forme la matière de l'épanchement, et qu'on doit, par conséquent, trouver une déposition de fibrine en rapport avec l'albumine qui entre dans la sérosité épanchée. Cependant le fait suivant contredit follement cette opinion.

Onze jours après qu'on eut évacué le liquide contenu dans la cavité péritonéale de la jeune femme dont il vient d'être parlé, l'abdomen était déjà presque aussi plein. On lui fit une saignée de quelques onces. Son sang contenait 0,319 pour 100 de fibrine, ce qui est beaucoup au-dessus de ce qui doit s'y trouver; l'albumine, au contraire, ne s'y trouvait que dans la proportion de 3,51 pour 100. Le sérum avait une pesanteur spécifique de 1023. Cette surabondance de fibrine ne provenait-elle pas d'une sécrétion dans l'abdomen, de fluide albumineux, sans une déposition correspondante de fibrine?

Le docteur Babington, en examinant le fluide des hydatides de l'abdomen, trouva que sa pesanteur spécifique était de 1,004, et qu'il ne donnait aucune trace d'albumine, évaporé à siccité. Cette remarque mène à un procédé facile pour distinguer une hydropisie due à des hydatides d'une ascite. C'est encore une preuve que ce sont des êtres vivant d'une manière indépendante, puisque le liquide qu'ils contiennent ne ressemble pas à ceux qui constituent les épanchemens dans les cavités qu'ils occupent.

Une chose remarquable, c'est que la liqueur du sang ressemble d'une manière frappante au chyle. Celui-ci se sépare aussi en un liquide et un caillot presque sans couleur. Le caillot est fibrineux, et la sérosité est albumineuse, dans les deux cas. La seule différence, d'après les auteurs qui ont décrit le chyle, viendrait de la présence, dans ce dernier, d'un principe huileux. Mais le docteur Babington a trouvé le même principe huileux dans le sang, et il a pensé que cette huile passait du chyle dans l'autre fluide. Il résulte de là que le sang ne diffère réellement du chyle que par la présence des globules rouges. D'où viennent ces globules rouges? quel est l'organe qui les forme? On a attribué ce rôle à la rate; mais le sang des chiens à qui on avait enlevé la rate ne différait en rien sous ce rapport de celui des chiens qui possédaient tous leurs viscères. Doit-on attribuer leur formation au foie? La question paraît insoluble jusqu'à présent; contentons-nous pour le moment de savoir que la rate ne remplit point cette fonction.

Ces considérations sur le sang, et notamment l'opinion de l'identité de ce fluide avec le chyle, méritent quelque attention maintenant qu'on s'efforce de déterminer pour quelle part les liquides entrent dans nos maladies; si les idées du docteur Babington se vérifient, elles pourront ouvrir la voie à des notions étendues sur la manière dont les alimens et les médicamens agissent sur l'économie animale.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DU MOIS DE FÉVRIER (1).

Sur le diagnostic différentiel des affections cérébrales chez les enfans. — Observations de mort subite attribuée à une lésion spontanée des poumons. — Epidémie de gastro-entérite avec teinte ictérique de la peau. — Bulletin ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Accouchement; seigle ergoté. — Compte rendu de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Phthisie confirmée guérie sous l'influence d'une éruption de variole. — Note sur un nouveau mode de cautérisation par la potasse caustique. — Compte rendu des travaux de la Société anatomique pendant l'année 1832. — Rupture traumatique des pédoncules du cerveau, avec diastasis des vertèbres cervicales, effets de la pendaison volontaire. — Emploi du chlorure gazeux dans les affections chroniques de la poitrine, et spécialement dans la phthisie pulmonaire. — Accidens survenus à la suite d'une rougeole. — Sur la pneumonie hypostatique ou engouement pulmonaire.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier de février, des *Archives*, renferme 1° *un Tableau de quelques faits intéressans observés dans le service de M. Rayer, en 1832*, par M. Duplay; 2° id. *de quelques affections cérébrales* observées dans le service de M. Guersent, à l'Hôpital des Enfans malades, par M. Rufz; 3° *des observations de mort subite causée par la lésion spontanée des poumons*, par M. Ollivier (d'Angers).

Des faits recueillis par M. Duplay, l'un est relatif à un ramollissement particulier du parenchyme pulmonaire qui présente quelque analogie avec la gangrène, si ce n'est que l'odeur gangréneuse a également manqué dans les crachats pendant la vie, et dans le tissu ramolli après la mort. Un second fait est relatif à un cas de gangrène spontanée de la jambe, accompagné de concrétions dans l'artère crurale, dans les artères de la jambe, dans les veines du côté malade, dans la veine-cave, dans les veines iliaques et crurales du côté opposé, dans les veines pulmonaires et dans les cavités du cœur. Ce fait est suivi d'une discussion approfondie, dans laquelle l'auteur cherche à expliquer la cause de la gangrène par les lésions rencontrées à l'autopsie; mais il ne trouve rien dans l'histoire de la maladie qui lui rende compte de cette coagulation du sang dans plusieurs points des deux systèmes circulatoires; coagulation qu'il est loin d'attribuer toujours, avec quelques auteurs, à l'artérite. Un troisième fait rapporté par M. Duplay est un cas de *purpura hæmorrhagica*, caractérisé par des hémorrhagies nasales, réitérées et opiniâtres, et des taches nombreuses sur la peau. A l'autopsie on trouva des pétéchies dans la substance cérébrale, sur le cœur, dans les poumons, et un foyer sanguin dans l'épaisseur du foie.

SUR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES AFFECTIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES ENFANS; par M. Rufz.

En publiant ses observations sur les affections cérébrales, M. Rufz a eu en vue de distinguer les symptômes qui appartiennent chez les enfans à l'*hydrocéphale aiguë*, à la *méningite*, et à la *méningo-céphalite*, dénominations qui, suivant l'auteur, expriment trois nuances de la même affection.

Ce travail, où respire d'ailleurs la bonne foi de l'observateur, nous paraît être le résultat d'une méthode vicieuse. Ainsi que beaucoup d'écrivains qui se sont occupés dans ces derniers temps de la pathologie du cerveau, M. Rufz considère comme des maladies à part, comme des affections circonscrites du cerveau, des accidens qui ne sont souvent que des épisodes d'une affection plus générale, d'une maladie qui a commencé ailleurs, qui se continue et se termine suivant de plus grandes dimensions. Avec le désir d'expliquer un appareil morbide dans tous ses développemens et complications diverses, par les lésions matérielles d'un seul organe, on est obligé de méconnaître tout ce qui se passe loin du siége de ces lésions et de tronquer par conséquent l'histoire des maladies. Il en résulte encore un inconvénient, c'est que les symptômes que l'on croit appartenir à l'organe auquel on rapporte toute la maladie dépendent souvent de l'affection générale, et donnent lieu ainsi à des oppositions inexplicables ou à des rapprochemens vicieux. C'est pour cela que M. Rufz s'est trouvé en opposition avec quelques auteurs, et souvent avec lui-même. Pour justifier nos remarques, nous citerons textuellement une des observations rapportées par ce médecin, en la faisant précéder du sommaire qu'il lui a donné lui-même.

TUMÉFACTION DU GENOU. — VOMISSEMENS. — ASSOUPISSEMENT. — FRÉQUENCE CONTINUELLE DU POULS. — MORT LE DIXIÈME JOUR. — ÉPANCHEMENT DE SÉROSITÉ SOUS-ARACHNOÏDIEN A LA BASE DU CERVEAU. — TUBERCULES DANS LE CERVEAU ET LE CERVELET. — TUBERCULES DANS LA SYNOVIALE DE L'ARTICULATION FÉMORO-TIBIALE.

Obs. — Lionnet, âgée de six ans, entrée le 30 novembre 1831. Cheveux très-blonds, peau blanche, formes arrondies et grasses. *A son entrée elle présentait un gonflement du genou gauche, avec douleur, rougeur et fluctuation sensible.* De plus, un *abcès froid* sur le coude-pied, et quelques gonflemens scrophuleux de plusieurs doigts. L'abcès du coude-pied fut ouvert. Vingt sangsues en deux fois furent appliquées sur le genou. Le 25 décembre on eut recours à un moxa. L'état de la petite malade s'était amélioré, lorsque je pris le service le 1er décembre 1832.

Pendant le cours de ce mois, le *gonflement du genou diminua*; cependant *tous les soirs la petite malade offrait un mouvement fébrile.*

31 janvier. Elle a beaucoup vomi hier soir; c'était un jour de visite des parens. Cependant on nous assure qu'elle n'a mangé que quelques bonbons. Face colorée, assoupissement. Lorsqu'on lui demande son mal, elle montre la tête. Langue naturelle; abdomen indolore; point de diarrhée; peau chaude; pouls à 72. M. Guersent redoute une affection cérébrale. (Limonade; deux lavemens; sinapismes aux jambes; six sangsues derrière les oreilles.)

1er février. Toujours même affaissement: elle répond cependant à nos questions. Alternatives de pâleur et de rougeur dans la journée; pouls irrégulier; abdomen indolore; point de selles. (Six sangsues derrière les oreilles; douze grains de calomel en six prises; deux vésicatoires aux jambes; deux lavemens purgatifs.)

Dès ce jour, M. Guersent ne douta plus que ce ne fût une affection cérébrale dont l'enfant était atteinte. Jusqu'au 9 février, jour de sa mort, elle est toujours restée dans le même état d'assoupissement, les yeux fermés et le corps immobile. L'état des pupilles n'a pas été noté exactement; cependant le 7 et le 8 février, c'est-à-dire les neuvième et dixième jours de la maladie, elles sont dites peu dilatées. Il y eut strabisme le dixième jour.

Dès le 2 février on observa un peu de carphologie; le 5 même symptôme, et ce jour, pour la première fois, nous crûmes trouver un peu de rétraction dans le bras droit. De fortes convulsions précédèrent la mort. L'état de la sensibilité ne fut jamais constaté. Du reste, l'enfant fut toujours assez paisible et ne fit entendre aucun cri. Le 3 février, c'est-à-dire au cinquième jour de la maladie, elle conservait toute la connaissance et demandait le pot pour uriner; mais dès le lendemain elle ne put plus reconnaître ses parens, et tomba dans un état de surdité complète. Cependant le huitième jour elle mangeait encore un morceau de pain qu'on lui mettait dans la bouche.

Jusqu'au huitième jour, la face rougit et pâlit alternativement dans la journée. Vers le soir la rougeur était plus permanente et signalait le paroxisme. Ce symptôme frappa moins l'attention dans les deux derniers jours. La peau n'offrit jamais beaucoup de chaleur. Le pouls, qui d'abord était à 96 et régulier le septième jour, est noté à 120 et continue d'être fréquent les jours suivans. Il y eut constipation durant toute la durée de la maladie. Le calomel porté à la dose de 12 grains, et les lavemens purgatifs, purent à peine provoquer une ou deux selles par jour.

Ce sont là les seuls phénomènes que nous offre la marche de cette maladie. Cependant, le sixième jour, il y eut un écoulement de mucosités par le nez et par les oreilles, et les jours suivans la petite malade fit entendre un peu de toux grasse.

Quant au traitement, le voici: deux applications de sangsues eurent lieu aux tempes, la première le 2 février, et la seconde le 6, au moment du paroxisme du soir. Deux applications de ventouses scarifiées le 2 et le 3; le calomel fut porté jusqu'à 12 grains. Le 2, vésicatoire à la nuque; lavemens purgatifs et sinapismes tous les jours. A partir du 5, frictions avec l'onguent mercuriel, et le 8, où se montra le râle de la mort, cautérisation linéaire avec la potasse caustique le long de la suture sagittale.

Nécroscopie 26 heures après la mort. — *Cavité du crâne.* — Arachnoïde peu injectée à la surface convexe du cerveau, se détachant avec facilité. Infiltration séreuse à la base du cerveau. Aucune trace de pus. La substance cérébrale généralement molle. Parties centrales du cerveau généralement molles, tombant en déliquium. Ventricules dilatés, laissant écouler environ un verre de sérosité séro-sanguinolente.

Dans la substance corticale du lobe antérieur gauche, et dans la substance blan-

(1) Nous sommes obligés de retarder la revue des journaux de médecine français d'un mois, parce que la plupart ne paraissent que le mois qui suit celui de leur date.

che du lobe postérieur droit, il existe deux tubercules jaunâtres, rebondissans, durs, qui se détachent facilement de la substance cérébrale au milieu de laquelle ils se trouvent. Nous trouvons encore des tubercules dans le cervelet.

Poumons sains, sans tubercules. Cœur sain. Estomac sain. Quelques points tuberculeux existent dans l'intestin grêle, surtout dans le voisinage du cœcum. Muqueuse du gros intestin saine, matières moulées. Foie et rate sains. Reins pâles et décolorés. Les os du genou malade sont parfaitement sains. La membrane synoviale est tapissée de petits points tuberculeux, blanchâtres, durs, assez semblables aux tubercules de la plèvre et du péritoine. Carie des os du pied.

Nous avons souligné les principales circonstances de cette observation qui nous paraissent les plus propres à montrer le vice de méthode que nous reprochons à l'auteur. Nous voyons, en effet, dans tout le cours de cette maladie : 1° un abcès du genou caractérisé par un gonflement, de la douleur, de la rougeur et de la fluctuation sensible, lequel abcès n'a point été ouvert; 2° outre un abcès froid siégeant sur le coude-pied, un état fébrile qui revient chaque soir pendant qu'on voyait le gonflement du genou diminuer; 3° des symptômes cérébraux qui se manifestent *après deux mois* de cet état morbide bien caractérisé, et l'auteur détache ces quelques symptômes comme on détacherait la période de froid d'un accès de fièvre intermittente pour en faire une maladie spéciale. Cette manière de scinder, d'écourter les faits, est trop vicieuse, et d'une irrégularité trop apparente pour que nous ayons besoin de nous y arrêter long-temps. Pour nous, et pour tous ceux qui tiennent compte, dans l'observation des maladies, de toutes les circonstances des faits et de l'ordre d'évolution de leurs phénomènes, les symptômes cérébraux sont une partie de l'appareil morbide qui avait commencé ailleurs et qui durait depuis long-temps; pour nous, ces symptômes sont engendrés par l'état pathologique précédent, dont ils sont une des conséquences, et si nous voulions pousser plus loin nos déductions, nous dirions, en tenant compte de tout ce qui s'est passé chez le malade, que l'abcès du genou a donné lieu à une résorption purulente qui s'est manifestée par la diminution de la tumeur et la coexistence d'un mouvement fébrile revenant tous les soirs. Sous l'influence de cette résorption se sont développés tous les accidens que l'auteur a considérés comme appartenant à une maladie locale du cerveau, laquelle a pu avoir lieu, mais n'a eu lieu que secondairement. Il est possible qu'on rejette l'interprétation que nous donnons des circonstances du fait; ce n'est pas en cela que consiste l'importance de nos remarques, mais dans l'observation complète de tout l'appareil morbide, observation que M. Rufz a tronquée en circonscrivant au cerveau une maladie dont il n'a considéré qu'une partie, qu'un épisode. Cette manière de procéder a de graves inconvéniens dans la pratique : celui qui ne considère qu'une partie de la maladie circonscrit à cette seule partie le champ des indications thérapeutiques. Dans l'observation que nous avons rapportée, toute la médication a été dirigée vers le cerveau, du moment que les symptômes cérébraux se sont manifestés; comme si l'ensemble de la maladie qui a engendré cette série de phénomènes n'était pas d'abord à considérer, sauf à régler ensuite par une appréciation comparative la part que chaque série de phénomènes méritait dans l'application des moyens curatifs.

OBSERVATIONS DE MORT SUBITE ATTRIBUÉE A UNE LÉSION SPONTANÉE DES POUMONS; par M. OLLIVIER, d'Angers.

M. Ollivier rapporte deux observations intéressantes de mort subite, qu'il attribue, assez peu rigoureusement, dans un cas, à un emphysème spontané des poumons; dans l'autre, à une apoplexie pulmonaire. Ces deux observations sont assez curieuses par elles-mêmes pour être reproduites dans leurs principaux détails.

OBS. I. — Gamichon, cordonnier, de petite taille, très-fortement musclé, avait été affecté de bonne heure de douleurs rhumatismales générales; il en attribuait l'origine à l'habitation humide dans laquelle il avait été élevé. A part les accès de cette maladie qui s'étaient répétés assez fréquemment, sa santé était habituellement bonne, quoiqu'il se plaignit de temps en temps d'éprouver de la gêne en respirant. En effet, il avait, comme on dit, l'haleine courte; il était promptement essoufflé. Avec cette disposition qui existait chez lui depuis long-temps, Gamichon était d'un naturel violent, irascible; la moindre contrariété le jetait dans une agitation extrême qu'il ne pouvait modérer. Le 17 août 1832, au soir, il se prend de querelle pour affaire d'intérêt avec son beau-frère, et au milieu de l'altercation celui-ci lui applique un soufflet. Gamichon, beaucoup plus fort que son adversaire, s'élance pour le terrasser, mais il est aussitôt retenu par plusieurs personnes qui s'efforcent de le calmer, en lui faisant remarquer que son beau-frère est évidemment ivre. Contraint de maîtriser sa colère, Gamichon cherche à dissimuler l'émotion violente qu'il vient d'éprouver, et prenant la main de son enfant qui était à ses côtés, il se rend à sa demeure, distante de 150 pas environ du lieu où cette scène venait de se passer. A peine est-il arrivé à sa porte, qu'il tombe la face contre terre, et meurt. Aux cris de sa fille, deux voisins accourent et relevèrent le cadavre; la face était d'une pâleur extrême, et recouverte d'une sueur abondante. Les circonstances qui avaient précédé cette mort inopinée pouvant faire penser qu'elle résultait du coup qui avait été porté à Gamichon, je fus chargé par M. le procureur du roi de procéder à l'ouverture du corps le lendemain 18 août, à deux heures de l'après-midi.

Autopsie. — Rigidité cadavérique très-prononcée, nulles traces de violences extérieures à la tête et sur le reste du corps. Lividités cadavériques à la partie postérieure du tronc et des membres. Les organes contenus dans l'abdomen sont parfaitement sains et ne présentent rien de particulier sous le rapport de leur couleur et de l'injection de leurs vaisseaux. On trouve dans l'estomac une petite quantité de vin rouge (moins d'un verre) que Gamichon avait bu un instant avant de se quereller avec son beau-frère.

Les poumons, libres d'adhérences, sont emphysémateux sur plusieurs points de leur surface; ils ne s'affaissèrent aucunement lors de l'ouverture de la poitrine; leur tissu, dont la quantité est notablement augmentée, est dans un tel état d'expansion, qu'ils soulèvent les muscles de chaque espace intercostal, comme si le thorax eût été trop étroit pour les contenir. Pressés légèrement entre les doigts, chacun d'eux fait entendre une crépitation très-forte et différente de celle que produit un liquide écumeux dans les ramifications bronchiques; ils contiennent peu de sang, et il ne s'en écoule pas par les incisions faites en tous sens dans leur épaisseur. La trachée-artère et les principales divisions des bronches ne renferment pas de mucosités écumeuses. Les cavités du cœur contiennent du sang en partie liquide et en partie coagulé; les parois des deux ventricules ont un peu plus d'épaisseur que dans l'état normal. Nulle lésion de l'aorte et des gros troncs vasculaires, veineux et artériels.

Le cerveau et ses membranes n'offrent pas d'injection vasculaire notable. La substance cérébrale a une consistance ferme; les ventricules latéraux ne contiennent pas de sérosité. Il n'existe nulle part la moindre apparence de putréfaction.

OBS. II. — Le nommé Broonoël, âgée de 56 ans, matelassier, d'une constitution très-robuste, jouissant d'une parfaite santé, et menant une vie sobre et régulière, avait été forcé de quitter son domicile parce qu'il ne pouvait en payer le loyer. Le 11 février 1833, il rencontre, dans la rue, son propriétaire; à sa vue, Broonoël, habituellement calme, entre en fureur, et se dirigeant sur lui comme pour le frapper, il fait quelques pas avec précipitation, pâlit, chancelle, et tombe mort entre les bras de celui qu'il menaçait à l'instant même. M. le procureur du roi m'ayant chargé de faire l'ouverture du cadavre, afin de déterminer la cause qui avait fait succomber si rapidement cet individu, je procédai à cette opération le lendemain 12 février, à 9 heures du matin, avec M. le docteur Brugières.

Autopsie. — Rigidité cadavérique très-prononcée; cadavre fortement musclé; pâleur de la face; il ne s'est écoulé aucun liquide, sanguinolent ou autre, des cavités du nez et de la bouche; aucune trace de violences extérieures à la surface du corps; lividités cadavériques peu foncées à sa partie postérieure. Cet homme était affecté d'une hernie inguinale gauche pour laquelle il portait un bandage qui s'était rompu récemment, sans doute au moment où il était tombé mort. Le sac herniaire était vide. Les vaisseaux des tégumens du crâne ne sont pas notablement injectés de sang, de même que ceux des méninges. Le cerveau a une consistance normale, les vaisseaux qui se distribuent dans sa substance ne laissent pas écouler de sang par les sections multipliées qu'on pratique en tous sens dans les lobes cérébraux, le cervelet et la moelle allongée. Il n'existe aucune trace d'épanchement sanguin dans ces diverses parties. Les ventricules ne contiennent qu'une très-petite quantité de sérosité limpide. Il s'écoule du sang noir, très-liquide, de la cavité rachidienne.

Thorax. — Le péricarde renferme une cuillerée à café de sérosité rouge. Le cœur est très-volumineux; les parois du ventricule gauche ont beaucoup d'épaisseur. Sa cavité ne contient pas de sang. Le ventricule droit en contient une quantité notable qui est très-liquide. On en trouve également dans les veines-caves supérieure et inférieure. Nulle part il n'existe de traces de caillot fibreux. L'aorte et ses branches sont libres, et contiennent un peu de sang liquide. Le poumon gauche adhère presque entièrement par des brides celluleuses anciennes à la plèvre costale. Le poumon droit est libre à sa surface. L'un et l'autre, de couleur violacée, sont moins spongieux vers leur bord antérieur que dans l'état naturel; par la percussion, leur tissu rend un son mat, et dans tout le reste de leur étendue, ils offrent une consistance et une dureté remarquable : ils sont beaucoup plus pesans que dans l'état normal. La surface de chacune des incisions pratiquées dans leur épaisseur est granulée, d'un rouge noir très-foncé. Le tissu pulmonaire est tellement imprégné de sang, qu'on peut en exprimer à peine un liquide spumeux. Toutes les branches des veines et des artères pulmonaires sont indiquées par autant de caillots noirs, plus ou moins saillans, variant de grosseur suivant le diamètre du vaisseau qui les contient. En raclant, avec le scalpel, la surface des incisions, on en enlevait un peu de sang noir et concret. La paroi intérieure des ramifications bronchiques est d'un rouge foncé. Cet état du tissu pulmonaire existait dans les quatre cinquièmes de la totalité du poumon gauche et dans les deux tiers du poumon droit. Près de leur bord postérieur, où l'on trouvait encore un reste de chaleur, le sang contenu dans quelques-uns des vaisseaux de gros calibre était encore liquide; et il s'échappa en jet au moment de l'incision. A la surface du poumon droit, on remarquait plusieurs vésicules pleines d'air, larges, transparentes, ayant chacune le volume d'une grosse cerise, qui soulevaient la plèvre pulmonaire, ainsi qu'on en observe dans l'emphysème partiel du poumon. La trachée et les bronches ne contenaient pas de sang, ni de mucosités sanguinolentes.

Abdomen. — Tous les organes de cette cavité étaient sains; il n'existait aucun étranglement ou retrécissement dans la portion de l'intestin qui était habituellement contenue dans le sac herniaire : ce sac était vide.

Ce qu'il y a de plus clair dans ces observations, c'est qu'une émotion violente, un accès de colère, a été promptement suivi de la mort. Des cas de ce genre sont cités par les auteurs. La peur, la joie, et généralement toutes les émotions violentes peuvent avoir ce résultat. Suivant nous, il faut chercher ailleurs que dans la lésion du poumon, de quelque nature qu'elle soit, la cause de la mort; car ces lésions existent souvent, et même à des degrés plus prononcés dans les maladies ordinaires, sans produire la mort immédiatement, et leur importance physiologique ne rend pas compte dans ce cas de la spontanéité de la

mort. C'est à la violence du spasme nerveux, ou, pour nous en tenir au fait sans explication, c'est à la violence de l'ébranlement du système tout entier qu'il faut attribuer la mort, ébranlement qui détermine des congestions ou autres accidens locaux, mais en qui réside la cause immédiate de la mort.

II. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les quatre numéros de février du Journal hebdomadaire renferment : 1° *l'Histoire d'une épidémie de gastro-entérite, avec teinte ictérique de la peau*, par M. Rollet ; 2° un Rapport de M. Hervez de Chégoin *sur des considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice*, par M. Mélier ; 3° un mémoire sur une *épidémie de fièvre intermittente*, par M. le docteur Morisseau ; 4° *un bulletin ophthalmologique* de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Bourjot-Saint-Hilaire ; 5° un article *sur le seigle ergoté dans l'accouchement*, par M. Delascauve ; 6° un mémoire sur *la nature et le traitement de plusieurs névroses*, par M. Piorry.

Épidémie de gastro-entérite avec teinte ictérique de la peau, par M. Rollet, médecin en chef de l'Hôpital-Militaire de Longwy.

Cette maladie qui est autant une gastro-entérite que le choléra-morbus, a régné à Saint-Pancré (Moselle), pendant les mois de juin, juillet et août 1832. On verra par la description qu'en donne l'auteur ce qu'il faut penser de son diagnostic.

« L'invasion de la maladie est loin d'être la même pour tous les individus ; ainsi, par exemple, tandis que celui-ci sentira un malaise général pendant cinq, six ou huit jours avant que la maladie se déclare complètement, celui-là est tout à coup pris d'une céphalalgie violente, de brisemens suivis de fourmillemens et de douleurs plus ou moins vives dans les membres ; un épistaxis se déclare, se répète cinq à six fois dans la journée, et pendant deux ou trois jours cesse ; puis, un autre ordre de phénomènes survient : la peau se colore généralement en jaune plus ou moins foncé ; elle devient sèche, chaude ; un mouvement fébrile continu se développe, il s'exaspère surtout le soir de quatre à six heures ; une chaleur brûlante se fait sentir dans la région épigastrique. Si l'on presse cette région, ainsi que celle occupée par le duodénum, on y excite une douleur très-vive ; la soif se manifeste, la langue se colore à la pointe et dans le quart seulement de ses parties latérales ; en un rouge orangé très-vif ; elle est légèrement recouverte d'un enduit blanchâtre à sa surface, humide ou sèche, selon l'intensité de la maladie. Des nausées surviennent ; elles sont quelquefois suivies de vomissemens de matières noires, vertes ou jaunes ; ordinairement la première nuance précède l'une ou les deux autres. Ces vomissemens durent rarement plus de deux, trois ou quatre jours.

Le plus souvent les malades sont pris de coliques plus ou moins violentes, non suivies immédiatement de déjections, celles-ci arrivent inopinément, et lorsque le malade se trouve plus calme ; elles sont souvent involontaires. « Oh ! monsieur, me disait une femme, combien il y en a qui ont fait dans leur lit ! on ne voyait que des draps à la fontaine, dans le commencement de la maladie. » Ces déjections, plus ou moins nombreuses, répandent toujours une odeur infecte ; elles sont noires dans les premiers jours, quelquefois sanguinolentes ; alors elles sont accompagnées d'un ténesme plus violent. Les selles ne tardent pas plus de deux ou trois jours à prendre une teinte verdâtre ou jaunâtre, due à de la bile mêlée de mucus très-liquide ; tandis que la couleur noire me semble due à une exsudation veineuse, mêlée aussi de bile et de mucus. Cette diarrhée dure ordinairement huit, dix ou quinze jours, quelquefois elle se prolonge davantage. Pendant sa durée, le ventre est très-peu sensible à la pression.

Quelquefois la diarrhée et les vomissemens se sont manifestés simultanément chez le même sujet, mais les vomissemens n'ont existé que chez le plus petit nombre des malades, tandis que 48, sur les 65 malades que j'ai vus, ont été atteints de diarrhée. Sur les 46, 6 m'ont dit avoir rejeté des vers (lombrics) par les selles.

Chez tous ceux qui ont eu la diarrhée, les urines se sont montrées rares, colorées et quelquefois sédimenteuses. Chez d'autres malades, au lieu de diarrhée, on rencontrait une constipation plus ou moins opiniâtre, et les selles obtenues au moyen de lavemens étaient ordinairement peu colorées. Je n'ai rencontré, chez aucun malade, le foie dépassant le rebord des fausses côtes ; jamais non plus je n'ai remarqué de douleur dans la région du foie, ni celle qui se fait souvent ressentir à l'épaule, dans l'hépatite aiguë. »

Il y a encore ici le même défaut de méthode que nous avons signalé à propos des observations de maladies cérébrales de M. Rufz. M. Rollet a vu dans la maladie dont nous venons de reproduire la description d'après lui, *une gastro-entérite*, parce que *après 6 ou 8 jours de maladie, de brisemens* suivis de fourmillemens et de douleurs plus ou moins vives dans les muscles, après une céphalalgie violente, un épistaxis, *un autre* ordre de phénomènes s'est manifesté : ici commence la gastro-entérite de Rollet, gastro-entérite qui n'était pas née pendant les 6 ou 8 premiers jours, en sorte que tout ce qui a précédé les symptômes gastriques est pour lui comme non avenu. Et puis, une gastro-entérite avec une teinte complètement ictérique de la peau, des vomissemens et des déjections de matière noires. C'est absolument la même démonstration que celle qu'on a donnée pour prouver l'identité du choléra-morbus avec la gastro-entérite. Encore pour le choléra a-t-on invoqué les altérations cadavériques que M. Rollet n'a pas eu occasion de constater dans la maladie qu'il décrit. Répétons-le à satiété afin qu'on finisse par nous comprendre, le défaut radical des observateurs d'aujourd'hui, c'est dans leurs rapprochemens entre des maladies différentes de ne tenir compte que d'une partie de la maladie, de quelques-uns de leurs symptômes, et de méconnaître les caractères différentiels que plusieurs de ces symptômes présentent entre eux, comme dans le choléra, la teinte de la peau et la nature des déjections ; comme dans la maladie épidémique de M. Rollet, la teinte ictérique de la peau et les selles noirâtres et très-fétides. Où sont les gastrites qui se présentent avec ces phénomènes et surtout qui débutent par huit ou dix jours de symptômes qui n'ont rien de commun avec la gastrite ?

Disons en finissant que la plupart des malades ont été guéris au moyen de la diète et de boissons légèrement acidulées.

Bulletin ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu ; par M. Bourjot-Saint-Hilaire.

C'est une série d'observations cliniques ayant trait à la pathologie oculaire, et que l'auteur a recueillies à l'Hôtel-Dieu durant le mois de janvier. Nous en donnerons une exacte analyse.

Amaurose rhumatismale.

Obs. I. — Le sujet de cette observation est un homme de moyen âge, du tempérament bilieux sanguin, d'une santé excellente, adonné aux travaux de la campagne et porteur d'une amaurose avec cécité presque complète. On s'attaqua d'abord à la plethore ; on fit plusieurs saignées sans aucun succès. On essaya un vomitif, puis un séton, et au bout de six mois, le malade se trouvait dans le même état ; lorsqu'en l'interrogeant avec plus de soin, on apprit qu'un jour ayant trop fatigué, il s'était endormi à l'ombre d'un arbre et s'était réveillé avec un violent mal de tête et la vue presque totalement obscurcie. On présuma dès lors que l'amaurose était rhumatismale, et en effet, des vésicatoires volans à la région frontale, et l'emploi de la strychnine *à la dose d'une fraction de grain* améliorèrent singulièrement la vue en peu de jours. Il y avait tout lieu d'espérer la guérison, quand le malade, se promenant sur la terrasse du bord de l'eau par un temps humide, fut saisi de froid à la tête, et la vue est aussi obscurcie aujourd'hui qu'auparavant.

Amaurose syphilitique.

Obs. II. — Une femme de 40 à 45 ans accuse des douleurs ostéocopes, plus fortes la nuit que le jour, à la région sus-orbitaire ; déjà même des tumeurs d'une nature équivoque se montrent sur les bosses frontales. En même temps, affaiblissement notable de la vue ; les yeux présentent des traces d'atrophie, et la pupille très-rétrécie ; caractère propre, selon l'auteur, à l'*iritisme* syphilitique. On administre les pilules mercurielles de l'Hôtel-Dieu. Dès le quatrième jour, le sommeil revient. Après 20 jours, il y a un mieux sensible dans la vision.

Amaurose par suite de la masturbation.

Obs. III. — Une fille de 20 ans s'aperçoit d'un trouble dans la vision ; interrogée, elle avoue qu'elle se livre à la masturbation, et que chaque fois qu'elle commet des excès de ce genre, elle éprouve un affaiblissement plus complet et instantané de la vue. On applique la strychnine par la méthode endermique ; nul succès ; la malade quitte la salle.

Telles sont les trois premières observations et les plus intéressantes de ce bulletin ; nous ne pouvons que regretter qu'elles soient si incomplètes, et qu'elles ne puissent servir tout au plus qu'à démontrer la variété des causes de l'amaurose, chose déjà surabondamment démontrée.

Le reste du bulletin comprend des notes plutôt que des observations sur quelques cas d'*abaissement de la cataracte*, sur une *fracture de l'orbite*, des *plaies des sourcils*, des *fistules lacrymales*, une *brûlure de la face par déflagration de poudre à canon avec conjonctivite simple*, un *cancer des annexes de l'œil* ; nous ne trouvons là rien à extraire. Reste le fait suivant, que nous transcrivons en entier.

Ossification de la rétine.

Obs. — « Un fait curieux d'anatomie pathologique m'a été fourni sur un œil en état d'atrophie ancienne, pris sur le cadavre d'une femme décédée à la Salpêtrière. La rétine, ou plutôt la lamelle séreuse que les auteurs ont admise entre la rétine

pulpeuse et la choroïde, était devenue le siége d'une ossification à cellules très-larges, et en tout semblable au diploé du crâne des oiseaux. La partie pulpeuse de la rétine, réunie vers le centre de l'œil, enveloppait un corps vitre presque complètement détruit. La cornée offrait une cicatrice en étoile, à trois branches, comme il arrive toutes les fois que cette cloison a éprouvé une lésion de continuité; l'iris était adhérent en arrière, et le cristallin à sec dans la chambre postérieure est enchatonné par l'iris et sa capsule épaissie postérieurement. »

ACCOUCHEMENS; SEIGLE ERGOTÉ; par M. DELASCAUVE.

M. Delascauve expose d'abord avec détail un cas d'accouchement où, l'enfant se présentant par la face, il chercha à redresser la tête sans pouvoir y réussir. Il songea alors à faire la version par les pieds, qui offrit de graves difficultés. L'accoucheur parvint toutefois à les surmonter; mais durant l'opération l'enfant était mort.

M. Delascauve explique la non-réussite de ses tentatives de redressement par le volume de la tête, et se déclare d'ailleurs partisan de cette méthode.

Le reste de la lettre est consacré au seigle ergoté. L'auteur est *assez de l'avis* de M. Capuron, que la nature seule a agi dans une bonne partie des cas où on a attribué l'honneur du succès au seigle ergoté; notez que M. Delascauve *n'a jamais fait usage de cette substance dans le cas d'accouchement*. Voilà un avis bien appuyé. Ce qui est plus remarquable, c'est que l'honorable praticien qui décide ainsi sans avoir vu, n'ose décider quand il a vu et expérimenté lui-même.

« Une femme souffrait *depuis plus de trois jours*, sans que la tête s'engageât; les coliques étaient très-faibles. Cela me parut dépendre d'une distension trop grande de l'utérus, par une abondance d'eau de l'amnios. A défaut de seigle ergoté, j'employai une infusion de sabine; *dix minutes après*, le travail marcha, les eaux s'écoulèrent; puis il se suspendit; *une nouvelle dose le renouvela*, et en deux douleurs l'accouchement fut fini. Est-ce l'effet de cette substance? »

Certes, M. Delascauve, qui a vu le fait, jugé le remède nécessaire, expérimenté ses effets, était mieux placé que nous pour répondre à sa question. Toutefois, en appréciant toutes les circonstances, nous serons moins réservés que lui, et nous croyons parfaitement que la sabine, dans ce cas, à fait naître et a renouvelé les douleurs.

L'auteur a expérimenté le seigle ergoté contre la leucorrhée, à la dose d'un gros, puis d'un gros et demi par jour. Sur deux personnes, il n'a produit aucun effet que de provoquer un dégoût tel qu'il a fallu en discontinuer l'usage. Chez une autre, les premières prises arrêtèrent la leucorrhée, qui datait de cinq ans; mais la malade ayant suspendu l'emploi du seigle ergoté, l'écoulement revint au bout de dix jours et résista à de nouveaux essais.

Il l'essaya à la dose de 94 grains en deux jours, sans succès, contre une perte utérine que l'alun réussit à arrêter.

Nous nous abstenons de parler d'un petit article assez scandaleux, cousu à un plus grand, et intitulé : *Deux mots à M. Lisfranc, par M. Arnal*. M. Blandin a pris part à la discussion, où il est partie intéressée. On annonce que M. Lisfranc prépare une réponse. Nous reviendrons sur cette polémique, où nous tâcherons de faire à chacun sa part.

Nous ne disons rien non plus 1° du rapport de M. Hervez, parce qu'il en a été rendu compte à propos des séances de l'Académie de médecine; 2° de l'histoire de l'épidémie de fièvre intermittente, parce qu'elle n'offre rien de remarquable et qu'il n'en a été publié encore qu'une partie; 3° du mémoire sur les névroses, par M. Piorry, parce que les seconde et troisième parties sont imprimées dans les numéros de mars dont nous rendrons compte plus tard.

III. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Ce cahier de la *Revue* renferme : 1° la suite du compte-rendu *de la clinique médicale de Lyon* pendant le deuxième semestre de 1832, par M. BRACHET; 2° une note sur un nouveau mode *de cautérisation par la potasse caustique*, par M. Victor HENNAU : le compte rendu *des travaux de la société anatomique pendant l'année* 1832, par M. SESTIÉ.

COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON pendant l'année 1832, par M. BRACHET, médecin de cet hôpital.

Le premier article de ce compte rendu a paru dans le numéro de janvier de la Revue : celui-ci en est le complément. Nous n'avons trouvé à noter dans ces deux articles qu'un seul fait, c'est le suivant :

PHTHISIE CONFIRMÉE GUÉRIE SOUS L'INFLUENCE D'UNE ÉRUPTION DE VARIOLE.

Ce fait est curieux : il vient à l'appui des cas rares qui établissent la possibilité de la guérison de la phthisie pulmonaire. Cependant M. Brachet craint avec raison que la guérison ne soit que momentanée. Voici du reste l'observation.

OBS. — Jeanne Fayes, âgée de 15 ans, et peu développée pour son âge, avait vu paraître ses menstrues à 14 ans. Huit mois plus tard, elle s'était, nous dit-elle, enrhumée, et ce rhume n'avait pas cessé. Depuis trois mois les menstrues n'avaient pas reparu. L'oppression, la maigreur, les sueurs nocturnes, les crachats globuleux et purulens, la pectoriloquie à la partie supérieure gauche de la poitrine, tout indiquait une phthisie bien caractérisée; cependant l'appetit continuait. C'est dans cet état qu'elle entra, le 20 mai 1832, au n° 217 de la quatrième salle des femmes fiévreuses.

La maladie poursuivait lentement sa marche destructive, malgré les moyens administrés, lorsque le 2 juin elle fut prise d'un mouvement fébrile intense, qui fit augmenter les accidens inflammatoires de la poitrine, et nécessita une saignée de 10 onces.

Le troisième jour, il se fit une éruption de variole confluente par tout le corps. Les muqueuses elles-mêmes furent envahies par l'éruption à l'intérieur de la bouche et dans le pharynx. Pendant que cette scène se passait à la peau, les accidens de la phthisie s'amendaient rapidement. L'expectoration s'arrêta, la toux diminua, devint sèche et disparut totalement. La variole parcourut ses périodes avec la plus grande regularite. Lorsque la dessiccation eut lieu, l'appétit se fit vivement sentir. La malade resta à l'hôpital quelques jours après la desquamation; et lorsqu'elle sortit, les forces étaient revenues avec l'embonpoint : tout annonçait chez elle une guérison parfaite.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, M. Brachet tâche de se rendre compte de la manière dont la variole a arrêté la marche de la phthisie. Est-ce par révulsion? par une modification générale de l'économie? Il conclut avec raison que l'action révulsive n'est qu'un des élémens de cette guérison, qu'il y a eu autre chose dans cette opération de la nature, soit propre à la variole, soit dépendant de phénomènes inappréciables. Cependant il engage les praticiens à tenter une série d'expériences sur l'inoculation de la variole chez les phtisiques qui n'auraient pas été vaccinés, et même chez ceux qui l'auraient été, parce qu'on aurait lieu d'en espérer une varioloïde et les mêmes avantages que de la variole.

Le reste du compte rendu de M. Brachet est une revue claire et méthodique de toutes les maladies qu'il a eu occasion de traiter; mais rien de bien remarquable ne s'est offert à son observation; partant, il n'a pu offrir dans son article qu'un procès-verbal d'une foule d'affections ordinaires. Parmi celles-ci, nous avons lu avec quelque intérêt des cas de métastases rhumatismales sur le cerveau, les intestins, et plusieurs observations de péricardites.

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE CAUTÉRISATION PAR LA POTASSE CAUSTIQUE, par M. Victor HENNAU, D.-M., à Odessa.

L'auteur, après avoir rappelé les inconvéniens de la potasse employée à la manière ordinaire, la lenteur de son action et sa déliquescence qui ne permet de préciser ni l'étendue, ni la forme, ni la profondeur de l'escarre, décrit comme tout-à-fait préférable la méthode employée à Vienne, dans le grand hôpital civil, pour ouvrir les abcès froids et les bubons vénériens.

« Prenez chaux vive en poudre, six parties; potasse caustique des pharmacies, cinq parties; pulvérisez la potasse dans un mortier de fer, en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient ainsi une poudre fine, très-sèche, d'un blanc grisâtre que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Lorsque l'on veut s'en servir, on en verse quantité suffisante dans une soucoupe, et l'on ajoute assez d'esprit de vin (on peut aussi employer l'eau de Cologne qui se trouve partout) pour faire une pâte que l'on pétrit avec une spatule d'argent, ou simplement avec le manche d'une petite cuiller. On applique ensuite sur la partie que l'on veut cautériser une couche de cette pâte de deux lignes environ d'épaisseur, en ayant soin d'en circonscrire nettement les bords avec la spatule ou la cuiller légèrement mouillée d'esprit de vin, afin de produire une escarre à contour parfaitement régulière. On lui donne la forme et les dimensions qu'on désire avec la plus grande facilité; car, en général, l'escarre sera entièrement semblable à la couche de pâte caustique que l'on a appliquée. La douleur produite est extrêmement modérée; presque tous les malades la trouvent inférieure à celle d'un vésicatoire. Au bout de cinq à six minutes la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire; ce que l'on reconnaît à l'apparition d'une petite ligne grise sur les bords de la pâte caustique. On peut dès-lors enlever celle-ci et laver l'escarre avec un peu d'eau vinaigrée. Si l'on voulait cautériser plus profondément, on laisserait la pâte dix, quinze et même vingt minutes sur la peau. »

La chaux, dans ce mélange, n'agit que comme excipient, empêchant la potasse de se répandre, et ajoutant à sa causticité en lui enlevant ce qu'elle pourrait contenir d'acide carbonique. La *pharmacopée universelle* de M. Jourdan contient (t. II, p. 317) la recette d'une pâte analogue; mais la dose de potasse indiquée est trop faible, et l'eau, employée au lieu de l'alcool, forme, avec la chaux qu'elle éteint, une pâte trop liée qui retient la potasse et ne lui permet d'agir ni aussi promptement ni avec autant d'énergie que dans le procédé de Vienne.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE PENDANT L'ANNÉE 1832, par M. SESTIÉ.

Ceci est un résumé d'observations d'anatomie normale et d'anatomie pathologique. Nous allons extraire les plus importantes.

1° NERFS DES MUSCLES.

M. Chassaignac a étudié spécialement la distribution des nerfs dans les muscles du membre supérieur. Il a trouvé:

Quant au nombre des filets nerveux, 1° que tout muscle large en reçoit plusieurs, soit que tous viennent d'une même source, soit qu'ils aient une origine multiple; 2° que tout muscle à faisceaux multiples reçoit pour chaque faisceau des filets isolés; 3° quand les faisceaux sont d'une inégale hauteur, chacun d'eux reçoit des filets qui se détachent du tronc principal dans l'ordre de l'élévation des faisceaux auxquels ils appartiennent; 4° tout muscle à plusieurs tendons, n'eût-il lui-même qu'un corps unique, reçoit plusieurs filets, et en général en nombre égal à celui de ses tendons.

Quant au mode d'immersion, 1° la plupart des muscles reçoivent leurs filets dans leur quart supérieur; il n'y a pas un seul muscle fasciculé qui les reçoive au-dessous du milieu de sa longueur; 2° tout muscle reçoit ses filets par la surface qui est la plus rapprochée de l'axe du membre; 3° tout filet nerveux pénétrant un muscle fasciculé fait, avec une ligne tirée de l'extrémité centrale à l'extrémité périphérique du muscle, un angle aigu dont l'ouverture est tournée vers l'extrémité centrale, et fait, avec la suite du tronc dont il émane, un angle obtus dont l'ouverture est du côté de l'extrémité périphérique. Le sous-clavier seul fait exception.

Quant au trajet, 1° tous les nerfs qui se distribuent aux muscles ont deux manières d'arriver au terme de leur épuisement définitif; ou leur trajet a lieu dans les interstices musculaires, ou bien ils traversent le corps charnu de quelques-uns des muscles qui se trouvent sur leur passage. Dans ce cas ils sont perforans; 2° enfin tout nerf perforant donne des filets au muscle à travers lequel il passe.

RUPTURE TRAUMATIQUE DES PÉDONCULES DU CERVEAU, AVEC DIASTASIS DES VERTÈBRES CERVICALES, EFFETS DE LA PENDAISON VOLONTAIRE; par M. GUERRIN.

OBS. — Un homme s'était pendu de la manière suivante. Un premier mouchoir embrassait l'une des poutres du plafond, et formait une anse dans laquelle s'engageait l'extrémité d'un second mouchoir disposé en nœud coulant. Celui-ci circonscrivait la partie postérieure et les parties latérales du cou; la tête, fortement déjetée en arrière, avait la face en l'air, le menton de niveau avec le front. A l'ouverture du cadavre, on trouva, entre autres lésions, 1° une rupture du ligament vertical antérieur, au niveau de la sixième vertèbre cervicale; 2° un décollement presque complet du cartilage inter-vertébral correspondant avec un écartement de deux lignes. Le crâne ayant été ouvert avec précaution ainsi que le canal rachidien à l'a de la scie et du rachitôme, M. Guerrin trouva la moelle épinière saine, et constata la rupture complète et transversale des pédoncules du cerveau. La surface de la déchirure était irrégulière, couverte d'une couche de sang peu épaisse, et avait l'aspect jaune fauve des ruptures apoplectiques.

M. Guerrin cherche à expliquer par la flexion de la tête en arrière pourquoi la rupture a eu lieu dans le cerveau plutôt que dans la moelle épinière. D'ailleurs plusieurs points de cette observation, unique peut-être dans la science, avaient paru mériter un nouvel examen, et la société avait chargé de faire des expériences sur le cadavre une commission qui malheureusement n'a pas encore fait son rapport.

Suit une mention rapide de plusieurs faits d'anatomie pathologique qui ne sont ni assez neufs ni assez détaillés dans ce compte rendu pour que nous croyions devoir les reproduire. Ceux qui nous ont paru les plus importans sont *une perforation de l'œsophage*; *une fausse articulation* après fracture du col chirurgical de l'humérus. « Les surfaces correspondantes étaient lisses et maintenues par une forte capsule; celle-ci permettait presque tous les mouvemens; celui d'élévation seul était borné. » Deux cas de caillots dans le cœur, au centre desquels existait du pus; plusieurs faits très-remarquables de diathèses tuberculeuses, squirrheuses, etc. En résumé, ce compte rendu est fait pour donner une haute opinion des matériaux amassés par la société anatomique; ils sont si nombreux que M. Sestié n'a guère pu qu'en dresser le catalogue; pour les détails il nous renvoie aux bulletins de la société.

IV. TRANSACTIONS MÉDICALES (FÉVRIER 1833).

Ce cahier du journal de médecine pratique renferme: 1° un mémoire *sur l'emploi du chlorure gazeux dans les affections chroniques de la poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire*, par M. BOURGEOIS; 2° une observation relative à des *accidens graves survenus à la suite d'une rougeole*, par M. GENDRON; 3° un mémoire *sur la pneumonie hypostatique, ou engouement pulmonaire*; par M. PIORRY.

EMPLOI DU CHLORURE GAZEUX DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, ET SPÉCIALEMENT DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE; par M. BOURGEOIS.

On a beaucoup parlé, il y a trois ou quatre ans, de l'emploi du chlore contre la phthisie. Le temps a déjà fait justice des prétentions du nouveau remède, et on en est venu à ne plus y croire. Voici M. Bourgeois qui prétend établir une grande différence entre l'action du chlore inspiré lentement, continuellement et d'une manière insensible, dans une atmosphère imprégnée d'émanations de chlore, comme celle des blanchisseries, et l'action du même remède administré suivant les procédés marqués par MM. Gannal et Cottereau, c'est-à-dire directement et presque en nature. La différence établie par M. Bourgeois ne repose que sur des considérations théoriques. « Il faut, dit-il, que, plongés dans une atmosphère artificiellement disposée, les malades y soient de toutes parts en contact avec les expansions du chlore dégagé lentement et sans autre interruption que celle nécessitée par ses effets. Le seul point essentiel à remplir relativement aux proportions de ce dégagement, c'est que, mis en rapport avec la susceptibilité idiosyncrasique ou morbide, il soit amené et successivement soutenu à un degré convenable. Au-delà de ce degré, ajoute l'auteur, le chlore respiré est une cause morbifique; en deçà, au contraire, sa présence n'est point aperçue et devient insignifiante. C'est ce dont le malade peut seul être l'arbitre et le régulateur. » Nous aurions voulu, à l'appui des considérations souvent spécieuses de l'auteur, quelques faits bien concluans; mais il se borne à citer dix à douze familles d'ouvriers flamands qui sont venues s'établir d'elles-mêmes dans les environs de Paris sans éprouver les maladies qu'aurait dû causer l'insalubrité de leur nouvelle habitation. Il rapporte encore l'histoire d'un militaire affecté d'une maladie chronique de la poitrine, non déterminée par l'auscultation, qui parut s'aggraver pendant que le malade fut employé à la confection du chlore, et qui guérit lorsqu'on l'eut fait sortir de l'établissement. Sept femmes phthisiques bien reconnues furent soumises à l'inspiration du chlore dégagé dans l'atmosphère, et, de l'aveu de l'auteur, chez toutes il parut y avoir d'abord du soulagement et quelque rémission dans les symptômes; deux fois la mort parut retardée; une fois, elle parut hâtée, et dans aucun cas la guérison n'eut lieu. Quelles garanties retirer d'une semblable expérience?

ACCIDENS SURVENUS A LA SUITE D'UNE ROUGEOLE; par M. GENDRON.

OBS. — Il s'agit dans cette observation d'accidens convulsifs épileptiformes survenus à la suite d'une rougeole, pendant la période de la desquamation de l'épiderme. Le sujet commit l'imprudence de se lever la nuit, les pieds nus. L'impression du froid fut rapidement suivie d'une infiltration presque générale. L'œdème résiste aux boissons sudorifiques et diurétiques; des convulsions violentes arrivent après cet écart de régime; le malade est sur le point de succomber. On a recours aux évacuations sanguines qui paraissent ramener le calme et dissiper l'infiltration qui avait résisté aux sudorifiques et aux diurétiques.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, M. Mélier, rapporteur de la Société de médecine, fait remarquer avec raison l'importance du précepte de tenir les malades chaudement et même dans un état de transpiration habituelle, non seulement jusqu'à ce que l'éruption ait disparu, mais encore quelque temps après.

SUR LA PNEUMONIE HYPOSTATIQUE OU ENGOUEMENT PULMONAIRE; par M. PIORRY.

Les différens auteurs qui se sont occupés d'anatomie pathologique et des maladies de poitrine avaient considéré l'engouement sanguin et séreux qu'on rencontre en arrière dans le poumon des cadavres, comme l'effet de la pesanteur des liquides après la mort, ou au moins comme un phénomène qui a eu lieu dans les derniers temps de la vie. M. Piorry pense que cet état organique précède de beaucoup la mort, qu'il constitue une véritable maladie, souvent méconnue, ou prise pour une bron-

chite qu'elle peut compliquer; que c'est à cette maladie qu'est due la mort d'un grand nombre de malades; et il l'a appelée *pneumonie hypostatique.* A l'appui de cette opinion, l'auteur rapporte huit observations choisies dans un plus grand nombre, et qui toutes lui ont permis de diagnostiquer pendant la vie des sujets, le début, la marche et la terminaison de l'engouement pulmonaire comme maladie distincte. On peut formuler l'idée de M. Piorry en disant qu'il y a souvent réaction inflammatoire dans les parties déclives du poumon, lorsque la pesanteur ou quelque autre cause mécanique y fait séjourner les liquides. Ainsi, ce que les auteurs ont toujours considéré comme une simple congestion mécanique, passive, peut devenir une véritable pneumonie par suite de la réaction des parties congestionnées. Du reste, il faut se conduire dans la pneumonie hypostatique comme dans les autres pneumonies; et de plus rechercher la cause qui peut entretenir la stase du sang dans les parties malades et par conséquent la combattre.

Dans notre prochaine revue des journaux de médecine français, nous indiquerons ce qui peut s'être rencontré d'intéressant dans quelques autres feuilles moins importantes, ou dans quelques journaux des départemens.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er AVRIL 1833.—M. Fée adresse un grand travail manuscrit sur le groupe des phyllériées, et notamment sur le genre *erineum.* M. Fée pense que ces productions ambiguës doivent être rangées parmi les gallinsectes. L'ouvrage, accompagné d'un grand nombre d'échantillons et de figures dessinées avec beaucoup de soin, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. de Mirbel, Saint-Hilaire et Duméril.

M. Ricord adresse, pour le concours au prix de médecine Monthyon, un mémoire sur l'application du *speculum* au diagnostic d'un certain ordre de maladies.

M. Blampignon, de Troyes, adresse pour le même concours un mémoire sur le choléra-morbus.

M. Poussel adresse pour le concours au prix de statistique un mémoire ayant pour titre : *Statistique médicale de la mortalité observée à Avignon pendant ces dernières années.*

M. Guérin communique quelques résultats relatifs à l'amidon, auxquels il était, dit-il, parvenu avant que MM. Biot et Persoz eussent présenté leur travail à l'Académie. Il annonce l'envoi prochain d'un mémoire à ce sujet; mémoire pour la lecture duquel il était depuis long-temps inscrit.

M. Moreau de Jonnès annonce à l'Académie que le choléra, introduit à Oporto par le navire à vapeur *le Marchand de Londres*, vient de s'étendre aux villes de Coïmbre et d'Aveiro, sur la route de Lisbonne.

L'Académie, dit l'honorable académicien, appréciera l'importance de cet événement, et les suites qu'il peut avoir pour la Péninsule; je saisis d'ailleurs cette occasion, ajoute-t-il, pour annoncer que depuis six semaines aucun cas de choléra n'a eu lieu à Paris. Depuis cette déclaration de M. Moreau, il est entré deux cholériques à l'Hôtel-Dieu et deux à la Charité.

M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Milne-Edwards, intitulé : *Observations sur la méduse marsupiale ou carybdée*, de Péron et Lesueur. L'Académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, décide que le travail de M. Edwards sera inséré dans le recueil des savans étrangers.

Le même académicien fait un rapport verbal sur le premier fascicule des *Études zoologiques* que publie M. Isidore Geoffroy, dans le magasin de zoologie de M. Guérin.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant pour la place laissée vacante dans la section de physique par le décès de M. Seebeck, de Berlin. La liste des candidats présentée par la section porte, dans l'ordre suivant, MM. Nobili, à Florence; Hansten, à Christiania; Marianini, à Venise; Amici, à Florence; Melloni, à Parme; Rudberg, à Stockholm, et Bellani, à Milan.

Le nombre des votans est de 51. M. Marianini obtient 4 suffrages; M. Hansten, 5; M. Nobili en obtient 41, et est déclaré élu. Il y a un billet nul.

M. Biot lit une note relative à ses nouveaux travaux sur la végétation, en exposant les premiers résultats de ses recherches sur les transformations chimiques qui s'opèrent dans les sucs végétaux sous l'influence de la vie. L'auteur avait annoncé que la séve du bouleau, du noyer, du sycomore, essayée dans cette saison, au moment où elle sort de l'arbre, ne contient pas sensiblement d'acide carbonique, d'où il tirait la conclusion que les jeunes bourgeons, qui s'alimentent uniquement de cette séve avant le développement de leurs organes extérieurs, doivent avoir la puissance de décomposer le sucre, et en général les produits carbonisés qu'elle renferme, pour s'en approprier le carbone et le faire servir au développement rapide de leurs parties foliacées, de même que les plumules des graines en germination décomposent la fécule de leurs cotylédons ou de leur périsperme et en font du sucre dont elles s'alimentent. Dès lors, en effet, ainsi qu'il nous l'apprend maintenant, il avait trouvé que les jeunes bourgeons du lilas, les seuls qui se soient déjà découverts de leurs écailles, contiennent du sucre, un sucre fermentescible, analogue, par sa rotation vers la gauche, au sucre de raisin non solidifié. Depuis, il a extrait les élémens liquides et solubles que renferme actuellement le bois de cet arbuste, et il y a pareillement trouvé du sucre, comme dans le bois de noyer et de sycomore; mais ce sucre, qui est celui de la séve, est analogue, par sa rotation vers la droite, au sucre de canne ou d'amidon.

Ainsi la végétation du bourgeon a le pouvoir de changer ces produits l'un dans l'autre, comme la germination change la dextrine de la fécule en un sucre tournant vers la droite (M. Biot s'en est assuré sur l'orge germé), et ces résultats n'ont rien que de conforme aux propriétés nouvelles que nous voyons tous les jours se développer dans des actions chimiques analogues. Par exemple, M. Bouchardat avait annoncé que le sucre de cannes, soumis à la fermentation, se change en sucre incristallisable, et il paraît que M. Dubrunfant avait fait de son côté la même remarque. Or, en observant le sens de rotation de ce produit, M. Persoz s'est assuré qu'il est analogue au sucre de raisin non solidifié, car sa rotation a lieu vers la gauche, tandis que le sucre de fécule, soumis à la fermentation, a gardé sa rotation vers la droite jusqu'à ce qu'il ait été totalement détruit. Ce moyen de distinction, dit M. Biot, sera très-utile dans l'étude des sucs végétaux; mais déjà, en le prenant comme un simple fait, puisque la fermentation opère des changemens semblables, il est simple que la végétation, cette sorte de fermentation vivante, puisse également les opérer.

M. Edwards lit une note sur la formation de l'acide acétique par la germination.

J'ai entrepris, dit l'auteur, au commencement du printemps dernier, avec M. Colin, professeur de Chimie à l'école de Saint-Cyr et d'ailleurs bien connu de l'Académie par plusieurs travaux intéressans, une série de recherches pour déterminer l'influence des agens physiques et chimiques sur la végétation. Seulement parmi ces agens nous nous sommes abstenus d'examiner l'action de l'électricité, quelque grande que nous puissions la supposer, parce que M. Becquerel devait s'en occuper. En effet, à qui devaient être réservées ces recherches, si ce n'est celui qui dans les forces électriques les plus légères, dont avant lui on soupçonnait à peine l'existence, a trouvé le moyen peut-être le plus général et le plus efficace qu'emploie la nature pour changer la constitution des corps, et est arrivé par là au point de l'imiter dans quelques-unes de ses plus merveilleuses opérations. Mais quels que fussent les procédés, il était difficile, sinon impossible que nous occupant de mêmes sujets nous ne nous rencontrassions pas sur quelques points. C'est ce qui est arrivé en effet.

Je n'étais pas présent à la dernière séance où M. Becquerel a commencé la lecture d'un mémoire fort intéressant sur la germination. J'ai appris seulement qu'il devait y exposer des recherches sur la présence d'un acide qui se développe par la germination, et que cet acide est l'acide acétique. Je n'ai connaissance que de ce fait, et c'est précisément celui sur lequel nous nous sommes rencontrés sans qu'il y ait eu à cet égard aucune communication préalable de part ou d'autre, malgré l'intimité et l'amitié qui règne entre nous. De la part de M. Colin et de moi, ce fait a été constaté dans une longue suite d'expériences sur une variété de graines, et nous en avons aussi observé la persistance long-temps après la sortie de la radicule et de la tigelle, du moins tant que les cotylédons continuent à exercer quelque action.

Quant au développement de cet acide par l'action des feuilles, développement constaté par M. Becquerel, nous ne l'avons pas observé, et nous n'aurions guère pu le faire, car cela n'entrait pas alors dans le cercle de nos recherches.

Nous avons tardé à en donner communication, parce que nous nous proposions de présenter une série de recherches dans un ordre méthodique, et qu'il fallait dire chaque chose à sa place; aussi je me borne aujourd'hui à énoncer le fait en me proposant de revenir plus tard sur ce sujet. J'ajouterai seulement que le fait est important, comme on peut d'ailleurs le présumer, et comme nous le ferons voir dans la suite, lorsque nous ferons connaître aussi d'autres produits qui se manifestent hors de la graine dans certaines circonstances pendant l'acte de la germination, tels que ceux de la fermentation alcoolique, ou, lorsque la vie cesse dans la graine, la formation d'un produit avec des propriétés opposées à l'acidité, c'est-à-dire un alcali.

Sous peu nous aurons l'honneur de présenter à l'Académie un premier mémoire où nous examinerons *les rapports de la température avec la germination.*

M. Becquerel termine la lecture de son premier mémoire sur l'application de l'électro-chimie à la physiologie végétale. Nous en donnerons incessamment l'analyse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 AVRIL. — La moitié de cette séance s'est passée en discussions sur un objet qu'on a fini par abandonner. Il s'agit du sirop de pointes d'asperges, composé par M. Johnson, pharmacien de Paris. Dans un rapport sur ce sirop, M. Martin-Solon en fait ressortir les propriétés. Il paraît qu'en effet cette préparation a obtenu des succès dans les palpitations du cœur, soit nerveuses, soit accompagnées d'hypertrophie, dans la coqueluche, dans l'anasarque, qui succède à la maladie du cœur. La dose est de deux à quatre onces en vingt-quatre heures. Ces succès ont été garantis par plusieurs praticiens recommandables de la capitale. On suppose que l'efficacité de ce sirop dépend de la matière verte de la plante, qui le rend calmant, et de la présence de l'asparagine, qui le rend diurétique. Ce qui a conduit à la confection de ce médicament, c'est l'observation que faisait sur lui-même un malade atteint d'une hypertrophie du cœur, lequel éprouvait constamment un grand calme après avoir mangé des asperges. Instruit de ce fait par un de ses confrères, M. Broussais conçut l'idée de faire préparer un sirop qui contiendrait les principes de l'asperge, et permettrait d'en user pendant toutes les saisons de l'année. De l'aveu de M. Martin-Solon, le sirop de pointes d'asperges aurait les propriétés de la digitale, sans exciter comme elle des nausées.

Des objections s'élèvent. On prétend d'une part 1° que la préparation pharmaceutique de ce sirop n'a rien que de très-vulgaire; 2° que les principes de la plante, et spécialement de l'asparagine sont absolument inertes; 3° que les observations sur lesquelles se fonde M. Johnson pour vanter son sirop, ont été faites par lui-même et méritent peu de crédit.

On avoue d'un autre côté que souvent ce sirop n'a produit aucun effet manifeste.

Cependant M. Piorry annonce qu'en ayant fait usage à la Salpêtrière sur un certain nombre de malades, les unes phthisiques, les autres atteintes de cancers de l'utérus, ou de névralgies, ont éprouvé beaucoup de calme par l'usage de ce sirop, et lorsque les autres narcotiques avaient été inutiles. Il ajoute qu'un sujet à qui l'usage du café ôtait constamment le sommeil, a pu dormir après avoir pris ce

même sirop. Ainsi donc ce sirop agirait sur le système nerveux. M. Piorry n'a point vu qu'il eût de l'action sur le système circulatoire ni sur le système urinaire.

M. Cornac demande si ce sirop fait prendre à l'urine l'odeur que lui imprime l'asperge? M. le rapporteur répond par la négative.

La conclusion finale de ce débat est que 1° considéré sous le rapport pharmaceutique, ce sirop n'a rien de particulier; 2° sous le rapport médical, les observations ne sont ni assez authentiques, ni assez multipliées pour en constater les vrais propriétés.

M. Velpeau commence la lecture d'un travail sur les fistules du larynx et de la trachée-artère. Cette lecture est suspendue à 4 heures et demie par un comité secret. Nous publierons le mémoire de M. Velpeau lorsqu'il en aura terminé la la lecture.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE SQUIRRHE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DE L'OESOPHAGE, méconnu pendant plusieurs années, et reconnu seulement à l'ouverture du corps; par M. FRANCON, D.-M.-P.

OBS. — La femme Gosse, née dans les environs de Rouen, et portière depuis plusieurs années, à Paris, rue des Trois-Frères, n° 13, réclama mes soins, au mois de juin 1832, pour se débarrasser d'un mal de gorge qu'elle éprouvait depuis quatre à cinq ans, et contre lequel tous les traitemens qu'on lui avait fait subir avaient été infructueux.

Cette femme, âgée de 46 ans, était mariée, mais elle n'avait jamais eu d'enfans. Elle était d'une taille élevée et douée d'un appareil musculaire très-grêle. Sa susceptibilité nerveuse était extrême; il lui survenait de temps en temps, et sous l'influence des causes provocatrices les plus légères, des sortes d'attaques d'hystérie. La réponse qu'elle fit à ma première question fut qu'elle éprouvait dans le gosier une gêne semblable à celle qui serait produite par la présence d'un corps étranger dans cette région, et que cela provoquait sans cesse des mouvemens de déglutition pénibles et douloureux. Lorsqu'elle pouvait tenir en repos les muscles qui exécutent cette fonction, la douleur était presque nulle; on pouvait exercer une pression forte sur toutes les parties antérieures et latérales du cou sans la réveiller sensiblement.

La malade avait de fréquentes insomnies qu'elle attribuait à de la gêne de respiration, qui se faisait principalement sentir lorsqu'elle était couchée, et au besoin incessant d'expectorer les mucosités qui s'accumulaient sur le point que je soupçonnais être le siége du mal. En examinant avec soin l'intérieur de la bouche, on s'apercevait bien que la muqueuse qui tapisse le voile du palais et le pharynx était un peu phlogosée, mais pas assez pour pouvoir se rendre compte de tout ce qu'éprouvait la malade depuis un temps aussi long. On était donc tout naturellement porté à admettre une lésion grave du larynx. Cependant, en procédant par voie d'exclusion, on était encore embarrassé pour asseoir le diagnostic d'une manière rigoureuse, car les symptômes pathognomoniques de cette dernière affection étaient tous négatifs. Il n'y avait point de tumeur extérieurement qu'on pût apprécier ni à l'œil ni au toucher. On pouvait déprimer avec les doigts les cartilages et les os flexibles qui entrent dans la composition de cet organe, sans provoquer une douleur ni plus forte ni plus prolongée que celle qui se serait fait sentir chez une personne en état de parfaite santé. Le timbre de la voix n'était pas altéré d'une manière notable; la malade pouvait parler long-temps et sur un diapason élevé, sans provoquer des quintes de toux ni plus fortes ni plus prolongées que celles qui survenaient de loin à loin, même en gardant le silence absolu que je lui avais expressément recommandé. Cela ne se serait pas ainsi passé si l'intérieur du larynx avait été le siége d'une inflammation tant soit peu vive, d'une ulcération plus ou moins profonde et plus ou moins étendue, ou d'une tumeur, n'importe de quelle nature, dont le développement se serait effectué de dehors en dedans. Dans cette dernière hypothèse, il y aurait eu une gêne de respiration constante et proportionnelle au volume de la tumeur.

Après avoir sérieusement réfléchi sur toutes ces circonstances, je me trouvais embarrassé pour prescrire un mode de traitement qui fût en rapport avec une maladie dont je ne connaissais d'une manière précise ni la nature ni le siége. Je savais alors que M. le docteur Lagneau avait, pendant long-temps, donné des soins à la malade, et que tous les moyens que son expérience sûre lui avait suggérés avaient été employés sans succès. Ce médecin avait eu recours aux saignées générales et locales, aux vésicatoires, tantôt au bras, tantôt à la partie antérieure du cou; aux pommades stibiées sur les mêmes régions, aux gargarismes émolliens, résolutifs, opiacés, et en ayant soin de tenir toujours sa malade au régime diététique et hygiénique le plus conforme à son état. Après avoir pris l'avis de M. Lagneau, je me déterminai à passer un séton à la nuque. Les moyens mis en usage avaient tellement fait souffrir la malade sans résultats avantageux, qu'elle ne voulut pas se soumettre à l'emploi de celui-ci. Elle fut, sur ces entrefaites, consulter M. Lugol et M. le professeur Marjolin. Ces deux médecins furent comme nous embarrassés pour préciser leur diagnostic et pour prescrire un traitement rationnel. M. Marjolin lui conseilla de se faire insuffler dans la bouche, le plus profondément possible, de la poudre fine d'alun; elle suivit ce conseil; mais dès lors la douleur fut sensiblement augmentée, et la difficulté pour avaler, qui existait déjà, devint plus grande. Quelques stries de sang se firent remarquer dans les mucosités abondantes qu'elle rendait par la bouche. Elle m'assura qu'avant l'usage de cette poudre, elle n'en avait jamais aperçu. On cessa l'emploi de ce moyen. La malade se décida à se laisser passer le séton, que d'ailleurs M. Marjolin n'avait pas désapprouvé. Il fut établi vers le 15 juillet. Après un mois d'abondante suppuration, il ne s'était pas manifesté la moindre amélioration: Bien loin de là; car, de jour en jour, la malade s'aggravait d'une manière fâcheuse. Voyant qu'il en était ainsi, il fut supprimé. La faculté de pouvoir avaler des alimens solides se perdait graduellement; très-peu de temps après, il ne fut plus possible d'introduire dans l'estomac que quelques cuillerées de bouillon et de tisane, et cela même en prenant de grandes précautions pour mettre en jeu les mouvemens de déglutition, qui provoquaient des souffrances très-fortes. Plus nous avancions, plus la difficulté pour faire passer quelques gouttes de ces liquides augmentait; la faim se faisait pourtant sentir, et la maigreur augmentait en raison directe du manque et du besoin de nourriture pour l'entretien de l'économie.

Dans cet état désespérant, nous essayâmes, M. Lagneau et moi, de faire arriver directement dans l'estomac, à l'aide de la sonde œsophagienne, des alimens un peu plus substantiels. Quoique la malade se prêtât avec une docilité admirable à toutes nos manœuvres, il ne nous fut pas possible de faire pénétrer cet instrument à un demi-pouce au-delà de l'isthme du gosier, il était cependant d'un petit calibre. Après ces tentatives infructueuses, la malade renonça à mes soins pour se livrer à ceux de M. le docteur Fossati. Je fus enchanté de cette détermination, car son état alarmant, et l'impossibilité où je me trouvais de la soulager, me mettaient dans des angoisses qu'il me serait impossible d'exprimer. J'ignore quels sont les moyens que M. Fossati mit en usage: la malade succomba entre ses mains, dans les premiers jours de novembre. Ce médecin eut l'obligeance de nous faire avertir pour assister à l'autopsie, qui fut faite 30 heures après la mort; par lui, un autre médecin italien et moi; ayant, les uns et les autres, présens à l'esprit la marche que la maladie avait suivie, et les divers symptômes qu'elle avait fournis dans ses différentes périodes, nous n'explorâmes que l'appareil de la respiration et les organes digestifs sus-diaphragmatiques que nous trouvâmes dans l'état suivant:

Le poumon était parfaitement sain des deux côtés; la muqueuse des bronches, du larynx, du voile du palais et du pharynx présentait çà et là quelques traces de phlogose, mais son tissu n'était sur aucun point altéré d'une manière appréciable; le tissu cellulaire sous-muqueux, n'était, non plus, ni infiltré de sérosité, ni tuméfié, comme cela arrive dans beaucoup de cas d'angines qui se terminent par la mort; les os, les cartilages et les muscles qui concourent à la formation du larynx étaient à leur état normal, ainsi que la trachée artère qui contenait un peu de mucosité visqueuse.

L'œsophage nous présenta, à son extrémité supérieure, une tumeur squirrheuse de trois pouces de long à peu près. Cette tumeur s'était développée dans la tunique musculeuse; elle était comme cette tunique de forme cylindrique; elle avait quatre à cinq lignes d'épaisseur à la partie postérieure, et quelques lignes de moins à la partie antérieure; la tumeur s'étant accrue de dehors en dedans, avait rétréci le canal œsophagien de telle sorte que ce ne fut qu'avec peine que nous pûmes y introduire une sonde à disséquer. Cette circonstance nous expliqua pourquoi nos tentatives avaient été vaines pour faire pénétrer, du vivant de la malade, la sonde œsophagienne dans l'estomac. La membrane muqueuse qui tapissait cette dégénérescence morbide, était d'apparence saine; il n'y avait extérieurement aucune adhérence entre la squirrhosité et les tissus de diverses natures, qui étaient en contact avec elle.

Intérieurement, au sommet de la tumeur, il y avait trois ou quatre petites excavations ulcérées et de forme irrégulière, avec aspect cancéreux. D'après ce qui a été observé dans le cours de la maladie, j'ai presque la certitude que ces ulcérations n'existaient que depuis que la malade avait fait usage de la poudre d'alun, dont nous avons parlé plus haut. La tumeur fut coupée en plusieurs sens; elle était d'une consistance presque cartilagineuse; sa couleur approchait beaucoup de celle du blanc d'œuf coagulé. La portion de l'œsophage contenue dans la cavité pectorale était en bon état. Le corps de la personne qui fait le sujet de cette observation était réduit à un marasme tel, qu'on l'aurait pris pour un squelette recouvert d'une peau parcheminée. Il n'y avait, pour ainsi dire, plus de muscles.

En faisant l'histoire de cette maladie, j'ai oublié de dire que la femme qui en était atteinte avait eu régulièrement ses menstrues jusqu'au mois de mars 1832. Cette pauvre femme me dit très-confidentiellement, dans les premiers jours du mois d'août, qu'elle ne pouvait jamais s'assoupir sans tomber dans des rêvasseries érotiques qui ne se dissipaient qu'à son réveil, et qui ne lui permettaient par conséquent pas de se livrer à un sommeil paisible et réparateur des forces. Ce fâcheux état de surexcitation des organes sexuels lui donnait beaucoup d'inquiétude; elle aurait voulu pour tout au monde le faire cesser; car elle le regardait comme la principale cause qui s'opposait à son rétablissement. Il est bon de faire observer, je crois, que cette disposition existait encore lorsque la malade était déjà dans un état de faiblesse et d'épuisement extrêmes.

Toutes les altérations organiques de même nature que celle que je viens de décrire, n'importe le point de l'économie sur lequel elles se sont développées, sont-elles le produit d'une diathèse particulière, d'une idiosyncrasie inappréciable, en un mot le résultat nécessaire de la constitution individuelle des personnes chez lesquelles on les observe? ou bien, comme l'enseigne depuis plusieurs années la médecine physiologique, un effet pur et simple de l'inflammation, lequel n'aurait pas eu lieu si l'inflammation elle-même n'avait pas existé, ou si, une fois déclarée, elle avait été dès son principe combattue d'une manière convenable?

Pour mon propre compte, je ne crois pas que l'inflammation soit l'unique cause de pareils désordres: il est cependant vrai de dire que toutes les fois ou presque toutes les fois que ces désordres existent, ils sont précédés et accompagnés par elle, soit à l'état aigu ou à l'état chronique, jusqu'au terme fatal. Je conviens pourtant que, de la manière que les choses se présentent et se compliquent dans plusieurs circonstances de ce genre, il est fort difficile de distinguer d'une manière bien nette l'effet de la cause et la cause de l'effet.

Nous rencontrons tous les jours, dans la pratique de la médecine, des personnes qui ont des organes enflammés depuis un temps très-long, sans que ces mêmes organes présentent d'une manière appréciable la moindre altération de texture dans leurs tissus; et à l'aide d'un régime convenable nous les ramenons souvent à l'état normal dans un temps plus ou moins long, ce qui n'aurait pas lieu si l'hypothèse que j'ai posée en faveur de la doctrine physiologique était généralement vraie. Il est donc besoin d'admettre des prédispositions ou des causes inconnues dans

l'état actuel de la science, pour arriver à l'explication de semblables phénomènes (1).

Nous pourrions raisonner de la même manière relativement à la tuberculisation pulmonaire, car nous rencontrons souvent des individus atteints, depuis des temps très-longs, de catarrhes bronchiques et même de pneumonies chroniques, sans qu'il se soit développé chez eux, s'il n'y a pas prédisposition, les symptômes de la phthisie telle qu'on la caractérise aujourd'hui.

Ces considérations comporteraient de plus grands développemens que ceux dans lesquels je viens d'entrer; mais j'avais principalement en vue de faire connaître une observation que je crois intéressante au moins sous le rapport des difficultés qu'a toujours présentées le diagnostic. Il est probable que des maladies de la nature de celle dont je viens de rapporter un exemple, ont été méconnues, du temps surtout qu'on ne faisait que fort peu d'autopsies et qu'on les faisait mal, et où l'on ne connaissait pas toute l'importance des connaissances anatomo-pathologiques pour éclairer le médecin au lit du malade.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDBUCH UBER DIE BEHANDLUNG UND VERHUTUNG DER contagiös-fieberhaften Exantheme als der Blattern, des Scharlach-und petechial-Fiebers, der Masern und Rotheln (Recherches sur les moyens de traiter et de prévenir les exanthèmes contagieux et fébriles, tels que la variole, la scarlatine, la fièvre pétéchiale et la rougeole); par le docteur Henri EICHHORN. — Berlin, 1831.

Le titre adopté par M. Eichhorn promet plus que ne tient l'ouvrage, car tout ce qui a rapport à la scarlatine, à la fièvre pétéchiale et à la rougeole, est laissé de côté ou à peine indiqué. C'est donc surtout à la variole que le volume publié par le médecin allemand est consacré. Le sujet, ainsi circonscrit, est encore assez intéressant pour que j'expose aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE les idées de cet auteur. Elles sont nouvelles en certains points, et elles fixent l'attention sur un phénomène qui, à diverses reprises, a agité le monde médical, l'apparition de la petite vérole après la vaccination.

Si cet article arrive sous les yeux de M. Eichhorn, il m'en voudra peut-être de laisser de côté toute la partie spéculative et théorique de son ouvrage, et de n'exposer que les faits qu'il a observés le premier, ou observés autrement. Les raisonnemens et les explications y abondent; mais souvent les raisonnemens manquent de la rigueur scientifique, et les explications ne sont que des hypothèses. Je me contenterai donc de déduire les idées principales du livre de M. Eichhorn, et de mettre en regard les observations qui les lui ont suggérées. Il est bien entendu que ces faits ont besoin d'être revus et constatés par les médecins.

Il cherche d'abord à établir que les virus ont une action propre sur le sang.

Si avec une lancette *non chargée* on fait des incisions quelque peu profondes, de sorte que, sur chaque petite coupure, il se rassemble une goutte de sang, et si l'on mêle dans ce sang une goutte de vaccin, le sang change aussitôt de couleur, il devient d'un rouge de carmin, et la vaccine ne prend pas s'il y a assez de sang pour neutraliser le virus. Cette inefficacité ne tient pas à la dilution du vaccin; ce qui le prouve, c'est que si l'on mêle le vaccin avec une goutte d'eau distillée, comme on le mêlait tout à l'heure avec une goutte de sang, le vaccin prend. Le changement de couleur que présente le sang, surtout lorsque beaucoup de vaccin est mis en contact avec un peu de sang, montre évidemment que le virus éprouve un changement matériel.

Si en un point on racle avec soin l'épiderme, de manière qu'il n'en résulte aucun écoulement sanguin, mais que les petits vaisseaux du réseau vasculaire de la peau placés sous la couche de Malpighi, apparaissent comme des points ou des lignes rouges, et qu'on fasse tomber doucement sur ce point du vaccin frais, cet endroit, qui ne saignait pas, commence immédiatement à saigner.

Si l'on étend une goutte de vaccin de deux ou trois gouttes d'eau distillée, les pustules ne se produisent pas dans la plupart des piqûres, ou, si elles naissent, elles ne paraissent que huit ou dix jours plus tard que celles qui ont été faites avec du vaccin non mélangé. Si l'on augmente encore la dilution, de sorte qu'une goutte de vaccin soit mélangée avec 12 ou 15 gouttes d'eau, alors la vaccine ne prend jamais.

Je signale seulement ces expériences. M. Eichhorn y rattache beaucoup de raisonnemens sur la neutralisation du virus par le sang. Je les passe et j'en viens à un autre point de doctrine, auquel il attribue beaucoup d'importance, c'est que les virus, causes des exanthèmes fébriles, se régénèrent, non comme l'a enseigné L.-C. Hoffmann, dans les efflorescences de la peau, mais dans l'intérieur de l'organisme. Il a essayé de démontrer directement cette proposition, et voici les expériences qu'il a tentées dans ce but.

Le troisième jour après la vaccination, et lorsque les piqûres semblaient tout-à-fait effacées, il appliqua une plaque de verre sur le bras et l'y serra à l'aide d'une bande. Il pouvait ainsi, sans déranger l'appareil, voir ce qui se passait au-dessous. Les neuf premières expériences échouèrent parce que le bandage se dérangeait; mais chez le dixième et le onzième enfant, la compression ayant été maintenue, il ne survint aucune pustule, bien que les piqûres se fussent légèrement humectées sous la plaque de verre. Le neuvième jour, M. Eichhorn enleva l'appareil; il ne se développa même alors aucune pustule, aucun cercle rouge; mais l'épiderme s'exfolia dans toute l'étendue qu'occupe ordinairement le cercle, sans qu'il se formât des croûtes sur les piqûres; il ne resta aucune cicatrice; seulement on aperçut pendant quelque temps une petite tache qui disparut au bout de peu de semaines. L'un des enfans eut, au septième jour, la fièvre; l'autre n'en eut point. Un an après, M. Eichhorn vaccina ce dernier, puis, six semaines après, il le vaccina encore de bras à bras; l'enfant n'eut aucun bouton, et, bien que les pustules eussent été réprimées par la compression, le fait prouva qu'il était à l'abri de la contagion. Mais chez l'autre enfant, la revaccination eut un plein succès et produisit huit belles pustules.

Il faut remarquer aussi que, dans les neuf premières expériences qui n'avaient pas réussi, quand le bandage se dérangeait les cinquième, sixième ou septième jours, les boutons se montraient au bout de quelques heures, et atteignaient toute leur grosseur en douze ou vingt-quatre heures. Il n'en aurait pas pu être ainsi si le contagium ne s'était pas régénéré dans l'intérieur.

Ces essais ne satisfirent pas M. Eichhorn, et il chercha une autre démonstration. Voici l'expérience qu'il regarde comme décisive. Qu'on choisisse un enfant, chez lequel on suppose une forte disposition à la variole (on la supposera si tous les individus de la famille ont eu des varioles intenses, ou si, étant robuste et bien nourri, il a la peau fine, molle et les cheveux blonds), et qu'on fasse sur lui une ou deux piqûres de vaccination. Du cinquième au septième jour, ou, pour parler d'une manière plus précise, quand la pustule née de la piqûre vient de prendre sa forme caractéristique, c'est-à-dire quand elle commence à s'ombiliquer, la pustule n'ayant atteint que le quart ou la moitié de sa grosseur, quand enfin il y a chez l'enfant de légers symptômes de fièvre commençante, pâleur de visage, augmentation de chaleur, etc., alors qu'on fasse avec une *lancette non chargée*, et sur la partie du corps que l'on voudra, une piqûre semblable à celle que l'on fait pour la vaccination. Il faut prendre garde que le petit lambeau d'épiderme ne soit pas transpercé, qu'il ne se recolle pas immédiatement, qu'il ne s'écoule pas de sang. Si toutes ces conditions ont été remplies, on verra se former sur cette piqûre, faite avec une lancette non chargée, une pustule vaccinale, ayant la structure, le contenu et la marche des boutons ordinaires.

Cette expérience, dit M. Eichhorn, est difficile à faire et ne réussit pas toujours. En conséquence, il recommande à ceux qui la répéteront de ne pas se décourager pour le premier insuccès. Il nomme pustules secondaires artificielles les boutons ainsi développés. Il rapproche de cette dernière expérience les observations de Willan et de Kraus, qui ont vu des vésicules d'herpès prendre, sur des enfans vaccinés au quatrième ou cinquième jour, l'aspect de boutons vaccinaux, et les cas où des pustules se sont manifestées après la vaccination loin du lieu où elle avait été pratiquée.

M. Eichhorn conclut que le contagium n'est pas régénéré dans les pustules, puisque l'absence de pustules n'empêche pas que les individus ne soient mis à l'abri de son action, et que c'est dans l'intérieur de l'organisme que se passe le travail de reproduction virulente.

C'est à cette proposition qu'il faut encore rattacher le fait suivant, bien qu'au premier coup d'œil il paraisse la contrarier. Si l'on n'a fait qu'une piqûre de vaccination et si l'on ouvre à diverses reprises la papule qui bientôt va constituer le bouton vaccinal, on détruit tout le travail local; le travail général cesse aussi, et l'individu n'est pas garanti. Cette observation a été également faite par les inoculateurs. La papule variolique ouverte et détruite, il ne survenait aucune éruption, et l'inoculé était susceptible de contracter la petite vérole. Pour bien comprendre ce fait, il faut le rapprocher d'une autre expérience que

(1) Cette question est maintenant jugée pour les hommes qui tiennent compte de tous les faits et de toutes les circonstances. (*N. du R.*)

signale M. Eichhorn. Si, au lieu d'une seule piqûre vaccinale, on en a fait seize ou vingt, alors on a beau, au moment de leur développement, les ouvrir, les détruire; elles renaissent, ou du moins le cercle rouge se forme autour de la place qu'elles occupaient, et l'individu est protégé contre l'infection vaccinale ou varioleuse. Ces faits s'expliquent ainsi : dans le premier cas, celui d'une seule pustule, un petite quantité de contagium a été seulement régénérée dans l'organisme, et la disposition à contracter l'exanthème n'est pas anéantie. Alors, en détruisant la pustule unique, on empêche le travail de se continuer, et tout le fruit de la vaccination est perdu. Dans le second, celui de plusieurs pustules, le travail régénérateur du contagium est commencé avec énergie; bien qu'on détruise les pustules, il ne s'en poursuit pas moins dans l'intérieur de l'économie, et l'individu perd toute disposition à contracter l'éruption contagieuse.

De ces prémisses, il résulte que M. Eichhorn attache une grande importance à la fièvre primaire. C'est durant le cours de cette fièvre que s'opère la régénération du contagium, et que la disposition à le contracter une seconde fois se détruit. L'éruption des pustules n'est qu'un accessoire dans cet important phénomène. Il distingue soigneusement la fièvre primaire et la fièvre secondaire, qui, dans les formes bénignes et régulières de variole, sont tout-à-fait séparées l'une de l'autre. Il admet aussi une fièvre primaire dans la vaccination chez la plupart des individus, avec cette remarque que, si on fait seize ou vingt piqûres, la fièvre primaire se manifeste dès le troisième ou le quatrième jour, et est parfaitement distincte de la fièvre secondaire; mais que, si l'on ne fait qu'une seule piqûre, la fièvre primaire n'arrive que tardivement, le septième ou le huitième jour, et se confond avec la fièvre secondaire et la formation du bourrelet. Les auteurs ont beaucoup varié entre eux sur l'époque à laquelle le travail qui met à l'abri de toute infection ultérieure, soit de la vaccine, soit de la variole, est terminé. C'est faute d'avoir reconnu l'importance de la fièvre primaire. Ce travail protecteur est complet lorsqu'elle s'éteint. M. Eichhorn appuie cette proposition importante sur différentes expériences. Si, sur un individu atteint de *variole* ou de *varioloïde*, et après la cessation complète de la fièvre primaire, on pratique cinq ou six piqûres avec une lancette chargée, soit de vaccin, soit de virus variolique, il ne se forme dans les lieux piqués aucun bouton, aucun petit nœud. Les malades ne peuvent plus produire de boutons varioliques, la disposition à la variole est éteinte, et dès lors ils sont garantis contre toute contagion future. Si, au contraire, on pratique cette opération avant la fin de la fièvre primaire, il se forme sur les piqûres des pustules, bien qu'elles restent petites.

Il en est de même avec la vaccine. Si sur un enfant on produit seize à vingt pustules, si la fièvre primaire se manifeste avec quelque vivacité le troisième ou le quatrième jour, et cesse complètement après douze ou vingt-quatre heures, une seconde vaccination pratiquée à cette époque, c'est-à-dire long-temps avant l'apparition du cercle rouge, ne prend pas, et les enfans sont à l'abri d'une nouvelle infection.

On trouvera une nouvelle confirmation de cette observation dans l'expérience suivante : que, sur un individu qui n'a qu'un seul bouton vaccinal (cas où la fièvre primaire vaccinale ne se manifeste presque jamais avant l'apparition du cercle rouge), on pratique une seconde vaccination au septième ou huitième jour, quand, peut-être, il y a déjà un peu de fièvre, cette vaccination peut prendre, et ce qui est capital, tous les individus chez lesquels il survient des pustules à la suite de cette revaccination, sont sans protection contre une infection à venir, bien que la vaccine ait suivi la marche ordinaire, et présenté le cercle rouge et la fièvre secondaire. Jusqu'à présent, M. Eichhorn n'a trouvé aucune exception à cette règle. Quand on revaccine ces individus au bout d'un an, il se manifeste toujours chez eux une vaccine modifiée, et même une vraie vaccine, si leur disposition à contracter la variole était grande. Au contraire, ceux qui, ayant seize à vingt pustules, se sont montrés réfractaires à la vaccination après la cessation de la fièvre primaire, se montrent également réfractaires à une vaccination pratiquée au bout d'un an. Ces faits prouvent de la manière la plus évidente que le cercle rouge et la fièvre qui l'accompagne n'ont absolument rien de commun avec la destruction de la disposition variolique; car tous les individus qui, à l'époque de l'apparition du cercle rouge, n'étaient pas devenus réfractaires à la contagion, sont, en effet, restés dans l'avenir sans garantie contre elle.

M. Eichhorn est ainsi amené à tirer la conclusion intéressante que l'intensité de la fièvre primaire dépend de la quantité du contagium introduit dans l'économie, et par conséquent, dans les inoculations, du nombre des piqûres. C'est cette circonstance qui fait que les exanthèmes inoculés ont une marche bien plus bénigne que ceux qui surviennent spontanément.

Camper (quoique seulement narrateur, je préviens une objection qu'on pourrait adresser à l'opinion de M. Eichhorn), Camper, dans sa dissertation *de emolumentis et optimâ methodo incisionis variolarum* montre, dans un tableau qui met en regard les piqûres d'inoculation et le nombre de pustules développées sur le corps, qu'il n'y a aucun rapport entre la quantité du virus introduit et le nombre des pustules qui naissent. Mais si l'on examine ce tableau, on voit d'abord que le nombre des piqûres a toujours été très-limité (de 2 à 7); en second lieu, l'assertion de M. Eichhorn porte sur l'intensité de la fièvre primaire, et non sur le nombre des pustules.

J'ajouterai une remarque qui ne peut que confirmer la conclusion de M. Eichhorn : dans l'hôpital des *Enfans malades* de Paris, où la variole règne presque constamment, elle est excessivement dangereuse pour ceux qui la contractent dans l'hôpital; il n'y a guère d'exemples d'enfans qui y aient échappé. Au contraire, ceux que l'on apporte du dehors avec la variole, ne sont soumis qu'aux chances ordinaires qu'elle présente. Cette mortalité sur les enfans non vaccinés qui prennent la variole dans l'établissement même, est si frappante et si inévitable, qu'on a conseillé, par humanité, de n'admettre aucun enfant non vacciné, quelque urgente que fût d'ailleurs la maladie qui nécessitait son admission. On attribue ordinairement ces funestes résultats à la malignité de la petite-vérole qui se gagne dans l'hôpital; mais il serait possible que la véritable cause fût celle qu'indique M. Eichhorn, la grande quantité de contagium variolique qui se trouve accumulé dans les salles.

L'essence des exanthèmes, leur cause prochaine, est la régénération du contagium; leur effet est la destruction de la disposition à le recevoir une seconde fois. Mais si les exanthèmes inoculés marchent avec une bénignité très-grande, ils préservent d'une seconde invasion bien moins efficacement que les exanthèmes naturels. Ainsi la variole inoculée garantit moins que la variole non modifiée, et la vaccine moins que l'inoculation.

Ces idées ont amené M. Eichhorn à fonder le pronostic des exanthèmes sur d'autres bases que celles que la plupart des médecins admettent. En général, ils considèrent la fièvre primaire comme de peu de conséquence, et comme devant être abandonnée à la nature. Ils ne commencent guère leur traitement que lorsque la fièvre secondaire et les accidens surviennent. Au contraire, M. Eichhorn attache la plus haute importance à la fièvre primaire, c'est sur elle et pendant son cours qu'il faut particulièrement agir. Il rejette l'opinion de la malignité de certaines épidémies de variole. Suivant lui, le virus variolique produit des effets variables, non par la qualité, mais par la quantité; et comme la fièvre primaire marche d'autant plus rapidement que la quantité du contagium introduit dans l'économie a été plus grande, il explique par cette circonstance pourquoi les cas de variole où l'éruption se manifestait par une courte et orageuse fièvre, avaient été signalés de tout temps par les médecins comme des cas d'un grand danger. Il est clair que l'idiosyncrasie des individus, leur état de santé, les circonstances où ils se trouvent, la saison de l'année et la température, auront une grande influence sur la marche des varioles.

La Faculté de médecine de Paris (1774 et 1776) proposa cette question : La petite-vérole étant déclarée, y a-t-il quelque moyen d'enlever l'activité de son venin? Quelques médecins avaient soutenu qu'il était possible d'obtenir ce résultat. M. Moublet (*Journal de médecine*, tom. XVI, 1762) avance qu'on peut faire avorter la variole, ou du moins produire à volonté les varioles *sine variolis*, en évacuant le virus par les émétiques et les purgatifs. Lamettrie a prétendu, dans un recueil qu'il a publié, atteindre le même but par d'abondantes saignées, et cette opinion a été reproduite à différentes reprises. M. Eichhorn est d'avis que l'on peut faire avorter la variole; mais ce n'est pas par les émissions sanguines, qui n'ont aucune prise sur la fièvre primaire, et qu'il repousse de tout le traitement de la variole tant qu'elle ne se complique pas d'une réelle inflammation. Les moyens qu'il propose sont les acides minéraux, le mercure doux et les préparations artimoniales. L'auteur ne donne aucune observation particulière, de sorte qu'il est impossible de savoir comment il reconnaît dans ces cas qu'il y avait infection variolique, et comment il en a obtenu la destruction. Au reste, ces moyens, qu'il recommande pour empêcher la variole de se développer, sont aussi ceux sur lesquels il compte pour en régulariser la marche et la rendre peu dangereuse, et sur lesquels il base son traitement. L'émétique à doses fractionnées est le remède qu'il préfère; et ici il faut remarquer que ces médicamens ont été recommandés et employés par les médecins dans la variole avant M. Eichhorn; mais que ce qui distingue le traitement de celui-ci, c'est l'élection du temps. Il les applique, non aux périodes avancées de la maladie, comme on le fait ordinairement, mais dès le commencement de la fièvre primaire. Il recommande aussi le froid et les affusions froides; car tous ses efforts tendent à diminuer la quantité de l'éruption.

Il signale aussi (mais toujours sans observation particulière et par conséquent d'une manière qui laisse beaucoup de vague dans l'esprit du lecteur) une pratique qui, suivant lui, a une grande vertu pour rendre plus bénigne la variole. Il conseille, lorsqu'on reconnaît une fièvre primaire varioleuse, ou lorsque les premiers stigmates se montrent au visage sous la forme de petites nodosités, *de faire sur le malade quarante ou cinquante incisions où l'on introduira autant de vaccin puissant que l'on pourra*. Il annonce que, le médecin étant appelé à temps, ce sera sa faute s'il lui meurt entre les mains un malade de la variole. Cette petite opération n'offre aucun danger, et l'essai en doit être recommandé aux médecins de Paris, ou il règne actuellement beaucoup de varioles. Je dois dire cependant que M. Rayer a récemment expérimenté ce moyen sur un malade de son hôpital et qu'il n'a pas obtenu de succès. Le malade est mort d'une variole confluente. Mais ajoutons que les stigmates étaient déjà visibles sur tout le corps, par conséquent qu'il était peut-être un peu trop tard, et que la vaccination a été pratiquée avec du virus conservé dans des plaques. Or, M. Eichhorn recommande de faire la vaccination de bras à bras, et en trempant chaque fois la lancette dans la pustule, et cette recommandation, il la fait expressément pour tout genre de vaccination.

Tout ce qui précède indique au lecteur que M. Eichhorn doit avoir, sur plusieurs points de la vaccine, des opinions différentes des autres médecins ; il est temps de les exposer.

Des expériences fâcheuses, faites en grand nombre et dans tous les pays, ont prouvé que la vaccine ne mettait pas à l'abri soit de la variole, soit de la varioloïde, et l'on se souvient des grands débats qui se sont élevés dans toutes les écoles sur la réalité de ces maladies secondaires, sur leur diagnostic et sur leurs causes. Quand on retourne à l'histoire de l'inoculation dans le siècle dernier, on est frappé de l'analogie des discussions qu'elle souleva, avec les discussions actuelles. Alors aussi les ennemis de cette méthode firent valoir les récidives pour prouver qu'elle ne préservait de rien, et ses partisans soutinrent que les récidives n'étaient pas de vraies varioles et devaient être rangées dans des catégories à part. Les médecins d'alors donnèrent aux éruptions qui se manifestèrent les noms de fausse variole, petite-vérole volante, vérolette, varicelle, mais sans croire, en général, que ces maladies dépendissent de plus d'un contagium. Cependant le docteur Fuller fit de ces éruptions autant de maladies spécifiquement différentes. Au contraire, le docteur Heberden rangea sous l'appellation de varicelle toutes les éruptions varioloïdes, et expliqua ainsi le retour apparent de la petite-vérole. Enfin, d'autres mirent en dehors des éruptions varioloïdes la varicelle vésiculeuse, et lui donnèrent une existence indépendante de la variole.

Toutes ces opinions ont reparu à l'occasion de la vaccine, et quoique les médecins soient d'accord sur l'apparition de la variole vraie et des différentes formes de varioloïde après la vaccination, ils ne s'entendent pas sur ce qu'on doit appeler varioloïde ou variole modifiée. Les uns y font entrer la varicelle vésiculeuse ou *chickenpox* des Anglais, et M. Rayer propose d'appeler varicelle toutes ces formes, depuis la forme ombiliquée, qui est le plus près de la variole, jusqu'à la forme vésiculeuse, qui en est le plus loin. Les autres, et parmi eux M. Eichhorn, insistent pour que la varicelle vésiculeuse soit détournée de ce groupe, et rangée à part, comme étant spécifiquement distincte. M. Eichhorn expose avec beaucoup de détail le diagnostic de cette variole ; mais la question n'est pas dans le diagnostic (on est d'accord sur ce point); elle est dans la nature de la cause. M. Eichhorn prétend (et ce fait serait décisif) que la varicelle règne épidémiquement, seule et à part de la variole ; mais M. Thomson, M. Rayer et la plupart des observateurs ne l'ont rencontrée que concurremment avec des épidémies de variole. Elle se manifeste indifféremment sur les individus non variolés, variolés ou vaccinés ; elle peut s'inoculer ; elle se montre avec la variole, et jusqu'à ce que la preuve de son existence indépendante ait été duement fournie, il est plus philosophique de la rattacher à la cause variolique et d'en faire une espèce des éruptions varioloïdes.

Depuis l'inestimable découverte de Jenner, les épidémies de variole ont ravagé différentes parties de l'Europe, et les vaccinés eux-mêmes en ont souffert. M. Eichhorn a examiné les histoires de toutes ces épidémies, et il en a tiré les conclusions suivantes :

1° Les vaccinés peuvent avoir la variole non modifiée, aussi bien que la variole modifiée, et généralement ils sont d'autant plus malades que le nombre des boutons vaccinaux a été plus petit.

2° Parmi les individus vaccinés jusqu'à présent, il n'y a guère que la moitié qui ait été préservée de toute atteinte, forte ou faible, de variole.

3° Le rapport des varioloïdes aux varioles, après vaccination, est variable ; il est meilleur ou plus défavorable suivant que les médecins ont fait plus ou moins de piqûres.

M. Eichhorn a recherché les causes qui rendent en certains cas la vaccine impuissante à empêcher le retour de la variole vraie ou de la variole fausse. La plupart du temps, les médecins ont attribué cette inefficacité à la fausse vaccine ; telle a été surtout la théorie du comité de vaccine de Paris. Mais ils ont commis une erreur en fait et en raisonnement : en raisonnement, car c'est confondre l'effet produit par la vaccine avec la vaccine elle-même ; la vaccine peut être très-bonne et très-authentique, et cependant ne pas préserver ; en fait, car il y a une foule d'exemples de variole survenue après la vaccine la plus régulière. Il faut donc, dans le plus grand nombre des cas, cesser d'accuser la fausse vaccine de l'inefficacité de la protection. Il n'est pas possible, non plus, d'en rejeter la cause sur la reproduction de la disposition varioleuse, car cette disposition renaîtrait chez les variolés comme chez les vaccinés, et cependant la récidive de la variole chez les premiers est chose peu commune. Puis, cette reproduction se ferait bien vite dans quelques cas, où, peu de semaines après une bonne vaccination, on a vu une nouvelle vaccination réussir.

Il faut donc dire que la disposition varioleuse ne reste que chez ceux en qui elle n'a pas été complètement détruite. C'est ce qui arrive quand il n'y a eu qu'une ou deux pustules. Alors la fièvre primaire survient tard et est faible ; les boutons se sèchent et se détruisent, et le travail intestin qui met à l'abri de toute infection ultérieure demeure incomplet.

Plusieurs médecins, et M. Eichhorn lui-même, ont pratiqué des revaccinations. Ces observations l'ont amené à admettre dans ce cas une seconde vaccine vraie, et une fausse vaccine analogue à la varioloïde ; et qui présente comme elle des variétés de forme. Les personnes revaccinées chez lesquelles il ne s'est développé aucun bouton, se sont trouvées à l'abri de toute affection varioleuse ; les personnes revaccinées chez lesquelles la vaccine a pris, et à qui on a donné un nombre suffisant de boutons, se sont également trouvées en sûreté contre la contagion de la variole. M. Eichhorn assure que la vaccination n'a le plus souvent repris que chez des gens qui n'avaient eu que peu de pustules vaccinables ; il ne regarde pas comme protégés les individus chez lesquels la revaccination donne lieu à une vaccine modifiée.

Appuyé sur ces faits, il pense qu'on peut arriver à rendre la vaccine protectrice dans tous les cas. Il conseille (et c'est aussi la pratique qu'il suit) de faire seize à vingt piqûres. Ce nombre lui paraît, d'après son expérience, suffisant pour mettre, dans presque tous les cas, la personne vaccinée à l'abri de la contagion à venir. Je dis presque tous les cas, parce qu'il y a de personnes chez qui la disposition varioleuse est telle que non seulement la vaccine, mais la variole même est impuissante à les préserver d'une nouvelle invasion.

Cette considération conduit M. Eichhorn à rechercher les signes non pas de la vraie vaccine, mais de la vaccine qui protège. Car, si toute vaccine qui protège est vraie, on ne peut pas dire que toute vaccine vraie protège.

M. Eichhorn entre dans beaucoup de détails et d'explications sur les signes fournis par la fièvre primaire et le nombre des pustules, touchant la valeur de la vaccination. Je me contenterai de signaler à l'attention du lecteur un moyen qu'il juge susceptible de donner de bonnes indications, et qui mérite par conséquent d'être essayé. C'est ce que M. Eichhorn appelle *vaccination d'épreuve*. Il la pratique vingt-quatre ou quarante-huit heures avant l'apparition du cercle rouge avec le vaccin fourni par les boutons naissans de l'individu soumis à l'expérience. Il peut arriver trois cas : 1° elle ne prend pas ; les piqûres ne s'élèvent point. Dans ce cas, les individus sont tout-à-fait à l'abri, sans exception. Il a constaté ce fait par des revaccinations postérieures ; 2° la vaccination d'épreuve prend, mais il ne se développe que de très-petites pustules ; bien qu'elles aient la forme et la structure des véritables, le cercle rouge s'y forme en même temps que celui des pustules déjà existantes ; et elles sèchent toutes ensembles ; les individus ne sont pas protégés, c'est encore une règle sans exception ; 3° la vaccination d'épreuve prend, et de nouvelles pustules se développent avec autant de régularité et de lenteur que les premières. Dans la plupart de ces cas, les individus ne sont pas protégés.

Il faut faire quatre à six piqûres dans la vaccination d'épreuve, afin de n'être pas induit en erreur par quelque circonstance fortuite qui empêcherait l'une d'elles de prendre.

E. L.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES ACCIDENS CÉRÉBRAUX qui surviennent dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu; par M. PIORRY, médecin de la Salpêtrière.

Les praticiens ont été depuis long-temps frappés de voir des érysipèles de la tête, très-peu graves au début, à peine accompagnés alors d'une fièvre légère, prendre de l'accroissement et de l'intensité et se compliquer d'accidens rapportés à l'encéphale, tels qu'une céphalalgie violente, de la stupeur, de la somnolence, de l'assoupissement, du délire, et, dans quelques cas plus rares, de mouvemens convulsifs. On croit en général que l'extension de la maladie au cuir chevelu est la cause de ces phénomènes cérébraux. C'est, en effet, lorsque la maladie ayant d'abord son siége à la face, commence à envahir les tégumens du crâne, que ces derniers symptômes surviennent; et, d'un autre côté, on sait que l'extirpation des loupes, ou que les plaies de la peau du crâne, donnent lieu dans certains cas à des érysipèles fréquemment suivis d'accidens du côté du cerveau.

Plusieurs explications de ces faits ont été proposées, et les vues théoriques qu'on en a déduites ont été appliquées à la thérapeutique.

La plupart des anciens auteurs ont admis qu'il s'agissait ici d'une métastase, et que l'érysipèle abandonnait la peau pour se porter vers le cerveau. Cullen s'élève contre cette opinion. Il est évident que le plus souvent il ne s'agit pas dans ces cas d'une métastase; car c'est au moment où l'érysipèle est au plus haut degré de violence, et lorsqu'il persiste encore, que l'on voit fréquemment survenir les accidens cérébraux les plus graves. Contre un des cas où l'inflammation externe disparaît, on en a dix où elle continue et même augmente. D'ailleurs, le mot de métastase n'expliquerait qu'un fait sans en donner l'explication anatomique.

D'autres, parmi lesquels il faut nommer Darwin, honorablement cité par M. le professeur Alibert, pensent que la sympathie qui unit le cuir chevelu aux méninges est la source des phénomènes cérébraux qui se déclarent. L'admission de cette corrélation sympathique n'éclaire en rien la question.

On ne pourrait guère admettre que la douleur de l'érysipèle irritant le cerveau, celui-ci donnât lieu à des symptômes; car les érysipèles les moins douloureux donnent quelquefois lieu à ces accidens. Penser que l'inflammation érysipélateuse influence le tube digestif, qui à son tour modifie l'encéphale, n'est pas une explication en rapport avec une multitude de faits dans lesquels l'estomac et les intestins ne paraissent pas être gravement affectés.

M. Ribes ayant trouvé du pus dans les veinules qui naissent de l'érysipèle, on serait peut-être tenté d'attribuer à la phlébite et à la présence du pus dans le sang les phénomènes cérébraux survenus dans

Feuilleton.

SUR LE REMPLACEMENT DE M. LATREILLE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le remplacement de M. Latreille à l'Académie des sciences paraissait devoir n'offrir qu'un intérêt spécial; c'est pourquoi nous ne nous en étions pas occupés. M. Latreille appartenait à la section de zoologie, et, par ses recherches presque entièrement consacrées à l'histoire des insectes, il appelait à sa succession un entomologiste. L'élection, circonscrite dans cette spécialité, n'eût été qu'une affaire de famille, dont le public se fût contenté de connaître les résultats; mais le nombre des entomologistes distingués étant aujourd'hui très-restreint en France, voilà qu'au lieu d'obéir à des traditions stériles, l'Académie consent à demander à toutes les branches de la zoologie la notabilité scientifique qu'elle croit la plus capable et la plus digne de concourir à ses travaux et à sa réputation. Cette résolution est un progrès véritable, et, comme tous les progrès se touchent et s'engendrent successivement, l'élection que l'Académie est sur le point de consacrer promet des résultats non moins avantageux à la science qu'à cette savante compagnie elle-même. La question placée sur ce terrain est, ainsi qu'on va le voir, d'un intérêt général, et doit exciter l'attention des hommes qui travaillent à l'avancement des sciences, et a rendre leurs institutions de plus en plus libérales.

En vertu du nouveau principe adopté par l'Académie, savoir, qu'elle ne doit point s'astreindre à remplacer des hommes spéciaux par des hommes spéciaux, elle avait arrêté deux listes de candidats : les uns pris parmi les naturalistes, les autres, parmi les anatomistes, tous ayant cependant par leurs travaux des points de contact avec la zoologie. Sous ces dénominations un peu vagues, on avait rangé six candidats, dont quatre sur la même ligne. L'élection devait avoir lieu lundi dernier. Après plusieurs scrutins, les suffrages se sont trouvés divisés par moitié entre MM. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et Valenciennes, qui n'ont point fait de travaux d'entomologie, mais qui représentent assez bien les deux doctrines qui partagent actuellement la zoologie. Cette circonstance de l'égalité des suffrages au scrutin de balottage, prévue par le réglement, a forcé de renvoyer le scrutin définitif à la séance suivante. C'est donc lundi prochain que la question sera jugée entre MM. Isidore Geoffroy et Valenciennes. D'ici là, le jury aura le temps de faire ses reflexions, de mieux peser les titres de chacun, d'examiner leurs tendances philosophiques, et d'apprécier par conséquent ce qu'ils peuvent pour l'avenir de la science. L'éloignement des candidats spéciaux, et surtout les oppositions tranchées que présentent les travaux et les doctrines des deux candidats restans, rendent cette appréciation assez intéressante et assez facile pour que nous nous permettions d'en dire quelques mots.

Le principal titre de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, c'est son *Traité des Monstruosités*. Cet ouvrage est entièrement neuf; il se distingue autant par les

cette maladie. Mais, d'une part, M. le docteur Rayer, dans beaucoup de cas d'érysipèles, n'a pas trouvé d'inflammation on de suppuration des veines; de plus, les accidens encéphaliques surviennent d'ordinaire avant le temps où le pus est formé, et d'ailleurs on ne voit pas pourquoi le pus absorbé ou formé dans les veines se porterait vers le cerveau de préférence à tout autre organe, pour y déterminer de l'irritation et par suite des symptômes.

Il y a plutôt lieu de penser que c'est par propagation de l'extérieur à l'intérieur que les accidens ont lieu; mais par quelles parties cette propagation se fait-elle?

On a cru que les petites ouvertures qui livrent passage à des veinules dans le crâne, et qui communiquent avec les sinus, tels que les trous pariétaux et mastoïdiens, pourraient être la voie de transmission de la maladie. L'exiguité de ces vaisseaux ne permet pas de croire la chose possible, et M. le professeur Dupuytren a remarqué que les capillaires de la peau du crâne sont indépendans de ceux du tissu cellulaire sous-épicrânien.

Cullen avait déjà admis qu'une propagation de l'érysipèle se faisait de l'extérieur à l'intérieur, et Bosquillon se rend compte de celle-ci par les communications existant entre les carotides externe et interne. Il semble, en effet, que la carotide interne, lorsque la congestion des tégumens du crâne est forte, doive aussi recevoir plus de sang que d'ordinaire, et tout porte à penser qu'il y a beaucoup de vrai dans l'explication de Bosquillon; mais, d'une part, beaucoup d'érysipèles, dans lesquels le cuir chevelu n'est pas très-enflammé, sont accompagnés d'accidens, et l'on ne voit pas que les saignées calment ceux-ci comme cela devrait avoir lieu si la congestion seule les produisait.

Quoi qu'il en soit de ces explications, ce ne sont pas, à beaucoup près, les érysipèles du cuir chevelu qui donnent exclusivement lieu aux accidens cérébraux. M. le professeur Boyer a insisté sur le délire, le coma, qui, dans les érysipèles de la face, sont souvent suivis de la mort; il parle des abcès dans les paupières, abcès que Cullen avait aussi observés. M. Rayer dit encore que de tous les érysipèles, celui de la face est le plus sujet à une résolution brusque, et que cette fâcheuse terminaison est très-ordinairement précédée ou suivie d'affections du cerveau et de ses membranes. Il cite même un cas fort remarquable où du pus était infiltré dans le tissu cellulaire de la face; de petits abcès s'étaient formés dans les paupières, dans le tissu cellulaire de l'orbite, et se propageaient vers les fosses temporales.

Or, si les érysipèles de la face, tout aussi bien que ceux du cuir chevelu, sont suivis de symptômes du côté du cerveau; si dans beaucoup de cas même la phlegmasie de la peau du crâne n'est accompagnée de ces accidens lorsqu'elle s'étend aux orbites, la plupart des explications précédentes n'ont plus de valeur. Les faits suivans semblent devoir jeter quelque jour sur la question qui fait le sujet de ce travail.

Parlons d'abord des cas d'érysipèle de la face, ou du cuir chevelu, où des phénomènes cérébraux ont été observés.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE QUI NE S'ÉTEND PAS AU CUIR CHEVELU.—TUMÉFACTION DES PAUPIÈRES. — ACCIDENS CÉRÉBRAUX. — MORT LE CINQUIÈME JOUR. — NÉCROPSIE : DISPARITION DE LA ROUGEUR ÉRYSIPÉLATEUSE ; PETITS ABCÈS DANS LE TISSU CELLULAIRE DE LA FACE, DES PAUPIÈRES ET DE L'ORBITE.

OBS. I. — Une femme sexagénaire était entrée à la Salpêtrière, salle Saint-Mathien, pour une bronchite légère; elle n'avait éprouvé aucune lésion de cause externe; elle fut atteinte d'un érysipèle qui, développé sur la joue du côté droit, semblait correspondre surtout à la région qui recouvre le sac des larmes. Cependant cette femme n'avait pas d'épiphora ou de tumeur lacrymale. D'abord, la peau était rouge dans la largeur de deux doigts, puis cette rougeur s'étendit aux paupières, qui se tuméfièrent et fermèrent complètement l'œil. La maladie se propagea aux pommettes, aux autres parties de la face; l'autre œil participa à la même affection; le point d'abord affecté cessa le quatrième jour d'être rénitent et élastique, et devint, au contraire, pâteux et dépressible sous le doigt. La santé générale n'avait d'abord éprouvé aucune atteinte; mais le pouls s'accéléra à mesure que la maladie faisait des progrès, et le troisième jour de la stupeur, du coma et du délire vinrent se joindre à ces accidens; le cuir chevelu resta à peu près exempt de toute lésion.

D'abord, on avait été fort loin de prévoir la gravité du mal; car des affections tout-à-fait semblables s'étaient depuis long-temps manifestées dans le service sans être suivies d'aucun symptôme fâcheux. On s'était borné à un régime sévère et à des lotions simples. Lorsque les accidens survinrent et lorsque les paupières, présentant quelques vésicules, étaient très-tuméfiées, on eut recours à des applications nombreuses de sangsues et à des dérivatifs vers les extrémités inférieures. Ces moyens furent sans résultat et la malade périt le cinquième jour.

La nécropsie eut lieu 24 heures après la mort; la peau, si rouge pendant la vie, était partout de la même couleur que celle des autres parties du corps; à peine était-elle épaissie. Du pus, ramassé en deux petits foyers du volume d'un pois, se trouvait dans le tissu cellulaire ou adipeux de la joue droite, près du périoste. Un petit abcès semblable, sans communication avec les autres, avait lieu au niveau du canal nasal. Les paupières présentaient aussi du pus dans quelques mailles de leur tissu cellulaire. On enleva avec soin la voûte orbitaire droite, et on trouva, soit alentour du nerf optique, d'ailleurs non altéré; soit dans le tissu cellulaire graisseux qui l'entoure, soit dans celui qui recouvre le plancher de l'orbite, surtout vers la paroi interne, des gouttelettes de pus qui nulle part n'étaient réunies en foyer considérable et qui ne communiquaient pas entre elles. A part la tuméfaction du tissu cellulaire, on ne voyait point, dans les parties nombreuses que renfermait l'orbite, de traces d'inflammation; mais on n'en découvrait pas plus à la peau, et cependant celle-ci avait été d'un rouge cramoisi dans les derniers temps de la vie. L'orbite gauche ne contenait pas de pus; aucun abcès ne se rencontrait dans le cuir chevelu ou au-dessous de lui. Les tégumens du cou et ceux qui recouvrent les carotides n'avaient pas été affectés.

Le cerveau ne présentait point de lésions inflammatoires ou autres. Les poumons étaient atteints de pneumonie hypostatique. L'estomac, d'ailleurs sain, contenait une petite quantité d'un fluide verdâtre et en apparence bilieux. Les intestins étaient exempts de toute maladie.

PETITE PLAIE EN DEHORS DE L'ORBITE DROIT. — ÉRYSIPÈLE DE LA FACE — TUMÉFACTION DES PAUPIÈRES. — SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — NÉCROPSIE : ABCÈS DANS LES ORBITES, recueillie par M. GORRÉE, interne de la Salpêtrière.

OBS. II. — La femme Tournier, âgée de 65 ans, entrée à l'infirmerie, salle St-Alexandre, n° 1, pour une simple bronchite, tomba de son lit dans les derniers jours du mois de décembre 1832, et se fit une petite plaie à la tempe droite et à quatre lignes à peu près de la commissure des paupières de ce côté. Le 2 janvier, cette petite plaie, qui du reste avait été négligée, n'était pas cicatrisée. Une rougeur érysipélateuse se manifesta, non pas alentour de la blessure, mais sur la joue et au voisinage des paupières, qui se tuméfièrent bientôt. Toutes les parties enflammées étaient rouges, luisantes, conservaient l'impression du doigt; le même jour, les paupières et la joue du côté gauche participaient, quoiqu'à un bien moindre degré, à la maladie. Stupeur, lenteur dans les réponses, somnolence habituelle, céphalalgie très-vive. Tournier dit avoir *du noir devant l'œil droit*. (Prescription: 30 sangsues derrière les oreilles; boissons émollientes.)

Le 3 janvier. La paupière inférieure droite offre quelques points de fluctuation. La tuméfaction des paupières gauches est augmentée. On y voit, vers l'angle interne, plusieurs petits foyers purulens de la grosseur d'un grain de chènevis. Il s'est formé à la supérieure une petite crevasse par laquelle s'échappe du pus. La peau d'alentour est gonflée, d'un rouge livide. Sensibilité générale émoussée; parole embarrassée; respiration accélérée. La percussion du thorax donne en avant une sonorité parfaite; en arrière, très-légère matité, et le bruit respiratoire est

---

vues originales que par une connaissance approfondie de la matière. MM. Geoffroy-Saint-Hilaire père, Serres, et quelques anatomistes allemands, avaient émis des idées qui ont servi de base au traité de M. Isidore Geoffroy; mais il en a fait un corps complet qui lui appartient. Personne avant lui n'avait appliqué la méthode naturelle dans tous ses détails à la classification des monstres. Cette seule application est un progrès réel; elle fixe à jamais une branche de la physiologie générale, qui jusque-là avait toujours été livrée à l'arbitraire des systèmes. La détermination plus rigoureuse des êtres anormaux a conduit l'auteur aux lois suivant lesquelles ils se produisent. Des faits mieux connus engendrent des explications plus vraies; c'est ce qui est arrivé dans toutes les sciences. Outre cet ouvrage capital, M. Isidore Geoffroy a produit d'autres travaux particuliers en histoire naturelle, qui ont obtenu les suffrages de l'Académie, et qu'il n'est pas de notre compétence de juger ici.

M. Valenciennes a été le collaborateur de M. Cuvier pour son Histoire des poissons. C'est en cela que consiste son principal mérite. Sans vouloir déprécier en rien l'œuvre de notre grand naturaliste, il est impossible de ne pas reconnaître que le cadre une fois tracé et la méthode indiquée, il n'y avait qu'à disséquer et à décrire. L'histoire des poissons n'est en effet que la description et la classification méthodique de ces êtres, telle que M. Cuvier l'avait appliquée précédemment à tout le règne animal. La coopération de M. Valenciennes n'a donc été qu'une œuvre de temps et de patience. Il y a loin de là, comme on le voit, au Traité des monstres de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.

Dans les motifs qui la déterminent, l'Académie ne se borne pas à récompenser les titres acquis; elle jette encore un regard sur l'avenir et se plaît à encourager les travaux qui se présentent avec le caractère de la fécondité. Sous ce nouveau point de vue, la différence des titres de MM. Isidore-Geoffroy et Valenciennes est précisément celle des méthodes et des doctrines sous l'inspiration desquelles ils travaillent. Pour faire comprendre toute l'étendue de cette différence, bornons-nous à rappeler que l'un est l'élève et le continuateur de Cuvier, et l'autre le digne héritier et déjà l'émule de l'auteur de l'Anatomie philosophique. Quand la doctrine du premier était défendue par l'éloquence claire, ingénieuse et subtile de son maître, elle pouvait gagner par la forme sur les doctrines neuves et pour cela même un peu obscures de l'Unité de composition. Mais aujourd'hui que l'une a perdu son grand avocat, et que l'autre a eu pour elle le temps et l'expérience, il est inutile de se livrer à une discussion sur l'avenir de chacune. Cet avenir, il est tout entier, pour la doctrine de M. Geoffroy, dans ce qui reste à faire en histoire naturelle; et pour celle de M. Valenciennes, dans la préparation des matériaux qui serviront à la première. Nous ferons remarquer d'ailleurs que par une alliance de ces deux doctrines, en ce qu'elles ont de sympathique et d'utile, alliance qui a déjà produit l'ouvrage principal de M. Isidore Geoffroy, ce candidat promet à la science les résultats qui peuvent naître encore des principes appauvris de son rival, revivifiés par les idées qui commencent une nouvelle époque zoologique. Nous oserions dire à cet égard que moins fougueux d'imagination, et plus calme, plus assidu à la recherche des faits de détails que son père, M. Isidore Geoffroy continuera à montrer cet équilibre parfait entre l'observation qui analyse les objets, et la sagacité qui saisit leurs rapports et en déduit des lois générales.

Voilà ce qui nous paraît de plus vrai, de plus juste, des principaux titres de MM. Isidore Geoffroy et Valenciennes. Cette appréciation blessera sans doute quelques préjugés. Le premier de ces deux candidats est à peine connu hors de la science; sa physionomie est plutôt celle d'un écolier que d'un savant; tandis que

pur, mais très-faible; absence de râle; pouls fréquent; langue sèche, noirâtre, fendillée. (Petites scarifications sur les foyers purulens; vésicatoire sur la face).

Le 4 janvier. Légères crevasses à l'angle interne de l'œil droit. Il en suinte un liquide séro-purulent. Affaissement, assoupissement, prostration; à peine quelques réponses aux questions qui sont faites, et la malade retombe dans son état d'accablement; le thorax à la partie déclive, dans le coucher sur le dos et vers l'angle inférieur du scapulum, donne de la matité à la percussion et de la résistance au doigt; respiration supérieure et par la bouche; la langue, les lèvres, sont recouvertes d'un enduit noirâtre. La mort a lieu le 5 janvier.

NÉCROPSIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

OEil droit. — Tissu cellulaire sous-cutané des paupières infiltré de pus qui suinte par gouttelettes quand on l'incise. Au-dessus de la paupière droite est une petite plaie transversale, dont les lèvres sont rapprochées entr'elles et entourées d'une légère rougeur. Depuis le bord inférieur de cette plaie la peau est décolée dans une étendue considérable et suppurante sur la face interne. Sous le périoste de la voûte orbitaire, c'est-à-dire entre le périoste et le tissu cellulaire de l'orbite est une couche mince de pus liquide; ce pus ne s'infiltre pas dans le tissu graisseux du fond de l'orbite, qui est tout-à-fait dans son état normal, aussi bien que les muscles du globe de l'œil; au contraire, ce pus est infiltré dans tout le tissu cellulaire des deux paupières. Si on incise ce tissu, le pus s'échappe par gouttelettes, et ne se trouve rassemblé qu'en très-petits foyers. Ce n'est que dans la partie externe des paupières parallèle à la plaie, que le pus est plus liquide et rassemblé en plus grande quantité, de sorte que l'incision de la peau sur le bord orbitaire inférieur en fait sortir une certaine quantité. L'infiltration purulente des paupières avait produit une longue crevasse dans la partie supérieure et interne de la paupière supérieure. Cette crevasse est couverte d'une couche brunâtre, ramollie, que l'on peut regarder comme le produit d'une gangrène superficielle. Une couche semblable, moins étendue, se trouve sur l'endroit correspondant de la paupière inférieure. Presque tout le reste de la peau des paupières est jaunâtre et ramolli. Les paupières de l'œil gauche présentent les mêmes lésions, mais à un plus faible degré. La quantité de pus épanché sous le périoste de la voûte orbitaire est moins considérable; la plaque gangréneuse de la paupière supérieure n'est pas aussi brune ni aussi ramollie. L'infiltration du tissu cellulaire des paupières est moins prononcée. Elle s'étend jusque vers la racine du nez. Les globes oculaires sont parfaitement sains et les conjonctives injectées.

Cerveau. — Cet organe était exempt de toute lésion.

Cœur. — Volume médiocre; orifices libres.

Thorax. — Quelques caillots dans les cavités.

Poumons. — Sains, crépitans, rosés au sommet, durs, compacts et violacés à la racine, laissant suinter, quand on les incisait, une quantité considérable de sérosité qui reflue par les radicules bronchiques.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE SE PROPAGEANT AU FOND DE L'ORBITE — EX-OPHTALMIE. — SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — INCISIONS SUR LES PAUPIÈRES; IL EN SORT DU PUS. — AMÉLIORATION MOMENTANÉE. — AFFAISSEMENT PROGRESSIF. — MORT PAR L'ASPHIXIE DE L'ÉCUME BRONCHIQUE. — PUS DÉPOSÉ SUR LE PLANCHER DE L'ORBITE, recueillie par M. GORRÉE.

OBS. III. — Mo'ille, âgée de 80 ans, est entrée à l'infirmerie le 25 décembre; placée au n° 11, salle Saint-Alexandre. Elle nous rapporte que depuis quelques jours elle éprouvait un malaise général et de la diminution dans l'appétit. La veille elle avait été prise de frissons et avait éprouvé à la face un sentiment de cuisson et une tension douloureuse. Le jour de son entrée on observa une rougeur légère, avec un peu de tuméfaction, qui s'étendait du front à la paupière supérieure droite.

Prescription. Quinze sangsues derrière l'oreille droite; boisson émolliente.

Le 27, la teinte de l'érysipèle est plus foncée. Les paupières droites sont d'un rouge vif, luisant, et refoulées en avant par le globe de l'œil, qui fait saillie hors de l'orbite. Cependant la malade distingue les objets qu'on lui présente. (Application d'un vésicatoire au centre de l'érysipèle.) Le lendemain 28, l'œil est presque rentré dans sa cavité. Cependant l'état général de la malade est moins satisfaisant que la veille. Elle accuse une céphalalgie intense; elle a été agitée toute la nuit. Délire léger; somnolence qui est bientôt portée jusqu'à l'assoupissement; la peau est chaude et sèche; le pouls petit et fréquent.

Prescription. Nouvelle application de sangsues sur la peau qui recouvre l'apophyse mastoïde. Continuation de l'assoupissement. Mobille répond assez juste, mais très-lentement, aux questions qu'on lui adresse; elle ne distingue rien quand l'œil gauche est fermé. L'épiderme des paupières droites est soulevé par un liquide séreux. Quelques scarifications pratiquées à la partie latérale externe donnent issue à des gouttelettes de sérosité; un stylet mousse est introduit dans le fond de l'orbite; il s'écoule par le passage qu'on vient de lui frayer une petite quantité de pus.

Les jours suivans, l'état de cette femme paraît meilleur. La teinte de l'érysipèle de la face a pâli; il ne s'est pas étendu à d'autres parties du corps. L'intelligence est intacte, mais il y a un peu de stupeur, les réponses sont justes, mais un peu lentes. La malade est dans un état habituel de demi-somnolence; toutefois on conçoit pour elle quelqu'espoir de salut.

Le 1er janvier. L'épiderme de la face tombe par écailles. Mais en même temps, sur le dos et sur le bras, apparaît une rougeur vive, avec tuméfaction, qui s'étend successivement à toutes les parties déclives du corps, et dont la teinte est plus foncée dans les points qui portent sur le plan du lit. Les lèvres et la langue sont sèches. La respiration est petite et fréquente. Le thorax percuté fournit en arrière un son obscur. Le bruit respiratoire s'y fait entendre faiblement et est mêlé de râle sibilant. La malade continue aussi à s'affaiblir. Elle succombe le 11 dans la nuit.

NÉCROPSIE. — Les paupières supérieures et inférieures droites sont infiltrées de pus qui n'est pas rassemblé en foyer, mais qui suinte par gouttelettes quand on incise leur tissu. Le globe de l'œil est sain aussi bien que le nerf optique et que la graisse du fond de l'orbite. Mais aussitôt qu'on a incisé la membrane muqueuse dans l'endroit où elle se réfléchit du plancher de l'orbite sur le globe de l'œil, il s'écoule du pus. Ce liquide n'offre pas de collection dans le fond de l'orbite, mais il est étendu en nappe sur le plancher de cette cavité.

Rien à noter quant au cerveau. Une injection très-peu marquée des vaisseaux de cet organe et bien moins prononcée que dans une foule de cas où il n'y a pas eu de symptômes cérébraux. La consistance de la substance cérébrale est ferme. Les membranes se détachent aisément.

Thorax. — Cœur d'un volume médiocre.

Poumons engoués, surtout vers leurs racines. Ils sont sur ce point durs, compacts et violacés. Leur tissu incisé laisse échapper par la pression une grande quantité de sang mêlé d'écume qui remplit les bronches et s'y trouve accumulée. C'est surtout dans les dernières divisions de ces conduits qu'on rencontre celle-ci. La membrane muqueuse bronchique est un peu rouge.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ÉTENDU AUX ORBITES. — SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — MORT. — SUPPURATION DANS L'ORBITE.

OBS. IV. — Une femme septuagénaire entra, dans les premiers jours de janvier, salle Saint-Alexandre, n° 12. Elle n'avait reçu aucun coup sur l'œil ni sur les parties voisines. Il y avait deux ou trois jours qu'elle avait été atteinte d'une rougeur érysipélateuse qui, commençant vers la joue, s'était progressivement portée vers l'orbite. Au moment où nous la vîmes, les paupières étaient fermées, et celles du côté droit étaient tendues, luisantes, d'un toucher pâteux sur quelques points. On y voyait aussi quelques gouttelettes de pus qu'on en fit sortir par des mouchetures. Fièvre assez vive, stupeur, assoupissement porté jusqu'au coma, réponses à peu près nulles aux questions qui sont faites. Des évacuations sanguines et des vésicatoires sur la face n'arrêtèrent pas les accidens. Les symptômes de la congestion cérébrale augmentèrent. Cette femme succomba le troisième jour de son entrée à l'infirmerie.

On ne trouva rien à noter du côté de l'estomac, des intestins et du cerveau. La rougeur de l'érysipèle avait disparu et le gonflement était singulièrement diminué, la peau même paraissait être presque saine; mais l'orbite du côté malade contenait du pus infiltré et en petits foyers, soit dans les tissus cellulaire et adipeux de cette cavité, soit dans les paupières. M. le professeur Cruveilhier vit la pièce dont il s'agit et les petits abcès qui existaient dans l'orbite.

Dans les quatre cas précédens, il y eut, soit primitivement, soit par extension de la maladie commencée ailleurs, des accidens cérébraux, c'est-à-dire de la céphalalgie, du délire ou de la stupeur, de l'assoupissement, quelquefois même du coma et des soubresauts dans les ten-

---

le nom de M. Valenciennes, accolé depuis plusieurs années au nom de Cuvier, se montre aux yeux de beaucoup de personnes resplendissant de son voisinage éclatant. Mais l'Académie des sciences ne s'en laissera pas imposer par un pareil prestige. Elle a déjà prouvé, en préférant le mérite encore obscur mais solide d'un jeune homme à plusieurs réputations déjà anciennes et haut placées dans la hiérarchie sociale, elle a déjà prouvé, dis-je, qu'elle savait s'affranchir de préjugés puissans. Nous ne doutons pas qu'elle ne complète cet acte de justice et d'indépendance en prenant pour motifs seuls de son choix les titres scientifiques que chaque candidat présentera à ses suffrages. L'ombre de Cuvier, moins exigeante que lui-même, ne demande plus que ses collègues sacrifient leurs convictions à ses affections ou à ses préférences; et si l'on veut honorer sa mémoire, c'est en n'admettant dans le corps savant dont il a été une des plus grandes gloires, que des hommes dignes de partager un jour sa célébrité.

Le nombre des voix obtenues au dernier tour de scrutin par MM. Geoffroy et Valenciennes, était de 25. Il y avait plusieurs billets blancs. Parmi ces derniers, nous croyons savoir que l'un était le vote d'un des hommes les plus faits pour apprécier le vrai mérite dans les sciences anatomiques et physiologiques. Il se serait abstenu de voter par défaut de sympathie personnelle pour le candidat dont il reconnaît la prééminence. De pareils motifs doivent céder à la réflexion, et nous avons lieu d'espérer que le savant dont le caractère est aussi élevé que le génie d'observation est sévère, ne contribuera point par son silence obstiné à éloigner un homme qui se rapproche de lui par tant de sympathies scientifiques.

Une personne dont nous estimons le caractère et dont nous partageons les sentimens pour notre honorable confrère et ami, M. le docteur Fievée, nous adresse la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Ainsi que vous l'avez dit fort judicieusement, les personnes qui font le bien s'inquiètent peu de le laisser connaître. J'en ai jugé ainsi de mon médecin, dont je n'ai point trouvé le nom parmi ceux qui ont obtenu la médaille. Ce médecin, dont vous apprécierez sans doute aussi bien que moi le zèle et l'activité incomparable, le dévoûment sans bornes, est M. le docteur Fiévée. Il ignore, monsieur, que je viens réclamer auprès de vous contre l'injustice qu'on a commise à son égard, comme à l'égard de tant d'autres. Mais si j'en juge par les soins qu'il m'a prodigués et à toutes les personnes riches ou pauvres de ma connaissance, qui ont eu recours à lui durant l'épidémie, peu de médecins ont rendu plus de services dans cette grande calamité. Le jour, la nuit, à toute heure il bravait la contagion et se donnait à peine le temps de réparer, par quelques heures de sommeil, les fatigues continuelles auxquelles il se dévouait. Je désire, monsieur le Rédacteur, qu'il trouve un ample dédommagement à l'oubli des distributeurs de médailles dans le bien qu'il a fait, et si cette récompense suffit aux âmes généreuses, M. Fiévée doit n'avoir rien à envier à tous ceux qu'on lui a préférés.

Agréez, etc.

S. D.

dons; et dans les quatre cas il y avait, soit sur la région orbitaire des deux côtés, soit sur celle d'un seul côté, un érysipèle des plus intenses et qui prit le caractère phlegmoneux. Dans tous ces cas on trouva du pus dans l'orbite, soit sous le périoste de la voûte (obs. 2), soit sur le plancher de l'orbite (obs. 3e), soit dans le tissu cellulaire, situé à l'entour du nerf optique (obs. 1re et 4e); dans un cas même il y avait du pus des deux côtés (obs. 2e). En sorte que, autour et près de cinq yeux, sur quatre malades, il y avait eu des traces d'inflammation parvenue à son dernier degré. Dans une de ces observations, l'engorgement du tissu cellulaire de l'orbite avait été si considérable qu'une ex-ophtalmie en avait été la suite, et chez la plupart des autres malades dont on avait pu examiner l'œil, celui-ci faisait une saillie assez considérable.

Dans les cas suivans, où existaient des érysipèles intenses de la face ou du cuir chevelu, il n'y eut pas d'accidens cérébraux.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE. — EXTENSION AU CUIR CHEVELU. — ABSENCE D'ACCIDENS CÉRÉBRAUX. — DES VÉSICATOIRES SUR LES POMMETTES ARRÊTENT LA MALADIE AU MOMENT OÙ ELLE ATTEINT LES PAUPIÈRES.

Obs. V — Nous avons relaté ailleurs (compte rendu de la clinique, page 75) l'histoire d'un homme chez lequel s'était déclaré un érysipèle de la face. Une saignée générale et l'application de sangsues au-dessous des mâchoires, des lavemens purgatifs, n'empêchèrent point la maladie de s'étendre vers le cuir chevelu. Aucun symptôme, du côté du cerveau, ne se déclara, et les paupières commençaient à être atteintes par l'inflammation de la peau, quand deux vésicatoires, appliqués sur la face, suivant la méthode employée par M. le professeur Dupuytren, déterminèrent une amélioration subite et la guérison. Le malade sortit très-promptement de l'hôpital.

ÉRYSIPÈLE DU CUIR CHEVELU ET ULTÉRIEUREMENT DE LA FACE. — LES PAUPIÈRES NE PARTICIPENT PAS A LA MALADIE, QUI CEPENDANT EST TRÈS-INTENSE. — ABSENCE DE SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — VÉSICATOIRE SUR LA FACE. — GUÉRISON.

Obs. VI.—Neubraner, âgée de 74 ans, entrée à l'infirmerie le 16 janvier, avait été prise quelques jours auparavant de lassitude, d'inappétence, de frisson. La veille de son entrée, elle avait éprouvé à la face une vive ardeur, une tension extrêmement douloureuse, et quand on la vit, elle présentait un érysipèle qui, au rapport de la malade, avait débuté par le cuir chevelu, et qui alors s'étendait au front et aux pommettes; les paupières étaient intactes, les facultés mentales, malgré l'intensité des douleurs produites par l'érysipèle, n'étaient nullement altérées. Absence de coma; le délire d'assoupissement ou de stupeur.

Prescription : 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; vésicatoire au centre de chaque joue.

Le 18. L'érysipèle du cuir chevelu a disparu; la face seule est encore prise; mais la coloration est moins foncée, les douleurs sont d'ailleurs plus tolérables.

Le 19. Les vésicatoires suppurent; la résolution de l'érysipèle est complète. L'épiderme des parties sur lesquelles il s'étendait se détache par écailles. Le 22, cette femme est entièrement guérie, elle passe dans les salles de convalescentes.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU.—LES PAUPIÈRES SONT FORT PEU AFFECTÉES.— ACCIDENS CÉRÉBRAUX A PEINE MARQUÉS. — PNEUMONIE HYPOSTATIQUE. — MORT. — LES PAUPIÈRES ET L'ORBITE SONT SAINES.

Obs. VII. —Batta, âgé de 80 ans, entrée à l'infirmerie le 9 janvier, pour une simple bronchite, fut prise, deux jours après, d'un érysipèle qui, du cuir chevelu s'étendit au front, aux pommettes et aux joues. Les paupières furent aussi légèrement tuméfiées et rouges, l'intelligence de cette femme affaiblie par l'âge, n'offrit aucun trouble, et sa sensibilité générale, ordinairement peu vive, ne fut que très-médiocrement influencée. 40 sangsues appliquées derrière les oreilles, et deux vésicatoires placés au centre de l'érysipèle, le firent en quelque sorte avorter. Tout paraissait terminé, quand des accidens se manifestèrent du côté des organes de la respiration; la langue devint sèche et fendillée; la poitrine percutée en arrière rendit un son un peu obscur. Le bruit respiratoire s'entendait faiblement et s'accompagnait de râle; bientôt les mucosités accumulées dans les bronches ne pouvant être agitées par l'expectoration, le râle trachéal se manifesta, et la malade succomba le 20, matin.

Nécropsie. *Cerveau.* — Membranes faciles à détacher, un peu injectées, substance cérébrale saine, d'une consistance et d'une coloration normales. Les paupières, le tissu cellulaire de l'orbite étaient exempts de toute lésion appréciable.

Thorax.— Le cœur et ses dépendances réunissent toutes les conditions physiologiques; les poumons sont crépitans au sommet, durs et compacts à la partie la plus déclive dans le coucher sur le dos. Leur tissu laisse échapper une grande quantité de sang. Les bronches sont remplies de mucosité rougeâtre, et en comprimant le tissu pulmonaire, on fait sortir par les dernières radicules des canaux aérifères une très-grande quantité de sérum écumeux, légèrement teint de sang.

ÉRYSIPÈLE SURVENU A LA SUITE DE L'ANGINE DE POITRINE ET ÉTENDU AU CUIR CHEVELU.— LES PAUPIÈRES SONT SAINES.—ABSENCE DE PHÉNOMÈNES CÉRÉBRAUX.

Obs. VIII. — La femme dont l'histoire a été relatée dans le compte rendu, p. 68 et 76, fut atteinte d'un érysipèle qui s'étendit à tout le cuir chevelu, bien qu'après la mort, il ne laissa pas de traces de son existence. Les paupières ne furent pas affectées, et il ne se manifesta pas d'accidens cérébraux. Cette femme succomba à l'asphyxie par l'écume bronchique, et il n'y eut point de phénomènes pendant la vie, ou de lésions reconnues après la mort, qui pussent faire admettre que le cerveau ait été affecté.

ÉRYSIPÈLE INTERMITTENT EN RAPPORT AVEC UNE CARIE DES DENTS ET UNE ODONTALGIE.

Obs IX.—Un homme dont le cas a été mentionné dans le compte rendu, p. 2, était affecté tous les mois d'un érysipèle périodique. Celui-ci était en rapport avec la carie d'une dent et avec les douleurs nerveuses qui l'accompagnent.

ÉRYSIPÈLE INTERMITTENT DE LA FACE SUPPLÉANT LES ÉPOQUES MENSTRUELLES.— OBSERVATION RECUEILLIE par M. Perrochaux, élève à la Salpêtrière.

Obs. X. — Peruon, âgée de 20 ans, d'une constitution débile, à membres grêles, a été réglée à 15 ans pour la première fois. Les règles, après avoir coulé pendant deux ans d'une manière irrégulière et avec peu d'abondance, disparurent tout à coup, et en même temps survint à la face et au cuir chevelu une phlegmasie cutanée qui augmentant d'intensité tous les mois et à l'époque où les règles supprimées auraient dû paraître, prit tous les caractères de l'érysipèle. Bientôt cette irritation persistant à un moindre degré et à l'état chronique, intéressant les parties profondes de la peau, il en résulta une dartre esthiomène de M. le professeur Alibert, ou un lupus de Willan, Bateman, etc., et qui des ailes du nez s'étendit à la lèvre supérieure et aux joues. Quatre mois s'écoulèrent sans apparition de l'érysipèle. Cependant, durant cet intervalle, les ailes du nez, les lèvres, les joues, les paupières, n'en furent pas moins le siége d'une bouffissure avec teinte de rose vif. Quelques douleurs hypogastriques et une légère leucorrhée signalèrent le retour de chacune des époques menstruelles. Tout à coup, à une de ces époques, cette jeune fille est prise de frissons qui parcourent le dos, les lombes; puis réaction fébrile intense, coloration en rouge violet du cuir chevelu, des joues, des ailes du nez. L'intelligence est intacte; saignée de 16 onces; 30 sangsues derrière les oreilles : amélioration immédiate. Dès le jour même, les cuissons dont cet exanthème est le siége, ont diminué; la teinte en a pâli, les jours suivans la desquamation s'opère.

Ce cas est intéressant en ce sens qu'il nous l'offre l'exemple d'une phlegmasie suppléant le flux menstruel. Il y a en outre à noter ici un double enchaînement de causes et d'effets : l'érysipèle amenant par sa chronicité la dartre rongeante qui, à son tour, devenant une cause permanente d'irritation pour les tégumens, influence les retours périodiques de l'exanthème.

Dans l'un des cas précédens où la maladie fut intense et se borna à la face (obs. IX.), dans un autre où elle commença par la face et envahit les tégumens du crâne (obs. V), dans deux autres où elle commença par le cuir chevelu et s'étendit à la face (obs. VI et VII), soit que la guérison ait eu lieu (obs. V, VI et IX), soit que la mort s'en soit suivie (obs. VII et VIII), soit que la maladie ait eu une courte durée (obs. V), soit qu'elle ait persisté 7 à 8 jours (obs. VII), il n'y a pas eu d'inflammation considérable des paupières ou du moins d'extension de la maladie dans les tissus cellulaire et adipeux de l'orbite, et dans tous ces cas on n'a observé ni délire, ni stupeur, ni assoupissement; les facultés intellectuelles se sont conservées dans toute leur intégrité jusqu'au dernier moment.

Ces faits, bien que n'étant point assez nombreux pour dissiper tous les doutes, semblent prouver que l'érysipèle de la face détermine surtout des accidens cérébraux lorsque l'inflammation s'étend au cerveau par l'orbite. Sans doute, il peut bien se faire que d'autres causes produisent aussi ces symptômes, puisqu'il est vrai qu'une inflammation dont le siége est fort éloigné du crâne occasionne la céphalalgie et le délire; mais il y a quelque chose de spécial dans les phénomènes cérébraux survenus pendant le cours de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, et ce quelque chose paraîtrait, d'après les observations précédentes, être le résultat de l'extension de la maladie aux parties contenues dans l'orbite et par suite au cerveau.

Cette croyance est appuyée sur de nombreuses considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques.

1° L'orbite contient de nombreux vaisseaux artériels et veineux qui communiquent avec ceux de l'encéphale; et je m'étonne même que dans les cas de congestion ou d'inflammation du cerveau et de ses membranes, on n'emploie pas plus souvent qu'on ne le fait des évacuations sanguines locales autour et près de l'orbite. Cette communication vasculaire doit être une raison pour que la congestion qui a lieu dans les parties qui entourent l'œil s'étende au cerveau.

2° Des nerfs plus nombreux encore, la deuxième et la troisième, la première branche de la cinquième, la sixième paires, le ganglion ophthalmique, les rameaux anastomostiques du ganglion sphéno-palatin établissent entre les organes crâniens et orbitaires une communication nerveuse non moins intime.

3° Les parties molles de l'orbite sont très-susceptibles de tuméfaction; or, lorsqu'elles s'enflamment elles se gonflent; elles sont entourées en haut et en bas, en dedans et en dehors, de parois inextensibles; en arrière, la fente sphénoïdale et le trou orbitaire sont fermés; en avant se trouve au centre un organe mou, qui peut céder et être porté d'arrière en avant par suite du gonflement, mais, pour cela, il faut que le nerf optique qui le maintient soit tiraillé, et ce tiraillement doit avoir sur la production des phénomènes cérébraux et de la céphalalgie la plus grande influence.

Dans les cas précédens, l'œil faisait une saillie remarquable, et dans l'un d'eux, quand les accidens cérébraux étaient au plus haut degré, il y a eu exophthalmie. La femme qui fait le sujet de la deuxième observation se plaignait, lorsque l'œil devint saillant, de voir du noir.

4° L'histoire de l'iralgie prouve combien est grande l'influence des nerfs de l'œil sur les nerfs ganglionaires et sur le cerveau.

5° Dans les cas d'exophthalmie produits par des tumeurs cancéreuses ou autres, les douleurs sont quelquefois extrêmes et des accidens cérébraux ont fréquemment lieu.

Ainsi, d'après les faits consignés dans ce travail, d'après les considérations précédentes, surtout lorsqu'on se rappelle la disposition de la boîte osseuse qui sépare le cerveau et ses membranes de la peau qui recouvre le crâne, et la petite dimension des ouvertures de communication entre ces parties, communications bouchées, d'ailleurs, par des veines de peu d'importance, on est porté à croire que c'est par les parties molles de l'orbite que l'extension de la maladie vers le cerveau a lieu. Rappelons même ici que beaucoup de nerfs et de vaisseaux du cuir chevelu passent par l'orbite pour revenir vers le cerveau ou vers les vaisseaux.

Si l'on considère comme justes les réflexions précédentes, on en fera probablement d'utiles applications au traitement de l'érysipèle.

1° Quand un érysipèle de la face ou du cuir chevelu ne s'étendra pas vers l'orbite et les paupières, et quand il sera modéré et qu'il n'y aura pas de complications, il sera permis de faire de l'expectation, de s'en rapporter à ce qu'on appelle nature.

2° Quand un érysipèle bien que peu grave commencera, comme cela a eu lieu dans deux des cas précédens, aux environs des voies des larmes, et de là se propagera vers l'orbite, il faudra combattre la maladie avec énergie. Un vésicatoire sur la face a été dans ce cas fréquemment utile. La cautérisation avec le nitrate d'argent employée par John Higginbottom, et recommandée par M. le professeur Alibert, peut aussi être avantageuse au début de la maladie. Cela rappelle la méthode ectrotique employée par M. Serres avec succès pour prévenir, par la cautérisation, des pustules varioliques des paupières, l'inflammation excessive de ces parties et les accidens cérébraux qui en sont la suite.

3° Quand les paupières seront très-tuméfiées, menaceront de suppurer, il sera bon d'avoir recours à des scarifications parallèles à leurs plis, et d'y prévenir les collections de pus.

4° Quand l'œil fera une saillie, quelque légère qu'elle soit, il faudra, si l'état des forces le permet, avoir recours à des saignées générales abondantes et à des applications de sangsues au voisinage des parties malades. Les dérivatifs énergiques, les purgatifs qui, d'une part, déterminent une fluxion vers l'intestin, et, de l'autre, font perdre de la sérosité au sang, peuvent aussi être indiqués. L'opportunité de leur emploi correspondra à l'état du tube digestif; mais il ne faut pas oublier ici que dans l'érysipèle de la face le nez est souvent fermé, que les malades respirent par la bouche, que par conséquent la langue est sèche, et que ce n'est pas là une contre-indication à l'emploi des purgatifs.

5° Quand l'œil sera très-saillant et qu'on pourra raisonnablement supposer que derrière lui du pus est infiltré, une section profonde dans les parties molles qui recouvrent le plancher de l'orbite paraît être indiquée. Un stylet mousse peut ensuite être conduit à la recherche du foyer (obs. III). Quand l'incision ne ferait que produire un écoulement de sang, ce serait toujours là un dégorgement utile.

Ajoutons à ces considérations quelques réflexions, étrangères il est vrai à ce mémoire, mais qui, se rapportant à l'érysipèle, trouvent ici une place convenable.

6° L'érysipèle intermittent est rare; M. le docteur Rayer ne l'a vu qu'à la face et coïncidant avec des névralgies. Dans une de nos observations, il a été en rapport avec une odontalgie, suite d'une carie dentaire (obs. IX). Dans le cas cité par M. le docteur X..., la névralgie, à son début, était accompagnée d'une rougeur érysipélateuse qui persistait pendant la durée de l'accès (Mémoire sur les névralgies, page 302). M. Rayer avait aussi noté des érysipèles remplaçant les règles. Tel fut le cas de la malade citée plus haut (obs. X). Il est évident que dans ces cas c'est la névralgie et surtout la cause organique qui la détermine, on l'aménorrhagie qu'il s'agit de combattre. Si l'érysipèle est franchement intermittent, le sulfate de quinine pourra enlever ce symptôme, comme cela paraît avoir eu lieu chez le malade de l'observation neuvième.

7° Dans les érysipèles des membres, l'influence de la position et de la compression est très-grande. En quelques momens nous avons vu pâlir des érysipèles de la jambe, chez des sujets dont on avait fait élever le membre de beaucoup au-dessus du niveau du tronc. Beaucoup d'érysipèles cèdent à la combinaison bien entendue de trois choses : la position, les fomentations et la compression.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE L'EMPLOI DU SABLE MOUILLÉ ET DU PLATRE COULÉ DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA JAMBE; par le docteur Adolphe-Léopold Richter (1).

Nous avons publié, dans la Gazette médicale de 1832, un mémoire pratique sur la manière d'appliquer le plâtre, et les résultats obtenus par cet appareil à l'hôpital de la Charité de Berlin. Les détails nouveaux dans lesquels nous allons entrer, et que nous tirons d'un mémoire publié sur ce sujet par M. Richter, compléteront l'histoire de cette méthode en rappelant son origine et indiquant les modifications qu'on lui a fait subir.

M. Richter jette d'abord un coup-d'œil sur les appareils récemment proposés pour remplacer les attelles; il en trouve trois : l'*appareil inamovible* de M. Larrey; le *sable mouillé*, par M. Forster, et enfin le *plâtre coulé*. Nous avons décrit assez largement l'appareil de M. Larrey, pour n'avoir pas besoin d'y revenir; mais l'appareil de Forster étant à peu près inconnu en France, il nous a paru utile de reproduire ce qu'en dit M. Richter.

« La réduction faite et l'extension maintenue comme à l'ordinaire, on place la jambe dans une boîte de longueur convenable, à moitié remplie de sable mouillé. Alors on ajoute de chaque côté du membre une quantité de sable suffisante pour l'entourer jusqu'au niveau de la crête du tibia; la face supérieure de cet os restant libre et soumise aux regards de l'observateur. Tout ce sable est également mouillé, et le tibia luimême est recouvert au besoin d'un linge humecté. La partie inférieure de cette boîte présente deux petites ouvertures pour le passage de liens destinés à maintenir l'extension. Kluge avait pratiqué ces trous sur une soupape mobile, et qu'il éloignait à volonté.

» Ce sable, qui doit toujours être entretenu humide, forme autour du membre une masse qui le maintient d'une manière égale et sans pression exagérée; qui s'oppose à tout déplacement, procure au blessé un sentiment de fixité et de solidité du membre; permet au chirurgien de pénétrer en tout temps jusqu'aux parties lésées, et de suivre avec la plus grande facilité les phases de la guérison; enfin prévient l'écorchure du talon et les vives douleurs qui en sont la suite. C'est d'ailleurs une substance facile à se procurer partout et sans frais.

» Toutefois, dit M. Richter, et bien que j'aie eu occasion de voir à l'hôpital de la Charité de Berlin plusieurs fractures simples et compliquées guéries par ce procédé, je suis loin de penser qu'il faille le préférer aux autres, et même de le croire applicable à tous les cas. Je ne voudrais l'employer que pour les fractures avec contusion, broiement, épanchement de sang et issue des fragmens à travers la peau, à défaut d'autres moyens, comme dans les campagnes, et seulement durant les huit ou quinze premiers jours; époque durant laquelle la période inflammatoire exige des précautions particulières, avant de recourir à des moyens contentifs plus puissans qui déroberaient le membre aux yeux du chirurgien. Le grand défaut de cet appareil, long-temps continué, c'est que le froid et l'humidité qu'il entretient autour du membre deviennent nuisible aux rhumatisans et aux goutteux, empêchent la formation du cal chez les sujets d'une vitalité peu énergique, et laissent même après la guérison une série d'accidens qui sont très-longs à disparaître. »

D'après ces réflexions judicieuses, on voit que le sable mouillé ne peut remplacer le plâtre coulé; mais qu'en combinant ces deux moyens, l'un applicable spécialement aux premiers jours, et l'autre aux derniers temps des fractures graves, on serait en mesure de porter remède à tous les cas.

L'appareil du plâtre coulé, auquel on trouvera peut-être plus tard une origine fort ancienne, est au moins d'un usage assez récent en Europe. La première mention s'en trouve dans une lettre adressée par M. Eaton, ancien consul anglais à Bassora, au docteur Guthrie, à St.-Pétersbourg, dont l'extrait qu'on va lire fut publié dans les *Medical commentaries*, Déc. II, vol. 9, et reproduit par la *Gazette médicale d'Allemagne* de l'année 1798.

« M. Eaton, durant son séjour à Bassora, eut occasion d'observer de près la méthode des Arabes pour le traitement des fractures. Un soldat arabe de sa suite eut à Bendereck, sur le golfe Persique, la jambe et le pied fracturés par la chute d'un canon; les os étaient pour ainsi dire broyés, et la peau était percée par les esquilles.

(1) Cette analyse est extraite d'un recueil intitulé : *Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen medicin und chirurgie, von d^r Richter*; Berlin, 1832. — Nous rendrons compte de cet ouvrage.

» Le chirurgien européen qu'il avait près de lui proposa, comme le seul moyen de sauver la vie du blessé, l'amputation au-dessus du genou. Dans presque tout l'Orient, mais surtout aux environs de Bassora, on n'approuve jamais cette opération. Voici, dans les cas pareils à celui que nous venons d'indiquer, la méthode en usage, et qui fut également appliquée à ce soldat.

» On commence par coucher le blessé dans une espèce de coffre ouvert, et muni d'un arceau à sa partie supérieure; la jambe reposant sur une natte huilée. Puis on réduit la fracture en opérant une conformation aussi exacte que possible, et on enferme la jambe tout entière dans une enveloppe de plâtre. On verse d'abord le plâtre sous le membre, à la manière des sculpteurs, jusqu'à ce qu'il en entoure toute la moitié inférieure; on comble toutes les inégalités, et l'on obtient ainsi pour la jambe blessée un lit qui la supporte également dans tous les points. En même temps, on dispose, à des intervalles et dans des directions convenables, quelques bouts de roseaux creux qui puissent servir à l'écoulement de toute l'humidité intérieure de la masse du plâtre.

» Cette première portion étant durcie, ce qui a lieu en très-peu de temps, on achève de recouvrir la partie supérieure du membre, de manière à avoir une espèce de botte qui maintienne les parties fracturées dans les rapports les plus naturels possibles, mais dans laquelle on ménage de petites ouvertures répondant aux esquilles d'os qui font saillie sous la peau, pour procurer leur sortie en cas d'exfoliation. Ces préparatifs terminés, on pratique dans le plâtre encore mou, le long de la partie supérieure du tibia, une gouttière qui permette de faire des lotions (on se sert à cet effet d'arrack préparé avec les dattes) et dans le but d'avoir sous les yeux la fracture durant tout le cours du traitement. On fait aussi, dans la portion supérieure de la botte de plâtre, de profondes coupures en long et en large, pour aider à enlever cette couche sans agiter ni déranger les parties. Quant à la couche inférieure, la natte imbibée d'huile, sur laquelle elle repose, l'empêche d'adhérer au fond du coffre et permet de transporter la botte et le membre à volonté. Le soldat arabe fut guéri dans l'espace de 5 mois sans aucune difformité. »

Cette communication demeura long-temps oubliée.

En 1817, dans le préambule de sa traduction allemande du *Parallèle de la chirurgie anglaise et de la chirurgie française*, par M. Roux, Froriep dit qu'il s'est souvent étonné qu'on n'ait pas encore mis en usage le procédé des Maures de la côte septentrionale de l'Afrique, qui consiste à entourer les membres fracturés d'une enveloppe de plâtre. Froriep pensait qu'il serait nécessaire de couler le plâtre en plusieurs morceaux pour démonter l'enveloppe au besoin; il se promettait de grands avantages de cet appareil pour le transport des fractures.

Les premières expériences faites à ce sujet à l'hôpital de la Charite de Berlin, par le docteur Keyl, sur l'invitation du professeur Kluge, directeur de cet hôpital, datent de 1828 et 1829. En 1829, le docteur Rauch, et plus tard le docteur Muttray en firent le sujet de leurs thèses inaugurales; nous avons décrit d'après ce dernier la manière dont M. Dieffenbach prépare son appareil, et publié plusieurs exemples de succès.

Ainsi on se rappelle que M. Dieffenbach coule le plâtre en une seule fois de manière à envelopper la jambe dans une seule masse, à laquelle seulement il ménage des ouvertures vis à vis les plaies qui compliquent la fracture. M. Richter procède un peu différemment et préfère le procédé indiqué par Froriep; mais avant de parcourir les règles qu'il trace pour la confection de l'appareil en général, nous allons reproduire dans tous ses détails une observation fort importante, non seulement par l'application du plâtre à une fracture très-grave, mais par l'essai d'un procédé nouveau et efficace pour prévenir la douleur et l'ulcération du talon; et plus encore peut-être, parce qu'elle montre tout l'avantage qu'on peut tirer de la méthode réfrigérante pour empêcher le développement de l'inflammation; question d'un haut intérêt, et sur laquelle nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs.

FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE. — TRAITEMENT RÉFRIGÉRANT; EMPLOI D'UNE VESSIE REMPLIE D'AIR SOUS LE TALON. — APPLICATION DU PLATRE COULÉ; GUÉRISON PARFAITE.

OBS. — Au mois d'août 1829, le capitaine K..., revenant de la manœuvre, pendant l'obscurité eut le malheur de tomber avec son cheval dans un fossé; sa jambe gauche fut prise sous l'animal et fracturée. Le blessé transporté à son domicile et débarrassé de ses vêtemens avec les précautions nécessaires, je trouvai à trois pouces au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne une fracture comminutive; le lieu qu'elle occupait était fortement froissé et ecchymosé; et tout le membre le long du tibia était considérablement gonflé par suite de l'extravasation du sang. Le pouls était très-élevé et accéléré.

Quand le lit eut été disposé suivant les règles de l'art, et qu'on y eut transporté le malade, la réduction fut faite, et le membre placé sur un coussin de paille menue recouvert d'une toile cirée; des fanons vrais et faux maintenaient sa direction et permettaient d'appliquer à défaut de glace les fomentations de Schmucker. On le laissa ainsi durant douze jours, aidant l'action des topiques par un traitement antiphlogistique général; et je parvins de cette manière à prévenir le développement d'une inflammation excessive, la suppuration, et la formation d'une plaie à l'endroit où la contusion avait été si forte. Lorsque la tuméfaction de la jambe, qui s'était même étendue à toute la partie interne de la cuisse, fut dissipée, je découvris à quatre pouces au-dessous du genou une seconde fracture des deux os, simple toutefois et sans déplacement. Malgré la gravité de l'accident, l'état général du malade était satisfaisant; c'était un homme de constitution saine et robuste, et d'ailleurs la douleur était modérée. J'aurais bien renoncé plutôt à l'emploi des fomentations réfrigérantes, qui auraient pu retarder la formation du cal; mais il fallut renoncer à toute tentative de ce genre, sous peine de voir la douleur se développer et croître jusqu'à devenir insupportable.

J'eus besoin d'apporter toute mon attention à l'état du talon. Déjà au bout de trois jours, des douleurs vives et brûlantes s'y étaient fait sentir; je l'avais d'abord posé sur un coussin circulaire dont je renouvelais la forme de temps à autre; il fallut y renoncer. Je le remplaçai par des compresses qui occasionèrent également une pression incommode. Connaissant les coussins à air que l'on fabrique en Angleterre, j'eus l'idée d'en faire faire un semblable avec une vessie de veau ou de mouton; seulement, pour enlever les aspérités de sa surface, je la fis polir par le frottement; puis on la remplit d'air jusqu'aux deux tiers environ; en sorte qu'en comprimant ses parois entre le pouce et l'indicateur, on ne pouvait parvenir à les faire toucher, et il restait entr'elles une couche suffisante d'air. La vessie ainsi préparée et bien fermée sous le talon entre les extrémités des vrais fanons qui dépassaient le pied, et de telle sorte que le pied fut suffisamment soutenu, et à l'abri de tout dérangement aussi bien que la vessie elle-même. Le blessé se trouva très-bien sous ce coussin mou, dans lequel le talon se formait un creux dont les bords saillans empêchaient tout déplacement; la douleur avait cessé; le coussin prévenait tout frottement et toute accumulation de chaleur dans la partie. Malheureusement au bout de vingt-quatre heures, le pied s'affaissa peu à peu et une vive douleur se fit sentir au lieu de la fracture. J'examinai l'appareil, et reconnus que, par l'effet de la pression du talon, l'air s'était échappé à travers les parois de la vessie qui était restée bien fermée. Je fis remplir ma vessie avec une substance plus dense, de l'eau. Mais ce liquide s'échappa à son tour au bout de quelques heures à travers les parois de la vessie. Pour conserver autant que possible les avantages que m'offrait ce moyen, je fis encore une tentative, et je plaçai sous le talon une vessie modérément dilatée par l'air, mais dont le frottement n'avait point enlevé la membrane extérieure. Je réussis au gré de mes désirs; et cette vessie demeura sans se vider tant que son emploi fut jugé nécessaire.

Lorsque le temps de l'inflammation fut écoulé, je me décidai à appliquer le plâtre, non point en une seule masse, mais en plusieurs morceaux, pour me réserver un accès plus commode près du point fracturé, et être en mesure de remédier aux accidens qui pourraient encore survenir. Je me munis, à cet effet, de l'appareil suspensif de Rust (1), qui consiste en une boite suspendue dont les parois peuvent être démontées; je fis enduire d'huile toute la surface interne de cette boite à l'exception du fond, et frotter également le membre avec la pommade simple. La jambe fut alors disposée dans la boite de manière que le talon ne touchât pas; l'extension d'ailleurs convenablement exercée, je versai du plâtre jusqu'à ce qu'il montât au niveau des malléoles, et qu'il enveloppât la majeure partie du mollet. En dix minutes le plâtre fut solidifié; on avait eu soin un peu auparavant de faire, de chaque côté de cette première couche, deux échancrures avec un couteau plongé perpendiculairement. On cessa alors seulement d'exercer l'extension. On recouvrit d'huile la surface de cette couche et des échancrures qu'on y avait faites, et on coula une seconde masse de plâtre qui monta cette fois jusqu'à la surface du tibia, en la laissant toutefois libre et à découvert. Pour empêcher que le plâtre n'adhérât à la plante du pied, on avait recouvert cette partie avec un morceau de carton huilé qu'on retira dès que le plâtre fut solidifié. On eut soin aussi, pour éviter la pression du jarret sur l'échancrure de la paroi supérieure de la boite, de disposer entr'eux une compresse épaisse avant de couler le plâtre. Enfin on égalisa avec un couteau les arrêtes aiguës formées par le plâtre le long du tibia, avant la solidification complète.

Le plâtre coulé formait de cette manière trois morceaux, la base et deux parties latérales qu'on pouvait retirer à volonté. Par dessus la boite on mit un arceau en fil de fer, recouvert d'une gaze pour défendre aux mouches d'approcher; la nuit on pouvait recouvrir l'arceau avec une partie des couvertures. Le blessé se trouva tout autre, et sentit avec satisfaction un grand degré de solidité dans sa jambe.

Plus tard, afin de refaire le lit, le malade fut transporté sur un fauteuil de hauteur égale à celle du lit; un aide soutint l'appareil avec le membre jusqu'à ce que le malade fût replacé. Quelques jours après, la tuméfaction de la jambe ayant beaucoup diminué, on enleva les pièces latérales de l'appareil pour y glisser des compresses entre elles et le membre.

Au milieu de la cinquième semaine, à dater de l'accident, le malade se plaignit de cuisson sous le mollet. Comme le cal offrait déjà quelque solidité, on souleva la jambe avec précaution, et, en examinant le mollet, je trouvai que l'épiderme était enlevé par petites places. Rien de semblable n'existait au talon, qui aussi n'avait pas excité les plaintes du malade. On nettoya le moule de plâtre et on le garnit d'un linge usé et imbibé d'eau de Goulard; puis le membre fut remis en place. Il suffit d'arroser fréquemment le linge avec de l'eau de Goulard pour entretenir une fraicheur agréable et procurer la guérison des petites plaies.

Vers la fin de la sixième semaine, le cal paraissant suffisamment formé, le membre fut retiré de l'appareil, enveloppé de compresses, lavé avec un liquide spiritueux, et traité suivant les règles de l'art. Seize semaines après l'accident, le capitaine reprit son service; il aurait pu le reprendre plus tôt, si l'hiver ne l'avait en partie empêché d'exercer sa jambe convenablement.

Cette observation résume parfaitement les indications que présentent les fractures compliquées de la jambe, soit qu'on emploie le plâtre coulé,

(1) C'est la boite dont se sert M. Dieffenbach et que nous avons décrite. (Voy. GAZETTE MÉD., 1832, p. 525.)

ou l'appareil de M. Larrey, ou tout autre mode de pansement. Il nous paraît prudent d'arrêter l'inflammation avant de soustraire la fracture aux regards; et quand l'inflammation n'est plus à craindre, l'appareil peut être appliqué en toute sécurité, et conservé jusqu'à la consolidation du cal provisoire; à moins, que comme dans le fait qu'on vient de lire, la tuméfaction du membre n'ait été d'abord assez forte pour faire craindre qu'après sa disparition il ne reste trop d'intervalle entre le membre et l'appareil. Or, pour prévenir l'inflammation et même pour la combattre une fois développée, les applications réfrigérantes sont peut-être la ressource la plus efficace que l'art possède. Nous avons publié l'an dernier (tome III, pag. 576), l'histoire d'une luxation du pied très-grave menée à guérison par le traitement réfrigérant. L'auteur de l'observation avait eu recours à des aspersions d'eau froide; M. Richter a préféré la liqueur de Schmucker; mais tous les liquides ont cet inconvénient de s'évaporer ou de s'échauffer trop vite. Le camphre pulvérisé a une action à la fois plus énergique et plus durable.

M. Richter expose ensuite les précautions à prendre pour couler le plâtre autour du membre; ce qu'il dit à cet égard n'est pas sans importance.

1° Quand on veut entourer complétement la jambe, il faut s'assurer d'abord que la tuméfaction ne peut plus croître, et que les complications ne nuiront point au succès de l'appareil. Auparavant, on peut cependant tirer du plâtre une ressource précieuse, en le coulant d'abord seulement jusqu'à hauteur suffisante pour soutenir le talon et le mollet. C'est une sorte d'attelle postérieure qu'on applique, qui prévient à merveille les déplacemens des fragmens et la douleur du talon, sans mettre aucun obstacle au développement de l'inflammation et aux moyens qu'on lui oppose; on remplace ainsi avec avantage les coussins, qui s'affaissent, et les attelles et les fanons, qui ne s'accommodent point aux saillies et aux formes du membre.

2° Il faut que le plâtre soit blanc; le plâtre gris, mêlé de corps étrangers, prend mal et ne forme pas une masse aussi homogène. Il convient aussi qu'il ne soit ni récemment calciné, ni réduit en poudre trop fine, pour ne pas dégager une chaleur surabondante en se solidifiant.

3° Pour délayer le plâtre, il faut l'ajouter peu à peu à l'eau tandis qu'on remue avec la main pour empêcher qu'il ne s'attache. La bouillie sera suffisamment épaisse si elle a la consistance du babeurre; si on ajoute trop de plâtre, il n'est plus assez liquide et ne se moule pas bien autour du membre, et l'on risque de plus de développer trop de chaleur durant la solidification. Il est donc prudent d'en faire d'abord une petite coulée par forme d'essai, pour s'assurer à la fois de sa liquidité et du calorique que sa solidification dégage.

4° Il faut préparer en une seule fois toute la masse dont on aura besoin; une nouvelle pâte s'unirait très-difficilement à la première déjà solidifiée.

5° S'il se forme dans le plâtre des arrêtes saillantes ou tranchantes qui, par la suite, pourraient incommoder ou même blesser le malade, il faut les retrancher avec un couteau mousse, et prendre garde que de petits fragmens ne tombent entre le membre et l'appareil.

Les autres règles de cette application ont déjà été exposées ailleurs; les voici en peu de mots: huiler le membre et la boîte pour empêcher que le plâtre ne s'y attache; huiler les bords de l'attelle postérieure, quand on coule les deux pièces latérales, pour éviter des adhérences semblables, et maintenir le membre dans une extension et une conformation parfaites, surtout durant le coulage de l'attelle postérieure.

L'auteur termine en insistant sur les avantages que cet appareil offre sur tous les autres; solidité, application exacte, extension permanente, sûre et non douloureuse, puisqu'elle agit sur tous les points du membre, exemption de douleur au talon et d'excoriation à cette partie, etc.

Toutefois, M. Richter remarque que le séjour prolongé du membre dans ce moule de pierre, favorise l'accumulation du produit de la transpiration, attendrit la peau et donne lieu même, comme chez le sujet dont on a donné l'histoire, à des excoriations superficielles. Mais, d'une part ces ulcérations sont légères et promptes à guérir, et l'on peut encore les prévenir en insinuant un peu d'eau de Goulard entre le membre et son enveloppe. L'eau de Goulard n'a nulle action sur le plâtre. Après la quatrième semaine on peut mieux faire encore, et interposer sous le membre une compresse qui absorbe le produit de la transpiration. Dès la sixième semaine, on peut enlever tout l'appareil et le remplacer par un simple bandage, en attendant la consolidation du cal définitif. Par le procédé de M. Richter, l'enlèvement de trois pièces isolées est évidemment plus simple et plus facile que l'enlèvement du moule compact et complet de M. Dieffenbach; le premier nous paraît donc mériter la préférence.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES RHUMATISMES PAR L'ARTICHAUT COMMUN; par M. Copeman, pharmacien de l'hôpital de Norfolk et Norwich.

Nous empruntons au journal anglais *the London medical Gazet* les faits suivans.

M. Copeman fut amené accidentellement à essayer l'emploi de l'artichaut (*cynara scolymus*), par l'observation des faits suivans. Une dame qui, depuis plusieurs années, souffrait cruellement d'un rhumatisme, et n'avait été que passagèrement et médiocrement soulagée de l'emploi des moyens usités en pareil cas, fit piler des feuilles d'artichaut et en mêla le suc avec du vin blanc. Deux fois par jour elle prit pendant quinze jours un verre de ce mélange, et au bout de ce temps les douleurs des articulations avaient complétement cessé, et le gonflement considérable des poignets, qui persistait depuis plusieurs années, entièrement disparu. Quelques mois après, la tuméfaction des poignets commença à reparaître, mais, depuis cette époque, la malade n'a jamais souffert autant qu'elle l'avait fait avant qu'elle eût employé ce moyen.

M. Copeman, frappé de ce résultat, se crut autorisé à faire quelques essais sur cette médication, et obtint du médecin de l'hôpital de Norfolk et de Norwich la permission de l'employer chez quelques-uns des malades de cet établissement atteints de rhumatismes. Il fit deux préparations, une teinture et un extrait. Il obtenait la première en faisant macérer pendant quatorze jours deux livres de feuilles d'artichaut fraîches dans deux pintes d'alcool; mais il a trouvé que cette préparation était trop faible, et ne pouvait être employée dans quelques cas, à cause de la grande quantité d'alcool qu'elle contenait lorsqu'il voulait l'administrer à forte dose. Il obtenait l'extrait en faisant évaporer le suc exprimé des feuilles et des tiges jusqu'à la consistance convenable.

Il a cherché à s'expliquer l'action de cette plante dans le traitement du rhumatisme, par l'effet qu'elle pourrait produire sur l'économie; mais ses recherches ont été vaines; elle n'exerce aucun effet appréciable sur les fonctions de la peau. Quelquefois elle semble augmenter la quantité des urines et les rendre plus claires, mais non dans tous les cas; elle ne jouit en apparence d'aucune propriété narcotique ou stimulante. Il est vrai que, donnée à forte dose, elle agit d'une manière plus ou moins active sur les intestins, déterminant de violentes coliques et des selles liquides; mais aussitôt que ces phénomènes ont lieu, elle cesse d'avoir sur le malade l'influence bienfaisante pour laquelle on l'emploie. Sous ce rapport, elle l'emporte évidemment sur le colchique, qui ne commence ordinairement à procurer du soulagement que quand l'estomac et les intestins éprouvent un trouble notable.

RHUMATISME DE TROIS MOIS DE DURÉE. — GUÉRISON.

Obs. I. — H. Page, âgé de 17 ans, fut admis le 11 décembre 1831. Il dit avoir eu froid trois mois avant, couchant dans un lit humide, et depuis cette époque il éprouve constamment des douleurs de rhumatisme dans les articulations. Il rapporte surtout la douleur au genou droit. Le coude-pied du même côté est très-tuméfié et si douloureux que le malade ne peut s'appuyer sur la jambe droite. Sous les autres rapports, la santé est bonne; il a de l'appétit; les selles sont régulières. (Potion purgative après son entrée, et ensuite teinture d'artichaut, 1 gros, trois fois par jour.)

Le 26. Depuis qu'il est soumis à ce traitement il a éprouvé un soulagement considérable. (Teinture d'artichaut, 2 gros, trois fois par jour.)

Le 3 janvier, il y a absence complète de douleurs; le gonflement du coude-pied a entièrement disparu; le malade sort guéri.

RHUMATISME DE CINQ MOIS DE DURÉE, SANS SOULAGEMENT PAR LES MOYENS ORDINAIRES, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'ARTICHAUT.

Obs. II. — H. Bussey, âgé de 27 ans, postillon, fut admis le 8 octobre 1831, affecté depuis cinq mois d'un rhumatisme chronique. Les genoux et les poignets sont rouges et très-gonflés. Un an auparavant il était déjà entré à l'hôpital pour la même maladie. (Poudre d'ipécacuanha composée, 10 grains; frictions fréquente avec le liniment ammoniacal; bain tiède trois fois par semaine; extrait d'artichaut 3 grains, deux fois par jour.)

Le 18. Diminution considérable des douleurs. (Continuation du même traitement.)

Le 26. L'amélioration continue, mais comme la petite quantité d'extrait qui avait été préparée était employée, on prescrivit vin de colchique, 30 gouttes, trois fois par jour; bains tièdes.

Le 1er novembre. Depuis la dernière note le malade a beaucoup perdu, et éprouve maintenant presque autant de douleurs que quand il fut reçu à l'hôpital. (Vin de colchique 40 gouttes, trois fois par jour.)

Le 9. Il n'y a pas d'amélioration; les coude-pieds sont très-douloureux et très-gonflés; la peau est froide; le pouls lent. (Poudre d'ipécacuanha, 10 grains, trois fois par jour; teinture de gaiac 30 gouttes; pilules d'aloès 5 grains.)

Le 13. Léger soulagement. (Même traitement.)

Le 27. Vive douleur dans l'épaule droite; les poignets et les genoux sont encore douloureux et gonflés, surtout la nuit, ce qui l'empêche de prendre du repos. M. Copeman, ayant fait préparer de la teinture d'artichaut, lui en prescrit 1 gros toutes les 3 heures. On omet tous les autres moyens, à l'exception des bains.

Le 1er décembre. Il ne reste presque plus de douleurs; les genoux et les coudepieds sont tout-à-fait libres.

Le malade sort très-bien, n'ayant qu'un peu de gonflement dans le poignet gauche.

D'après la nature de ses occupations, il fut obligé de s'exposer de nouveau à une température froide et humide, et eut une rechute dans laquelle il éprouva le même soulagement de l'emploi des mêmes moyens.

RHUMATISME CHRONIQUE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR LE QUINQUINA, LE GAÏAC ET LE COLCHIQUE. — GUÉRISON PAR L'ARTICHAUT.

Obs. III. — Bloom, âgé de 22 ans, domestique, d'une constitution scrophuleuse, est admis, le 28 janvier 1832, affecté d'un rhumatisme chronique fixé spécialement sur les épaules et les genoux. (Teinture de gaïac, 1 gros, trois fois par jour; bain tiède trois fois par semaine.)

Le 7 février. Il se plaint de faiblesse, avec perte d'appétit, transpire considérablement la nuit, et au moindre exercice le pouls est lent et faible.

Prenez :	Infusion de roses,	2 onces.
	Sulfate de quinine,	2 grains.
	Acide sulfurique étendu,	15 gouttes.

A prendre trois fois par jour.

Le 18. Les forces sont revenues; on supprime la potion et on la remplace par le vin de colchique, 40 gouttes trois fois par jour.

Ce traitement est continué jusqu'au 29 sans aucun effet sur les douleurs, qui étaient aussi fortes qu'à l'époque de l'entrée du malade. Alors, tous les autres moyens sont supprimés et on prescrit: Teinture d'artichaut, 2 gros, trois fois par jour.

Le 2 mars. Les douleurs sont moins fortes; l'urine est très-claire et abondante.

Le 7. Le malade est beaucoup mieux; il ne reste qu'un peu de douleur dans le genou droit. (Liniment ammoniacal avec teinture de cantharides sur le genou droit.)

Le 12. L'amélioration continuant à faire des progrès, on porte la teinture d'artichaut à 4 gros trois fois par jour, et le malade sort guéri le 16.

RHUMATISME AIGU. — GUÉRISON PAR L'ARTICHAUT.

Obs. IV. — Gall, âgé de 25 ans, garçon d'écurie, d'une bonne constitution, n'avait jamais été malade. Au commencement de juin il fut mouillé deux jours de suite, et ne changea de vêtemens que plusieurs heures après. Le troisième jour, il fut pris subitement de douleurs dans les genoux et les pieds, qui bientôt gagnèrent tout le corps, augmentant par la chaleur et le privant de sommeil. Il entre le 16 juin à l'hôpital; il ne peut se tourner dans son lit, s'aider de ses membres pour manger, ni faire le moindre mouvement dans aucun sens. Les articulations sont chaudes, mais sans gonflement; le pouls donne 80 et est petit; selles régulières; urine abondante; la peau un peu chaude et humide; pas de dyspnée. Aucun autre symptôme grave. (Teinture d'artichaut, une once trois fois par jour; le soir, la pilule suivante.

Prenez : extrait d'artichaut. } de chaque 2 grains.
— de jusquiame. }

Le 18. Le malade a reposé un peu la nuit, et imprime quelques mouvemens à son bras droit. (Continuation du traitement.)

Les jours suivans, l'amélioration vient rapidement; le 22, le malade dort bien et n'éprouve aucune douleur quand il reste en repos; il peut mouvoir librement et sans douleur les jambes et les cuisses, mais le mouvement du bras est encore douloureux; depuis le 20 il peut se nourrir seul.

Le 19 juillet il sort tout-à-fait rétabli.

RHUMATISME AIGU DE L'ÉPAULE ET DU POIGNET.—GUÉRISON PAR L'ARTICHAUT. AMÉLIORATION SUSPENDUE PAR L'ACTION PURGATIVE DU MÉDICAMENT.

Obs. V. — Stamp, âgé de 66 ans, fut admis le 13 octobre 1832. Sept semaines avant, il avait été pris d'une douleur dans le bras gauche, qu'il ressent aujourd'hui constamment. L'épaule et le poignet sont gonflés et rougeâtres; il est obligé de porter le bras gauche suspendu, à cause de la douleur que lui occasionne le poids. Quatre applications de douze sangsues chacune sur l'épaule, avec la poudre de colchique, ne déterminent pas de soulagement notable.

Le 29. L'estomac est dérangé; le malade se plaint de faiblesse (Une pinte de porter chaque jour; extrait d'artichaut, 3 grains, quatre fois par jour.)

Le 31. L'épaule reste douloureuse; mais la douleur n'est pas continuelle. Le gonflement du poignet a presque disparu; le malade ne peut remuer les doigts qu'avec beaucoup de difficulté. (Continuer l'extrait d'artichaut toutes les deux heures.)

Le 3 novembre. Les pilules ont amené de la diarrhée. (La dose sera prise seulement toutes les trois heures.)

Le 4. L'effet purgatif continue. (La dose sera prise toutes les quatre heures.) Il n'y a eu aucune diminution dans les douleurs depuis le commencement de la diarrhée.

Le 6. L'effet purgatif a cessé; il n'y a plus de douleurs ni de tuméfaction au bras.

Il sort le 8, n'éprouvant plus de douleurs dans le bras, mais ne le remuant qu'avec difficulté.

RHUMATISME GRAVE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR LE QUINQUINA, LE COLCHIQUE, ETC. — GUÉRISON PAR L'ARTICHAUT.

Obs. VI. — Loveday, âgé de 24 ans, est admis le 6 octobre 1832. Huit jours avant il avait été pris de douleurs très-vives dans le poignet et le genou; plus tard les douleurs se portèrent dans les reins et l'obligèrent à quitter son travail. Les grandes articulations sont gonflées, raides, douloureuses, surtout au lit, dont la chaleur les augmente au point qu'il ne peut dormir la nuit. Il ne peut marcher sans un bâton, et ne peut ni se lever, ni s'asseoir sur sa chaise sans aide. Bon appétit; pouls gros; peau chaude; transpiration accidentelle. (Vin de colchique, 2 gros, quatre fois par jour; calomel et opium, 2 grains.)

Le 16. Pas de soulagement. Les genoux et les poignets sont très-douloureux; insomnie. On change le traitement et on lui prescrit poudre de quinquina, 1 gros, trois fois par jour.

Le 23. Le malade n'est pas mieux qu'à l'époque de son entrée; les poignets sont très-gonflés. (Extrait d'artichaut, 3 grains, trois fois par jour.)

Le 26. Les douleurs sont moins vives; urines d'une bonne couleur et claire. Le malade a mieux dormi les deux dernières nuits que depuis le commencement de sa maladie.

Le 30. Le gonflement du poignet a tout-à-fait disparu.

Le 4 novembre. Il y a de la diarrhée; les douleurs sont plus vives. Les pilules seront prises à de plus longs intervalles.

Le 9. La diarrhée a cessé; le malade se dit beaucoup mieux.

Le 5 décembre. Après quelques variations dans sa maladie, Loveday n'accuse plus de douleurs; mais il reste faible et ne digère pas très-bien ses alimens. On suspend l'extrait d'artichaut, qu'on remplace par la potion de sulfate de quinine ci-dessus indiquée.

Le 6. Léger retour des douleurs dans les genoux. (Extrait d'artichaut.)

Le 10. Convalescence. Il reste un peu de raideur dans les épaules.

Le 22. Il sort guéri.

J'ai employé, dit M. Copeman en terminant, l'artichaut dans beaucoup de cas, et dans tous il a amené du soulagement.

Nous avons rapporté avec détail ces faits, empruntés à la *Gazette médicale de Londres*, parce qu'ils nous semblent démontrer l'efficacité d'un moyen inusité dans le traitement d'une maladie, qui trop souvent se montre rebelle à toutes les médications jusqu'ici connues. Cependant ces expériences ont besoin d'être confirmées et les occasions ne manquent certainement pas plus en France qu'en Angleterre. Nous espérons aussi que les praticiens auxquels s'adressent ces réflexions, et que leur position met à même de répéter ces expériences sur une grande échelle, ne seront point retenus par la difficulté qu'a éprouvée M. Copeman à expliquer l'effet de l'artichaut. Ils se rappelleront que les moyens les plus énergiques, ceux sans lesquels le médecin ne serait plus qu'une espèce de garde-malade, échappent dans leur action à toutes nos investigations et à notre désir bien naturel de tout expliquer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Essais comparatifs sur le seigle ergoté. — Relation sur le typhus exanthématique qui a régné dans les années 1829 et 1830 dans le duché de Posen. — Sur l'emploi de l'eau chlorurée à l'intérieur. — Observation relative à l'origine des acéphalocystes. — Encore un mot sur l'emploi de l'eau chlorurée dans les fièvres nerveuses.

ESSAIS COMPARATIFS SUR LE SEIGLE ERGOTÉ, faits à la Charité de Berlin par le professeur KLUGE.

M. Boetcher, pharmacien du grand duché d'Altenbourg, fit recueillir, en 1829, une certaine quantité de seigle ergoté trois semaines avant la moisson; les grains furent cueillis avec les doigts sur chaque épi, puis séchés dans un étage supérieur et conservés dans un bocal bien fermé. Il fit recueillir après la moisson une autre quantité de seigle ergoté, après que le grain eut été battu et vanné. Un échantillon de chaque espèce fut envoyé à M. Kluge, à Berlin, qui entreprit des expériences comparatives. Pour savoir laquelle des deux espèces possédait les propriétés obstétricales les plus marquées, on expérimenta sur 15 femmes chez lesquelles le seigle ergoté était indiqué, c'est-à-dire chez lesquelles l'orifice du col utérin était déjà suffisamment dilaté, le bassin régulièrement conformé et le fœtus dans une position commode pour l'accouchement. Dans tous les cas aussi, la tête était déjà engagée dans le petit bassin, et l'accouchement n'était plus empêché que par défaut de contraction.

Les premiers essais furent faits avec le seigle ergoté cueilli après la moisson. On le donna, dans 5 cas, à la dose de 10 grains avec du sucre, de 10 minutes en 10 minutes, mais sans résultat. Dans 3 de ces mêmes cas on administra ensuite le seigle ergoté cueilli avant la moisson, et déjà la troisième ou la quatrième dose fut suivie de bonnes et

suffisantes contractions. L'inefficacité complète du remède cueilli après la moisson fut la cause qu'on l'abandonna et qu'on ne fit plus d'essais qu'avec l'autre espèce. On employa encore cette dernière dans 10 cas, toujours à la dose de 10 grains toutes les 10 minutes, sans qu'on eût besoin d'aller au-delà de 4 à 6 doses; l'effet était toujours très-prompt, quelquefois déjà sensible après l'administration de la première dose. Dans 3 cas, il survint un léger narcotisme, tête prise, vertiges, etc.; dans un autre cas, le pouls devint intermittent; mais ces effets ne furent que passagers, et le remède n'exerça jamais d'influence fâcheuse ni sur la mère ni sur l'enfant. Dans les cas où les douleurs étaient trop faibles dès le principe, et où il y avait en même temps spasme de l'utérus, le seigle ergoté suffisait à lui seul pour mener l'accouchement à fin; mais dans le petit nombre de ceux où les contractions, trop fortes dès le commencement, s'étaient ensuite affaiblies, suite d'épuisement, le remède ne put pas dispenser de l'application du forceps. Cependant il est surprenant que, même dans les cas où il y avait épuisement, et par conséquent nécessité d'employer le forceps, il ne survint jamais d'hémorrhagie utérine ni pendant ni après la cinquième période de l'accouchement, accident auquel on peut ordinairement s'attendre dans de semblables circonstances.

Les résultats des expériences de M. Kluge peuvent se résumer ainsi:

1° Le seigle ergoté cueilli avant la moisson est seul efficace; celui qui est cueilli après est privé de propriétés thérapeutiques.

2° Le seigle ergoté cueilli avant la moisson dispense, dans beaucoup de cas, de l'application du forceps, principalement là où l'accouchement est retardé par atonie ou spasme.

3° Il empêche les hémorrhagies utérines de la cinquième période, et peut conséquemment être employé pour obvier à cet accident, alors même qu'il y a épuisement, et que l'on prévoit la nécessité de recourir au forceps.

4° Il ne produit jamais d'effets nuisibles ni sur la mère ni sur l'enfant, quand il est donné à la dose de 30 à 60 grains (10 grains par minute). En général, il faut que le seigle ergoté, s'il doit produire de bons effets, soit cueilli avant la moisson, conservé à l'abri de l'humidité et de la lumière, et qu'il n'ait pas plus de deux ans.

(*Gazette médicale de Berlin*, n° 3. — Communiqué par le docteur Eissen.)

RELATION SUR LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE QUI A RÉGNÉ DANS LES ANNÉES 1829 ET 1830 DANS LE DUCHÉ DE POSEN; par le docteur Herzog.

Le typhus en question se montra chez quelques personnes isolées vers le commencement du printemps de 1828, puis il disparut dans le mois de juillet de la même année et se fit sentir de nouveau dans l'automne qui suivit. A cette dernière époque, il se développa dans la conciergerie de Posen et s'étendit de ce premier foyer dans le reste de la ville. Ce fut au commencement de l'année 1829. Au mois de mars de la même année, la maladie atteignit son plus haut degré à Posen; elle diminua ensuite peu à peu; en sorte que vers le mois d'août on n'observa plus que quelques cas par ci par là. Mais à peine l'hiver eut-il commencé, que le mal s'étendit de nouveau et atteignit encore, en mars 1830, son *maximum* de développement (cependant, à un degré moindre que l'année précédente). Enfin, l'épidémie cessa complètement dans le mois de juillet suivant.

Voici quelle était à peu près la marche de la maladie dans sa forme la plus simple.

Un peu plus ou moins long-temps avant qu'elle ne se déclarât, il y avait ordinairement un état de malaise, de la pesanteur dans les membres, du défaut d'appétit, et, dans différens endroits du corps, des douleurs lancinantes, mais passagères. Durant cet état, les malades éprouvèrent subitement des horripilations qui parcouraient la colonne vertébrale et qui étaient suivies de chaleurs momentanées; en même temps, ils ressentirent de la tension à la région précordiale et un malaise gastrique, bien que la langue fût humide et nette et la soif modérée. Quelquefois aussi, il y eut de légers symptômes catarrhaux. A partir de ce moment, la fièvre, plus déclarée, prit un caractère intermittent jusqu'au cinquième jour, où elle devint presque continue, avec de légères exacerbations le soir et le matin. A elle se joignirent des symptômes typhoïdes plus ou moins prononcés. La maladie s'accrut ainsi jusqu'au quatorzième ou quinzième jour, où elle était à son plus haut degré.

Dès le cinquième jour, rarement plus tard, on vit paraître un exanthème, d'abord à la poitrine et aux bras, puis aux autres parties du corps. L'éruption était accompagnée d'oppression de poitrine et de délire, et en même temps le pouls était vite et déprimé. L'exanthème consistait en taches rouges ou brunâtres, d'une forme arrondie, irrégulièrement distribuées, plus ou moins rapprochées, mais isolées et larges d'une à deux lignes. Chaque tache était légèrement élevée en papule à son centre, et quand l'exanthème était bien développé, l'élévation centrale devenait quelquefois pustuleuse et fournissait un peu de pus. Cette éruption papuleuse était le plus souvent accompagnée d'un plus ou moins grand nombre de pétéchies, mais dont la présence n'influençait pas d'une manière particulière la maladie.

Les symptômes typhoïdes les plus saillans et les plus ordinaires étaient: tête prise, délire le plus souvent tranquille, douleurs sourdes dans la tête et les extrémités, air étonné, yeux ternes et sans éclat, parole incertaine, maladresse dans les mouvemens.

Après le quatorzième ou le quinzième jour, tout cet appareil de symptômes cessa, quelquefois subitement et sans crise apercevable. La desquamation de l'exanthème commença aussi, mais le malade resta encore long-temps faible, et souvent, surtout si la maladie avait été intense, il survint des gonflemens œdémateux.

La maladie se compliquait, suivant la différence des saisons, d'un état soit inflammatoire, soit catarrhal, soit gastrique putride.

Le caractère inflammatoire se montrait surtout d'une manière prononcée dans les mois de janvier et de février 1829, pendant qu'il faisait un froid vif et que le baromètre était élevé. C'était alors surtout la tête et le bas-ventre qui s'affectaient; la fièvre paraissait avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire, et, dans quelques cas, il s'y joignait des douleurs pleurétiques et une toux sèche. Après l'éruption de l'exanthème, on observait des étourdissemens, de violens délires, de l'incohérence dans les idées, de l'insomnie, des mouvemens désordonnés, des tremblemens. Toutes les fois que cet ensemble de symptômes persistait encore après le dixième ou le douzième jour, avec une diarrhée liquide qu'on ne pouvait pas arrêter, la maladie prenait une terminaison funeste. On pouvait, au contraire, pronostiquer une heureuse issue lorsque la maladie commençait à faire des rémissions, qu'il survenait du sommeil, et que la toux devenait humide et l'expectoration abondante.

La complication catarrhale se remarquait surtout dans les mois de mars et d'avril 1830; elle était constamment caractérisée par une pression sous-sternale, de l'enrouement et de la toux avec expectoration. Dans la plupart de ces cas, il y avait aussi un peu de surdité; mais ces symptômes n'empêchaient pas les malades de se remettre sans qu'il y eût précisément de crise matérielle. L'engorgement des parotides et des gonflemens œdémateux rendaient toujours les convalescences longues.

Le caractère gastrique putride devint prédominant toutes les fois que l'été arriva. Souvent, dans le commencement, on croyait avoir affaire à une fièvre intermittente, jusqu'à ce que dans la nuit du quatrième au cinquième, ou du sixième au septième jour, l'exanthème parut, accompagné de grandes anxiétés et de délires. Quand il y avait une diarrhée liquide, que les selles étaient fétides et émises involontairement ou à l'insu du malade; quand, en outre, il y avait des écoulemens de sang par la bouche, le nez, le rectum et les parties génito-urinaires, on pouvait toujours en déduire un mauvais pronostic. Lorsqu'au contraire il survenait subitement de la toux ou de l'expectoration, ou bien (ce qui avait lieu très-souvent) de la surdité, ou lorsqu'après la cessation subite des symptômes, le malade était pris d'un sommeil profond semblable à un sommeil d'évanouissement, on pouvait s'attendre à une heureuse terminaison. Un assoupissement continuel et une prostration devenant toujours plus grande, annonçaient la paralysie et la mort, s'ils étaient accompagnés de fortes hémorrhagies. Constamment, la convalescence était lente et souvent retardée par l'anasarque, des escarres gangréneuses du sacrum, et des aphthes qui endommageaient fortement les bords alvéolaires.

Le résultat des autopsies différait suivant le caractère prédominant de la maladie. Comme aucun des individus dont la maladie présentait le caractère catarrhal n'est mort, il ne pourra être question ici que de ceux qui ont succombé à une complication soit inflammatoire, soit putride. Dans la première de ces complications, on rencontrait des traces de phlogose souvent dans les trois cavités splanchniques. Quand il y avait eu complication putride, on trouvait des épanchemens de sang sous-crâniens, de l'injection des capillaires de la dure-mère, les veines et les sinus de la cavité du crâne fortement gorgés de sang, la substance cérébrale ramollie, de la sérosité accumulée dans les ventricules latéraux et à la base du crâne. Les poumons étaient flasques et contenaient un sang noir, écumeux. Le canal intestinal présentait des plaques livides marquées d'arborisations foncées. Le foie et la rate regorgeaient de sang. La décomposition cadavérique arrivait promptement.

La maladie était susceptible de devenir contagieuse, surtout par suite de l'étroitesse et de la malpropreté des habitations, et de l'encombrement dans les hôpitaux et les prisons; c'est même dans de semblables circonstances que plusieurs médecins ont été atteints. Mais, du reste, le principe contagieux qu'elle développait était peu actif, tellement qu'on a pu voir bien des fois un seul individu d'une grande famille être gravement affecté sans que le mal se soit communiqué aux autres personnes de la même maison. Cependant, chaque printemps, le pouvoir contagieux de la maladie augmenta. En général, l'épidémie frappa de préférence ceux qui, étant mal nourris, avaient de grandes fatigues à supporter par un mauvais temps; en outre, les convalescens, les individus pris de fièvres intermittentes, et tous ceux qui, pour une indisposition quelconque, étaient retenus chez eux, privés d'exercice et de grand air. Jamais le même individu n'a été affecté deux fois. Les enfans qui avaient moins de cinq ans étaient ménagés. En général, on pouvait compter un mort sur huit malades, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la plus grande mortalité n'existait pas à l'époque où la maladie était la plus répandue, mais dans les mois de janvier et de juillet.

Le traitement variait selon le caractère que revêtait l'épidémie. Si la fièvre était purement inflammatoire, on recourait avec précaution aux saignées tant générales que locales. Dans la complication catharrale ou gastrique, les vomitifs avaient l'avantage non-seulement d'éliminer les matières morbides, mais encore de faire prendre une bonne tournure à la période typhoïde. Après le vomitif, une diète tempérante, le sel ammoniaque, les sels de potasse, de légers purgatifs, constituaient tout le traitement. Quand les symptômes nerveux survenaient, on avait recours aux préparations ammoniacales, à la valériane, à l'arnica, aux éthers, aux bains, aux lotions, aux sinapismes, aux vésicatoires, aux lavemens, ou bien aux acides végétaux et minéraux, au froid, aux frictions vinaigrées. Mais un moyen qui réussissait surtout, c'était l'eau chlorurée employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et à forte dose; ce moyen diminuait la chaleur et la soif, dégageait davantage la tête et rendait les évacuations plus régulières, sans aggraver les symptômes pectoraux ou déranger les mouvemens critiques. L'auteur, M. Herzog, s'explique les bons effets du chlore par un effet neutralisant, que cette substance aurait exercé sur le principe contagieux. Les hémorrhagies copieuses ainsi que le dévoiement ne pouvaient être combattus que par un traitement symptomatique, mais ne devaient jamais être négligés. Toutes les fois qu'il était nécessaire de soutenir les forces vitales, le camphre était le remède souverain. La convalescence exigeait un traitement tonique, modifié suivant les circonstances.

(*Rust's magazin*, tom. 36, cah. 3, pag. 43)

SUR L'EMPLOI DE L'EAU CHLORURÉE A L'INTÉRIEUR.

A propos de l'emploi de l'eau chlorurée à l'intérieur, nous ne pouvons nous passer de rappeler que ce moyen ne doit être employé qu'avec circonspection et seulement quand il est récemment préparé, puisqu'il se décompose très-facilement. On sait en effet que le seul contact de la lumière suffit pour déterminer, dans la liqueur, la formation d'acide hydrochlorique et d'oxigène. Ainsi, lorsqu'on voudra obtenir quelqu'effet neutralisant du chlore, il sera toujours plus sûr de recourir aux chlorures alcalins. Nous citerons à cette occasion la dissertation du dr Ed. GRAEFE, ayant pour titre : *Dissertatio de alcariæ chlorinicæ naturâ et usu medico, Berolini*, 1831; et nous allons en extraire quelques formules pour l'administration du chlorure de chaux à l'intérieur.

1° Chlorure de chaux 1 gros.
Emulsion d'amandes 7 onces.
Teinture d'opium 1 gros.
Sirop d'orgeat 1 once.

M. D. S. Une cuillerée à bouche toutes les trois beures. Recommandé par l'auteur de la dissertation pour combattre la gonorrhée.

2° Chlorure de chaux 1 scrupule — 1 gros.
Eau distillée 7 onces.
Sirop simple 1 once.

M. D. S. A en prendre deux à trois cuillerées à bouche toutes les deux ou trois beures. Employé comme moyen anti-scrophuleux, par le docteur Cima.

3° Il y a une liqueur anti-scropbuleuse de Niemann, dont voici la composition :
Chlorure de chaux 1 gros.
Teinture de calamus aromaticus 1 once.
Dissolvez, D. S. 30 à 40 gouttes, deux fois par jour.

4° La pharmacopée de Ferrare contient une autre formule également destinée à combattre l'affection scrophuleuse, savoir :
Chlorure de chaux 2 parties.
Alcool 10 parties.
Eau distillée 11 parties.
Faites digérer pendant trois jours et filtrez. A en donner environ trente gouttes à des enfans, et un gros à des adultes, deux à trois fois par jour.

5° Chlorure de chaux 1 gros et demi.
Eau distillée de valériane (ou autre) 5 onces.
Dissolvez, filtrez et ajoutez :
Sucre d'écorces d'oranges 1 once.
D. S. Une cuillerée à bouche par beure dans les affections typhoïdes.

6° Chlorure de chaux 4 grains — 8.
Extrait de myrrhe — d'aloès { 1 once de chaque.
Miel / Pondre de réglisse { quantité suffisante de chaque.
Pour faire six bols, desquels on administre un toutes les deux beures, à titre d'éménagogue resolutif. La pharmacopée batave contient cette formule.

OBSERVATION RELATIVE A L'ORIGINE DES ACÉPHALOCYSTES, par le docteur HELD, à Franzbourg.

On a peu de notions jusqu'à ce jour sur les conditions organiques qui étaient nécessaires au développement des acéphaloeystes. L'observation suivante montrera qu'une lésion mécanique peut imprimer à la partie lésée une modification qui favorise le développement de ces sortes de productions parasites.

OBS. — Une fille de 16 ans, non encore réglée, d'une bonne constitution quoiqu'un peu délicate, fit une chute dans l'été 1823, pendant qu'elle portait un baquet d'eau sur la tête, et se heurta avec une telle force le devant de la cuisse droite contre le bord d'un seau placé à terre, que les douleurs ne lui permirent pas de se relever dans le premier moment. On frictionna la partie contuse avec de l'esprit de savon, et le mal se dissipa si vite que la fille put marcher le troisième jour, et reprendre ses occupations habituelles. On ne fit pas attention à un petit gonflement qui restait encore, puisqu'il n'en résultait pas de gêne ni de douleur. Cependant, au mois de juin 1824, ce gonflement avait atteint le volume d'un œuf de poule, et il gagnait encore considérablement en volume durant le même été. Mais ce ne fut que vers la fin d'août de la même année, qu'après un travail fatigant dans les champs, la tumeur devient si grosse et si douloureuse que la malade ne put plus ni marcher, ni se tenir sur ses jambes. On eut alors recours aux conseils de l'auteur de cette observation; il trouva à la face antérieure de la cuisse droite une tumeur élastique, s'étendant le long du muscle droit antérieur; la cuisse était près du double plus grosse que celle du côté sain, et la peau qui recouvrait la tumeur avait la couleur naturelle. L'auteur crut d'abord avoir affaire à un abcès lymphatique, et conseilla différens moyens pour combattre la douleur et l'inflammation. Mais la fluctuation, qui caractérise les abcès, manquait ici; au lieu de fluctuation on percevait une sorte de tremblement élastique, à peu près comme si on percutait un morceau de gélatine très-consistante, et un chirurgien expérimenté croyait à la présence d'une tumeur charnue. Malgré cela, on appliqua de la potasse caustique, qui pénétra jusqu'à l'enveloppe fibreuse de la cuisse, sans percer la tumeur (laquelle, conséquemment, était située sous le fascia-lata). Cet ulcère artificiel fut maintenu jusqu'à la fin de décembre. Cependant le gonflement augmentait toujours, la peau commençait à s'enflammer, les douleurs minaient la santé de la jeune personne; enfin, le 7 février 1825, la tumeur s'ouvrit spontanément. Dans les premières douze heures, il s'en écoula un liquide semblable à un melange de sang et de pus, et, pendant les cinq jours suivans, une eau jaunâtre avec des milliers de vésicules hydatiques, de grosseur très-différente, depuis celle d'un grain de chènevis jusqu'à celle d'un œuf de poule. Le tout était contenu dans un vaste kyste, ce dont on a pu s'assurer par l'introduction du doigt dans la cavité. Les hydatides étaient sphéroïdales, transparentes, incolores, sans traces de vaisseaux, remplies d'un liquide clair, et n'avaient d'adhérence ni entre elles, ni avec le sac qui les contenait. Neuf mois après l'ouverture de la tumeur, la malade était si bien guérie qu'il ne restait plus de traces du gonflement et que les fonctions du membre étaient parfaitement rétablies.

(*Hecker's litterarische Annalen*, avril 1832, p. 426).

ENCORE UN MOT SUR L'EMPLOI DE L'EAU CHLORURÉE DANS LES FIÈVRES NERVEUSES, par le docteur CLEMENS, à Francfort-sur-le-Mein.

Ce médecin commence presque toujours la cure des affections typhoïdes par un vomitif, auquel il fait succéder, pendant quelques jours, l'emploi de légers purgatifs, de l'eau laxative de Vienne, du tartrate neutre de potasse ou de sulfate de soude. Il ne craint pas d'affaiblir en provoquant journellement cinq à sept évacuations par les selles; par là, dit-il, les malades se trouvent sensiblement soulagés et leur tête devient plus libre. Si cependant la congestion vers la tête persiste, il fait appliquer 12 à 20 sangsues au front, aux tempes ou derrière les oreilles, et ordonne un vésicatoire à la nuque et des applications froides sur la tête. Rarement il croit devoir recourir à la saignée. Pour boisson, de l'eau fraîche, et pour toute nourriture un léger potage à l'eau. — Si vers le cinquième jour le stade nerveux commence, l'auteur prescrit deux gros d'eau chlorurée dans trois onces d'eau distillée, et fait prendre ce mélange par cuillerées à bouche durant la journée. En administrant ce médicament, il faut éviter d'y ajouter du sirop, qui favoriserait la décomposition; il faut également avoir soin de bien envelopper le bocal de papier noir et de le conserver dans un endroit obscur, afin que les rayons lumineux ne puissent pas y exercer leur influence décomposante. Le sixième jour, M. Clemens fait couvrir un peu plus chaudement ses malades et discontinue les fomentations froides, puisque du sixième au septième jour, ou du septième au huitième, la crise s'annonce ordinairement par une

sueur générale, bienfaisante, qui commence au cou ou aux bras. Durant six ou sept jours, qui suivent, il ne fait pas de changement notable dans le traitement; il continue l'emploi de l'eau chlorurée, en ayant seulement soin d'en augmenter peu à peu la dose, de manière à monter jusqu'à 4 à 6 gros par jour, toujours dans 3 ou 4 onces d'eau distillée. Les sueurs persistent pendant ce temps, et il arrive aussi régulièrement 2 à 3 selles par jour. Après le quinzième jour, on échange l'eau chlorurée contre une légère infusion de valériane, et, au lieu d'un potage à l'eau, on permet un potage au bouillon de veau ou de poulet; on accorde aussi des fruits cuits. On doit toujours avoir soin d'entretenir la liberté du ventre. Ce n'est que vers la fin de la troisième semaine qu'on permet la viande légère, et on substitue une décoction de quinquina à l'infusion de valériane. Il est bien naturel que, s'il survient des circonstances particulières dans le cours de la malade, ce traitement peut et doit subir des modifications.

(*Médizinisches Conversationsblatt*, 1832, *n°* XV.)

KUHN, D.-M P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 AVRIL 1833. — L'Académie reçoit les ouvrages suivans : *Histoire des champignons comestibles et vénéneux*, ornée de figures coloriées représentant les principales espèces dans leurs dimensions naturelles, etc., par J. Roques. M. de Mirbel fera de cet ouvrage l'objet d'un rapport verbal. *Règne animal de M. Cuvier*, disposé en tableaux méthodiques, par M. A. Comte; sturioniens et sélaciens. *Études physiologiques et pathologiques sur les organes de la voix humaine*, par M. Bennati.

MM. Payen et Persoz annoncent qu'ils viennent d'isoler la substance indiquée dans leurs précédentes communications comme ayant la propriété de déterminer la rupture des enveloppes de la fécule, et de mettre ainsi à nu la dextrine.

Cette substance, disent les auteurs de la lettre, contient d'autant moins d'azote qu'elle approche plus de l'état de pureté, et possède d'ailleurs les propriétés suivantes : Elle est solide, blanche, insoluble dans l'alcool, soluble dans l'eau. Sa dissolution est neutre et sans saveur marquée. Elle n'est point troublée par le sous-acétate de plomb; abandonnée à elle-même, elle s'altère en peu de temps, et devient acide. Chauffée à 65 ou 70° cent. avec la fécule, elle possède le pouvoir remarquable d'en rompre instantanément les enveloppes, et de mettre en liberté la dextrine, qui se dissout facilement dans l'eau, tandis que les tégumens insolubles dans ce liquide surnagent ou se précipitent suivant la densité de la liqueur. Cette singulière propriété de séparation a déterminé MM. Payen et Persoz à donner à la substance qui la possède le nom de *diastase*. L'opération, convenablement ménagée, donne la dextrine pure. Aussi y retrouve-t-on éminemment le grand pouvoir de rotation qui la caractérise, et qu'on n'obtient à un degré égal par aucun autre procédé. Toutefois, ajoutent les deux auteurs, la solution de diastase en présence de la dextrine peut convertir en sucre cette dernière substance, pourvu que la température ne s'élève pas, durant leur contact, au-dessus de 70 à 75° cent.; car si on la chauffe jusqu'à l'ébullition, elle perd la faculté d'agir sur la fécule et la dextrine. Ces caractères suffisent pour faire concevoir le procédé par lequel on l'a obtenue.

La diastase existe dans les semences d'orge et de blé germées, dans les germes de la pomme de terre, où elle est toujours accompagnée d'une substance azotée qui, comme elle, est soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool, mais qui en diffère par la propriété qu'elle a de se coaguler par la chaleur, de ne point agir sur la fécule et d'être précipitée de ses dissolutions par le sous-acétate de plomb.

La dextrine s'extrait de l'orge germé par le procédé suivant : Une partie d'orge germé est réduite en poudre et delayée dans deux parties et demie d'eau distillée. Après avoir fait macérer pendant quelques instans ce mélange, on le jette ensuite sur un filtre. Le liquide qui en provient est chauffé dans un bain-marie à 65°. Cette température suffit pour coaguler la matière azotée, qu'on sépare par une nouvelle filtration. Le liquide alors ne renferme plus que le principe actif et une quantité de sucre en rapport avec les progrès de la germination. Pour séparer ce dernier, on verse de l'alcool dans la liqueur; la diastase qui, par le fait de cette addition, cesse d'y être soluble, se dépose sous forme de flocons, qu'on recueille et qu'on dessèche à une douce chaleur. On peut, pour l'obtenir plus pure encore, la dissoudre de nouveau dans l'eau et la précipiter une seconde fois par l'alcool.

Pour préparer la dextrine ou des liqueurs sucrées, on fait usage d'orge germé dans la proportion de 5 à 10 p. 100 de féculé. Quand il s'agit d'obtenir du sucre, on soutient la température au degré où l'action se prolonge. Pour avoir de la fécule on pousse au terme de l'ébullition, qui fait cesser toute réaction.

M. Ampère fait une communication relative à de nouvelles expériences qu'il a faites sur les courans électriques déterminés dans une hélice métallique, par un aimant dont la température varie.

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour la place devenue vacante, dans la section d'anatomie et de zoologie, par la mort de M. Latreille.

La section présente deux listes de candidats : l'une de zoologistes et l'autre d'anatomistes. Sur la première, MM. Desmarets et Valenciennes sont au premier rang et *ex æquo*. MM. Dejean et Férussac sont sur la même ligne, au second rang. Sur la liste des anatomistes, MM Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et Strauss sont en première ligne et *ex æquo*; au second rang est M. Milne-Edwards.

Au premier tour de scrutin, MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Valenciennes obtiennent chacun 13 suffrages; M. Desmarets en a 11, M. Férussac 9, M. Strauss 8, M. Milne-Edwards 1.

On procède à un second tour de scrutin. M. Is. Geoffroy obtient 19 suffrages, M. Valenciennes 16, M. Desmarets 10, M. Strauss 5, M. Férussac 4. Il y a un billet blanc.

Aucun des candidats n'ayant encore obtenu à ce second tour la majorité absolue, on procède à un scrutin de ballottage entre MM. I. Geoffroy et Valenciennes. Sur 55 billets, 4 sont blancs. Un billet portant le nom de M. Strauss est déclaré nul. Les 50 suffrages restant se partagent par moitié entre les deux candidats ballottés. Le président alors, après avoir donné lecture de l'article du réglement où ce cas est prévu, renvoie à la séance prochaine l'élection, qui ne pourra porter que sur les deux candidats soumis au ballottage.

La section de physique générale présente, pour la place de correspondant vacante dans cette section, les candidats dont les noms suivent :

MM. Hanstein, à Christiania; Marianini, à Venise; Amici, à Florence; Melloni, à Parme; Rudberg, à Stockholm; Erman, à Berlin; Bellani, à Milan.

Au premier tour de scrutin, M. Hanstein obtient 26 suffrages, M. Marianini 20, M. Amici 2, M. Erman 1.

M. Hanstein, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

M. Girard fait, en son nom et celui de MM. Lacroix et Sylvestre, un rapport sur l'*Essai sur la statistique morale de la France*, par M. Guerry, avocat.

Parmi les différens objets qui sont du ressort de la statistique, un des plus importans et des plus difficiles à traiter consiste dans l'énumération et le classement des actions humaines qui peuvent exercer une influence quelconque sur l'état de l'individu isolé ou sur l'état de la société dont il fait partie; mais les actes qu'il s'agit d'énumérer et de classer s'étendent dans un champ si vaste, se présentent sous un si grand nombre d'aspects et proviennent de tant de causes diverses, que l'étude de cette branche de la statistique ne peut conduire à des résultats utiles qu'autant qu'ils ont été déduits de longues séries d'observations.

Les actions humaines étant toujours innocentes ou coupables par rapport à la société, la recherche des lois numériques suivant lesquelles les unes et les autres se répartissent dans un pays quelconque, est l'objet essentiel de la statistique morale; c'est aussi par cette recherche que M. Guerry entre en matière dans le mémoire présenté à l'Académie.

Nous avons donné, à l'époque de la présentation du mémoire, l'analyse d'une partie des matières qui y sont traitées. Nous nous bornerons à donner ici les résultats relatifs aux suicides.

Depuis 1827 jusqu'en 1830, il en a été commis 6,900 dans toute l'étendue du royaume, c'est-à-dire près de 1,800 chaque année, encore faut-il observer que les autorités judiciaires n'ayant constaté que ceux de ces crimes qui ont été suivis de mort, ou qui ont donné lieu à un commencement d'instruction, ce nombre de 1,800 est probablement inférieur de beaucoup à celui des suicides qui ont été commis.

Si maintenant, partant de cette donnée, on se rappelle que le nombre des crimes contre les personnes s'élève chaque année à 1,900, dont 600 seulement sont des attentats à la vie d'autrui, on est conduit à cette conclusion imprévue que toutes les fois qu'un homme périt en France de mort violente, autrement que par accident ou par homicide involontaire, il y a trois à parier contre un qu'il aura lui-même attenté à ses jours.

De ces considérations générales, M. Guerry passe à la distribution géographique des suicides commis dans chacune.

Il trouve que sur 100 suicides il s'en commet annuellement 51 dans la région du nord, 11 dans la région du sud, 16 dans celle de l'est, 13 dans celle de l'ouest, enfin 9 dans celle du centre.

Quant au rapport du nombre des suicides à la population, on compte, dans la région du nord, un suicide sur 9,853 habitans; dans celle de l'est, 1 sur 21,734; dans celle du centre, 1 sur 27,393; dans celle de l'ouest, 1 sur 30,499; enfin dans celle du sud, 1 sur 30,876.

Il est à remarquer que dans le seul département de la Seine il se commet chaque année environ le sixième de la totalité des suicides qui se commettent dans nos 86 départemens, mais il convient de remarquer en même temps que la plupart des suicides sont étrangers à la capitale.

Ainsi, sur 1,000 individus qui s'y rendent coupables de suicide, 505 sont originaires des départemens du nord, 210 des départemens de l'est, 168 de ceux du sud, 65 de l'ouest, et enfin 52 du centre, distribution qui se présente, sinon dans la même proportion, du moins dans le même ordre que la distribution des suicides commis dans les cinq régions, eu égard à la population.

La légende explicative qui accompagne la carte que M. Guerry a dressée de la distribution des suicides par département, indique que dans celui de la Seine, où il s'en commet le plus, on compte un suicide sur 3,600 habitans, tandis que dans celui de la Haute-Loire, où il s'en commet le moins, on n'en compte qu'un sur 163,000 habitans.

L'inspection de cette carte donne lieu à une remarque singulière, c'est que, de quelque point de la France que l'on parte, le nombre des suicides s'accroît pour ainsi dire régulièrement à mesure que l'on s'avance vers la capitale. Ainsi, il s'en commet plus dans les départemens presque limitrophes de Seine-et-Oise, de l'Oise et de Seine-et-Marne que dans les départemens plus éloignés de la Marne, de la Seine-Inférieure, de l'Aube et du Loiret.

La même remarque s'applique à la ville de Marseille, considérée comme métropole de quelques-uns de nos départemens du sud-est. Plus ces départemens se trouvent rapprochés de cette ville, plus les suicides y sont nombreux, eu égard à la population.

La comparaison des crimes contre les personnes et des suicides constatés dans les différentes régions du royaume fournit la preuve que les départemens où l'on attente le plus souvent à la vie des autres sont précisément ceux où l'on attente le plus rarement à la sienne propre, et réciproquement.

Nous ne suivrons point l'auteur dans les réflexions qu'il fait sur les diverses causes qui peuvent inciter les hommes au suicide. Nous dirons seulement avec lui qu'on connaît les véritables motifs de ce crime avec bien plus de certitude que les motifs de la plupart des autres. Il est rare en effet que les individus qui se donnent la mort ne laissent pas quelque écrit où ils manifestent leurs dernières volontés, et où ils exposent, en essayant presque toujours de les justifier, les raisons de leur détermination.

M. Guerry a pu consulter un grand nombre de ces écrits posthumes, conservés aux archives de la préfecture de police, et classer dans un certain ordre et sous différens titres les sentimens qui y sont exprimés. Il en a dressé un tableau où chaque article offre aux moralistes un ample sujet de réflexions.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse, dit le rapporteur, et nous arriverons directement aux conclusions sur l'ouvrage que M. Guerry a soumis à l'Académie. La *Statistique morale* dont il traite se place au premier rang parmi les autres branches de la statistique générale, tant à cause de la difficulté de coordonner entre eux les faits moraux dont elle exige la recherche que par la haute importance des résultats auxquels cette recherche conduit. La connaissance exacte de ces faits et l'assurance acquise de leur retour dans des circonstances déterminées, peuvent seules en effet éclairer le gouvernement sur le choix des moyens les plus efficaces pour créer ou pour améliorer toute institution susceptible d'exercer une influence quelconque sur les mœurs publiques ou privées.

Nous avons dit comment nous nous trouvions en France en possession des documens les plus précieux pour les progrès de la statistique. On ne peut assez louer les grandes administrations de l'état qui recueillent ces documens, qui les publient, ou qui, avant leur publication, les communiquent avec bienveillance aux personnes qui ont besoin de les consulter.

M. Guerry a eu l'heureuse idée de mettre en œuvre un grand nombre de ces documens, et il l'a fait avec conscience et sagacité. Lors même que les conséquences qu'il a tirées des faits, dont son travail présente la discussion, ne sembleraient pas toutes également fondées, il n'en aurait pas moins le mérite d'avoir étendu le domaine de la statistique morale, en l'enrichissant de classifications nouvelles qu'il a établies sur des considérations d'un ordre élevé; il nous paraît avoir rendu en cela un véritable service et donné un excellent exemple. Nous pensons en conséquence que M. Guerry doit être invité à persévérer dans la carrière où il est entré, et que son ouvrage est digne d'obtenir l'approbation de l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1833. — M. Chevalier, qui n'assistait point à la dernière séance, a repris la question du sirop de pointes d'asperges. Selon lui il y en a deux espèces; l'une, d'une composition connue et qui n'a point d'amertume; l'autre, d'une composition inconnue, qui est amère, et dont on veut faire un secret; c'est sans doute un sirop composé. M. Boullay ajoute que c'est précisément le sirop préparé par M. Johnson. M. Pariset explique cette différence; c'est que M. Johnson compose son sirop avec l'asperge sauvage (*asparagus amara*).

M. Laugier lit une note sur un cas de hernie singulière et rare, dont le caractère s'est révélé d'abord dans l'opération, et plus tard par l'ouverture de la malade, qui a succombé à une péritonite. C'est une hernie à travers le ligament de Gimbernat. M. Laugier a mis la pièce anatomique sous les yeux de l'Académie.

L'examen de cette observation est confié à MM. Breschet et J. Cloquet. Nous en rendrons compte ultérieurement.

M. Ségalas lit une note sur un nouveau lithotriteur courbe; nous insérerons cette note dans notre prochain numéro.

M. Velpeau fait paraître devant l'Académie le sujet sur lequel il a guéri une fistule du larynx. Il continuera la lecture de son mémoire dans la prochaine séance.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DES PHLEGMASIES DE POITRINE; par M. MUNARET, D.-M. M.

Comme vous paraissez fixer l'attention de vos lecteurs sur les phlegmasies aiguës de la poitrine, traitées par le tartre stibié à haute dose, je m'empresse de vous adresser le contingent de mon expérience, sur ce point important de la thérapeutique. Si vous le jugez capable d'intéresser la science, vous m'obligerez en lui accordant l'honneur de la publicité.

Depuis deux ans seulement, une guérison inespérée de *pneumonie aiguë*, obtenue par la méthode rasorienne, fixa mon attention, provoqua de nombreuses expériences de ma part; je vous en offre l'analyse, attendu que la transcription littérale de 37 observations serait trop longue pour vous et pour moi.

1° *Nombre des malades traités par la méthode rasorienne.* Du 28 juillet 1831 au 15 janvier 1833, j'ai traité 37 phlegmasies aiguës de la poitrine; savoir : 22 pleurésies et pleuro-pneumonies, et 12 pneumonies; ce qui donne un malade pour chaque 14 jours environ.

2° *Saisons.* Pendant le printemps, 6 cas; pendant l'été 8 cas; pendant l'automne 3 cas; et pendant l'hyver 20 cas (1).

3° *Sexe.* 17 femmes, 20 hommes (2).

4° *Ages.* Parmi les femmes, deux de 10 à 20 ans.—Six de 20 à 30. — Quatre de 30 à 40. — Deux de 40 à 50. — Une de 50 à 60. — Deux de 60 à 70. — Total 17.

Parmi les hommes, six de 10 à 20 ans.—Trois de 20 à 30.—Quatre de 30 à 40. — Six de 40 à 50. — Un de 60 à 70. — Total 20.

5° *Profession.* Majorité de deux sexes, cultivateurs.

6° *Résultat de la méthode rasorienne.* 34 guérison, 3 décès; savoir : une fille idiote et aveugle; une femme pleurétique et affectée depuis long-temps d'une maladie organique des poumons; enfin une autre femme, chez laquelle le mal prenait une tournure favorable, mais qui succomba quelques heures après l'ingestion d'une potion fortement kermétisée et administrée à mon insu.

7° *Méthode rasorienne modifiée.* Chez la plupart des malades généralement sanguins et rigoureusement constitués, je débute par les saignées du bras plus ou moins répétées, selon l'intensité des symptômes phlogistiques. Chez ceux plus âgés, plus faibles, d'un tempérament autre, application de sangsues sur le point pleurétique ou à l'épigastre.

Ensuite, usage de la potion rasorienne, ainsi composée :

N° 1.	Eau distillée	5 onces.
	Tartre stibié	5 grains.
	Laudanum liq.	5 gouttes.
N° 2.	Eau distillée	5 onces.
	Tartre stibié	8 grains.
	Laudanum liq.	7 gouttes.
N° 3.	Eau distillée	5 onces.
	Tartre stibié	12 grains.
	Laudanum liq.	10 gouttes.

Une cuillerée à bouche par une, deux ou trois heures. Dans les intervalles, eau de son froide et miellée, souvent et à petites doses.

Au déclin de la maladie, vésicatoires, oximel scillitique, kermès minéral, soins diététiques convenables.

8° *Marche de la maladie.* Onze jours pour durée moyenne. — La tolérance ordinairement pour les premières 24 heures.—La diaphorèse est le signe constant de l'action stibiée et le pronostic d'une terminaison favorable.—Vomissemens seuls ou accompagnés de déjections alvines 14 fois sur 37; savoir : 11 femmes et 3 hommes. — Quelques gouttes de laudanum ajoutées à la potion les font disparaître. D'autres fois et plus souvent, le dévoiement apparaît sans vomissemens et sans aggraver l'affection principale.

9° *Doses du tartre stibié.* Depuis 5 grains jusqu'à 60 grains, et plus, administrés en moins de trois jours à deux malades, bien guéris. La dose moyenne d'un traitement fut de 16 à 20 grains.

10° *Précautions morales.* En général, le médecin doit, par avance, rassurer le malade et les personnes qui le soignent, sur l'effet physiologique et probable du tartre stibié; autrement les vomissemens et les selles, s'il y a lieu, la surexcitation cutanée fatiguent doublement le malade, inquiètent les spectateurs, et le traitement est suspendu en votre absence et quelquefois sans vous l'apprendre.

Il m'est arrivé plus d'une fois d'être sévèrement interpellé par les malades que les vomissemens avaient épouvantés, pour savoir *si ma fiole contenait de l'émétique.* J'étais obligé de mentir à leur avantage; autrement fiole et médecin auraient été impitoyablement congédiés, car tous ne manquaient pas d'ajouter que leur ancien médecin, *qui était un brave homme, et qui connaissait le tempérament de la famille, leur avait défendu l'émétique comme le poison.*

11° *Conclusion pratique.* Le tartre stibié, administré à haute dose et sagement combiné avec les antiphlogistiques et les dérivatifs, est aux phlegmasies aiguës et non compliquées de la poitrine ce que le quinquina est aux affections intermittentes. Si je suis le premier médecin qui avance publiquement cette vérité thérapeutique, je m'offre de la démontrer au lit du malade, jusqu'à ce que d'autres expérimentateurs fassent disparaître l'étonnement que peut inspirer l'étrangeté de mon opinion.

LETTRE SUR L'EMPLOI DU SPÉCULUM CHEZ LES FEMMES AFFECTÉES DE MALADIES VÉNÉRIENNES; par M. Eugène DELMAS, agrégé de la Faculté de Montpellier.

Le mémoire de M. P. Ricord sur l'emploi du spéculum chez les femmes affectées de maladies vénériennes, etc., que vous avez inséré dans votre numéro du 12 janvier 1833, me force à rompre le silence que je gardais sur des observations que je fais depuis plusieurs années et que je me propose de publier plus tard.

Sans chercher à diminuer le mérite et le zèle de M. Ricord, dont les faits observés ont la plus grande ressemblance avec ceux que je possède,

(1) Au milieu des montagnes du Haut-Bugey, que j'habite, cette dernière saison est longue et rigoureuse; la neige y séjourne pendant cinq ou six mois, obstrue les chemins, triple au moins les fatigues du paysan qui les sillonne, et qu'une atmosphère glacée saisit dès qu'il s'arrête. Je cite cette cause parce qu'elle est locale.

(2) Dans nos montagnes, le mauvais côté du Saint-Simonisme est en vigueur : les femmes partagent les travaux des hommes; aussi partagent-elles presque leurs maladies.

je dois pourtant rappeler que long-temps avant lui M. le professeur Delmas avait fait usage du spéculum dans l'étude des maladies vénériennes chez les femmes.

Depuis 1825, ce professeur a recours à l'emploi du spéculum pour inscrire les symptômes que présentent les diverses malades qui entrent à l'hospice des Vénériens de Montpellier. Cet examen est réitéré chaque semaine pour connaître les amendemens produits par le traitement, et devient de la plus scrupuleuse sévérité lorsqu'il s'agit de délivrer le billet de sortie. Aussi, depuis cette époque, les nombreux élèves qui suivent le service de cet hôpital savent-ils que la blennorrhagie et la blennorrhée ont souvent leur siége dans les parties profondes du vagin, que le col de la matrice et son orifice présentent le plus souvent divers états pathologiques contre lesquels un traitement local a été employé avec succès.

Quant à moi, reconnaissant l'exactitude des diverses lésions indiquées par M. Ricord, je ne veux signaler ici que quelques points sur lesquels nous différons, et faire connaître la différence qui existe dans le traitement local que nous employons l'un et l'autre.

Je dirai d'abord que je n'ai pas vu une seule fois des ulcérations du col offrant les caractères de chancres syphilitiques; toujours la surface ulcérée présente des bourgeons charnus, des granulations plus ou moins saillantes, dépassant les bords qui ne sont jamais taillés à pic. Ces granulations peuvent quelquefois acquérir un développement tel qu'elles forment de véritables excroissances. La cicatrice ne s'opère qu'après l'affaissement des bourgeons. La structure anatomique du col ne peut-elle expliquer le boursoufflement qui survient après l'érosion de la couche superficielle? Ces différentes espèces d'ulcères ne sont-elles pas les divers degrés que peut atteindre la même ulcération? Telle est du moins l'opinion que m'a donné un examen réitéré et successif.

Une particularité, dont la constance ne s'est jamais démentie, est l'insensibilité du col utérin. Quelle que soit l'étendue de l'ulcère vénérien, la malade n'accuse aucune douleur, et les cautérisations réitérées n'ont donné lieu à aucune souffrance.

La forme de l'ulcère varie lorsqu'il a son siége dans l'orifice même; ce n'est qu'alors qu'il présente les caractères d'un véritable chancre syphilitique.

Les écoulemens utérins transparens, désignés sous le nom de flueurs blanches, ne doivent pas être confondus avec l'écoulement fourni par les ulcérations du col, mais peuvent exister en même temps.

Les flueurs blanches peuvent exister sans que l'examen le plus attentif fasse découvrir la moindre ulcération du col. C'est la coexistence de ces deux états qui les a fait confondre, qui a pu accréditer et soutenir l'opinion de ceux qui pensent que tous ces écoulemens sont contagieux.

Les observations de M. Ricord, relatives au siége de la blennorrhagie, s'accordent avec celles que j'ai faites; seulement l'urétrite ne s'est pas présentée à moi aussi souvent qu'il l'indique, et au lieu d'en porter le chiffre aux deux tiers, je puis à peine le porter à un cinquième.

Je ne suivrai point M. Ricord dans la partie relative au traitement; je me bornerai au traitement local, le seul qui offre quelque intérêt à cause du peu d'usage qu'on en a fait jusqu'ici. J'ai reconnu comme lui l'insuffisance des injections, et je préfère l'application directe des substances que j'emploie (1); mais si nous sommes d'accord sur le mode d'application, nous différons sur les substances.

Dans un mémoire publié, il y a quelques années, dans les *Éphémérides médicales de Montpellier*, j'ai fait connaître les heureux effets des bains généraux de sublimé corrosif dans les cas d'ulcères vénériens. Depuis cette époque, j'ai obtenu de nouveaux succès par les lotions et les bains locaux de la même solution; j'ai été conduit ainsi à appliquer les mêmes moyens aux diverses ulcérations que le spéculum m'a fait découvrir dans les parties profondes du vagin et du col utérin. Les avantages que j'ai retirés de ce moyen dans l'état d'acuité me font un devoir de le signaler à l'observation des praticiens, tandis qu'à l'état chronique les cautérisations sont nécessaires. Je me sers, pour pratiquer celles-ci, d'un crayon de nitrate d'argent placé à l'extrémité d'une tige assez longue pour atteindre les parties les plus profondes, et j'ai toujours obtenu une guérison plus ou moins prompte.

Ce moyen, la cautérisation, est principalement utile chez les filles qui, sortant de l'hôpital après un traitement mercuriel quelquefois très-long, reviennent peu de jours après avec une nouvelle ulcération. On conçoit que, dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire de recommencer un traitement aussi complet, et qu'un traitement local employé de bonne heure est avantageux. J'ajouterai que chez les hommes j'ai pu arrêter quelquefois, par une ou deux cautérisations au plus, des écoulemens chroniques qui avaient résisté aux traitemens généraux les mieux entendus. Je trouve, en effet, un grand rapprochement entre les écoulemens chroniques chez l'homme et chez la femme.

Les succès que j'ai obtenus à Montpellier étant les mêmes que ceux de M. Ricord à Paris, me confirment dans cette opinion : que le traitement général ayant combattu la maladie vénérienne, le traitement local doit alors être employé; mais de nombreuses observations me prouvent tous les jours combien il est dangereux de ne voir dans la syphilis qu'une maladie locale.

Dans quelques cas, j'ai employé la solution d'acétate de plomb, et dans d'autres une solution de nitrate acide de mercure. La première n'a souvent amené aucun résultat, et la seconde a produit trop d'irritation. De plus, il est très-difficile de modérer et de circonscrire l'action d'un moyen aussi énergique, tandis qu'un crayon de nitrate d'argent peut être dirigé facilement et laissé aussi long-temps qu'on le désire.

J'ai plusieurs fois obtenu des succès de l'emploi de l'eau phagédénique.

Cette lettre, quoique longue, ne m'a point permis de donner le développement des points que j'ai indiqués; j'attendrai, d'ailleurs, pour le faire, qu'une plus longue expérience me permette d'offrir un ensemble de faits concluans.

Eugène Delmas,

Agrégé, chirurgien adjoint de l'hôpital des Vénériens, à Montpellier.

Montpellier, le 26 mars 1833.

TUMEUR CANCÉREUSE DU COLON; PRODUCTION DE CRISTAUX A LA SURFACE DE L'INTESTIN; observation recueillie à la clinique de la faculté, dans le service de M. Ehrmann, par M. Malle, agrégé de la Faculté de Strasbourg.

S'il est un but que le praticien qui se livre à l'étude si variée et si multiple des altérations de nos organes doive s'efforcer d'atteindre, c'est sans contredit celui de les prévenir, de les guérir ou d'en ralentir la marche. Mais à côté de celui-là n'en est-il pas un autre qui, pour être d'un mérite inférieur, n'en réclame pas moins notre attention. L'étude des organes, tels que la mort les livre à nos regards, est-elle pour nous sans intérêt? Non, sans doute; car si cette science ne fournit pas toujours les moyens de guérison, elle sert au moins à compléter l'histoire des maladies, en montrant la nature et l'étendue de l'affection, et elle console le praticien de l'insuffisance de l'art. Ne servît-elle d'ailleurs qu'à satisfaire notre avide curiosité, qu'elle cesserait d'être dépourvue d'intérêt. L'analyse chimique n'a guère été appliquée à l'étude des désorganisations, et sous ce rapport l'observation suivante peut offrir quelque intérêt.

Obs. — Un homme âgé de 54 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital civil après *six* ou *sept* mois de maladie. Sa faiblesse, sa maigreur, approchent du marasme, et annoncent une affection ancienne; la couleur jaune terne de la peau fait soupçonner qu'elle peut être cancéreuse. Le malade attribue l'origine et la cause de son mal à une tumeur située au voisinage de l'anus; son développement a été accompagné de constipation opiniâtre, de borborygmes, de coliques violentes. Elle est de la grosseur du poing, dure, inégale, bosselée, sensible au toucher, mobile; la peau qui la recouvre est saine. En introduisant le doigt dans le rectum, on s'assure de son peu d'étendue et de la facilité qu'il y aurait à l'enlever en n'intéressant que la partie inférieure du rectum. Mais l'exploration des organes de l'abdomen fait reconnaître à la région iliaque gauche une tumeur dure, douloureuse, qui indique que le colon participe à la dégénérescence cancéreuse, et que l'opération ne pourrait être suivie de succès. Le malade est dès lors soumis à un traitement palliatif. Des vomissemens fréquens, de la constipation, des coliques violentes et continues tourmentent le malade, qui succombe au bout de quelques jours dans le dernier degré de marasme.

Autopsie. — A l'ouverture du corps, on a trouvé les parois du colon descendant dures, épaissies et complétement dégénérées. La muqueuse est détruite par l'ulcération. Il s'est élevé des végétations qui rétrécissent la cavité de l'intestin. Au-dessus de ce rétrécissement existe une dilatation très-grande dans les parois, qui sont tapissées par une substance noire dont l'aspect inégal et brillant est dû à des cristaux fixés à sa surface et visibles à l'œil nu.

Ces cristaux, de forme hexaèdre, transparens et insolubles dans l'eau, ont été analysés avec soin par M. Taufflieb, docteur ès-sciences. Ils n'ont point été altérés par une chaleur rouge; ils se sont dissous sans effervescence dans l'acide hydrochlorique froid. L'acide hydro-sulfurique et l'hydro-cyanate ferruré de potasse n'ont pas troublé la dissolution. Au contraire, l'oxalate d'ammoniaque y a occasioné un précipité abondant d'oxalate de chaux. L'ammoniaque a produit un précipité blanc, insoluble dans l'eau, soluble dans les acides, et présentant toutes les propriétés du phosphate de chaux. Il résulte de leur analyse qu'ils appartiennent au règne minéral et qu'ils ne contiennent aucune base métallique.

La matière noire (il y a eu un commencement de putréfaction dans cette matière), également analysée, a été colorée en rouge par les acides affaiblis et en jaune rougeâtre par les alcalis caustiques. Son incinération dans une cuiller de

(1) Comme M. Ricord, j'introduis, à l'aide du spéculum, un tampon de charpie imbibée de la solution que je veux employer; je le laisse plusieurs heures et le remplace de la même manière.

platine a fourni une forte proportion de cendres bleuâtres qui, traitées par l'eau distillée, puis par les nitrates d'argent et de baryte, l'oxalate d'ammoniaque et l'hydro-chlorate de platine, ont démontré la présence de l'hydro-chlorate de soude et du sulfate de chaux.

Le résidu, insoluble dans l'eau, a été traité par l'acide hydro chlorique. Il est resté une portion non dissoute qui a été reconnue par la silice.

L'hydro-cyanate ferruré de potasse, l'ammoniaque, l'oxalate d'ammoniaque, restés dans la dissolution, y ont démontré une quantité notable d'oxide de fer et de phosphate de chaux.

D'après l'analyse, cette matière contenait :

1° De la fibrine,
2° De l'albumine,
3° De la matière colorante analogue à celle du sang,
4° Du sous-phosphate de chaux,
5° Du fer,
6° Du sulfate de chaux,
7° De l'hydro-chlorate de soude,
8° De la silice.

La pièce préparée a été placée et conservée dans l'esprit-de-vin. On y aperçoit parfaitement à l'œil nu les cristaux dont nous avons parlé. Ils semblent comme incrustés dans les tissus. Quelques-uns ont un volume assez prononcé.

Cette observation, importante par la nature des cristaux et leur implantation dans les tissus, l'est encore par la coexistence de squirrhe du colon et du rectum. Sous ce rapport, en effet, elle peut servir à l'histoire de ce dernier, en constituant l'une des circonstances qui doivent s'opposer à l'opération qu'elle réclame, opération due au génie des chirurgiens modernes, et qu'il eût été ici facile de pratiquer.

OBSERVATION D'ADHÉRENCE COMPLÈTE DU PÉRICARDE AU COEUR.

La Gazette médicale du 16 mars (n° 33), contient l'observation d'une adhérence complète du péricarde et du cœur révélée seulement par l'autopsie. L'auteur, M. Jousset, croit que ces faits sont fort rares, si mêmes ils sont connus. C'est avec raison que vous avez ajouté que l'on en possédait de semblables, et que les recueils d'anatomie en contenaient plusieurs exemples. Je trouve dans mes notes l'observation qui suit :

En 1828 j'ai ouvert, à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, le corps d'un officier du 53e, mort à la suite d'une hydropisie ascite. Cet officier avait fait plusieurs campagnes et devait entrer aux invalides : il était atteint d'une hydropisie ascite depuis neuf mois environ, et avait subi au moment de sa mort, *cent trois ponctions*. Il succomba conservant jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles, et l'espoir d'une guérison prochaine. Je transmis les détails de la nécropsie tels qu'ils se trouvent dans mes cahiers, et tels qu'ils sont consignés dans les archives de l'établissement, et la pièce pathologique se trouve au cabinet d'anatomie de cette école de médecine militaire.

Habitude extérieure : légère infiltration du membre inférieur, intumescence de l'abdomen, extrémités supérieures grêles.

La tête n'a pas été ouverte. Poitrine : adhérences des deux plèvres, surtout à la partie postérieure. Ces séreuses sont injectées dans quelques parties de leur étendue.

Péricarde tellement adhérent au cœur, qu'au premier abord il semble qu'il y a absence totale de cette membrane. Rien de remarquable à l'organe central de la circulation.

Abdomen : trois litres de sérosité environ contenus dans le péritoine, qui est d'un gris-noirâtre. Cette couleur est surtout sensible au grand épiploon qui est très-épaissi, et qui dans certains points commence à se ramollir.

L'estomac est distendu par des liquides ; ses membranes sont pâles et épaissies ; un large ulcère à bords inégaux et affaissés se remarque vers la petite courbure. Les intestins sont libres dans la cavité abdominale ; la muqueuse en est rouge, surtout dans le duodénum où l'on observe quelques points hypertrophiés ; foie volumineux, très-dur, d'une couleur gris-cendre ; rate ramollie ; organes génito-urinaires sains.

MALLE.

SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

Monsieur le rédacteur,

L'un des derniers numéros de votre journal contient une lettre de M. Pigeaux, dans laquelle, après avoir relaté des faits expérimentés et par lui et par M. Magendie, touchant l'innocuité de l'introduction de l'air dans les voies circulatoires, il énonce pour son compte l'opinion que cette introduction n'est point la *cause unique* de la mort des individus qui ont fait le sujet des observations de M. Dupuytren et de M. J. C. Warren, mais que « les symptômes nerveux si communs dans l'exécution » des opérations pratiquées sur les régions abondamment pourvues de nerfs, » comme celles qui avoisinent les gros vaisseaux, pourraient bien entrer pour » quelque chose dans l'explication des phénomènes qui ont eu lieu. » Il manifeste également dans cette lettre le désir de voir apporter des faits à l'appui du fait controversé. C'est donc moins pour combattre réellement son opinion et le résultat de ses expériences, ainsi que celles d'un aussi habile expérimentateur que M. Magendie, que je vous prie, si vous le jugez convenable, de soumettre le fait suivant à l'attention de vos lecteurs, qu'afin de contribuer autant qu'il sera en mon faible pouvoir à la solution d'une question si importante par ses résultats pratiques.

En 1826, étant élève à l'hôpital de Tours, je fus à même d'observer un grand nombre d'expériences faites par M. le docteur Bretonneau sur des chiens, mais dans une autre direction que celle du fait dont la lettre de M. Pigeaux est l'objet. Une fois, entre autres, il s'agissait d'injecter du pus dans la jugulaire externe d'un jeune chien (et ici on n'objectera pas que le voisinage des trous nerveux a pu amener les symptômes qui se développèrent quelques minutes plus tard). Faute d'une attention assez scrupuleuse, je ne remplis pas la seringue exactement.

La veine ouverte, et la canule appliquée à l'orifice, je poussai le piston ; mais avant que le liquide eût pénétré dans le vaisseau (et l'autopsie nous démontra qu'il n'y avait pas une seule goutte de pus dans la circulation), j'entendis, ainsi que M. Bretonneau, un gargouillement très-prononcé. Ce médecin aussitôt m'arrêta la main pour empêcher que le pus ne fût porté dans la veine. Peut-être une demi-minute après, l'animal sur lequel l'expérience avait lieu tomba sur le côté, en proie à des convulsions assez fortes. Comme dans la première observation rapportée par M. Warren, sa respiration était laborieuse, profonde et stertoreuse, et au bout de deux minutes environ il expira. A l'autopsie, nous ne trouvâmes pas la moindre trace de pus dans les veines, mais seulement plusieurs bulles d'air dans l'oreillette droite, qui était presqu'entièrement gorgée de sang.

Je laisse, M. le rédacteur, à apprécier la valeur d'un fait dont j'ai cru devoir vous faire part, ceux qui croiront pouvoir y trouver de quoi éclairer la question importante de la nocuité ou de l'innocuité de l'air introduit dans le torrent de la circulation.

Agréez, etc.

BASSEREAU.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

1° HISTOIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS DANS LE DÉPARTEMENT DE LOIR-ET-CHER PENDANT L'ANNÉE 1832, par J.-C.-M. MARIN-DESBROSSES, de Blois. Paris.

Cette brochure se recommande par le bon esprit de l'auteur, qui, sans se jeter dans une histoire complète du choléra, a signalé surtout les circonstances locales de la marche et de la propagation du mal dans son département. C'est un soin négligé trop souvent par ceux qui rédigent des rapports et des mémoires sur les épidémies locales dont ils sont témoins.

Le choléra a paru pour la première fois, le 21 avril, dans le département de Loir-et-Cher. Les médecins de Romorantin ont eu le triste privilége de l'observer les premiers. Il s'est éteint le 16 novembre. Ainsi l'épidémie a duré sept mois. Elle a atteint 1348 individus, dont 726 ont succombé ; la population est de 230,666 ames ; il y a donc eu à peu près un malade pour 171 habitans, et un décès pour 318. Ces proportions sont peu fortes, quoique certains districts aient été extrêmement maltraités ; ce qui s'explique, quand on considère qu'une grande partie du département a eu peu ou point de malades.

M. Marin-Desbrosses ne voit pas qu'il soit possible de déterminer un mode fixe d'extension, d'après lequel l'épidémie aurait marché dans le département. Elle n'a pas paru suivre de préférence les routes ni les fleuves ; elle n'a pas sévi sur une rive de la Loire plus que sur l'autre. Elle a épargné quelques endroits fort maltraités par une dysenterie qui y avait régné l'année précédente, et a frappé sur quelques autres. Ses violences n'ont pas toujours été proportionnées à l'insalubrité des lieux ; elle n'a pas fui le voisinage des forêts ; enfin elle n'a suivi aucune ligne géométrique, aucun courant d'air. Elle s'est montrée, pour ainsi dire, sans ordre, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre.

L'auteur a cherché à éclairer la question tant controversée de la contagion. Profitant de la facilité que donnent les petites localités à ceux qui veulent suivre la propagation d'une maladie, il a recueilli un grand nombre de faits qu'il rapporte dans son ouvrage. L'espace ne me permet pas de les relater ici. Je me contenterai de transcrire les conclusions qu'ils ont suggérées à M. Marin-Desbrosses.

1° Plusieurs individus s'étant mis en rapport médiat ou immédiat avec des cholériques, ont été atteints du choléra.

2° Chez tous, il s'est écoulé à peu près le même temps entre l'époque des rapports avec les malades et celle de l'invasion de la maladie, trente-six à soixante-douze heures.

3° Presque tous n'ont eu pour prodrômes qu'une diarrhée de quelques heures, mais abondante et caractéristique. En général, dans ces cas, la maladie a été extrêmement violente et presque toujours mortelle.

4° Dans deux circonstances, un individu venant d'un lieu infecté a été pris du choléra dans un endroit où rien n'annonçait l'arrivée de l'épidémie. Une des personnes qui avait eu le plus de rapports avec lui tomba malade, et l'épidémie s'étendit.

5° Dans deux autres endroits où il n'y avait pas d'indispositions générales parmi les habitans, le premier malade fut également un individu venant d'un lieu infecté, et le second celui qui avait eu le plus de rapports avec lui ; mais personne ne s'approcha de ce second, et la maladie n'alla pas plus loin.

6° D'un grand nombre d'étrangers venus dans un pays infecté, quatre soignèrent des cholériques ; tous quatre tombèrent malades, et tous les autres furent épargnés.

7° Dans plusieurs cas, un individu ayant eu des rapports médiats ou immédiats avec des cholériques, et ayant été pris lui-même du choléra, les personnes qui avaient eu des rapports avec lui, ont été atteintes de la

maladie, tandis que les maisons voisines, qui n'avaient point eu de relations avec celle du malade, n'ont pas eu de cholériques, quoiqu'elles fussent très-rapprochées de celle-là et tout-à-fait dans la même position topographique.

De ces faits, M. Marin-Desbrosses conclut que, si dans un grand nombre de cas le choléra se gagne épidémiquement, il en est d'autres où il se gagne par voie de contagion médiate ou immédiate.

La crainte du choléra et les précautions que cette crainte suggère, ont rendu M. Marin-Desbrosses témoin d'accidens fort singuliers et fort graves, dont on ne lira pas le récit sans intérêt. Je laisse parler M. Desbrosses.

« Le choléra régnait à Blois; une dame, arrivant de Paris, venait d'être prise de la cholérine au château de Saumery; l'effroi était grand au village de la Chaussée-le-Comte; et quoique personne encore ne fût indisposé, tout le monde se croyait en grand danger. L'on eut connaissance du traitement employé sur la dame du château, et chacun se promit de le suivre scrupuleusement. »

» Le 9 juin, quatre individus n'ayant point quitté le pays, se portant bien la veille, habitant différens points du village, éprouvent à des heures diverses des lassitudes, du malaise. Leur inquiétude augmente; ils se mettent au lit par précaution; ils boivent de fortes décoctions de camomille. Plusieurs, peut être tous, prennent du vin chaud. Ils s'entourent de bouteilles d'eau chaude et de briques; enfin, ils se chargent de couvertures, d'oreillers et de lits de plume. Ils sont pris d'une fièvre violente; ils ont la face vultueuse et la respiration précipitée. La mort se présente à leur esprit, et ils succombent après quelques alternatives de somnolence et d'agitation, et au bout de six ou huit heures de maladie. Ils n'ont eu ni diarrhée, ni vomissemens, ni envies de vomir (l'un d'eux a rendu du vin, et un autre un peu de sang par la bouche, au moment de la mort), ni crampes, ni froid, ni suppression d'urine, ni altération sensible de la voix ou des traits du visage. Quelle a donc été la cause de la mort chez ces quatre individus? Je ne les ai pas vus, et je n'ai connu leur maladie que par les médecins et les autres personnes qui les ont soignés. Il me serait donc difficile de répondre à cette question, si je n'avais pas trouvé le même jour une trentaine d'habitans du même village dans l'état où l'on disait avoir vu les premiers le matin. Chez aucun, je n'ai pu découvrir les symptômes d'une maladie réelle; mais chez tous, j'ai remarqué une grande accélération du pouls, une fréquence extrême de la respiration, une chaleur intense de toutes les parties du corps, une soif inextinguible et une crainte profonde de la mort. Jusqu'à minuit, le curé et moi nous nous succédions de maison en maison, et nos secours différens étaient réclamés avec la même instance.

» Bien convaincu que toute la maladie, chez ces malheureux, venait de leur imagination et de leur traitement, je les tranquillisai, j'ordonnai quelques évacuations sanguines, je les retirai de leurs étouffoirs. Le lendemain matin, tous allaient mieux; le soir, ils étaient guéris. Je suis persuadé que les quatre premiers ont succombé à une maladie réelle produite par un traitement, incendiaire s'il en fut, dirigé contre une maladie imaginaire. »

2° QUELQUES RÉFLEXIONS DE M. LE PROFESSEUR KLUYSKENS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE DE L'INDE. — Gand.

Dans cette brochure peu considérable, et qui ne contient sur le choléra oriental rien de nouveau, l'auteur a eu surtout pour but de combattre les théories et la pratique de M. Broussais dans cette grave maladie, et de donner quelques conseils à ses confrères pour les diverses périodes du mal et quelques-unes des formules qui lui ont le mieux réussi. Ces formules appartiennent à la méthode évacuante et excitante.

3° CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A PARIS ET DANS LE DÉPARTEMENT DE LA MEUSE PENDANT L'ANNÉE 1832. — Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Strasbourg, le 29 août 1832, par le docteur LEREBOULLET.

A l'exemple des médecins du Nord, M. Lereboullet divise le choléra :

1° En *choléra spasmodique*, caractérisé par la violence des crampes et des douleurs. Les évacuations sont en général peu abondantes.

2° En *choléra paralytique*. Les forces vitales sont rapidement anéanties; les selles abondantes et involontaires; les crampes nulles ou très-peu douloureuses.

3° En *choléra avec éréthisme*. Les évacuations sont excessives, les vomissemens sont accompagnés de violens efforts; l'estomac ne peut rien supporter. Le pouls existe; il est faible, petit, fréquent. Les crampes manquent souvent et sont toujours moins violentes; la peau conserve encore quelque chaleur et ne se colore pas en bleu. Cette forme, plus lente dans sa marche, et moins dangereuse, paraît prédominer dans la période décroissante de l'épidémie.

4° En *choléra inflammatoire*. Chez quelques sujets jeunes et vigoureux, le pouls est dur, plein et fréquent pendant les premières heures de l'invasion; la peau chaude, la langue rouge et pointue. Les malades ressentent une vive douleur à l'épigastre, une céphalalgie violente avec tintemens d'oreille. Cette forme est promptement mortelle quand elle n'est pas traitée à temps.

5° Enfin, en *diarrhée cholérique* abondante et sans aucune douleur.

M. Lereboullet, qui a vu toutes les méthodes échoner, et qui a tiré de ses observations la conclusion que dans le choléra il ne faut pas s'attacher à un mode de traitement uniforme, recommande de modifier l'emploi des agens thérapeutiques suivant les espèces de choléra auxquelles on a affaire. Les noms qu'il leur a imposés désignent suffisamment l'ordre des moyens auxquels il a recours dans chacune.

4° QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS; par J.-M. HELLO, chirurgien de première classe entretenu de la marine. — Brest.

On a prétendu que le choléra suivait le cours des fleuves; M. Hello fait remarquer qu'il n'en existe aucun entre Paris et Brest, entre Brest et Paimpol, où il est allé soigner les cholériques.

Il regarde la diète végétale comme une des causes qui prédisposent le plus sûrement au choléra-morbus, et il croit devoir lui attribuer, en grande partie, les ravages qu'il a occasionés partout dans les basses classes. Cette opinion de M. Hello mérite d'être prise en considération. Le choléra a frappé très-inégalement les pays qu'il a parcourus. Reste à savoir si l'alimentation diverse dont se servent les peuples a eu quelque influence sur la mortalité respective que le fléau a causée chez eux.

Toutes les fois que M. Hello a pu tirer du sang d'une veine, il l'a fait, et souvent il a eu, dit-il, la satisfaction de voir ses malades se rétablir avec une promptitude merveilleuse à la suite de cette opération. Cette remarque n'est pas autant en faveur de la saignée que M. Hello paraît le croire; car toutes les fois qu'on peut obtenir du sang d'une saignée chez un cholérique, le mal n'est pas arrivé à ses dernières limites.

On a contesté la réalité des récidives du choléra. En voici un exemple rapporté par M. : Hello Une femme, Marie Hélary, était hors de tout danger et se livrait depuis plusieurs jours à un exercice modéré, lorsque, le 26 août, elle alla reconduire une parente à une demi-lieue de Paimpol. Elle rentra fatiguée et prit, pour se réconforter, une rôtie et une demi-bouteille de vin chaud; peu d'instans après, les selles et les vomissemens reparaissent; la nuit se passe sans secours, et le 27 au matin M. Hello, appelé, la trouva mourante.

Enfin, je ne puis m'empêcher d'emprunter encore à M. Hello un fait où le choléra joue le moindre rôle, mais où l'exigence sacerdotale, d'une part, et l'obéissance aveugle, de l'autre, ont été portées à un point à peine croyable, et ont eu un bien funeste résultat.

« C. Chiron, enceinte de six mois, est atteinte du choléra, dans la commune de Plounez, près Paimpol. Son confesseur, craignant de la voir succomber et voulant ondoyer l'enfant qu'elle portait dans son sein, s'adresse à madame M...., très-pieuse et d'une bienfaisance connue, et lui impose, comme un devoir de religion, l'obligation de délivrer la femme Chiron aussitôt après sa mort, afin de tirer l'enfant des limbes. Madame M.... répugnait à une pareille opération; mais le curé, dans de bonnes intentions sans doute, sut vaincre tous ses scrupules et la conduisit près de la malade, après lui avoir laissé les instructions nécessaires pour faire ce qu'il désirait. C. Chiron ne tarda pas à mourir. Alors madame M...., femme de mœurs très-douces, mais dominée par l'exaltation de ses sentimens de piété, surmontant la frayeur bien naturelle que lui inspirait le choléra, s'arme d'un couteau, pénètre dans le sein de la malheureuse qui venait d'expirer, arrache l'enfant de l'utérus et lui donne la bénédiction. C'en était trop pour elle. Un affaissement extrême suivit de près l'exaltation qui venait de la porter à pratiquer une opération au-dessus de ses forces, et dont l'idée seule l'épouvantait. Frappée de l'affreux spectacle qu'elle avait sous les yeux, elle rentre chez elle dans un état voisin de l'aliénation et fait appeler M. F., médecin de Paimpol, à qui elle confia bientôt la cause de son mal et de ses remords. L'idée de la femme Chiron, morte du choléra et ouverte par elle, la persécutait sans relâche et lui causait les plus

cruelles angoisses. Une gastro-céphalite céda promptement à la médication employée par M. F.; mais la cause de l'affection cérébrale de madame M.... était là, et acquérait tous les jours une intensité nouvelle par le délire de son imagination. Le 11 septembre, des symptômes douteux de choléra-morbus viennent remplacer ceux de la gastro-céphalite. Le 12, ils se prononcent d'une manière positive, marchent avec une rapidité que rien ne peut suspendre, et le 13 au matin, elle meurt dans les convulsions, désespérée d'avoir obéi à un fanatisme qu'elle déplorait trop tard, et cherchant à écarter l'horrible image qui la poursuivait sans cesse. »

5° APPLICATION DE LA MÉTHODE DE L'ÉQUILIBRE AUX OEUVRES DE M. BROUSSAIS; par D. BLAGNY. — Première partie : LEÇONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS. — Dijon.

Le style de l'auteur est tellement bizarre et obscur, qu'avec la meilleure volonté il est impossible de suivre ses raisonnemens et de comprendre sa doctrine. Il annonce un *Essai sur les lois de l'équilibre*. Sans doute, on y trouvera la clé d'énigmes telles que celles-ci : « Chez Carré, l'invasion se décela dans les départemens constituant le plateau extérieur du balancier médian, par le froid glacial de la transpiration insensible, par des taches cyaniques qui étaient d'autant plus apparentes qu'elles s'approchaient davantage de l'atmosphère percevante médiane, par l'intensité des contractions musculaires de ces régions. » J'ai transcrit littéralement, ami lecteur.

6° RECHERCHES SUR LA NATURE ET LA CAUSE DU CHOLÉRA-MORBUS; par P. LEDESCHAULT. — Paris.

CONJECTURES SUR LA NATURE DU MIASME PRODUCTEUR DU CHOLÉRA ASIATIQUE; par M. B. MOJON, professeur à l'université de Gênes; traduit de l'italien, avec notes, par M. JULIA DE FONTANELLE. — Paris.

DE LA FRAYEUR CHOLÉRIQUE, OU CARACTÈRE PHYSIOLOGIQUE DU CHOLÉRA ET TRAITEMENT POSITIF DE CETTE MALADIE; par B.-D. GREMILLY. — Paris.

RECHERCHES GÉOLOGIQUES ET PHILOSOPHIQUES SUR LE REFROIDISSEMENT ANIMAL IMPROPREMENT APPELÉ CHOLÉRA-MORBUS, SA CAUSE ESSENTIELLE, SES EFFETS, SON TRAITEMENT; par le docteur R.-F. MÉRAY. — Paris.

Je réunis ces quatre brochures parce qu'elles contiennent des hypothèses sur la nature du choléra oriental. Ces hypothèses sont différentes, comme on le prévoit facilement.

M. Ledeschault attribue le choléra à un empoisonnement par l'acide hydro-cyanique, lequel acide se forme par une combinaison spontanée dans l'intérieur même de l'organisme. A ce sujet, il a institué plusieurs expériences sur les animaux vivans qu'il a tués avec l'hydro-cyanate d'ammoniaque à doses faibles. Il assure que dans ces cas on ne trouve pas le poison dans le sang des animaux, et il fait cette remarque pour prévenir l'objection de ceux qui n'ont pas trouvé d'acide prussique dans le sang des cholériques. Conduit par cette hypothèse, il a administré l'acide chlorique et le chlore liquide par la bouche et en lavemens, comme on fait dans les empoisonnemens par l'acide hydro-cyanique; et l'on voit, par quelques observations qu'il rapporte, que cette méthode n'a pas été plus malheureuse que tant d'autres.

M. Mojon prétend que le choléra-morbus doit sa naissance à des insectes imperceptibles qui voyagent de lieux en lieux. Dans l'impossibilité où il est de démontrer l'existence de ces animaux ultra-microscopiques, M. Mojon essaie d'établir un parallèle évidemment faux entre les maladies vermineuses et le choléra; et à l'aide d'une érudition variée, il cherche à prouver l'existence de ses animalcules cholériques en rappelant l'existence d'autres insectes dont la réalité n'est point contestée. Un des faits les plus curieux que renferme sa brochure, est celui d'une *peste végétale*, ou maladie qui désola les forêts de l'Allemagne dans le milieu du siècle dernier. On compte qu'elle fit périr, seulement dans le Hartz, un million et demi d'arbres. Cette dévastation était l'œuvre d'un petit insecte appartenant au genre *bostrichus*.

M. Gremilly, qui ne voit dans le choléra-morbus qu'une gastro-entérite, attribue les symptômes si singuliers, qui sont le propre de cette maladie, aux effets de la frayeur. Son titre faisait espérer autre chose; je comptais y trouver des exemples d'accidens variés, produits par la terreur qui partout a accompagné le choléra. Cet effroi a été une autre maladie, qui a donné lieu à des phénomènes très-divers, et quelquefois fort graves, mais tout différens des symptômes du fléau redoutable qui réside ailleurs que dans l'imagination.

Enfin M. Méray, qui appelle le choléra *refroidissement animal*, attribue ce phénomène à un refroidissement du globe. Or, il est très-certain que la température de la terre n'a pas varié d'une manière sensible en 1831 ni en 1832.

7° RAPPORT SUR L'EMPLOI DU GAZ PROTOXIDE D'AZOTE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, par M. le docteur LEPAGE, rapporteur de la commission nommée par MM. les médecins d'Orléans pour l'examen des propriétés de ce gaz. Orléans.

De trente-cinq observations où le protoxide d'azote a été administré, la commission des médecins orléanais a déduit les conclusions suivantes:

1° Le gaz protoxide d'azote ingéré dans la poitrine, paraît avoir en général la *propriété de ranimer l'action du cœur*, d'activer la circulation et de relever le pouls.

2° Sous ce rapport, ce moyen, dont on a dit, tour à tour, trop de bien et trop de mal, peut être utile dans le traitement du choléra-morbus, et sinon guérir, du moins concourir à la guérison, en préparant l'heureux effet des médications ultérieures. Il doit donc figurer comme *moyen auxiliaire* dans le traitement de cette maladie.

3° L'instant le plus favorable pour administrer le protoxide, est le commencement de la période d'asphyxie. Plus tôt, cette médication est inutile; plus tard, elle est, en général, sans succès.

4° Pour obtenir une réaction un peu soutenue, il faut, en général, en faire respirer des quantités assez considérables, 12, 15 à 20 litres, et quelquefois plus, que l'on donne par vessies de 3 ou 4 litres, toutes les heures ou toutes les deux heures.

5° La manière d'administrer le gaz protoxide d'azote n'est pas indifférente, et il faut le faire respirer par les narines, si le malade veut bien s'y prêter, ce mode d'ingestion se rapprochant davantage de la respiration naturelle. La canule de gomme élastique une fois introduite dans la narine, on doit fermer avec soin la narine opposée, ainsi que la bouche, afin qu'une portion du gaz ne soit point expirée trop tôt.

Bien souvent, cependant, cette méthode fatigue les malades, et ils préfèrent respirer le gaz par la bouche.

6° Il est essentiel de n'administrer aux malades qu'un gaz protoxide bien préparé et bien conservé, et sur les effets duquel on puisse compter. A cet égard, on reconnaît que le gaz protoxide est bon s'il enflamme l'allumette qui présente déjà un point en ignition.

8° ESSAIS FAITS A BORDEAUX DE LA PLANTE HUACO DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS; par Emile PEREYRA. — Paris.

On sait que le huaco ou guaco est une plante du Mexique, que l'on emploie contre les morsures des serpens à sonnettes, et que M. Chabert, médecin de la Véra-Cruz, administre dans la fièvre jaune. C'est d'après son avis qu'on l'a essayé dans le choléra.

Onze malades, à Bordeaux, ont été soumis à l'action de ce remède. Huit ont guéri; trois sont morts.

M. Pereyra rapporte au long les observations; il en tire les conclusions suivantes :

1° Le huaco a enlevé presque subitement les crampes, même chez les individus qui ont succombé;

2° Les évacuations ont été, chez presque tous les malades, supprimées ou au moins diminuées;

3° La convalescence a été très-rapide;

4° Un phénomène constant, c'est que tous les malades qui ont guéri, ont présenté une couche, plus ou moins épaisse et verte, à la langue, quelquefois douze heures après l'administration du huaco; mais le plus ordinairement le deuxième ou le troisième jour, et presque tous des vomissemens d'une couleur verte foncée;

5° L'effet le plus important du huaco a été de réveiller l'action du cœur; c'est un excitant spécial de la contractilité.

Le huaco agirait dans le choléra comme nous venons de voir qu'agit le protoxide d'azote.

On donne le huaco en décoction chaude à la dose de trois cuillerées à bouche tous les quarts d'heure, et en même temps on fait prendre au malade la teinture éthérée de huaco (cinq gouttes toutes les deux heures). Ces moyens doivent être interrompus quand la réaction commence.

Le choléra a fait peu de ravages à Bordeaux, où il a éclaté le 4 août et cessé le 13 octobre. La population de la ville est de 114,000 individus, il n'y a eu que 284 décès cholériques.

E. L.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril; 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE MILITAIRE.

NOTE SUR LES BLESSÉS REÇUS A L'HÔTEL-DIEU DE LYON, pendant les troubles de 1831, lue à l'Académie de médecine par M. Gensoul, chirurgien en chef de cet hôpital.

Depuis Ambroise Paré, l'Hippocrate de la chirurgie, les plaies d'armes à feu ont été étudiées avec le plus grand soin. Nos dernières guerres surtout ont fourni un grand nombre de blessés à observer. Les Thomassin, les Percy, les Larrey, les Guthrie, les Samuel Cooper, ont laissé bien peu à glaner dans l'étude de ce genre de blessures, et ce serait témérité et présomption de ma part de vouloir dire quelque chose de réellement nouveau sur un pareil sujet. Il existe cependant une grande différence entre les résultats d'une bataille, et ceux des combats dont nous avons été témoin. Dans une bataille rangée, depuis les terribles leçons données par le plus grand capitaine du monde, la plupart des plaies sont produites par le canon, les obus, les baïonnettes; les soins ne peuvent être donnés aussi promptement, et surtout continués assez long-temps par le même chirurgien. Les blessés sont tous dans l'âge de la force physique et morale. Dans une guerre civile, au contraire, les combattans sont confondus presque dans les mêmes rangs, les coups tirés presque à bout portant; le pistolet, le fusil, les corps contondans, les pierres, les tuiles, voilà quelles sont les principales armes; le moral est dans un état d'exaltation et de fureur, ou d'affaissement et de prostration difficile à décrire.

D'ailleurs, la science ne grandira réellement que lorsque les médecins publieront tous les faits qu'ils ont observés, et permettront alors à un nouvel Hippocrate de constituer en un corps de doctrine une masse de faits qui, pris isolément, offriraient un bien mince intérêt.

Pour ne pas cependant abuser de votre patience, je ne parlerai que des cas les plus graves. C'est avec crainte, messieurs, que je vous soumets quelques lignes tracées à la hâte, et par conséquent peu dignes d'être écoutées; mais je compte sur votre bienveillance et sur l'intérêt du sujet.

§ Ier. — Plaies pénétrantes de poitrine.

Obs. I, II, III, IV et V. — Cinq blessés nous ont offert des plaies pénétrantes de poitrine : quatre sont morts; trois dans les premiers jours. Un, dont les deux poumons avaient été traversés de droite à gauche, a survécu dix jours.

Le cinquième a été plus heureux. C'était un ouvrier en soie, d'une constitution très-frêle, qui reçut, le 22 novembre, une balle qui pénétra entre la cinquième et la sixième côte, sous le téton droit, et vint, sans fracturer aucune côte, sortir vers le bord externe de l'omoplate, un peu au-dessus de son angle inférieur. Une petite quantité de sang s'écoulait par la plaie lorsqu'il fut apporté à l'Hôtel-Dieu. On pouvait entendre l'air entrer et sortir. Le malade était pâle, haletant; le pouls presque insensible. Je le fis asseoir dans son lit pour rendre la respiration plus fa-

Feuilleton.

SUR LA PREMIÈRE ÉPREUVE DU CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE PARIS.

La première épreuve du concours ouvert à la Faculté de Paris est terminée. On sait qu'il s'agissait de l'appréciation des titres et services antérieurs. Les résultats de cette appréciation, qui devaient être fixés par des chiffres, sont connus. Voici l'ordre dans lequel les candidats ont été placés par le jury.

1er M. Rostan a obtenu 26 points;
2e M. Cayol, 24 1/2;
3e *ex æquo*. MM. Piorry et Chauffard, 23.
4e M. Trousseau, 20 1/2;
5e M. Rochoux, 19;
6e M. Gendrin, 17;
7e M. Dalmas, 15;
8e M. Gaultier de Claubry, 13;
9e *ex æquo*. MM. Sandras, Martin-Solon, C. Broussais et Gibert, 11.

Tous ou presque tous les concurrens, à l'exception de M. Rostan, qui n'a aucun motif de se plaindre, ont protesté. Le plus grand nombre même se retirent du concours; et ceux qui restent se proposent d'adresser leurs réclamations à l'autorité. Ce mécontentement général a plusieurs causes. Les lettres par lesquelles plusieurs candidats ont fait connaître au jury qu'ils se retiraient du concours ou protestaient contre sa première décision, énoncent leurs motifs. Celle de M. Cayol est surtout très-explicite à cet égard. Quoique nous insérions la plupart de ces lettres à la suite de notre article, nous croyons devoir examiner les différentes causes qui ont soulevé une opposition aussi générale, afin de dégager les véritables défauts de l'épreuve et du mode d'exécution qu'on a récemment adopté, des jugemens intéressés ou des boutades de quelques amours-propres désappointés.

Quelques candidats, mécontens du rang qu'on leur a assigné, en font des reproches au jury. Selon nous, ces reproches sont mal fondés. A moins d'annuler l'épreuve de l'appréciation des titres et services antérieurs, il fallait toujours qu'il y eût un premier, un second, ou des premiers et des seconds, et par conséquent des mécontens. Si M. Cayol, ou tout autre, eût obtenu la première majorité, M. Rostan et ceux qui fussent venus après lui n'eussent pas reçu de meilleure grâce la déclaration de leur infériorité. Du moment que les candidats acceptaient le principe de l'épreuve, et surtout son mode d'application, ils consentaient à en subir les conséquences : or ces conséquences sont forcées; elles assignent à chacun son rang fixé par un chiffre, suivant le libre arbitre de chaque juge; à moins, je le répète, qu'on n'eût placé tous les candidats sur la même ligne, ou à peu près, ce qui annulait de fait la première épreuve du concours, ou ce qui enlevait à chaque juge la liberté de son suffrage. Ce n'est donc pas aux juges qu'il faut s'en prendre, parce que les juges ont le droit de voter et voteront toujours, dans quelque épreuve

cile, et me hâtai de clore les plaies à l'aide de bandelettes de diachylun, soutenues par un bandage de corps. Il fut saigné de suite. Pour ne pas fatiguer votre patience, je vous dirai en peu de mots que dans l'espace de trois à quatre jours je lui fis pratiquer six saignées du bras et appliquer dix sangsues sur la poitrine. Ce traitement énergique rendit le travail du poumon plus facile et arrêta l'expuition des crachats sanguinolens. Je dois ajouter que pendant les premiers jours je mis le malade à la diète la plus sévère et recommandai expressément de le faire boire très-peu. Dans les vingt-quatre heures il prenait seulement une potion de quatre onces.

Les ouvertures des plaies ont fourni, depuis le cinquième jour, un écoulement séro-sanguinolent, puis purulent. On le voyait sortir par la plaie antérieure à chaque inspiration. Afin de laisser sortir le pus, tout en empêchant l'introduction de l'air, je fis placer un bandage, légèrement compressif, au-dessus de l'ouverture de la plaie. Celle-ci fut couverte par de larges compresses qui, tombant sur l'ouverture, faisaient l'office de soupape. Je fis placer sur l'ouverture postérieure un linge percé de plusieurs trous et beaucoup de charpie, mais heureusement cette ouverture fournit moins de pus que l'autre.

Ce n'est que vers le 17ᵉ jour que la suppuration a diminué d'une manière sensible. Le 24 décembre, trente-deux jours après celui où il avait été blessé, le malade a pu sortir de l'Hôtel-Dieu. Les plaies étaient complétement cicatrisées, et le stéthoscope faisait entendre la respiration dans toute la hauteur du poumon, à l'exception seulement du pourtour des ouvertures cicatrisées.

L'introduction d'une petite quantité de boisson n'a, que je sache, été recommandée par aucun médecin, et cependant elle me paraît être de la plus haute importance. Je me fonde sur le raisonnement physiologique suivant. Il est reconnu que les boissons introduites dans l'estomac sont très-vite absorbées et transportées dans le torrent de la circulation. Le sang alors passe en plus grande quantité à travers le poumon et le fatigue par le travail auquel il l'oblige. De plus, le sang est alors plus fluide, moins coagulable, comme l'ont démontré les expériences de MM. Orfila, Magendie, et d'un grand nombre d'autres physiologistes, sur les chevaux saignés à jeun et saignés demi-heure après avoir bu. D'après cela il est facile de concevoir que des boissons abondantes produiront un sang peu fibrineux, qui ne se coagulera pas aux extrémités des capillaires du poumon lésé, et que par conséquent le crachement de sang ou l'épanchement de sang dans la poitrine deviendront plus considérables. Si je ne craignais d'être entraîné trop loin de mon sujet, je vous citerais plusieurs observations qui ont confirmé les raisons que je viens de vous donner par le sceau de l'expérience; je vous dirais que la même abstinence de boissons me paraît devoir être recommandée dans les cas de ligature de grosses artères, d'hémoptysie, d'hématémèse, d'apoplexie.

§ II. — Plaies de l'abdomen.

Les plaies du bas-ventre non pénétrantes méritent peu d'occuper votre attention. Elles ont guéri vite et sans accident digne d'être cités. Je rapporterai seulement le fait curieux d'un ouvrier en soie qui s'est présenté au combat cuirassé avec des cartons de métiers, dits à la Jaquard, et qui par ce moyen a eu la peau du ventre simplement déprimée par une balle.

Obs. VI, VII, VIII et IX. — J'ai observé quatre plaies pénétrantes. Le premier blessé avait le colon descendant traversé par une balle. Un anus contre nature s'était établi. J'espérais un succès, quand, après un excès dans le régime, il mourut le 7 décembre, quinze jours après son accident. Le second avait été frappé au-dessus de l'anneau inguinal, et la balle était ressortie près de la colonne vertébrale dans la région lombaire. Il mourut 24 heures après son entrée à l'Hôtel-Dieu. Le troisième avait été frappé sur l'anneau inguinal droit, et la balle était venue sortir au milieu de la fesse du même côté, en traversant sans doute l'échancrure sciatique, vis-à-vis laquelle se trouvait le trou de sortie. Cette blessure si grave n'a été compliquée que par une douleur très-vive qui arrachait des cris perçans au malade. La lésion des nerfs du cordon spermatique m'a paru expliquer ce phénomène. Du reste, le blessé est sorti parfaitement guéri à la fin de novembre. Le quatrième est un enfant de 14 ans environ, qui avait reçu une balle dans la région hypocondriaque droite. Entrée en avant au-dessous de la neuvième côte, elle était sortie à peu de distance en arrière. En l'examinant le premier jour, j'ai cru reconnaître une lésion du foie, et cela parce que la plaie, restée béante, permettait d'apercevoir un fluide d'une couleur jaune lie de vin. Il est probable que le foie a été seulement mis à nu, car cet enfant a guéri promptement et sans accident.

§ III. — Blessures des membres.

De toutes les blessures des membres supérieurs, une seule mérite de fixer votre attention.

Obs. X. — Un cordonnier eut les deux os de l'avant-bras emportés au-dessus du poignet, dans l'étendue de 2 pouces, par un coup de feu tiré presqu'à bout portant. Je fus obligé de pratiquer sur-le-champ l'amputation de l'avant-bras, près de sa partie supérieure. Cette opération n'offrit rien de remarquable, sinon qu'il fut impossible de lier l'artère interosseuse, trop profondément rétractée entre les os, ce qui mit obstacle à la réunion immédiate de la plaie, en m'obligeant à placer au centre un bourdonnet de charpie et à le soutenir à l'aide d'autres bourdonnets et de quelques jets de bandes. Malgré cette précaution, une hémorrhagie eut lieu au bout de quelques heures. On parvint à la suspendre au moyen d'un compresseur mobile appliqué sur le trajet de l'artère humérale, et de la ligature de deux artérioles sous-cutanées. Le quinzième jour, la plaie se recouvrit d'une pulpe blanchâtre, devint horriblement douloureuse; ses bords se renversèrent et l'hémorrhagie reparut. Le compresseur fut appliqué de nouveau, et comme la plaie prenait l'aspect de celles frappées de pourriture pulpeuse, je me hâtai de le faire panser avec l'hydro-chlorate d'ammoniaque et de faire laver avec de l'éther. A l'aide de ce pansement, les bourgeons charnus changèrent d'aspect; mais au bout de quelques jours, des accès de fièvre se déclarèrent et des hémorrhagies capillaires par suintement.

J'administrai le quinquina : la fièvre et l'hémorrhagie s'arrêtèrent; mais le 20 décembre, la plaie devint de nouveau douloureuse et se couvrit d'une couche pulpeuse d'un blanc grisâtre. L'hémorrhagie reparut encore avec la fièvre. Je renouvelai l'application du sel ammoniac et je continuai l'usage du sulfate de quinine. La fièvre disparut sans retour, et le malade est sorti parfaitement guéri, après 3 mois de séjour. J'ai voulu rapporter cette observation avec quelques détails, parce qu'elle prouve toute la puissance du traitement interne dans les cas graves chirurgicaux.

De toutes les blessures, celles qui nous ont offert le plus d'intérêt et donné le plus d'inquiétude sont celles de la cuisse avec fracture du fémur. Dix malades ont présenté ce terrible accident. Justement effrayé par les pronostics funestes que les chirurgiens militaires portent sur les blessures de ce genre, je proposai à presque tous de pratiquer sur-le-champ l'amputation. Ils la repoussèrent avec une force de volonté qui ne me permit pas d'insister. Donnez-nous la mort, disaient-ils, mais ne nous laissez pas à charge à notre famille; et ils se livraient au plus affreux désespoir. Jugeant de suite qu'un moral semblable ne permettait d'attendre aucun succès, et réfléchissant que nous n'étions pas sur un champ de bataille ordinaire, qu'il n'y avait ni croix-d'honneur ni hôtel des Invalides à promettre, je changeai de suite de ton et m'empressai de leur dire que je m'étais trompé, que l'on pourrait conserver leur membre; mais que j'exigeais d'eux une soumission aveugle à mes volontés. Je pus alors débrider largement, et surtout exiger une abstinence complète, si difficile à obtenir dans les hôpitaux lorsqu'on n'a pas l'assentiment du malade.

---

que ce soit, suivant leur conviction, c'est-à-dire suivant leurs principes, leurs doctrines et leurs affections, et non suivant le mérite absolu, et encore moins suivant les désirs des parties intéressées. Mais si dans l'état actuel des choses nous défendons les conséquences nécessaires d'un principe admis, nous sommes loin de défendre le principe. Nous croyons au contraire que le principe, appliqué comme il l'a été, est essentiellement vicieux. C'est en cela que toutes les réclamations des candidats nous paraissent fondées.

L'idée de tenir compte dans un concours, ou dans le choix du plus capable, dont le concours n'est qu'un moyen, l'idée de tenir compte des services antérieurs est incontestablement juste et lumineuse. C'est rapprocher tous les titres capables de faire ressortir la supériorité; et à l'époque où cette modification fut proposée, comme depuis, personne ne s'est avisé de la critiquer. Il est inutile de répéter tout ce qu'on a dit pour la faire valoir, et de défendre ce que personne n'attaque. Les moyens d'exécution seuls employés jusqu'ici sont donc vicieux. On s'était borné, dans les précédens concours, à indiquer d'une manière vague qu'il serait tenu compte des titres antérieurs; mais c'était plutôt pour la forme qu'autrement. Cette épreuve, qui paraissait promettre de nouvelles garanties d'équité, n'a souvent servi qu'à favoriser des capitulations de conscience, et à masquer l'arbitraire. Ce vice d'application, ou plutôt cette nullité d'application sauta aux yeux de tous. On chercha les moyens de rendre moins illusoire une épreuve qui doit avoir un si grand poids dans l'appréciation du plus capable. On a fait comme toujours : on est passé d'un extrême à l'autre. Dans le dernier mode adopté, on s'est conduit de manière à faire dépendre le choix du professeur de la seule appréciation de ses titres antérieurs, et à paralyser l'influence des autres épreuves. Ce fâcheux résultat tient à plusieurs causes, et tel qu'il doit être produit, il est nécessairement vicieux en plusieurs points.

D'abord, en fixant, comme on l'a fait, par des chiffres, et en donnant à la première épreuve une valeur double de celle des autres épreuves, on a mis la grande majorité des candidats dans l'impossibilité de concourir avec des chances de succès. C'est là une question d'arithmétique très-facile à vérifier, et dont M. Cayol a surtout fait ressortir les conséquences. Théoriquement parlant, et à considérer les choses d'une manière superficielle, les candidats nantis d'un chiffre inférieur dans la première épreuve pourraient obtenir les plus élevés dans les épreuves suivantes, et réciproquement le premier devenir ainsi le cinquième ou le sixième. Mais, pratiquement, il y a impossibilité morale que les choses se passent de cette manière. La majorité qui a porté la capacité et les antécédens de tel candidat au premier rang n'abdiquera ni ses convictions ni ses principes aux autres épreuves. Quoique ayant formulé par un chiffre la valeur scientifique de son préféré et de manière à ce que consciencieusement elle ne dût plus se laisser influencer par cet élément dans le jugement de la leçon et de l'argumentation, elle ne pourra pas circonscrire sa résolution dans les seuls motifs fournis par ces épreuves, et elle se laissera dominer malgré elle par ceux de son premier jugement. La logique et l'équité le voudraient autrement; mais ici la nature humaine, comme il arrive souvent, est en contradiction forcée avec la logique et l'équité. Nous ajouterions d'ailleurs que le candidat placé au premier rang par ses précédens, ne pourra jamais se tirer si mal de sa leçon et de sa thèse, qu'il perde dans ces deux épreuves tous les avantages qui lui sont garantis par la première. De cette façon, l'épreuve de l'appréciation des titres exerce une influence fâcheuse sur le concours qu'elle change en une élection arbitraire, et d'autant plus arbitraire qu'elle emprunte la

Cependant, je dois vous avouer que je ne pouvais me dérober à la cruelle conviction que mes soins seraient infructueux. L'opinion des premiers chirurgiens des armées était constamment présente à mon esprit. Je me rappelais le mémoire de M. Ribes, chirurgien de l'hôtel des Invalides, qui a suivi nos armées en Espagne, en Allemagne, en Russie, et qui dit n'avoir jamais pu guérir sans l'amputation un seul blessé par arme à feu, dont le fémur avait été fracturé. Je repassais dans ma tête les paroles de Ravaton, dans sa *Chirurgie militaire* : toutes les fractures complètes des os des extrémités se réunissent, dit-il, quand elles sont bien conduites. Comment se fait-il que celles du fémur n'ont pas le même avantage? Serait-ce le diamètre de la cavité de l'os? la quantité de moelle qu'il renferme? la structure particulière des vaisseaux qui le nourrissent? la masse et la force des muscles qui s'y attachent, qui par leur poids et leur pression gêneraient la marche des liquides? De nos jours, Percy disait : Les résultats de mes nombreuses observations sur les coups de feu à la cuisse avec fracture, est qu'à peine sur dix il en échappe un, tant les énormes incisions qu'il faut faire, la longue et abondante suppuration, la carie, multiplient les périls de ces blessés.

Enfin, l'homme qui a le plus vu de champs de bataille, M. Larrey, dit dans sa *Clinique chirurgicale* : Lorsque les coups sont venus au centre ou à la partie supérieure de la cuisse, de manière que le projectile la traverse d'avant en arrière en fracturant le fémur, l'amputation devient indispensable. Après des paroles aussi précises, des pronostics aussi fâcheux, mes craintes étaient bien légitimes. Je dus seulement redoubler de soins auprès des malades : vous jugerez, messieurs, s'ils ont été fructueux.

Je vais vous parler de chacun d'eux, et d'abord de ceux qui ont succombé.

Obs. XI. — Le premier était un officier du 66e, chéri de ses soldats et de ses collègues, M. Barbezan. Il fut blessé sur la place des Bernardins, et lorsqu'on voulut le transporter à l'Hôtel-Dieu; il fut très-difficile de l'arracher à la fureur de quelques femmes, qui firent tomber le brancard sur lequel il était couché; les cris de douleur de ce malade et l'humanité de quelques citoyens parvinrent à obtenir qu'il fût replacé sur son lit et conduit jusqu'à l'hôpital. On concevra aisément d'après ce que je viens de dire, que la cuisse, qui avait été traversée d'un coup de feu à son tiers supérieur, eût acquis un volume énorme, fût infiltrée de sang et présentât jusqu'au bas du ventre un aspect violacé. Le malade était pâle, abattu, mourant. Je n'osai lui proposer l'amputation à l'articulation iléo-fémorale, qui seule était praticable. Je craignais un événement semblable à celui qui, en juillet 1830, était arrivé à l'un des plus célèbres chirurgiens de Paris, qui eut la douleur de voir périr un blessé au moment où il l'amputait. Je fis de larges débridemens; je plaçai le malade dans la position demi-fléchie, et mis en usage les moyens les plus énergiques pour comprimer le développement de l'inflammation. Je crus un instant y parvenir; mais le dixième jour, il succomba à la gangrène.

Obs. XII. — Le second était un sapeur qui venait de subir un traitement de 6 mois à l'hospice de l'Antiquaille (vénériens), et qui à peine rétabli, reçut un coup de feu au tiers inférieur de la cuisse. Au bout de quelques jours, le pied se frappa de gangrène, sans doute parce que les nerfs et les principaux vaisseaux avaient été déchirés par la balle, et alors je cédai à l'opinion d'un grand nombre de mes collègues, qui m'excitaient à pratiquer l'amputation que réclamait ce malade, parce que, disaient-ils, il reste une chance sur mille en l'opérant, et aucune en l'abandonnant. J'opérai, et 5 jours après il avait succombé.

Obs. XIII. — Le troisième est encore un militaire dont la cuisse avait été fracturée à la partie moyenne. Au quinzième jour, il était dans l'état le plus satisfaisant; mais un écart de régime donna lieu à la fièvre. Les tremblemens qu'elle occasiona, agitant le fémur contre les vaisseaux, produisit une hémorrhagie qui fut arrêtée par une légère pression; mais après quelques accès, il fut pris de délire et succomba.

Obs. XIV. — Le quatrième était un vieillard dont le fémur avait été brisé à son tiers inférieur. Il ne voulait ni ne pouvait supporter l'amputation. Il n'avait pas assez de force pour résister au travail de la suppuration. Il est mort au milieu du mois de décembre.

Obs. XV. — Le cinquième était un homme dans la force de l'âge, dont la partie moyenne de la cuisse avait été frappée par une balle qui, en passant de dehors en dedans, fractura le fémur. Ce malade était dans l'état le plus satisfaisant, lorsque le 20 décembre, après un écart de régime, il fut pris pendant la nuit de vomissemens copieux, puis d'une fièvre intense. L'agitation violente de la cuisse par les soubresauts des frissons, donna lieu à une hémorrhagie abondante de sang noir évidemment veineux, qui ne put être arrêtée que par la compression au pli de l'aine; mais comme celle-ci était douloureuse pour le malade, il arracha tous les moyens compressifs, et le sang coula de nouveau. Alors, sans balancer, j'incisai sur le trajet de l'artère fémorale, tout-à-fait à sa partie supérieure, et en fis la ligature au-dessus de l'artère musculaire profonde. Cette opération fatigua peu le malade; elle ne dura pas au-delà de 2 minutes. L'hémorrhagie fut suspendue, mais les accès de fièvre avec redoublement empirèrent malgré l'administration du quinquina, et le malade succomba 7 jours après l'opération, sans qu'il y eût aucune trace de gangrène dans le membre opéré. En cherchant, après la mort, quel était le vaisseau intéressé, nous reconnûmes que c'était la veine fémorale.

Permettez-moi, messieurs, ici une petite digression. La lésion des grosses veines est peut-être un accident plus grave que celle des troncs artériels. Ainsi l'ouverture de la veine fémorale, surtout au-dessus de l'embouchure de la saphène, donne lieu à une hémorrhagie presque toujours mortelle si on ne ne la suspend pas, et à la gangrène si on oblitère la veine. M. Roux cite dans ses ouvrages de médecine opératoire l'exemple d'un chirurgien militaire qui reçut, en duel, un coup d'épée qui ouvrit la veine fémorale au pli de l'aine. La ligature de ce vaisseau produisit la gangrène du membre abdominal. Il conseille dans des circonstances semblables d'amputer le membre sur-le-champ. Un cas à peu près analogue s'est présenté à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1820 : un soldat suisse, dans un état complet d'ivresse, heurta, en chancelant, un jeune homme qui le repoussa. Le soldat, se croyant insulté, tire son sabre, et frappe au pli de l'aine le jeune homme, qui tomba à l'instant même baigné dans son sang. Les passans qui lui portèrent secours s'efforcèrent, mais en vain, d'arrêter l'hémorrhagie; on se décida à le porter à l'hôpital, mais déjà il était mourant, et tous les secours qu'on lui prodigua furent infructueux. L'ouverture du cadavre fit reconnaître une plaie oblique qui avait traversé les tégumens de la partie supérieure de la cuisse, la veine iliaque externe dans l'anneau crural, et le muscle psoas. La mort de ce malheureux jeune homme m'occupa long-temps, et après avoir mûrement réfléchi, je crus devoir proposer en 1826, dans mon discours d'ouverture des cours de l'école secondaire de Lyon, de faire une incision de deux à trois pouces sur le trajet de l'artère fémorale, dans les cas de blessure de la veine de même nom, de comprimer la veine ou de lier son bout inférieur; puis, de porter une ligature sur l'artère fémorale, au-dessus de l'origine de la branche musculaire profonde. Le sang ne pénétrant plus alors dans le membre inférieur que par les anastomoses des artères lombaires avec la fémorale, les veines satellites de ces artères devaient, à mon avis, suffire.

L'observation que je viens de vous lire a pleinement confirmé l'idée que j'avais émise. Je dois ajouter que j'ai essayé deux fois auparavant de suturer la veine jugulaire d'un cheval, et que deux fois cette veine s'est enflammée, et a donné lieu à un abcès, par suite duquel sa cavité

---

forme du concours pour masquer ses résolutions peu ou mal motivées. Les causes qui vicient le mode d'exécution d'un bon principe, car, je le répète, l'appréciation des titres antérieurs ne cesse pas d'être un bon principe parce qu'on l'applique mal, ces causes tiennent donc d'abord à ce qu'on donne à la première épreuve une valeur telle qu'on fait dépendre d'elle presque exclusivement le résultat du concours; ensuite à ce qu'on fixe par des chiffres une quantité indéterminable, aux dépens d'autres quantités inconnues encore, dont on déclare *à priori* l'infériorité; et enfin à ce qu'on divise une opération intellectuelle indivisible, le jugement, dont la délibération est déjà irrévocable, alors qu'un seul élément sur plusieurs a pu être apprécié. Des faits mettront cette critique à l'abri de toute contestation. Je suppose qu'au lieu de se retirer du concours, M. Cayol (je choisis M. Cayol, parce qu'il est placé le second sur la liste) eût consenti à subir les chances défavorables du système suivi; je suppose en outre que dans une leçon clinique et dans l'argumentation il eût montré une très-grande supériorité sur M. Rostan, soit en faisant prévaloir ses doctrines, soit en prouvant leur fécondité pour l'avenir; je suppose enfin que ces doctrines, développées et commentées au lit du malade, eussent acquis des moyens de conviction qu'elles n'ont pas, resserrées dans un livre ou exposées par celui qui n'a fait que les lire : eh bien! comment fera-t-on, borné par les chiffres, pour rétablir la proportionnalité entre MM. Cayol et Rostan? Cette proportionnalité est évidemment impossible, puisque les termes qui l'expriment sont limités d'avance. Un second jugement ne pourra pas non plus réformer ou modifier le premier, puisque celui-ci est représenté par une quantité inaccessible au second. M. Cayol aura beau être supérieur dans les autres épreuves, il n'atteindra jamais que les chiffres fixés d'avance. Cependant l'appréciation de ses titres ne sera complète qu'après toutes les épreuves, car des doctrines et des idées ne se jugent bien que dans leurs applications. On voit que, pour donner à l'appréciation des titres de chacun toute l'importance qu'elle mérite sans nuire aux épreuves plus actuelles du concours, il eût fallu ne point séparer ce jugement du jugement total, et encore moins formuler ce jugement par des chiffres.

Indépendamment de ces causes, qui convertissent le concours actuel en une élection, j'ai dit que les résultats de cette élection arbitraire et défigurée étaient nécessairement vicieux en plusieurs points. Et, en effet, comment a-t-on procédé pour apprécier les titres et le mérite de chaque candidat? On s'est borné à faire des rapports sur les travaux et les services de chacun, rapports qu'on dit même n'avoir pas été discutés, et on est allé ensuite au scrutin. Cette épreuve, si importante, n'a donc été qu'une pure formalité. Chaque juge est venu avec son opinion toute faite, ses boules disposées d'avance, et il les les a placées dans l'urne comme il l'avait décidé avant d'entendre les rapports. Quelles garanties cette manière de procéder a-t-elle offertes aux concurrens? Quels moyens le public, au jugement duquel tous les concours sont soumis de leur nature, a-t-il eus d'exercer sa prépondérance? On le voit, par la forme aussi bien que par le fond, la première épreuve du concours actuel n'est qu'une élection étroite, déguisée, qui blesse tous les intérêts, froisse tous les amours-propres, et dessert même le candidat qu'on préfère, et qui, dans une élection plus large, ou un concours plus régulier, eût pu obtenir les mêmes avantages. Voici ce que nous conseillerions de faire pour obvier à tous les inconvéniens que nous venons de signaler.

Comme les titres et services de chacun ne sont mieux connus ou appréciés par personne que par lui-même, chaque candidat serait chargé de les exposer et de les faire valoir dans une leçon publique. Cet exposé serait ensuite l'objet d'une argumentation, qui aurait pour résultat inévitable de réduire toutes les pré-

s'est oblitérée. Je sais que des expérimentateurs modernes ont été plus heureux. Mais tous les médecins connaissent l'immense différence qui existe entre la disposition à l'inflammation des veines chez l'homme et chez les animaux, et tous savent quels sont les résultats fâcheux des phlébites. Du reste, ce que je dis ici n'a pas rapport à l'opération que j'ai pratiquée; car, au milieu d'un tissu enflammé on ne peut songer à la suture.

Mais je reviens à nos blessés : deux ont encore succombé après deux mois à la fièvre et à la suppuration; trois sur dix ont eu le bonheur de guérir.

Obs. XVI. — Le premier cas, le plus remarquable, est celui d'Anthelme Machardon, âgé de 26 ans, qui eut les parties molles de la cuisse droite traversées par une balle. Celle-ci en passant ensuite à travers la gauche, brisa le fémur à son tiers inférieur, et vint sortir à la partie externe du membre. Ce malade était complètement guéri après 3 mois de séjour à l'Hôtel-Dieu. Sa santé ne s'est altérée en aucune manière. Toutes les plaies étaient bien cicatrisées. Un cal solide maintenait en rapport les fragmens du fémur. L'articulation du genou conservait seulement une grande raideur, qui ne s'est dissipée qu'au bout de quelques mois. J'ai tenu le membre fracturé dans une forte demi-flexion, de manière à ce que les muscles fussent rapprochés de leurs attaches. Notre pratique, en ce point, diffère, je crois, de celle de M. Larrey, qui recommande la position horizontale.

Obs. XVII. — Le deuxième, qui, le premier jour, avait combattu dans les rangs de la garde nationale, se plaça le lendemain dans ceux des ouvriers, et reçut une balle qui brisa le fémur tout-à-fait à son col. Sa guérison a été traversée par de nombreux accidens; un grand nombre d'esquilles sont sorties, et ce n'est qu'après un an qu'il a pu quitter l'Hôtel-Dieu. A cette époque, la cuisse était solide, et il commençait seulement à marcher. Le membre a été tenu dans la position horizontale.

Obs. XVIII. — Le troisième avait une fracture à quatre pouces environ au-dessus du genou. De nombreuses esquilles se sont échappées, et après huit mois environ de traitement, il est sorti de l'Hôtel-Dieu en conservant une raideur extrême dans les mouvemens du genou, malgré la précaution que nous avions eue de faire changer souvent le degré de flexion dans lequel nous l'avions placé.

Je réclame encore un instant votre attention, Messieurs, pour vous parler d'un cas d'hémorrhagie consécutive à une plaie d'arme à feu.

Obs. XIX. — Le 22 novembre, M. Tabareau, ancien élève de l'École polytechnique, directeur de l'école de la Martinière, homme auquel je suis lié par une étroite amitié, venait de confirmer une suspension d'armes entre les bataillons des gardes nationaux dont il faisait partie, et un groupe d'ouvriers. Il venait d'embrasser en signe de paix les parlementaires qui lui avaient été envoyés, lorsque, revenant à son poste, il fut atteint à la partie inférieure et interne du bras, par une balle qui traversa ensuite la portion supérieure de l'avant-bras, au côté externe duquel elle vint sortir. Pour l'honneur du nom français, j'aime à croire que le coup qui l'a frappé est parti de la main d'un homme qui n'avait pas été témoin de l'acte de réconciliation ; à plus forte raison me refuserai-je à penser que ce professeur distingué ait été blessé par ceux qu'il venait d'embrasser.

Quoi qu'il en soit, M. Tabareau se retira chez M. Pelletier, pharmacien, duquel il a reçu les soins les plus empressés. Les sept premiers jours aucun accident ne s'était déclaré, lorsque tout à coup le sang coula par torrens. On comprima, et M. Jandard, qui a donné à ce malade les soins les plus assidus, me fit appeler. J'accourus; nous plaçâmes un compresseur; mais ce moyen qui nous donna le temps de réfléchir, ne put être supporté long-temps, et il fallut nous résoudre à lier l'artère brachiale.

Pendant que MM. Virirel, Bouchet, Trolliet, Jandard et moi, nous délibérions encore, le malade, qui comprenait toute la gravité de son mal, nous rappela de son lit : « Il est des circonstances, nous dit-il, dans lesquelles il est permis de donner des ordres et de disposer de ses amis, » et se tournant vers moi : « hâtez-vous de m'opérer, ou comme Sénèque, j'enlève mon appareil et laisse couler mon sang. » Je ne pouvais balancer; à l'instant j'incisai sur le trajet de l'artère brachiale près de l'axillaire. J'ai choisi pour opérer la partie supérieure du vaisseau, parce que ce point était le plus loin du foyer de l'inflammation, et que je craignais que l'artère ne se divisât un peu haut en radiale et cubitale.

J'eus d'abord beaucoup de peine à bien isoler l'artère et à la bien découvrir, parce que le bras était œdémateux, et peut-être aussi parce que je ne pouvais me défendre d'une vive émotion. Cependant, au bout de dix minutes environ, l'opération fut terminée.

La diète, le repos absolu, l'abstinence des boissons, tel a été le traitement. L'hémorrhagie n'a plus reparu; et trois mois après, M. Tabareau était guéri. Je dois dire cependant que la peau du bout des doigts s'est frappée de gangrène, et que la main n'a pas encore repris toute la liberté de ses mouvemens.

Je termine, messieurs, en vous faisant part des résultats généraux que nous avons obtenus d'après les régimes de l'Hôtel-Dieu : deux cent quarante-quatre blessés avaient été admis, cinquante-quatre ont succombé.

CHOLÉRA-MORBUS.

APERÇUS STATISTIQUES SUR L'IRRUPTION DU CHOLÉRA ORIENTAL EN HOLLANDE, PENDANT 1832; communiqués par M. Moreau de Jonnès.

En recherchant dans des correspondances officielles, et dans d'autres sources authentiques d'information, quelles ont été les principales circonstances de l'irruption du choléra en Hollande, on arrive aux résultats ci-après.

1° L'invasion a commencé le 25 juin 1832; elle a cessé le 18 de janvier 1833; sa durée totale n'a pas excédé 190 jours. Son étendue partielle dans chaque ville a été à peu près ainsi qu'il suit :

La Haye,	80 jours.	Amsterdam,	107 jours.
Scheveningue,	78	Leyde,	60
Rotterdam,	182	Luxembourg,	60
Dordrecht,	70	Gouda,	50

Ces termes sont plus restreints que ceux assignés en Angleterre et en France à la durée de l'invasion du choléra dans des villes d'une population aussi grande, et il faut supposer que la maladie s'est éteinte plus tôt qu'ailleurs dans les principales cités de la Hollande, ou plutôt que l'on a devancé la cessation complète de l'invasion par des déclarations officielles faites dans l'intérêt du commerce.

2° Dans l'espace de 80 jours, compris entre le 25 juin et le 12 septembre, le choléra s'est étendu de l'ouest à l'est, depuis le littoral de la mer du Nord jusqu'au Rhin, dans une aire dont le diamètre est de plus de 40 lieues. Pendant la même période, il s'est répandu du sud au nord depuis la frontière belge jusqu'à l'embouchure des canaux de Groningue, dans la mer d'Allemagne, à une distance de 60 lieues des limites méridionales du pays.

3° Aucune des dix provinces de la Hollande ne lui est échappée entièrement. Cependant, il semble n'avoir infecté que quelques parties de la Zélande, de la Gueldre, de la Frise et de la Drenthe. Il a envahi successivement :

tentions à leur juste valeur, soumise au besoin de donner plus de relief et de portée aux idées qu'on apprécie peu, soit parce qu'elles sont nouvelles, soit parce qu'elles sont en opposition avec certains préjugés. Cette lutte entre les titres de chacun remis en présence, serait une véritable épreuve de concours où beaucoup de réputations usurpées, d'ouvrages mal jugés, seraient forcés de céder le pas à des travaux moins nombreux, mais plus importans, moins vantés, mais plus solides. Car on le sait trop bien de nos jours : il y a autant d'art à faire valoir un ouvrage qu'à le faire.

La valeur de cette épreuve, soumise au mode d'exécution que nous venons d'indiquer, ne serait pas fixée à part et encore moins numériquement. Nous avons prouvé qu'il est impossible à un juge de se détacher de ses jugemens précédens, et de s'affranchir de leur influence dans ceux qu'il prononce ultérieurement; nous avons montré d'ailleurs, ce que tout le monde sait, combien il est anti-logique de prétendre diviser le jugement : nous voudrions donc qu'il n'y eût qu'un seul scrutin comme un seul jugement, résumant toutes les impressions fournies par les différentes épreuves. De cette manière on aurait, avec des juges consciencieux et éclairés, les choix les meilleurs, et les meilleures garanties pour que ces choix fussent les plus équitables possible.

Nous nous abstenons de prononcer sur les réclamations et les protestations des candidats. En thèse générale et en principe, elles nous paraissent fondées; c'est ce qui ressort de nos observations. Quant au défaut de forme contre lequel plusieurs se proposent de réclamer auprès de l'université, nous n'y voyons qu'une conséquence naturelle du mode d'exécution admis par le réglement, et nous craignons que l'autorité ne fasse passer outre. Nous reviendrons d'ailleurs sur toutes ces questions, et nous examinerons surtout quelle doit être l'influence de ces débats sur l'institution du concours elle-même.

PROTESTATIONS

contre l'appréciation des titres antérieurs dans le concours de clinique interne.

LETTRE DE M. CAYOL

A MESSIEURS LES MEMBRES DU JURY DU CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE.

Paris, le 17 avril 1833.

Messieurs et anciens collègues,

En me présentant pour disputer au concours la chaire que j'ai occupée pendant huit ans à la Faculté de médecine, et dont j'ai été dépossédé par les événemens de 1830, je ne me suis pas dissimulé les difficultés de mon entreprise, puisque j'ai pris soin d'en signaler à l'avance les principaux écueils, dans un petit écrit qui vous a été distribué à l'ouverture du concours. Au moment où mes doctrines médicales allaient être jugées à *huis-clos* par des confrères dont je combats incessamment les systèmes au grand jour de la publicité, je faisais remarquer le vice d'un réglement

Une	province	en juin.
Une	—	en juillet.
Sept	—	en août.
Une	—	en septembre.

Si l'on apprécie par leur population les lieux qu'il a envahis, son action meurtrière a été renfermée dans une étendue de territoire qui n'excède pas la moitié de la Hollande, ce qui suppose que son germe ne s'est disséminé que sur une surface de 715 lieues carrées; mais si l'on considère comme infectée toute province où il s'est manifesté, sa sphère d'activité doit être portée au double, et comprendre tout le territoire hollandais, dont l'étendue est d'environ 1,430 lieues carrées.

4° Voici un tableau officiel de ses progrès, publié par le gouvernement hollandais, dans la *Gazette de La Haye*, du 4 mars dernier.

Provinces.	Dates de leur invasion.	Nombre de lieux infectés.	Population des lieux infectés.	Nombre de cholériques.	Nombre de décès.	Nombre de guérisons.
Brab. sept.	9 août.	19	63,653	246	106	106
Gueldres.	9	15	67,467	80	46	35
Holl. sept.	12	25	279,752	1,769	920	849
— mérid.	25	84	364,450	5,672	2,647	3,025
Zélande.	9	5	4,616	16	11	5
Utrecht.	12	26	86,397	1,149	499	630
Frise.	18	17	40,000	190	89	101
Overissel.	29	21	77,257	480	225	255
Groningue.	1er	13	68,034	565	247	318
Drenthe.	9	7	20,560	86	31	55
Totaux		282	1,072,186	10,253	4,854	5,399

Si l'on ajoute foi à l'exactitude de ces nombres, il y a eu en Hollande, sur une population de 1,072,186 personnes, 10,253 cas de choléra, ou seulement un sur 104 habitans. La mortalité n'a été que d'un individu sur 221; elle n'a pas égalé la moitié du nombre des malades, n'ayant pas dépassé 24 sur 51.

Comparés à la population totale de la Hollande, qui est de 2,262,000 habitans, les effets du choléra auraient été ainsi qu'il suit, d'après ces données.

Le nombre des individus infectés aurait été d'un sur 210; et celui des décès d'un sur 468.

5° Les effets du choléra dans les différentes provinces, n'ont point correspondu aux idées systématiques qu'on se fait communément de leurs causes productrices ou excitantes. La Zélande, qui se compose d'îles marécageuses, enveloppées d'une atmosphère saturée d'humidité et de brouillards infects, n'a eu que seize cas de choléra. Middlebourg et Flessingue, villes renommées par leur insalubrité, ont été complètement épargnées par ce fléau.

La Hollande septentrionale et la Hollande méridionale, qui sont comparativement beaucoup plus saines, ont été les plus maltraitées. C'est par cette dernière que le choléra avait commencé son irruption; et ces deux provinces, contenant les grandes villes de La Haye, Rotterdam et Amsterdam, sont, d'ailleurs, de toutes les parties du pays, celles, où le mouvement des communications est le plus actif et le plus étendu.

Au contraire, les provinces les moins peuplées, celles qui n'ont qu'un faible commerce, et conséquemment peu de relations extérieures, la Gueldre, la Frise et la Drenthe, n'ont eu qu'un petit nombre de cas de choléra.

A mesure que la maladie s'est éloignée de Scheveningue, lieu qui fut envahi le premier, le nombre des endroits infectés a diminué rapidement dans chaque province; mais peut-être faut-il plutôt l'attribuer à l'influence de l'abaissement progressif de la température, pendant les approches de l'automne, et surtout à la moindre densité de la population des provinces, où il pénétra alors, plutôt qu'à un affaiblissement des principes de la maladie, qui fut également violente à la fin comme au commencement de l'irruption.

6° Voici le tableau des effets du choléra, dans les villes principales de la Hollande, d'après les publications des autorités locales:

Villes.	Durée de l'invasion.	Population.	Cholériques.	Décès.	Guérisons.
Scheveningue.	78 jours	4,800	616	250	354
La Haye.	80	48,800	517	278	273
Rotterdam.	182	72,700	1,329	669	651
Kampen.	60	2,000	52	30	19
Schiedam.	54	2,000	61	21	27
Gouda.	50	6,000	88	44	19
Leyde.	60	34,900	1,044	598	468
Amsterdam.	107	200,800	1,497	793	704
Harlem.	60	20,000	86	41	45
Dordrecht.	70	18,000	85	46	16
Katwich.	40	4,000	271	167	87
Ile Schokland.	30	1,200	42	16	12
Bois-le-Duc.	60	17,400	117	66	51
Utrecht.	60	48,400	710	289	421
Lieuwarden.	40	20,000	70	33	37
Zvolle.	50	15,600	112	46	66
Groningue.	42	28,000	517	218	289
Totaux	1123	539,600	7,214	3,578	3,532

Middlebourg, capitale de la Zélande, dont la population est de 14,500 habitans, et Assen, dans la Drenthe, n'eurent aucune personne infectée. Ambeim, qui a 13,600 habitans, n'eut qu'un cas isolé.

7° D'après ce tableau, dont les données sont officielles, et présentent un minimum sans doute fort au-dessous de la réalité:

La durée moyenne de l'invasion fut seulement de 66 jours dans chaque lieu infecté, terme beaucoup moindre que dans la plupart des autres villes de l'Europe. Cependant à Rotterdam, la maladie se prolongea jusqu'au 18 janvier, et régna pendant 182 jours. A Amsterdam, elle en dura 107.

Sur environ 540,000 habitans, qui forment la population des dix-sept villes principales infectées en Hollande par le choléra, les autorités locales ne comptent que 7,214 personnes atteintes de cette maladie, ou une sur 75.

La mortalité est portée à 3,532 individus; c'est la moitié des malades et un 153e de la population. Ainsi, la violence du mal fut en Hollande aussi grande que partout ailleurs, et ce fut seulement sa propagation qui fut moins puissante.

Le nombre des guérisons égala celui des décès à très-peu près. Il ne restait que 98 personnes en traitement à la fin de 1832.

Le tableau général des effets du choléra dans toutes les provinces de

---

qui place les hommes dans une position aussi délicate, et qui n'est d'ailleurs, on peut bien le dire aujourd'hui, qu'un tissu d'absurdités et d'inconséquences.

Le jugement que vous venez de porter sur ce qu'on veut bien appeler *la première épreuve du concours*, c'est-à-dire *sur les titres et services antérieurs des candidats*, a justifié surabondamment mes prévisions.

Que ma possession antérieure n'ait pas été pour moi, à mérite égal, un titre de préférence aux yeux d'un jury dont j'avais déjà signalé la composition étroite et partiale, on peut aisément le concevoir; que, dans ce jury, quelques hommes qui me devaient de la reconnaissance se soient bravement cotisés pour me payer en boules noires, et que même, dans cette catégorie, je n'aie à citer qu'une honorable exception, il n'y a rien là qui doive surprendre lorsqu'on a quelque connaissance du cœur humain. Mais je croyais pouvoir espérer, du moins, que la lice de la discussion et des épreuves publiques me serait loyalement ouverte... Et voilà que, par le plus étrange système de déception, si elle reste ouverte de droit, elle se trouve close en réalité, par le fait d'un jugement qui a proclamé d'avance le vainqueur et l'a mis à l'abri de toute concurrence sérieuse.

Grâce à l'absurde combinaison de chiffres qu'on a imaginée pour le classement des compétiteurs, et dont on n'avait pas prévu peut-être toutes les conséquences, celui que vous avez placé le premier pour les *titres et services antérieurs*, n'a plus rien à redouter des épreuves publiques, quel qu'en puisse être le résultat à son égard; et il peut se regarder comme définitivement nommé. Car, bien que vous m'ayez fait l'honneur de me placer le second sur la liste de mérite, je me trouve dans l'impossibilité morale de lui disputer la place; et, pour tous les autres compétiteurs qui viennent ensuite, il n'y a pas seulement impossibilité morale, il y a impossibilité physique et mathématique. Peu de mots suffiront pour démontrer ces impossibilités, qui annullent complétement le concours, et n'en font plus, à vrai dire, qu'une indécente mystification pour les compétiteurs comme pour le public.

M. Rostan est le premier sur votre liste avec le chiffre 26; je suis porté le second avec le chiffre 24 et demi. On pourrait croire, au premier aperçu, qu'en n'ayant qu'un degré et demi d'infériorité, je pourrais regagner cette différence dans les épreuves publiques. Mais, d'abord, le réglement veut qu'on double le chiffre de la *première épreuve*, c'est-à-dire du jugement à *huis-clos*: me voilà donc à 3 degrés au-dessous de M. Rostan. D'un autre côté, les épreuves publiques ont été réduites à deux, dont l'une comprend les deux leçons orales, et l'autre la thèse avec l'argumentation. Le jugement des leçons étant presque aussi arbitraire que celui des *titres antérieurs*, on ne peut pas raisonnablement supposer qu'une majorité qui s'est déjà prononcée dans la partie la plus importante du jugement, consente à se déjuger sans des motifs graves et patens, qui ne sauraient exister dans ce genre d'épreuves. S'il s'agissait, en effet, d'un concours entre des jeunes gens qui n'ont pas l'habitude de parler en public, et qui peuvent se troubler ou se jeter dans des divagations, on pourrait, à la rigueur, faire entrer ces éventualités en ligne de compte dans un calcul de probabilités; mais entre des hommes faits qui ont professé la clinique, on ne peut rien prévoir de semblable. M. Rostan ne sera pas plus embarrassé que moi, et que nos honorables compétiteurs, pour parler une heure sur deux malades; nous ferons chacun notre leçon d'après nos idées et nos doctrines, qui ont été déjà jugées à *huis-clos* par le jury. Il est donc moralement certain que la majorité, qui s'est prononcée pour M. Rostan, lui conservera dans cette épreuve le même rang que dans la première.

Il ne reste après cela que l'argumentation, seule épreuve contradictoire, où le

la Hollande porte à 10,253 le nombre des personnes atteintes, sur une population de 1,072,186 habitans. En défalquant de ce chiffre celui des cholériques dans les villes, on trouve qu'il n'y en avait eu que 3,039 dans les campagnes, les bourgs ou les villages, ou 1 malade sur 175 habitans. L'infection aurait été conséquemment moitié plus active dans les villes et même davantage.

Les décès ne sont portés dans ce tableau qu'à 4,854 ; ce qui suppose que 1,276 individus sont morts dans les campagnes sur 3,039 cholériques, ou 6 sur 15. La mortalité aurait donc été moins grande dans les villages que dans les villes, où cependant on pouvait obtenir un secours médical bien supérieur. Un tel résultat est fort invraisemblable, car dans les autres pays de l'Europe ce sont, au contraire, les campagnes où la maladie a fait ses plus grands ravages.

8° En considérant que le gouvernement, dans des vues politiques, et les autorités locales, dans l'intérêt de leurs relations commerciales, ont considérablement atténué les effets du choléra ; si, pour obtenir des notions plus rapprochées de la vérité, on applique à la population entière de la Hollande les proportions données pour dix-sept villes par les documens officiels, on trouve que, sur 2,262,000 habitans, environ 30,000 ont dû être infectés, et que la mortalité ne s'est pas élevée à moins de 15,000.

Ces termes numériques portent la propagation de la maladie à un 75e de la population totale, et la mortalité à un 150e.

Cette rectification laisse supposer qu'il faut tripler les nombres officiels pour arriver à connaître réellement les effets du choléra en Hollande. On a déjà vu ailleurs que pour arriver à un pareil résultat, il avait fallu opérer pareillement sur les chiffres exprimant la mortalité causée à Pétersbourg par ce fléau, et que le gouvernement russe avait admis lui-même cette rectification.

9° Nous n'avons point appris qu'on ait recouru en Hollande à aucun traitement d'une efficacité plus manifeste que celle des remèdes divers employés en France et en Angleterre. Les mesures sanitaires contre les importations maritimes, par les navires étrangers, ayant été supprimées dès le commencement de l'irruption ; et celles projetées pour arrêter la maladie, dans son chemin d'une ville à l'autre, n'ayant reçu qu'une exécution partielle, on ne peut admettre que les soins des hommes aient limité l'étendue des progrès du fléau et diminué ses effets meurtriers.

10° Mais, deux circonstances, l'une temporaire et l'autre locale, paraissent avoir exercé cette double influence. La maladie n'ayant commencé à se répandre qu'au mois de juillet, l'automne est venu y mettre un terme bien plus tôt que dans les pays où elle existait dès le printemps, saison si favorable à la rapidité de sa propagation. Il faut probablement joindre à cette cause, qui a borné à trois mois et demi le cours désastreux de ce fléau, l'action préservatrice exercée par la propreté hollandaise. On sait qu'en aucun pays de l'Europe on ne nettoie les maisons avec des soins aussi multipliés et aussi rigoureux, et qu'à cet égard, l'Angleterre elle-même est surpassée par la Hollande. On ne peut douter que ces soins, employés pendant une invasion du choléra, à la purification des appartemens qu'ont occupés des personnes infectées, ne privent le choléra de l'un de ses principaux moyens de transmission, d'extension et d'activité. Tout annonce qu'il suffit de simples lavages à l'eau froide pour obtenir ces heureux effets ; mais, pour être efficace, cet usage doit être populaire et constituer, pour ainsi dire, une habitude nationale.

11° La transmissibilité du choléra a été reconnue en Hollande, par le gouvernement, les autorités municipales et sanitaires, la presse, la plupart des médecins, et l'opinion générale de la population.

12° Il a été constaté que ce fléau avait été importé :

De Gand à Scheveningue, par l'équipage d'un bateau pêcheur, ou plutôt contrebandier, qui revenait du Sas-de-Gand, où le choléra régnait alors (1) ;

A Rotterdam, par le machiniste du bateau à vapeur *le Batave* ;

A Dordrecht, par les mariniers de la Meuse ;

A Gouda, par un bateau naviguant sur l'Yssel ;

A Leyde, par deux personnes venant de La Haye ;

A Amsterdam, par le capitaine d'un navire venant de Rotterdam ;

A Harlem, par un batelier ;

A Berg-op-Zoom, par des militaires venant de Rotterdam, qui était alors infecté.

Dans tous ces cas, les individus qui ont introduit la maladie dans une ville encore saine arrivaient directement et immédiatement d'une ville où régnait le choléra.

13° Le climat humide de la Hollande, son sol marécageux, les eaux stagnantes des fossés, des canaux, qui coupent en tous sens ses campagnes et qui traversent ses villes, n'ont exercé sur le choléra aucune influence appréciable. La maladie n'a pas été dans ce pays plus meurtrière qu'ailleurs, et elle ne s'est pas propagée avec plus de rapidité ou d'étendue. La mortalité s'est élevée généralement à la moitié du nombre des malades, comme dans les autres contrées de l'Europe qui sont sous l'empire d'agens physiques essentiellement différens.

A. MOREAU DE JONNÈS.

LITHOTRITIE.

NOTE SUR UN LITHOTRITEUR COURBE FORT SIMPLE, ET SUR UNE MODIFICATION DU BRISE-PIERRE DE M. JACOBSON ; lue à l'Académie de médecine le 9 avril 1833, par M. SÉGALAS.

Tous les hommes livrés à la pratique de la lithotritie savent que si, dans la plupart des cas, l'urètre se prête sans efforts à l'introduction des instrumens droits, le contraire a lieu quelquefois ; c'est-à-dire qu'il y a des malades chez lesquels l'introduction de ces instrumens est très difficile ou même impossible. Aussi cherche-t-on depuis long-temps à fabriquer des instrumens applicables dans ces cas exceptionnels, et en ai-je proposé moi-même un l'année dernière.

Ces instrumens sont de trois ordres. Les uns agissent en écrasant, comme le brise-pierre de M. Jacobson ; les autres en frappant, comme le percuteur courbe de M. Pravaz, celui de M. Leroy et le mien.

(1) Les déclarations de quelques médecins hollandais sont moins affirmatives que celles de M. Moreau de Jonnès. (Voir à cet égard le n° 24 de cette année, GAZETTE MÉDICALE, p. 458.)

(*Note du rédacteur.*)

---

public participe au jugement, et peut exercer quelque influence sur une majorité de jury prévenue ou même engagée.

Dans cet état de choses, je calcule les chances les plus favorables pour moi : je suppose, par exemple, que dans le jugement des leçons je me trouve immédiatement placé après M. Rostan, et que, dans l'argumentation, il soit battu non-seulement par moi, mais par deux autres compétiteurs ; ou mieux encore, je suppose que je sois placé sur la même ligne que lui pour les leçons, que nous soyons tous deux *ex æquo* avec le chiffre 26, et que je sois, en outre, le premier pour l'argumentation, et je trouve que dans ces deux cas M. Rostan serait infailliblement nommé ! Enfin, puis-je espérer quelque chose de mieux que d'être le premier dans les deux épreuves publiques, leçons et argumentation ? Non, sans doute. Eh bien ! dans ce cas même, je ne pourrais pas encore être nommé, à moins que d'autres compétiteurs n'eussent pris aussi de l'avantage sur M. Rostan. Ce sont là des questions de chiffres que chacun peut aisément vérifier.

De ce que je viens de dire de ma position dans ce prétendu concours, on pourra conclure *à fortiori* pour celle des onze compétiteurs placés après moi sur la liste. Tous, sans exception, ne concourraient que pour la forme, et sans aucune chance possible de succès.

Il est donc évident que ce concours n'est qu'une déception et un mensonge : c'est une élection honteusement déguisée sous les apparences d'un concours. Or, il était jusqu'ici sans exemple qu'une compagnie savante se fût dépouillée de son droit d'élection pour en investir quelques-uns de ses membres, que leur spécialité même exposait plus que tous les autres au soupçon de partialité. L'opinion éclairée et compétente ne verra dans tout ceci que le triste résultat des machinations d'une petite coterie qui tend à s'emparer de la Faculté.

Je renonce, en conséquence, à une candidature désormais illusoire. Mais, en même temps, je proteste contre le jugement qui vient d'être porté sur mes *titres et services antérieurs* par un jury partial et incompétent, qui n'aurait pas dû accepter une pareille mission, et qui, l'ayant acceptée, n'aurait pu s'en tirer avec honneur qu'en déclinant autant que possible le jugement, c'est-à-dire en plaçant sur la même ligne tous ceux des compétiteurs qui avaient les antécédens nécessaires pour arriver à une chaire de clinique. De cette manière, la lice serait restée ouverte pour les épreuves publiques, tandis qu'aujourd'hui elle est fermée à tous les compétiteurs.

Je me réserve d'appeler de ce jugement à la Faculté tout entière, lorsqu'un meilleur statut sur les concours aura permis à cette illustre compagnie de s'expliquer elle-même sur le choix d'un professeur.

J'ai l'honneur d'être avec tous les sentimens qui vous sont dûs, messieurs et anciens collègues,

Votre très-humble serviteur,

CAYOL.

Messieurs les membres du jury,

J'ai l'honneur de protester contre votre décision relative aux titres antérieurs ;

Parce que cette décision a été prise sans la discussion comparative de ces mêmes titres, proposée par des membres du jury :

Mais l'instrument de M. Jacobson n'est applicable qu'à des pierres de petite dimension; celui de M. Heurteloup ne paraît l'être non plus qu'à des pierres qui offrent certaines conditions. Les instrumens qui perforent, le mien y compris, sont compliqués, et par conséquent d'une construction et d'une application plus ou moins difficiles. C'est la raison pour laquelle j'ai pensé devoir en faire établir un nouveau. Voici celui auquel je me suis arrêté.

Il est tout aussi simple que l'instrument à trois branches dont on se sert généralement, et n'en diffère guère dans sa disposition qu'en ce que le tiers supérieur de la canule, qui sert de gaîne à la pince, se prolonge au-delà des mors de celle-ci en gouttière recourbée, de bas en haut, et se termine par un bouton arrondi. L'instrument fermé présente ainsi la courbure d'une sonde ordinaire, c'est-à-dire la forme la plus appropriée à la direction naturelle de l'urètre. Aussi son introduction se fait-elle sans peine par le procédé généralement suivi pour la cautérisation, alors même que le lithotriteur droit est arrêté dans sa marche et trouve un obstacle insurmontable à son entrée dans la vessie.

M. le professeur Cruveilhier a pu constater la différence des deux instrumens à cet égard, dans deux tentatives de lithotritie que j'ai pratiquées devant ce professeur, chez M. le lieutenant-général comte Hendelet, et qui nous ont fait reconnaître la grosseur très-développée de la pierre et la nécessité de recourir à l'opération de la taille. Le lithotriteur droit était constamment arrêté devant la prostate, malgré l'action du doigt porté dans le rectum, et le lithotriteur courbe pénétrait dans la vessie avec la plus grande facilité.

Après son introduction dans la vessie, l'instrument que je présente s'ouvre suivant le même mécanisme que l'instrument droit, et comme la pince est droite, les manœuvres pour saisir la pierre et pour la perforer sont absolument celles qu'on met en usage avec les lithotriteurs ordinaires. Ainsi que dans ceux-ci, le foret peut avoir une tête, être simple ou offrir des développemens divers.

L'expérience m'a prouvé l'utilité du lithotriteur que je présente. Je l'ai employé plusieurs fois avec succès, notamment sous les yeux de M. le docteur Clot-Bey, chez un ancien conseiller au parlement de Paris, M. le baron d'Arnouville, qu'à l'aide de cet instrument j'ai débarrassé d'une vingtaine de pierres d'inégale grosseur et rendu à la santé, malgré ses 71 ans et une constitution des plus faibles. Les instrumens droits ne pénétraient point. J'aurais été forcé de renoncer à la lithotritie si j'avais été réduit à leur emploi.

Je dois faire remarquer que, pour ne point s'exposer à fatiguer la paroi postérieure de l'urètre pendant la marche de mon nouveau lithotriteur courbe, et surtout pendant la retraite, il est convenable de le fermer de façon que le mors le plus long de la pince corresponde à l'échancrure de la canule, ce qui est toujours très-facile.

Un instrument ayant de l'analogie avec le mien se trouve décrit et dessiné dans un ouvrage que M. Benvenuti a présenté, le 4 février, à l'Académie des sciences, et qu'il vient de publier sous le titre d'*Essai sur la lithotritie*; mais la lecture de ce travail et l'examen de la planche qui l'accompagne, m'ont prouvé que M. Benvenuti et moi n'avons pas eu le même but ni suivi le même chemin.

Ce médecin ne s'est proposé rien moins que de substituer au lithotriteur droit à trois branches un lithotriteur courbe à quatre branches, *dont une est formée par la canule*. Pour moi, satisfait quant à présent des résultats généraux que le lithotriteur droit à trois branches me donne dans la pratique, je n'ai eu en vue que d'en étendre l'emploi à des cas où jusqu'ici il s'est trouvé inapplicable : à ceux où la courbure de l'urètre est très-grande, et pour cela, je me suis borné à changer la manière dont se termine la canule, sans rien modifier dans la pince; et tout en conservant à celle-ci deux qualités précieuses, que M. Benvenuti a dû sacrifier, savoir : la mobilité circulaire dans la canule et l'égalité de force des branches.

Je n'ai pas la prétention de croire que la modification dont il s'agit ici puisse rendre le lithotriteur à trois branches applicable à tous cas de pierre dans la vessie, mais je dois à l'Académie et aux anteurs de cet instrument de déclarer que tel qu'il est employé généralement, sous la forme droite et avec un perforateur à tête, il est souvent d'une application très-facile, et qu'il détruit quelquefois très-promptement des pierres fort volumineuses et fort anciennes. Voici des faits à l'appui de ce que j'avance.

Obs. I. — M. Mazure, d'Étampes, avait la pierre depuis plusieurs années. Divers médecins avaient jugé la lithotritie impraticable, et conseillé, pour tout traitement, l'emploi des bains et d'autres moyens adoucissans. Cependant les besoins d'uriner étant devenus presque continuels et les douleurs intolérables, le malade vint réclamer mes soins. Je portai une sonde dans la vessie, et reconnaissant la présence d'un calcul de fort volume, j'exprimai à M. le docteur Martin, à la confiance duquel je devais celle du malade, mes doutes sur la possibilité d'une guérison par la lithotritie. Dans le but d'éclaircir ces doutes, je présentai dès le lendemain un lithotriteur ordinaire : il se trouva trop petit pour embrasser la pierre. Je lui en substituai un qui pût l'ouvrir grandement. Cette fois, la pierre fut saisie et presque aussitôt brisée par la seule pression de la pince. C'est comme si l'on eût agi sur du sucre brut. Beaucoup de débris sortirent immédiatement; le reste fut retiré dans une seconde séance.

Obs. II. — Le jeune Pousart, d'Arpajon, avait été sondé à l'âge de 3 ans, par M. le professeur Boyer, qui, lui ayant trouvé la pierre, proposa de le soumettre à la taille. Les parens ne voulurent point consentir à l'opération, et l'enfant resta avec sa maladie, éprouvant parfois des douleurs extrêmement vives, et souffrant à peine dans d'autres temps, grâces au repos et aux soins les plus grands de régime. Arrivé à l'âge de 15 ans, et tourmenté par divers symptômes de son affection, particulièrement par des besoins très-fréquens d'uriner, il a désiré mettre fin à cet état, et s'est fait conduire chez moi. Le lithotriteur droit à trois branches et l'instrument de M. Jacobson l'ont promptement débarrassé de sa pierre. Peu de jours après la dernière séance de lithotritie, j'ai présenté ce jeune homme aux personnes qui me font l'honneur d'assister à mes leçons sur les maladies des organes génito-urinaires. Elles ont pu se convaincre de sa parfaite guérison.

Obs. III. — J'ajouterai que, chez un malade âgé de 62 ans, M. Lefèvre de Chétainville, près d'Arpajon, je me suis bien trouvé, tout récemment, d'associer au lithotriteur à trois branches celui que M. Heurteloup vient de nous donner, sous le nom de percuteur courbe, et qu'après avoir percé une grosse pierre en plusieurs sens avec le premier de ces instrumens, je l'ai brisée très-facilement avec le second. Les principaux fragmens ont été ensuite attaqués, les uns par le lithotriteur droit, les autres par le brise-pierre de M. Jacobson, et tous retirés avec facilité. MM. les docteurs Miquel, Payen et Semen, de Chartres, ont été témoins de ce fait.

Je saisis cette occasion de dire qu'après avoir essayé la sonde proposée par M. Heurteloup pour retirer les fragmens de pierre arrêtés dans des vessies paresseuses ou paralysées, je continue à me servir, pour remplir la même indication, du brise-pierre de M. Jacobson, auquel j'ai fait subir, dans ce but, la modification suivante. J'ai fait creuser en gouttière les deux tiges de la partie moyenne de chaque chaîne, de telle sorte qu'après avoir écrasé les fragmens de calculs, l'instrument reste chargé du détritus et le ramène très-facilement au dehors. Plusieurs

---

Parce que cette discussion n'ayant pas eu lieu, vous n'avez pu juger avec des données suffisantes;

Parce que le rang qui m'a été assigné n'est pas celui auquel je me crois des droits, d'après l'opinion toute libre, toute spontanée, que m'ont personnellement exprimée des membres du jury, dont les hautes lumières sont bien connues;

Parce que le rang qu'occupe le candidat qui a 26 points ôte toute chance aux autres concurrens;

Parce que ses titres pouvant être appréciés par tous, l'opinion, j'ose le dire, unanime, est qu'ils ont été estimés au-delà de leur valeur réelle, relativement aux titres des autres compétiteurs; et cette opinion a ses racines mêmes dans le sein du jury.

Veuillez, messieurs, m'informer du résultat de cette protestation.

Agréez, etc.

CHAUFFARD, D.-M.

Messieurs,

Les réglemens du concours donnent un chiffre tellement élevé aux antécédens, que dans l'addition générale des points acquis par les candidats, il est à peu près impossible que le troisième et même que le second compétiteur par le rang, conserve quelque espoir de nomination.

MM. Cayol, Chauffard et moi, qu'on semblait la veille devoir placer *ex æquo* avec M. Rostan, nous trouvons le lendemain séparés de lui par une immense distance.

Avant donc que les épreuves orales commencent, je crois devoir déclarer publiquement que toutes les chances de succès me sont arrachées par le réglement de ce dernier concours ou plutôt de cette élection.

Si je me décide à subir les épreuves orales, c'est parce que j'espère y trouver un droit de plus à l'estime publique et à celle de mes juges.

Le seul moyen qui resterait au jury pour qu'il ne s'exposât pas à porter par la suite, et malgré lui, une décision injuste, serait, dans l'addition générale, de ne pas doubler la valeur des chiffres déjà si élevés des antécédens.

Agréez, etc.

P.-A. PIORRY,

Messieurs,

Le mode de jugement adopté pour le concours de clinique n'a paru à beaucoup de personnes qu'un moyen de servir des affections particulières. Conçu en haine du concours, ce n'est qu'un mode d'élection sous l'apparence d'un choix fondé sur le mérite établi par des épreuves.

On devait penser que MM. les membres du jury, ne fût-ce que pour éloigner jusqu'au soupçon d'engagemens pris d'avance pour quelques-uns, concevraient la nécessité d'élargir la lice pour rentrer dans les conditions d'un vrai concours. On ne comprenait pas, en effet, que la majorité pût douter assez des forces de l'élu de son choix pour ne lui laisser qu'un seul adversaire déclaré d'avance à demi-vaincu. Vous ne pouvez ignorer, messieurs, que d'après la manière de classer les candidats, il n'y a d'adversaires sérieux pour le premier compétiteur que ceux qui le

médecins, entre autres MM. les docteurs Bossion et Riembault, m'ont vu faire usage de cet instrument chez des malades atteints de paralysie complète de vessie, et chez lesquels par conséquent aucun fragment de calcul ne sortait naturellement.

SÉGALAS.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DES MALADIES AIGUES (division des garçons) pendant le premier trimestre de 1833. — Service de M. BOUNEAU.

§ I. — MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Sous l'influence des brusques variations de température qui ont eu lieu pendant les trois mois qui viennent de s'écouler, les organes respiratoires ont été vivement affectés. A la tête des maladies que nous avons observées chez les enfans, nous devons placer la bronchite, qui s'est présentée à nous sous toutes les formes et daos toutes ses variétés. Sous le rapport de l'intensité, tantôt elle était accompagnée d'un appareil de symptômes fébriles, tantôt elle était apyrétique. Sous le rapport du siége, tantôt elle était bornée à l'origine des bronches et à la trachée-artère (broncho-trachéite), tantôt elle occupait les dernières ramifications de l'arbre aérifère (bronchite capillaire). Enfin, sous le rapport de la nature, tantôt c'était un simple flux de la muqueuse bronchique, tantôt une inflammation vive avec douleur sous-sternale; dans un certain nombre de cas enfin, il y avait toux convulsive (coqueluche). La laryngite s'est surtout montrée comme complication des fièvres exanthématiques et en particulier de la variole et de la rougeole. Dans trois cas, nous avons vu les symptômes du croup apparaître, et les malades succomber rapidement. A l'ouverture du cadavre, le larynx a présenté des altérations variables, mais dans aucun cas nous n'avons découvert d'exsudation membraneuse. Les phlegmasies du poumon et de la plèvre ont été très-nombreuses. La gangrène du poumon a été observée chez trois malades qui ont succombé. Dans deux cas, la maladie nous a paru être primitive, et tout-à-fait indépendante de la phlegmasie de parenchyme pulmonaire. Chez un individu, le poumon, atteint de sphacèle dans une portion circonscrite, était dans tout le reste de son étendue le siége d'une infiltration purulente (hépatisation grise). L'hémorrhagie pulmonaire est peu commune chez les enfans. Nous en avons observé deux exemples dans ce trimestre. Le premier, chez un enfant de 11 ans, offrant tous les signes d'une caverne sous la clavicule droite, conservant d'ailleurs beaucoup d'embonpoint et jouissant de la plénitude de ses forces. Le second malade, également tuberculeux, succomba à une hémoptysie foudroyante dans l'intervalle d'une visite à l'autre. Nous avons constaté l'existence de tubercules pulmonaires chez un grand nombre d'enfans. Pour donner une idée de leur fréquence, il nous suffira de dire que, sur 50 sujets dont l'autopsie a été faite pendant ces trois mois, 23 ont offert des tubercules daus les poumons et dans plusieurs autres organes. Nous bornant à cet aperçu sur la bronchite, qui a presque constamment cédé à un traitement émollient, antiphlogistique ou antispasmodique, suivant les cas, laissant de côté la phthisie et la gangrène du poumon, qui n'ont offert de l'intérêt que sous le rapport de l'anatomie pathologique, nous consignerons ici le résultat des essais qui ont été faits sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie.

Observations pratiques sur l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie chez les enfans âgés de 2 à 16 ans.

PLEURO-PNEUMONIE DROITE. — SAIGNÉE DU BRAS ET VENTOUSES SCARIFIÉES AU DÉBUT; EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE, DEPUIS LE QUATRIÈME JUSQU'AU DIXIÈME JOUR; GUÉRISON.

OBS. I. — Vidal, ramoneur, âgé de 15 ans, d'nne forte constitution, n'ayant jamais en de maladie grave, ressentit, sans cause connne, dans la nnit du 24 au 25 janvier, nn violent frisson, qui dura une benre, et fut suivi d'nn mouvement fébrile intense, auquel il ne tarda pas à se joindre de la tonx et nne douleur pongitive sous le sein droit augmentant par la tonx et les fortes inspirations. Ces symptômes persistèrent pendant la journée du 25. Le malade entra dans la soirée à l'hôpital.

Le 26. A la visite du matin, décubitus dorsal, face ronge animée, yeux injectés, céphalalgie générale, sans bourdonnemens d'oreilles, sans tronble de la vision; chaleur de la pean élevée, battemens du cœur forts et étendus; pouls dur, battant 100 fois par minnte; respiration conrte, accélérée, 42 inspirations par minute; tonx sans expectoration; douleur vive du côté droit de la poitrine. En arrière, la respiration est pure partont; la sonorité est normale. En avant, l'on entend un léger râle muqueux sous les clavicules; la langue est bumide, converte d'un léger enduit blanchâtre; la soif est vive; il y a perte complète d'appétit; le ventre est souple et indolent; pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée. (Mauve, julep gom., saignées de 3 palettes, diète.)

Le 27. Le sang tiré de la veine est reconvert d'une couenne mince, rosée; le pouls bat 96 fois par minnte; la respiration est à 32; la céphalalgie est moins intense; le ventre reste indolent; pas de selles; la toux et la douleur de côté persistent; il s'y joint l'expectoration de crachats visqueux, aérés, dont nn offre nne teinte fortement rouillée. L'expansion pulmonaire est plus faible à droite qu'à gauche. Dans les deux tiers supérieurs du poumon droit l'oreille entend nn râle crépitant fin et sec; son obscur de tont ce côté; pas d'égophonie. (Quatre ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax.)

Le 28. Les ventouses ont fourni une assez grande quantité de sang. Cependant la face est toujours animée. Les crachats expectorés sont tous fortement rouilles et adhérens au fond du vase. Dans les deux tiers supérieurs du côté droit on perçoit du souffle bronchique et du râle crépitant. Les voies digestives sont en bon état. Le pouls est à 90. (Potion aromatique de 8 onces avec addition de 6 grains de tartre stibié, à prendre par cuillerées d'heure en heure.)

Le 29. Nausées suivies d'nn seul vomissement; pas de selles, pas de douleur de ventre. Le pouls est descendu à 84; la respiration est à 32; la doulenr de côté se fait sentir entre l'aisselle et le sein droit. Bronchophonie éclatante; souffle bronchique et son mat dans le tiers supérieur du côté droit en arrière; pas de râle crépitant; expansion pulmonaire faible en bas, nulle en hant; respiration puérile à gauche. (6 grains de tartre stibié, demi-lavement émollient.)

Le 30. La face est rouge, le pouls est plus accéléré, la dyspnée plus intense que la veille; (108 pulsations, 64 inspirations); la toux est plus fréquente, la voix est rauque, le malade se plaint de douleurs vers la gorge; les amygdales, le voile du palais et le pharynx explorés avec soin ne présentent pas d'altération; la langue est large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre à son centre, d'un rouge-cerise vers la pointe; le malade a pris toute sa potion, et il n'a éprouvé ni nausées, ni vomissemens; il n'a pas eu de garde-robes; les crachats sont incolores, mais toujours visqueux; on entend toujours du souffle bronchique et de la bronchophonie dans les fosses épineuses droites. (Même potion; inspiration de vapeurs émollientes.)

Le 31. La douleur de côté a disparu, le souffle bronchique est moins prononcé que la veille; le pouls conserve sa fréquence; la respiration est moins accélérée que la veille (48 inspirations); du reste, pas le plus léger accident du côté des voies digestives; ventre souple et indolent; une selle naturelle; pas de nausées, ni de vomissemens (6 grains de tartre stibié).

---

suivent immédiatement sur la liste, et encore est-il moralement impossible que ces derniers arrivent à être nommés. Mais la majorité a été moins soigneuse de l'honneur de son élu; elle a craint pour lui jusqu'à l'apparence d'une lutte réelle avec plusieurs, malgré tout le soin qu'elle avait pris de lui garantir les premières et les plus sûres chances de la victoire.

Je serais resté au concours malgré tout le désavantage d'un premier scrutin qui eût rendu le succès à peine probable, n'eussé-je eu que l'espoir de rehausser le triomphe d'un compétiteur et de le mettre à même de justifier l'affection de ses amis, si utile pour lui en cette circonstance. Mais aujourd'hui, il n'y a plus de lutte puisque le prix de la victoire est donné avant le combat.

J'ai l'honneur d'être, etc.

GENDRIN.

Messieurs,

Nous, candidats inscrits au concours actuellement ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique interne, déclarons protester contre la première épreuve dans laquelle on a classé les candidats, comme frappée de nullité, attendu qu'elle manque du caractère nécessaire à tous les concours, la publicité.

Nous vous prions de vouloir bien prendre acte de notre protestation, et nous nous réservons d'ailleurs de faire valoir auprès de l'autorité compétente d'autres motifs de nullité.

Agréez, etc.

D.-S. SANDRAS, Casimir BROUSSAIS,

— M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a été élu membre de l'Académie des sciences en remplacement de M. Latreille. Il a obtenu 30 voix, et M. Valenciennes 22. Nous avons omis de dire précédemment que M. Audoin, nommé à la chaire d'entomologie qu'occupait M. Latreille, ne s'était pas mis sur les rangs pour le remplacer à l'Académie des sciences.

— M. le professeur Desgenettes a eu hier une attaque d'apoplexie en faisant son cours d'hygiène à la Faculté de Paris.

— MM. les professeurs Andral, Fouquier et Orfila, et M. le docteur Auvity sont partis hier pour Blaye. MM. Andral et Fouquier étaient juges du concours ouvert à la Faculté. Le jury se trouve maintenant réduit à neuf membres par la maladie de M. Desgenettes.

— La grippe règne depuis quelque temps à Londres, avec tant de violence, que mardi soir le grand Opéra et le théâtre de Covent-Garden ont été obligés de faire relâche; presque tous leurs principaux acteurs étaient alités.

— M. Ségalas commencera la seconde partie de son cours sur les maladies des organes génito-urinaire (*rétrécissemens, désorganisations, lésions des rapports, corps étrangers, cautérisations, tailles, lithotritie, etc.*), demain, 20 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'école pratique, et l'y continuera les mardis et samedis suivans, à la même heure.

Le 2 février. La tolérance est complète; le pouls bat 92 fois par minute; la respiration est à 25; la langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre, elle n'offre pas de rougeur; le bruit respiratoire est faible en arrière à droite, mais sans aucun mélange de râle (4 grains de tartre stibié, eau de poulet).

Le 3. Le mieux se soutient; les crachats sont tout-à-fait muqueux; la voix est plus sonore; la douleur de gorge a disparu; selles quotidiennes; on suspend le tartre stibié. (Mauve, julep avec 1 gros de sirop diacode, eau de poulet, semoule.)

Le 4 et le 5. Le malade offre peu de changement.

Le 6. Le pouls est à 84; la respiration à 22; la toux a presque entièrement cessé; le sommeil est calme, l'appétit prononcé (3 potages). Le malade prolonge son séjour à l'hôpital jusqu'au 14, jour de sa sortie.

Dans ce cas la maladie fut observée à une époque voisine du début. la plèvre seule donnait alors des signes de souffrance. Les émissions sanguines pratiquées le premier et le second jour, non seulement n'enrayèrent pas la marche de la pleurésie, mais elles n'empêchèrent pas la phlegmasie d'envahir le parenchyme pulmonaire. Fallait-il persister dans l'emploi de la méthode antiphlogistique, ou bien diriger une nouvelle médication contre le stimulus qui entretenait l'inflammation, comme disent les Italiens. On prit le dernier parti, le tartre stibié fut administré. La tolérance ne tarda pas à s'établir. Le vomissement qui eut lieu le premier jour, ne se renouvela pas les jours suivans. Le troisième jour, le malade se plaignit de la gorge, nous explorâmes avec soin la cavité buccale et le pharynx, pour voir s'ils n'étaient le siége de cette éruption pustuleuse qui a été signalée par MM. Gasc et Damiron, et récemment observée par M. Luroth; mais tous ces organes ne nous offrirent aucune altération; d'ailleurs la douleur de gorge coïncidant avec un enrouement de la voix nous parut liée à une légère irritation du larynx, qui, du reste, ne tarda pas à se dissiper. L'emploi du tartre stibié fut continué, et sous son influence, la résolution de la pleuro-pneumonie s'opéra d'une manière complète.

PLEURO-PNEUMONIE DOUBLE. — ÉMISSIONS SANGUINES RÉPÉTÉES AU DÉBUT. — EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DEPUIS LE QUATRIÈME JUSQU'AU DOUZIÈME JOUR DE LA MALADIE. — RÉVULSIFS. — GUÉRISON.

Obs. II. — François Marquetti, fumiste, âgé de 16 ans, d'une forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, n'éprouvait pas le plus léger malaise le 13 janvier. Dans la matinée du 14, fatigues excessives, refroidissement subit pendant que le corps est en sueur. Le 15, dans la nuit, frisson violent suivi de chaleur, malaise général, diarrhée, toux, douleur de côté. Il garde le lit et observe la diète. Le 16, persistance des mêmes symptômes; expectoration de crachats sanguinolens. (Saignée de 4 palettes.) Dans la nuit, délire, vomissemens, douleur de côté extrêmement vive. (15 sangsues sur le point douloureux.) Ce malade est transporté à l'hôpital le 17. Examiné à la visite du lendemain, il offre les symptômes suivans : Décubitus dorsal, abattement; faciès exprimant l'auxiété, la souffrance; céphalalgie sus-orbitaire, dyspnée intense, parole entrecoupée; toux; expectoration de crachats rouillés, visqueux, demi-transparens. L'oreille, appliquée sur le thorax, entend dans presque toute l'étendue du poumon droit, en arrière, un râle crépitant fin et sec et un souffle bronchique très-manifeste au niveau de la fosse sous-épineuse; à gauche, en arrière, respiration bronchique doutense, expansion très-faible, pas de râle crépitant; le son est plus mat à gauche qu'à droite; en avant, la respiration est pure, sans mélange de râle; la douleur de poitrine se fait sentir à gauche et à droite, mais elle est beaucoup plus prononcée dans ce dernier côté, où elle a pris naissance pendant la nuit. Chaleur de la peau élevée, pouls à 120, respiration à 50; la langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre; les vomissemens et la diarrhée ont disparu depuis son entrée à l'hôpital, le ventre est indolent; le délire, qui s'était montré il y a deux jours, n'a pas reparu; les réponses sont lentes, mais justes; le malade donne des détails assez circonstanciés sur l'invasion de sa maladie. (Mauve édulcorée; saignée de 3 palettes; looch blanc avec sirop diacode, 2 gros; potion aromatique avec 6 grains de tartre stibié.)

. Le 19. Après la saignée, le pouls a diminué de 8 pulsations; ce matin, il est à 96. Le sang est recouvert d'une couenne épaisse, blanche. Toute la potion stibiée a été prise; le malade n'a éprouvé ni nausées, ni vomissemens; il a eu 4 selles liquides depuis 11 heures du soir jusqu'à la visite du matin. Son mat et souffle bronchique dans toute l'étendue du poumon gauche très-marqué, surtout au niveau de la fosse sous-épineuse et sous le creux de l'aisselle; râle crépitant à droite; la douleur de côté persiste; le ventre est légèrement sensible à la pression. (Même potion.) Le soir, l'interne de garde fait appliquer 15 sangsues sur le thorax, en arrière.

Le 20. Tolérance complète; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée. Langue humide et couverte d'un enduit blanchâtre; ventre souple et indolent. Le malade a dormi pendant une partie de la nuit. La peau est chaude et halitueuse; le pouls est descendu à 74; la dyspnée est moins intense. A droite, râle crépitant dans toute la hauteur du poumon; souffle bronchique en un point très-circonscrit. L'expansion pulmonaire commence à se faire. A gauche, diminution du souffle bronchique, qui, sous l'aisselle, est remplacé par la crépitation. On continue la potion.

Le 21. Nous n'observons aucun accident du côté des voies digestives; l'état de la poitrine s'améliore; les crachats sont ceux d'un simple catarrhe; la toux est moins fréquente, la dyspnée moins intense; 25 inspirations; 72 pulsations; la respiration est toujours pure en avant; la douleur du côté gauche a disparu, celle du côté droit est moins vive. En arrière, léger souffle bronchique à droite et à gauche en haut. (2 ventouses sèches, 8 grains de tartre stibié.)

Le 22. Un seul vomissement, pas de selles; le pouls se maintient à 72. L'auscultation et la percussion fournissent à peu près les mêmes résultats que la veille. (Vésicatoire de trois pouces de diamètre dans le dos, lavement d'eau de son et 8 grains de tartre stibié.)

Le 23. La douleur du côté droit a complètement disparu; respiration à 22, pouls à 80; expectoration d'un très-petit nombre de crachats muqueux; la toux est moins fréquente. Le malade ne tousse pas une seule fois pendant l'exploration de la poitrine. Une selle naturelle, précédée de légères coliques. (4 grains de tartre stibié.)

Le 24. Le pouls, qui, sous l'influence du vésicatoire, était remonté à 80, bat aujourd'hui 70 fois par minute. Le malade accuse une douleur assez vive vers l'hypogastre. Il n'a pas uriné depuis quinze heures; constipation. (Tartre stibié, 3 grains, mauve nitrée, cataplasme laudanisé sur la région hypogastrique, lavement avec une once et demie de miel noir.)

Le 25. La douleur du bas ventre disparaît. Le malade a uriné abondamment. Il demande à manger. On suspend le tartre stibié et on prescrit le bouillon de poulet.

Le 26. La poitrine est auscultée avec soin. La respiration est toujours bronchique dans la fosse sous-épineuse gauche. Au-dessous on entend un râle sous-crépitant qui se rapproche du râle muqueux. A droite on entend encore quelques bulles de râle sous-crepitant. Du reste, pas de dyspnée; 18 inspirations; 34 pulsations. (Emplâtre de poix de Bourgogne saupoudrée de 10 grains de tartre stibié.)

Le 27. On reprend le tartre stibié à l'intérieur. On l'administre à la dose de 6 grains. Il donne lieu à une diarrhée abondante, et il est suspendu le lendemain. Le pouls est remonté à 108; la peau est plus chaude; la langue tend à se sécher; toux sèche, plus fréquente que les jours précédens.

Le 30. L'exaspération du mouvement fébrile, de la toux, qu'offrait le malade depuis deux jours, n'était que le prodrôme de la varicelle dont l'éruption s'est manifestée aujourd'hui aux bras et à la face. Cette affection parcourt régulièrement sa marche. Le malade entre en convalescence le 4 février, et sort de l'hôpital, entièrement guéri, le 10 du même mois.

Chez ce malade, la phlegmasie était beaucoup plus intense que chez le précédent. Les deux poumons étaient atteints. Les émissions sanguines, employées avec une certaine énergie, n'empêchèrent pas l'inflammation de s'accroître. L'encéphale s'était même affecté sympathiquement. Les vomissemens qui avaient eu lieu peu de temps après le début, et la diarrhée, qui persista jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital, semblaient annoncer une altération du tube digestif. Cependant le tartre stibié fut administré; et, sous l'influence de cette médication, il ne survint aucun trouble notable des fonctions digestives. Pendant quatre jours la tolérance fut complète. Cette médication fut suspendue et reprise ensuite, et cette fois la diarrhée survint, mais elle ne tarda pas à cesser. N'oublions pas qu'à cette époque le malade était sous l'influence de l'infection variolique, qui ne tarda pas dès-lors à se manifester à la peau. Du reste, dans ce cas, plus grave que le précédent, la résolution s'est opérée plus lentement, mais la guérison n'en a pas été moins franche.

PLEURO-PNEUMONIE DROITE; SAIGNÉE DU BRAS LE CINQUIÈME JOUR. — EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DU SIXIÈME AU ONZIÈME JOUR. — GUÉRISON.

Obs. III.—Briant, âgé de 40 ans, bien constitué, bonne santé habituelle, rentre chez lui le 16 mars, se plaignant de malaise, d'inappétence et de douleur du côté droit de la poitrine. Dans la soirée, vomissement qui se répète les trois jours suivans; fièvre, toux fréquente. Il n'emploie aucune médication, et entre le 20 à l'hôpital.

Le 21. Décubitus sur le côté droit, coloration vive du côté droit de la face, céphalalgie sus-orbitaire; langue d'un rouge-cérise sur les bords, ayant de la tendance à se sécher; lèvres sèches; soif vive; pas de nausées ni de vomissemens; endolorissement du ventre; constipation. Peau chaude; pouls à 120; respiration à 56; petite toux extrêmement fréquente; expectoration nulle; douleur sur tout le côté droit de la poitrine; souffle bronchique dans presque toute l'étendue du côté droit en arrière; râle crépitant dans le tiers supérieur; son mat; respiration puérile à gauche. (Saignée de 2 palettes, mauve, julep, gomme, 1/2 lavement avec une once et demie de miel noir.)

Le 22. Le sang est couvert d'une couenne très-mince; la toux est toujours très-fréquente; le pouls est descendu à 96, la respiration à 45; la langue est humide; le ventre indolent; mêmes signes stéthoscopiques que la veille. (Potion avec 8 grains de tartre stibié.) Après les deux premières cuillerées de la potion, le malade vomit trois fois. La religieuse juge à propos de suspendre le tartre stibié; elle n'en donne pas depuis midi jusqu'à 4 heures; nous l'engageons à continuer; le reste de la potion est pris, et le malade n'éprouve jusqu'au lendemain ni nausées, ni vomissemens.

Le 23. La langue est humide; le ventre indolent; pas de diarrhée; le pouls est à 108; la respiration à 36; souffle bronchique dans la fosse sous-épineuse droite; râle crépitant dans le reste du poumon droit. (Même potion avec 6 grains de tartre stibié.)

Le 24. La toux est plus grasse, elle est moins fréquente; le souffle bronchique est à peine sensible, il est remplacé par un râle sous-crépitant qu'on entend dans toute l'étendue du poumon droit; le pouls est 112; la respiration à 40; pas de selles ni de vomissemens. (Même prescription.)

Le 25. La tolérance se soutient; sommeil paisible; chaleur halitueuse de la peau; pouls à 88; respiration à 26. La douleur du côté droit a disparu.

Le 26. Trois selles liquides; pas de vomissemens; ventre légèrement sensible à la pression; langue naturelle; pouls à 86; respiration à 27; à droite, quelques bulles de gros râle crépitant après la toux; l'expansion pulmonaire commence à se faire; le côté gauche est toujours sain. On suspend le tartre stibié et on le remplace par un julep gommeux avec addition de 2 gros de sirop diacode.

Le 27. Le malade entre en convalescence; plus de souffle bronchique, plus de râle; l'expansion est un peu plus faible à droite qu'à gauche; chaleur de la peau

naturelle; pas de fièvre; les voies digestives sont en bon état; l'appétit revient. (Eau de poulet, *bis.*)

Le 30. Guérison complète.

Le 31. Sortie de l'hôpital.

Les malades qui sont le sujet des deux premières observations se rapprochaient de l'âge adulte. Celui-ci était âgé seulement de 10 ans. Une seule émission sanguine fut employée. Le tartre stibié fit, en quelque sorte, tous les frais de la guérison, ou du moins il y eut une remarquable coïncidence entre l'administration du médicament et la diminution rapide des symptômes. N'oublions pas, quelle qu'ait été la gravité de la phlegmasie, que ces trois malades étaient placés dans des conditions assez favorables, et qu'ils étaient tout-à-fait bien portans au moment où la maladie vint les frapper.

BRONCHITE AIGUE S'ÉTENDANT AUX RAMUSCULES PULMONAIRES. — PNEUMONIE LOBULAIRE. — ÉMISSIONS SANGUINES INSUFFISANTES — EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE. — GUÉRISON.

OBS. IV. — Landry, apprenti sellier, 14 ans, assez forte constitution, tempérament lymphatico-sanguin, est pris, au commencement de février, de toux, de céphalalgie, de vomissemens et de fièvre. Au bout de 2 jours, les vomissemens cessent, mais la céphalalgie persiste, et acquiert un tel degré d'intensité qu'elle nécessite l'application d'un vésicatoire à la nuque. Quelques jours après l'application du vésicatoire, la face rougit et devient le siége d'une tuméfaction œdémateuse qui coïncide avec la disparition de la céphalalgie. Le malade continue à manger et est pris d'une diarrhée abondante qui persiste pendant 8 jours et cesse entièrement au bout de ce temps. Dans les premiers jours de mars, la toux s'exaspère, la fièvre est continue, il survient de la dyspnée. Le malade entre à l'hôpital le 4 du même mois.

Le 5. A la visite du matin, décubitus sur le dos; face rouge tuméfiée; œdème des paupières; toux fréquente; expectoration de crachats muqueux; expansion pulmonaire faible en arrière, à droite et à gauche; râle sous-crépitant profond vers l'angle inférieur de l'omoplate; son obscur en ce point; râle sibilant sur la clavicule droite; dyspnée; douleur sous-sternale; langue rouge à la pointe, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; soif vive; diminution de l'appétit; ventre légèrement tendu, mais indolent dans tous les points; selles quotidiennes; peau chaude, halitueuse; pouls fort, régulier, battant 100 fois par minute; urines peu abondantes. (Saignée de deux palettes; mauve; demi-looch blanc, diète.)

Le 6. Le sang est couvert d'une couenne mince, molle, partielle, offrant une teinte verdâtre; le pouls bat 108 fois par minute; l'auscultation et la percussion fournissent les mêmes résultats que la veille; pas de trouble des voies digestives.

Le 8. Expansion pulmonaire très-faible des deux côtés; un peu de râle sibilant à droite et à gauche; toux sèche; dyspnée; pouls à 108, respiration à 26. (2 ventouses scarifiées en arrière.)

Le 9. Le pouls est à 120; même état de la poitrine.

Le lendemain 10, toux fréquente; expectoration nulle; dyspnée; expansion pulmonaire très-faible, surtout à droite; râle sibilant dans toute l'étendue des 2 poumons; langue naturelle; ventre indolent; selles quotidiennes. (Potion aromatique avec 8 grains de tartre stibié, à prendre par cuillerées d'heure en heure.)

Le 11. Le malade a pris la potion tout entière et a mangé des gâteaux que ses parens lui ont apportés. Il a eu 3 vomissemens après les 2 premières cuillerées et une selle liquide dans la soirée; la langue est naturelle; la soif modérée, le ventre est indolent à la pression; le pouls bat 96 fois par minute; la respiration est à 32; même état de la poitrine, d'après les signes fournis par la percussion et l'auscultation. (On continue la potion.)

Le 12. Pas de vomissemens; 3 selles liquides en 24 heures; pouls à 118; même faiblesse du bruit d'expansion pulmonaire; quelques bulles de râle sous-crépitant en arrière. (Vésicatoire dans le dos; potion stibiée, 6 grains; eau de poulet.)

Le 13. Pas de vomissemens, une seule selle sans colique; langue large, humide; pouls à 118, respiration à 28; expansion pulmonaire moins faible que les jours précédens; râle sibilant. (Potion avec 5 grains de tartre stibié.)

Le 14. On continue la potion; pas de changement notable. La tolérance est parfaite.

Le 15. La dyspnée a complétement cessé; il n'y a plus que 20 inspirations par minute; la toux est beaucoup moins fréquente; l'expectoration nulle; l'expansion pulmonaire se fait d'une manière assez franche; le râle sibilant ne s'entend plus que par momens; pouls à 84; chaleur de la peau naturelle, langue humide, ventre indolent, selles quotidiennes; la tuméfaction œdémateuse de la face a disparu, le vésicatoire du cou a été supprimé. On suspend le tartre stibié.

Le 16. Le mieux se soutient. (Mauve, julep, semoule.)

Le 17 et le 18. Le malade tousse à peine, le soir seulement. (Vésicatoire au bras.)

Le 20. Il se promène dans la salle. Il quitterait l'hôpital, s'il n'était retenu par une ulcération de la jambe antérieure à sa maladie. Il sort le 24.

Voilà une de ces bronchites capillaires qui sont si communes, surtout chez les très-jeunes enfans, et qui se terminent souvent d'une manière fâcheuse. Les plus petites divisions des bronches étaient affectées. L'air pénétrait très-difficilement dans le parenchyme pulmonaire. Nul doute que plusieurs lobules ne fussent atteints de phlegmasie. Ici, même insuffisance des émissions sanguines que dans les cas précédens. Le tartre stibié fut mal supporté le premier jour. Le malade fut assez imprudent pour manger des gâteaux que d'aveugles parens lui apportèrent. Les jours suivans il fut soumis à un régime sévère. La tolérance s'établit, et la maladie eut une issue favorable.

PNEUMONIE GAUCHE. — SAIGNÉE LOCALE. — TARTRE STIBIÉ PENDANT UN SEUL JOUR. — VOMISSEMENS ABONDANS SUIVIS D'UNE AMÉLIORATION PROGRESSIVE. — GUÉRISON.

OBS. V. — Auguste Chandaise, âgé de 6 ans, est transporté de Saint-Denis à l'hôpital le 13 mars. Il est, d'après le rapport de ses parens, malade depuis huit jours. Il a éprouvé au début de la toux, de la fièvre et une diarrhée abondante qui a cessé depuis deux jours.

Le 10 et le 11. Redoublement de la fièvre; 3 ou 4 vomissemens; pas de douleur de poitrine ni à droite ni à gauche.

Le 14. Coloration des pommettes; céphalalgie; toux fréquente; dyspnée; 30 inspirations par minute. Nous auscultons la poitrine, et nous trouvons un râle crépitant fin et sec, depuis la fosse sous-épineuse gauche jusqu'à la base de la poitrine, sans que la sonorité soit notablement modifiée; la respiration est pure partout ailleurs. Il n'y a pas d'expectoration ni de douleur de côté; le pouls bat 112 fois par minute; la peau est chaude; la langue est rouge sur les bords et couverte à son centre d'un enduit grisâtre, collant; l'épigastre est douloureux à la pression; du reste pas de vomissemens ni de diarrhée; l'intelligence est intacte; le malade rend assez bien compte de son état. (Mauve; julep gom.; 15 sangsues vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche; diète.) Les sangsues fournissent une assez grande quantité de sang. Cependant, le lendemain le pouls est à 120, la respiration à 40; le ventre est douloureux dans tous ses points; la diarrhée est revenue; 4 selles liquides pendant la nuit. (Cataplasme laudanisé sur le ventre.)

Le 17. Pouls à 96, respiration à 32; décubitus dorsal; souffle bronchique; bronchophonie et son mat au niveau de la fosse sous-épineuse gauche; au-dessous, expansion pulmonaire très-faible; râle crépitant; toux fréquente sans expectoration; une selle liquide en 24 heures. (2 ventouses sèches.) Ce jour-là le malade mange des gâteaux que ses parens lui apportent. Aussi, dès le lendemain, la fièvre est plus intense; pouls à 124; le souffle bronchique persiste; la dyspnée n'est pas augmentée; il n'y a pas eu de diarrhée; la langue reste couverte d'un enduit blanchâtre; elle a de la tendance à se sécher. (3 grains de tartre stibié dans 4 onces de véhicule pour la journée. Même quantité pour la nuit s'il y a tolérance.) Le malade vomit 4 fois après les 3 premières cuillerées; on suspend la potion; il a une selle liquide dans la nuit.

Le lendemain 19. Le pouls a diminué de fréquence; il donne 92 pulsations par minute; les mouvemens inspiratoires, comptés après les secousses de l'auscultation et de la percussion, sont au nombre de 32; le souffle bronchique et la bronchophonie persistent au niveau de la fosse sous-épineuse; mais au-dessous, le râle crépitant est remplacé par le râle muqueux.

Le 20. Le malade offre peu de changement. (Lait coupé.)

Le 21. La fièvre est presque nulle. (Vésicatoire à gauche, en arrière.)

Le 22. Légère exaspération du mouvement fébrile; le souffle bronchique est à peine marqué; l'expansion pulmonaire se fait dans la moitié inférieure gauche.

Le 24. La langue est naturelle, le ventre indolent; l'appétit revient; pas d'évacuations; la toux a presque complètement cessé; la respiration n'est pas accélérée; l'auscultation ne fait entendre dans le poumon affecté que du râle muqueux; pouls à 84. (Lait, semoule.)

Les jours suivans, l'amélioration se soutient et ce garçon quitte l'hôpital le 28, entièrement guéri.

Dans ce cas, le malade a pris environ 2 grains seulement de tartre stibié, qui ont produit l'effet d'un vomitif ordinaire, et, chose remarquable, à dater de ce moment l'état de la poitrine s'est amélioré progressivement, et il n'est survenu aucun accident du côté des voies digestives. Cette observation semblerait confirmer l'opinion de ceux qui n'attribuent au tartre stibié qu'une action révulsive. Sans nous prononcer sur cette question, encore litigieuse, nous ferons remarquer en passant l'innocuité des vomitifs, jadis employés avec tant de succès dans certaines formes de pneumonie. Chez ce malade comme chez les autres, l'application du vésicatoire a été suivie d'une légère exaspération du mouvement fébrile. Nous ne croyons pas que ce soit une raison pour proscrire les révulsifs; mais nous pensons qu'on ne doit recourir à cette médication qu'après une diminution notable des symptômes généraux. C'est, du reste, ainsi qu'on a procédé dans ce cas.

PNEUMONIE TUBERCULEUSE. — TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE. — MORT. — ALTÉRATIONS DIVERSES DU TUBE DIGESTIF.

OBS. VI. — Caillet, âgé de 8 ans, doué d'une bonne constitution, issu de parens sains, tousse depuis trois mois. Il y a trois semaines, maladie éruptive qui n'a duré que deux jours et qui paraît devoir être rapportée à la rougeole. Depuis cette époque, exaspération de la toux et diarrhée. Plus tard, vomissemens qui se renouvellent pendant plusieurs jours, amaigrissement progressif.

Le 2 mars, jour de son entrée à l'hôpital, face rouge animée; dyspnée intense; douleur vive sous le sein droit augmentant par la toux et par l'inspiration; râle crépitant à droite et à gauche en arrière; son mat à droite; toux fréquente; expectoration nulle; pouls à 124, respiration à 80. Peau chaude, sèche; langue d'un rouge vif à la pointe et sur les bords; soif vive; anorexie; ventre douloureux à la pression; diarrhée assez abondante. (Mauve, julep gommeux, 4 ventouses scarifiées dans le dos, cataplasme sur le ventre, un quart de lavement d'amidon.)

Le 4. Langue humide rosée à la pointe; soif modérée; anorexie; ventre un peu tendu, mais indolent; pas de diarrhée; la peau est chaude; la face rouge animée; le pouls bat 130 fois par minute. La toux est fréquente; les crachats au nombre de deux ou trois sont ceux du simple catarrhe; la respiration est très-accélérée, 60 inspirations par minute; crépitation à droite et à gauche en arrière dans une grande étendue; résonnance de la voix dans la fosse sous-épineuse gauche, son

obscur; expansion pulmonaire très-faible de part et d'autre; râle sibilant sous les clavicules; percussion normale dans cette région; décubitus dorsal. (Potion aromatique avec six grains de tartre stibié à prendre par cuillerées d'heure en heure.)

Le 5. Un vomissement abondant de matières bilieuses, trois quarts d'heures après la seconde cuillerée; pas de selles; pouls à 132; ventre indolent; le malade dit avoir beaucoup sué la nuit; même état de la poitrine. (8 grains de tartre stibié.)

Le 6. La langue est large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre; le malade est plus affaissé, il se plaint beaucoup du ventre; il n'a pas eu de vomissemens, mais la diarrhée a reparu; 4 évacuations liquides dans la nuit accompagnées de coliques; le pouls conserve sa fréquence, 124 pulsations; la toux persiste; la respiration est très-accélérée, 68 inspirations; l'état de la poitrine offre peu de changemens; le râle sous-crépitant se fait toujours entendre dans une grande étendue en arrière; du reste, pas de souffle bronchique, pas de bronchophonie évident. On suspend le tartre stibié et on prescrit un julep gommeux avec addition de 2 gros de sirop diacode, et un demi-lavement d'amidon.

Le 7. Nouvelle exaspération des symptômes généraux; abattement, décubitus sur le côté droit; rougeur circonscrite des pommettes; pouls petit, fréquent, 140; respiration à 52; la diarrhée persiste; le ventre est sensible à la pression; même râle en arrière. (4 sangsues de chaque côté de la poitrine, cataplasme sur le ventre, eau de poulet.)

Le 8. Souffle bronchique dans la fosse sous-épineuse gauche; quelques bulles de râle crépitant en bas à droite et à gauche, expansion pulmonaire très-faible; pouls petit, fréquent, impossible à compter; respiration très-accélérée, 60 inspirations par minute; la diarrhée a cessé; le ventre est indolent. (Vésicatoire dans le dos, potion aromatique avec 6 grains de tartre stibié.)

Le 9. Le pouls s'est un peu relevé, il bat 120 fois par minute. La potion stibiée a été prise tout entière; elle n'a déterminé ni vomissemens, ni garde-robes. L'expansion pulmonaire est un peu moins faible; les divers râles qu'on entendait dans la poitrine persistent. On continue la potion avec 6 grains de tartre stibié jusqu'au 11, sans qu'elle provoque aucune évacuation. Dans la journée du 11, la diarrhée revient; le 12, le ventre se météorise, il est douloureux à la pression dans la région ombilicale; la langue se couvre d'un enduit brunâtre, la prostration est profonde, la face est violacée, la dyspnée intense. Le malade succombe dans la journée du 13.

NÉCROSCOPIE. — *Poitrine.* — Le poumon gauche présente des adhérences anciennes; la plèvre contient deux ou trois cuillerées de sérosité. Le poumon gauche est farci de tubercules crus; le lobe supérieur contient deux petites excavations pouvant chacune loger un pois. Le tissu intermédiaire est engoué dans quelques points, hépatisé en rouge dans d'autres. Le poumon droit présente à peu près les mêmes altérations; les tubercules y sont moins nombreux; il n'y a pas d'excavation tuberculeuse. Du reste, même engouement partiel, même friabilité de tissu, même hépatisation partielle qu'à gauche.

L'épiglotte est rouge et présente une petite ulcération à sa base. Le larynx est sain ainsi que la trachée-artère. Quelques-unes des bronches sont dilatées; la muqueuse est rouge dans quelques-unes; pâle dans d'autres. Autour de la trachée et de la bifurcation des bronches, existent des chapelets de ganglions bronchiques tuberculeux. Le cœur est plus volumineux que le poing du sujet; ses cavités sont gorgées d'un sang noir.

Abdomen. — Le foie est volumineux, de couleur jaune paille; il graisse le scalpel. La rate est molle et contient de nombreux tubercules. Les ganglions mésentériques sont tuméfiés; quelques-uns d'entre eux sont tuberculeux. La muqueuse gastrique est généralement pâle et d'une bonne consistance. La membrane muqueuse de l'intestin grêle est pâle dans ses trois quarts supérieurs et présente une teinte rosée dans son quart inférieur, où existent aussi deux ulcérations siégeant dans les glandes de Peyer. La consistance de cette membrane est bonne partout. Le cœcum est rouge, mais sans modification de son épaisseur et de sa consistance. Le colon et le rectum sont à l'état normal.

Le cerveau ne présente aucune altération appréciable.

Ici, le tartre stibié a complétement échoué (1). Il en eût été probablement ainsi de tout autre médication. Dans cette forme de pneumonie, les émissions sanguines procurent quelquefois aux malades un soulagement momentané, mais la phlegmasie aiguë, lors même qu'elle cède, accélère presque toujours la marche de l'affection tuberculeuse. Du reste, dans le cas actuel, la percussion et l'auscultation ne nous révélèrent à aucune époque l'existence des tubercules. Cependant, lorsque, malgré l'emploi des antiphlogistiques et des contro-stimulans, nous vîmes la maladie rester stationnaire, nous fûmes porté à soupçonner la nature tuberculeuse de la pneumonie. Nous reportâmes alors notre attention sur les signes commémoratifs; nous nous rappelâmes que ce jeune malade toussait depuis trois mois; qu'il avait été, trois semaines avant son entrée, atteint d'une fièvre exanthémique, qui a une si puissante influence sur la production des tubercules chez les individus tant soit peu prédisposés. On se borna alors à l'usage des simples émolliens; mais le malade succomba. Quant aux altérations trouvées dans le tube digestif après la mort, nous ne saurions les considérer comme les effets du tartre stibié. Nous avons constaté des lésions analogues chez de jeunes enfans atteints de la même forme de pneumonie. Il est rare, chez les enfans, que les tubercules soient bornés aux organes pulmonaires; il en existe presque toujours en même temps dans les viscères contenus dans la cavité abdominale; et plusieurs fois, tandis que quelques tubercules crus existaient dans les poumons, nous avons trouvé de nombreuses ulcérations dans les intestins, qu'il ne nous était pas possible d'attribuer à l'emploi des médicamens pris par les malades. Nous aurons occasion de rapporter quelques cas de ce genre.

(1) Dans un cas de pleuro-pneumonie, chez un phthisique au premier degré, rapporté par M. Luroth, la résolution s'est opérée sous l'influence du tartre stibié, dont l'usage fut continué pendant six jours. (GAZETTE MÉDICALE, tom. 1, n° 33, année 1833.)

PNEUMONIE TUBERCULEUSE. — VERS INTESTINAUX; TARTRE STIBIÉ PENDANT DEUX JOURS. — VOMISSEMENS ET DÉJECTIONS. — MORT. — ALTÉRATIONS DIVERSES DES VOIES DIGESTIVES.

OBS. VII. — Alexandre Lemoine, âgé de 2 ans, est transporté de Clichy à l'hôpital, le 19 mars. Nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur son état antécédent. Le 20, il présente seulement les signes d'une bronchite: râle muqueux et sibilant, surtout à gauche en arrière; dyspnée; pouls 112, respiration 28; pas de diarrhée.

Le 24. La respiration est plus accélérée; la face a une teinte violacée; râle crépitant et râle muqueux à gauche. (Deux ventouses scarifiées.)

Le 25. Râle crépitant fin et sec, mêlé en quelques points de râle muqueux, dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche; expansion nulle de ce côté; respiration puérile à droite; pouls 112, respiration 36; langue rosée, humide; ventre indolent; pas de diarrhée. (Tartre stibié, 6 grains dans 6 onces de véhicule à prendre par cuillerées à café toutes les demi-heures.) Après les premières cuillerées, le malade vomit des matières bilieuses contenant deux ascarides; il a deux garde-robes qui contiennent aussi un ver. On continue la potion jusqu'au lendemain; les vomissemens et la diarrhée cessent; le pouls descend à 96, la respiration à 26.

Le 27. On continue la potion émétisée, à laquelle on ajoute une demi-once de sirop diacode; pas de vomissemens; 4 selles liquides; le râle crépitant persiste à gauche; on entend après la toux un gros râle muqueux qui se rapproche du gargouillement.

Le 28. On suspend le tartre stibié; la diarrhée cesse complétement; le vomissement ne reparaît pas; la face redevient violacée; la dyspnée persiste; les symptômes s'aggravent, et le malade meurt dans la matinée du 30.

A l'ouverture: tubercules disséminés dans tout le poumon gauche; caverne pouvant loger une noix dans le lobe supérieur, ne communiquant pas avec les bronches; hépatisation rouge et grise du parenchyme pulmonaire autour de la caverne; tubercules rares dans le poumon droit; quelques petits noyaux d'hépatisation dans les lobes inférieur et supérieur; ganglions bronchiques convertis en masses tuberculeuses. La muqueuse gastrique est pâle et offre partout une bonne consistance. Une petite ulcération existe à sa face antérieure; l'intestin grêle, sain dans ses trois-quarts supérieurs, présente quelques légères arborisations dans son quart inférieur, et contient une quinzaine d'ascarides lombricoïdes; la muqueuse du gros intestin pâle partout, offre 2 ou 3 trois petites ulcérations des follicules isolés; les ganglions mésentériques sont tuberculeux; la rate contient des tubercules en plus grand nombre que le poumon; le foie est gras.

Les réflexions que nous avons faites à l'occasion de l'observation précédente, peuvent s'appliquer à celle-ci. Les lésions offertes par le tube digestif nous ont paru tout-à-fait indépendantes de l'action du tartre stibié.

PLEURO-PNEUMONIE DROITE. — TROIS SAIGNÉES LOCALES. — ADMINISTRATION DU TARTRE STIBIÉ A LA DOSE DE 6 ET 8 GRAINS, DU SIXIÈME AU TREIZIÈME JOUR. — MORT PAR LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE. — ÉTAT SAIN DU CANAL INTESTINAL. — ALTÉRATION LÉGÈRE DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE.

OBS. VIII. — Charles Roger, orphelin de juillet, âgé de 9 ans et demi, étant bien portant le 17 mars, est pris le 18, sans cause connue, de toux, de malaise fébrile et de douleur du côté droit de la poitrine. Il garde le lit et observe la diète. Le lendemain, persistance des mêmes symptômes, vomissemens, céphalalgie, pas de diarrhée. Examiné le 21 mars à l'hôpital, il offre les symptômes suivans: face colorée; abattement; anxiété; pouls 132, respiration 36; douleur vague de tout le côté droit de la poitrine, augmentant par la toux et les fortes inspirations; expansion très-faible dans les deux tiers inférieurs du poumon droit, en arrière; son obscur; pas de râle ni d'égophonie; respiration puérile à gauche; toux sans expectoration. Du reste, la langue est large et humide; le ventre est indolent; pas d'autre trouble des voies digestives que l'anorexie. (10 sangsues *loco dolenti*; mauve; looch blanc; diète.)

Le 22. Râle crépitant à droite, en arrière; pouls 124; respiration inégale à 42. (6 nouvelles sangsues vers la base de la poitrine.)

Le 23. Crépitation fine et sèche au niveau de la fosse sous-épineuse droite; respiration faible partout à droite; pouls 120, respiration 40; langue couverte d'un enduit jaunâtre; soif vive; anorexie; pas de nausées; ventre souple et indolent. Le malade est toujours abattu. (Tartre stibié, 6 grains.) Après la première cuillerée, 4 selles liquides et 4 vomissemens; on suspend l'administration de la potion émétisée pendant 3 heures; on la reprend ensuite; la diarrhée cesse; il n'y a plus qu'un seul vomissement.

Le lendemain 24, le pouls est à 96; la respiration à 36. Le malade expectore pour la première fois des crachats visqueux, rouillés, demi-transparens; la langue reste humide; le malade accuse de légères coliques. (Nouvelle potion émétisée.) Dans l'après-midi, 2 selles et 1 vomissement.

Le 25. Lèvres sèches encroûtées; langue humide; ventre indolent; expectoration de crachats fortement rouillés; râle crépitant dans tout le côté droit; son obscur; souffle bronchique au niveau de la fosse sous-épineuse; pouls 116, respiration 30. (Tartre stibié, 6 grains.)

Le 26. Tolérance complète; pas de nausées ni de vomissemens; langue humide; ventre indolent; expectoration moins abondante; toux moins fréquente; mêmes signes stéthoscopiques que la veille.

Le 27, le 28 et le 29. La tolérance persiste.

Le 29. Le souffle bronchique a disparu; l'on n'entend plus dans le côté droit que quelques grosses bulles de râle crépitant. On suspend le tartre stibié.

Le 30. Prostration; langue tendant à se sécher; haleine fétide. On explore la

bouche et on découvre, sur la paroi interne de la joue droite, une plaque gangréneuse de la largeur d'une pièce de 15 sous. (Gargarisme chloruré; toucher avec le chlorure de chaux sec; vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.)

Le 31. Langue sèche, fuligineuse; fétidité insupportable de l'haleine; prostration profonde; adynamie; ventre indolent; pas de diarrhée.

Mort le 1er avril.

OUVERTURE DE LA POITRINE, DE L'ABDOMEN ET DE LA BOUCHE, 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Les deux lobes supérieurs du poumon droit sont crépitans et perméables à l'air dans toute leur étendue. Le lobe inférieur est hépatisé en rouge dans sa moitié postérieure, où sa surface adhère à la plèvre costale. Du reste, pas un seul tubercule dans le parenchyme pulmonaire. Le lobe supérieur gauche est sain. Le lobe inférieur est hépatisé dans son quart postérieur. La muqueuse gastrique est d'un rose pâle; sa consistance est normale; son épaisseur est diminuée en quelques points où l'on aperçoit de petites dépressions lenticulaires. La muqueuse n'est pas entièrement détruite dans ces divers points, dont la coloration ne diffère pas du reste de la muqueuse. Le foie est pâle; il graisse le scalpel. Les ganglions mésentériques sont sains. La muqueuse de tout le canal intestinal est pâle et a une bonne consistance. A la partie interne de la joue droite existe une escarre gangréneuse superficielle de la largeur d'une pièce de 3 francs. L'os maxillaire supérieur est dénudé au niveau des molaires, qui sont vacillantes et couvertes d'une couche noire. Le larynx est sain; les bronches sont rouges.

Chez ce malade, des vomissemens avaient eu lieu au début de la pneumonie. Ils se renouvelèrent pendant deux jours sous l'influence du tartre stibié, et furent accompagnés de diarrhée. On continua le même médicament, l'on en porta même la dose à 8 grains; la diarrhée et les vomissemens cessèrent et ne reparurent plus. La pneumonie qui marche pendant les 7 à 8 premiers jours, malgré l'emploi des émissions sanguines et les premières doses de tartre stibié, semblait enfin s'arrêter, et même tendre à la résolution, quand des symptômes graves vinrent nous révéler l'existence d'une gangrène de la bouche, qui ne tarda pas à entraîner le malade au tombeau. A l'autopsie, outre une hépatisation partielle du poumon droit, qui avait été le siége de l'affection primitive, nous avons trouvé une hépatisation encore plus circonscrite de la partie postérieure du poumon gauche, qui s'est évidemment formée dans les deux ou trois derniers jours de la vie du malade. Du reste, la muqueuse intestinale n'a pas offert la plus légère trace de phlogose. La muqueuse gastrique nous a paru dépouillée de ses villosités en quelques points. Cette lésion nous paraît ancienne, cependant nous n'oserions l'affirmer. Quant à la gangrène de la bouche, nous ne saurions l'attribuer au tartre stibié; c'est la première fois que nous avons vu une lésion de ce genre se manifester chez un malade soumis à l'emploi de cette médication. Le sphacèle de la bouche est en quelque sorte endémique à l'hôpital des Enfans, où il se manifeste chez des malades atteints des affections les plus diverses. Dans ces trois mois nous en avons observé dix cas, cinq chez les garçons, cinq chez les filles. Chez sept de ces malades, la gangrène avait pris naissance pendant leur séjour à l'hôpital.

En résumé, le tartre stibié a été administré à 8 malades, atteints de phlegmasies pulmonaires à différens degrés. Cinq d'entre eux, qui étaient parfaitement sains au moment où la maladie les a frappés, ont guéri pendant l'administration de ce médicament. Il a échoué chez deux malades placés dans les conditions les plus défavorables, et chez lesquels nous avons observé une diathèse tuberculeuse. Le huitième a succombé à une maladie intercurrente. Du reste, il n'était pas sain; au moment de l'invasion de la pleuro-pneumonie, il nous a présenté une dégénérescence graisseuse du foie qui avait évidemment préexisté. Ce résultat paraîtra moins défavorable, si nous ajoutons que la pneumonie est en général, beaucoup plus grave chez les enfans que chez les adultes, qu'elle est presque toujours mortelle chez les très-jeunes enfans, et que la mortalité en général dans le service des maladies aiguës à l'hôpital des Enfans est presque constamment de un sur trois. Nous continuerons nos recherches sur l'emploi de la médication contro-stimulante chez les enfans, et lorsque nous aurons réuni un certain nombre de faits, nous présenterons quelques considérations sur son action physiologique et thérapeutique.

T. CONSTANT.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 AVRIL 1833. — M. Tanchon fait part à l'Académie de quelques nouvelles idées qui se sont présentées à lui relativement à la circulation. Il croit que la circulation est un *mouvement de succion*, et que ce mouvement est la conséquence de la formation d'un vide. Voici, du reste, la lettre de M. Tanchou :

» Dans une des dernières séances du cours d'anatomie que je fais pour les gens du monde, j'ai eu l'occasion d'émettre une idée sur la circulation, qui a pris de la consistance dans mon esprit en raison de l'importance que mon auditoire y a attachée, nullement composé, il est vrai, d'anatomistes ni de naturalistes distingués.

» L'action du cœur, celle des artères, et même des veines, dans la circulation, n'a jamais été bien expliquée, et je n'ai jamais compris comment la seule action de ces organes peut, à travers mille obstacles, mille occasions de frottement et de perte de mouvement, porter le sang jusqu'aux extrémités capillaires; j'ai donc pensé que le sang, dans les gros vaisseaux comme dans les petits, était appelé par le vide, c'est-à-dire par la soustraction continuelle de quelqu'un de ses principes, tels que la chaleur et diverses molécules excrémentitielles à la périphérie du corps, et surtout par la combinaison chimique qui s'opère sans cesse dans le mouvement de composition et de décomposition de nos organes, etc., etc. *Ce vide*, ou ce mouvement de *succion*, a-t-il lieu par l'effet de l'électricité ou par l'endosmose, si ingénieusement imaginée et démontrée par M. Dutrochet? Je l'ignore; mais les preuves du phénomène que je signale surabondent. On sait que la circulation et les sécrétions sont accélérées par la raréfaction de l'air; tout le monde connaît l'effet des ventouses, et on sait que les aéronautes ne peuvent s'élever au-delà d'une certaine hauteur dans l'espace sans éprouver des hémorrhagies inquiétantes qui se font par toutes les voies. La trop grande chaleur produit des effets analogues; tandis que le froid et une atmosphère trop pesante ralentissent la circulation et les sécrétions au point de finir par les arrêter.

» Un phénomène qu'on observe journellement appuie merveilleusement cette théorie. Dans la marche, dans la course surtout, ce n'est pas le cœur qui commence à battre plus fort pour envoyer du sang aux muscles qui vont entrer en action; c'est cette action, c'est la dépense extraordinaire qui se fait dans ces muscles qui l'y attire, et quand on vient à s'arrêter, le cœur ne ralentit ses mouvemens que peu à peu et à mesure que le sang reflue du point où il était attiré. D'ailleurs, on ne saurait considérer les muscles comme étant subordonnés au cœur, tandis qu'évidemment le cœur est subordonné aux muscles. Cette vérité physiologique est toute en ma faveur.

» La théorie que je signale ici s'adapte parfaitement aux belles expériences de Delpech et de M. Coste sur la conception, et elle devient évidente dans quelques cas pathologiques. On sait que dans une inflammation locale très-vive et circonscrite, la circulation est accélérée dans un certain rayon qu'on appelle atmosphère inflammatoire; dans ce cas, le mouvement de la vitalité, de composition et de décomposition, sont augmentés; le vide est plus rapide, et le cœur n'est enflammé que quand la surexcitation devient générale.

» Cette manière de voir rapproche la circulation des animaux de celle des plantes, et fait du cœur un moyen de mélange, un aboutissant analogue *au collet* dans les végétaux, ou du moins tend à démontrer que cet organe est l'agent secondaire et non point l'agent exclusif, ni même primitif, de la circulation.

» Je ne sais, monsieur le président, jusqu'à quel point l'application que je donne ici de la circulation est nouvelle; mais elle me paraît répondre à toutes les exigences de la question. Toutefois, je me propose de l'examiner, malgré mes occupations de pratique médicale, si l'Académie des sciences la juge de quelque intérêt.

M. Ricord écrit pour faire remarquer que le cahier manuscrit qu'il a adressé à l'Académie sur l'application du spéculum à l'étude de quelques maladies chez les femmes, contient en outre une *nouvelle méthode de traitement des érysipèles par les onctions mercurielles*.

M. Gannal communique par lettre l'extrait d'un travail sur la panification en général, et particulièrement sur la fabrication du pain de fécule de pommes de terre. Ses recherches l'ont, dit-il, conduit à reconnaître :

1° Que les propriétés nutritives des substances végétales sont proportionnelles à la quantité de fécule, de gomme, de sucre ou d'huile que ces substances contiennent; qu'ainsi le riz, qui renferme de 80 à 85 centième de fécule, est plus nutritif que le blé, qui n'en contient que de 70 à 75 centièmes, et à plus forte raison que l'orge qui n'en renferme que 32 centièmes;

2° Que contrairement aux idées généralement admises, le gluten n'est pas une substance nutritive; que, par rapport à la panification, son rôle se borne à former un tissu cellulaire propre à retenir les gaz qui se dégagent pendant la fermentation, et que par rapport à la digestion, son rôle consiste à empêcher que la fécule ne traverse trop rapidement l'estomac et les intestins grêles;

3° Que la fermentation qui a lieu pendant la panification doit être seulement vineuse, et que le pain est de mauvaise qualité quand cette fermentation est acide, ce qui arrive toujours lorsqu'on emploie, comme on le pratique presque partout des levains conservés pendant des semaines entières;

4° Que le gluten ne subit aucune altération pendant la fermentation ni même pendant la digestion;

5° Que le tissu aréolaire que forme le gluten dans le pain peut être facilement isolé de la fécule par l'action de l'acide sulfurique étendu d'eau, et élevé à la température de cent degrés;

6° Que pendant la panification *le gluten absorbe plus de trois fois son poids d'eau, et qu'à la température de 55° cent. il l'abandonne presque complétement, tandis que c'est à cette même température que la fécule se combine à l'eau et se transforme en amidon;*

7° Que le pain fait avec des farines de bonne qualité doit contenir environ 50 centièmes de fécule, 17 centièmes de gluten et de ligneux, et 33 centièmes d'eau.

8° Que, pour faire du pain de fécule de pommes de terre, il faut autant que possible se rapprocher de ces proportions, c'est-à-dire qu'il faut réunir à la fécule des farines qui contiennent proportionnellement une plus grande quantité de gluten ou de substance ligneuse que les farines de bonne qualité.

En partant de ces principes, M. Gannal a fait un pain dont des échantillons sont présentés à l'Académie et dont la composition est la suivante :

10 kilog. de farine bise de 4 à 25 fr. les 159 kilog.
20 kilog. de fécule de pommes de terre à 24 fr. les 100 kilog.
200 grammes de sucre brut à 30 c. le demi-kilog.
180 grammes de levures de bière à 50 c. le demi-kilog.
250 grammes de sel commun à 50 c. le kilog,

11 litres d'eau.

Ce mélange a donné 22 pains de 2 kilog. pesé jnste.

M. Gnerry demande que son mémoire intitulé : *Essai sur la statistique morale de la France*, qui a été dans la dernière séance l'objet d'nn rapport de M. Girard, soit admis au concours de statistique. Le concours est fermé depuis le 1er du mois, mais le mémoire a été présenté le 2 juillet dernier.

L'Académie procède à un scrutin de ballotage entre MM. Valenciennes et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, qui, au scrutin de la dernière séance, avaient eu un nombre de voix égal.

Le nombre des votans est de 58; le dépouillement donne six billets blancs, 30 suffrages pour M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, 22 pour M. Valenciennes.

Le vice-président, M. Gay-Lussac, qui depuis le commencement de la séance occupait le fauteuil, le cède alors à M. Geoffroy Saint-Hilaire, président de l'année, afin de lui laisser, dit-il, le plaisir de proclamer l'élection de son fils.

M. Geoffroy annonce le résultat de l'élection, qui sera soumis comme d'usage à l'approbation du roi.

La liste des candidats pour l'élection d'nn sous-bibliothécaire présentée par le bibliothécaire en chef, M. Feuillet, porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Landresse, Fallot et Taranne. Sur 54 suffrages, M. Landresse en obtient 51, M. Fallot 1, deux votes sont déclarés nuls, les noms portés sur les deux billets ne se trouvant pas sur la liste de la présentation.

Le résultat de ce scrutin sera réuni à celui des scrutins qui ont eu lieu dans les quatre Académies, et c'est de l'ensemble des suffrages que se tirera la majorité.

M. Robiquet fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de MM. Boutron-Charlard et Pelouze, relatif à l'asparamide et à l'acide asparamique.

Une matière particulière, observée dans les asperges par M. Robiquet, reçut à cause de cela le nom d'asparagine, et le conserva encore après qu'on eût reconnu qu'elle se rencontre dans plusieurs autres végétaux, et notamment dans la guimauve, qui en contient beaucoup. Les auteurs du mémoire ont changé ce nom en celui d'asparamide, pour se conformer aux principes de nomenclature généralement admis, et indiquer les analogies de la substance en question avec d'autres substances précédemment examinées par les chimistes.

M. Dumas, dans ces dernières années, a fait connaître une substance qui, sans couleur, ni acide oxalique, ni ammoniaque, jouit de la propriété de se convertir en acide oxalique et en ammoniaque sous l'influence des bases et des acides, et même sous l'influence seule de l'eau à une haute pression. C'est que l'oxamide ne diffère de l'oxalate d'ammoniaque qu'en ce que ce dernier contient de plus les élémens de l'eau qui peuvent se fixer sur l'oxamide sous les conditions précitées.

L'oxamide est devenue le type d'une famille nombreuse de matières organiques qui possèdent comme elle la faculté de se convertir en acides particuliers et en ammoniaque, sous l'influence des acides, des bases ou de l'eau seule à une haute pression.

Il est généralement admis maintenant que les substances qui appartiennent à cette classe prennent la terminaison *amide*, précédée de la syllabe caractéristique du nom de l'acide qu'elles peuvent former; ainsi l'oxamide correspondant à l'oxalate d'ammoniaque, la benzamide correspondra au benzoate d'ammoniaque, la carbonamide (urée) au carbonate d'ammoniaque, la bicarbonamide (acide cyanurique insoluble) au bicarbonate d'ammoniaque, la sparamide enfin, correspondra à l'asparamate d'ammoniaque.

Observons toutefois, avant d'aller plus loin, que l'asparamide forme le type d'une sous-division dans la famille des *amidées*. En effet, l'acide asparamique qui résulte de la réaction retient de l'azote; tandis que les divers acides fournis par l'oxamide, l'urée, la benzamide et l'acide cyanurique insoluble n'en renferment point. Il n'est pas douteux que beaucoup de corps déjà connus parmi les matières azotées viendront se ranger à côté de l'asparamide, comme il est déjà arrivé pour l'urée, qui est venue elle-même se ranger à côté de l'oxamide.

Le rapporteur examine ce qu'ont fait les auteurs relativement au procédé d'extraction de l'asparamide qu'ils ont perfectionné, à la détermination de sa composition atomistique et au parti qu'ils tirent de cette détermination pour arriver à l'explication des phénomènes qui rangent ce corps dans la famille des *amidées*. Il termine en concluant à ce que le travail de MM. Boutron-Charlard et Pelouze soit imprimé dans le recueil des savans étrangers, ce qui est adopté par l'Académie.

M. Auguste de Saint-Hilaire fait en son nom, et celui de MM. Desfontaines et de Mirbel, un rapport sur un second mémoire de M. Girou de Buzaraingue, relatif à l'évolution des plantes et à l'accroissement en grosseur des exogènes.

Le premier mémoire, présenté par M. Girou de Buzaraingue, renfermait une suite de propositions qui ne formaient pas un ensemble complet; celui qui fait l'objet du présent rapport supplée aux lacunes qui avaient été indiquées précédemment. Toutefois, ce n'est encore qu'un exposé de son système, et ce sera seulement lorsqu'il aura apporté les preuves à l'appui qu'on pourra prononcer définitivement sur sa valeur. Le rapporteur en donne une analyse que nous ne pouvons reproduire en son entier, et que nous n'osons abréger, de peur de ne pas présenter avec une clarté suffisante un système qui s'éloigne en bien des points des idées reçues.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 AVRIL. — Une lettre de M. Civiale apprend à l'Académie que dans la pratique s'est présenté un sujet qui, outre les deux uretères ordinaires, en avait un troisième, lequel venait s'ouvrir à l'orifice prostatique de l'urètre.

M. de Villeneuve souhaiterait que dans le rapport de la commission de vaccine, on fît mention d'une négligence qu'il croit avoir constatée. Dans les pensions et dans les écoles de charité d'un certain arrondissement, on admet des enfans qui n'ont pas été vaccinés; c'est une faute qu'il importe de signaler, afin qu'on la répare.

M. Gueneau de Mussy affirme que cette faute n'est point faite dans un autre arrondissement.

M. Adelon émet le vœu de voir les commissions permanentes des eaux minérales, et des épidémies rendre à l'Académie tous les 3 mois un compte abrégé de leurs travaux, ainsi qu'elles l'avaient fait précédemment. Le conseil d'administration s'occupera de cet objet.

M. Velpeau termine la lecture de son mémoire sur les fistules du larynx. Nous publierons ce mémoire dans notre prochain numéro.

M. Collineau lit un mémoire de sa composition sur la diphthérite. Selon lui, cette maladie, toujours insidieuse et le plus souvent mortelle, tient à un principe ou à une disposition diffuse dans toute l'économie. Ce qui le prouve c'est que les pellicules qu'elle produit font explosion à la fois ou successivement sur la membrane muqueuse de la gorge, sur le pharynx, l'œsophage jusqu'au cardia, les anfractuosités des fosses nazales, la trompe d'eustache, l'oreille moyenne, le conduit auditif externe, et ce qui est presque sans remède, ces pellicules gagnent le larynx, la trachée, les bronches, et déterminent quelquefois subitement, et contre toute apparence, la suffocation et la mort.

Les conclusions pratiques à tirer de là sont, que l'application d'un topique (quel qu'il soit) sur une partie affectée peut détruire les fausses membranes qui s'y sont déjà formées, mais ne saurait empêcher qu'il ne s'en forme ailleurs. L'action de ces topiques est donc trop limitée pour qu'on en espère beaucoup; et lorsque le mal s'est concentré dans les voies aériennes, et jusque dans les dernières divisions des bronches, que tenter pour prévenir des suites funestes presque inévitables: la trachéotomie? mais elle a produit sous les yeux de M. Maingault une mort précipitée. L'application d'un caustique? mais qu'en attendre dans des cas si graves, si ce n'est qu'ils seraient plus graves encore? On cite des succès, mais on en a vu de spontanés, même lorsque il ne restait plus d'espérance. Les membranes, en effet, se raccornissent d'elles-mêmes, deviennent fusibles, et sont expectorées; le malade respire, et il est sauvé. Voilà ce qui a pu arriver lorsqu'on a opéré, et voilà ce qui a pu fasciner l'esprit sur l'efficacité de l'opération. Comment distinguer ici l'apparence d'avec la réalité? Opérez, s'il ne reste pas d'autre chance; mais sachez bien s'il n'en reste plus en effet. Or, c'est ici que le diagnostic est d'une excessive difficulté.

M. Collineau finit par mettre sous les yeux de l'Académie une lancette courbe de son invention, espèce de trocart qu'il croit propre à ouvrir la trachée avec plus de promptitude et de sûreté, qu'on ne le fait avec les autres instrumens.

M. Velpeau accorde à M. Collineau presque toutes les propositions qu'il a avancées dans son mémoire. Cependant, comme il s'agit de la doctrine d'un célèbre praticien, M. Bretonneau de Tours, son maître et son ami, il est des points qu'il ne veut pas laisser sans réponse. M. Bretonneau a vu une infinité de dipthtérites, et il a acquis sur cette maladie une habileté consommée; mais c'est cette habileté même qui le rend très-réservé. Il ne se détermine jamais à l'opération qu'à la dernière extrémité et lorsque le malade est comme anéanti par l'asphyxie. S'il ouvre la trachée, c'est moins pour ranimer la circulation que pour ouvrir une voie au topique qu'il veut appliquer, afin de détacher les membranes et d'en préparer la sortie. Le nombre des guérisons a été petit, il est vrai; mais tel qu'il est, ce nombre suffit pour autoriser de nouvelles tentatives. A l'égard de l'instrument proposé par M. Collineau, M. Velpeau est persuadé qu'il ne ferait à la trachée qu'une trop petite ouverture.

Dans sa réplique, M. Collineau présente sous un nouveau jour les argumens qu'il a déjà développés. Il pense que lorsque le mal a pénétré dans la trachée, l'opération est le plus souvent inutile, et qu'elle doit avoir toujours pour objet le rétablissement de la respiration.

M. Maingault fait remarquer qu'on a tort de confondre le croup et la diphtérité; la fausse membrane qui caractérise l'un diffère beaucoup des plaques qui sont le caractère de l'autre. Il dit aussi que ces deux affections n'ont pas le même siége.

M. Castel rappelle que Vicq-d'Azir et Fourcroy ont écrit l'un et l'autre une dissertation inaugurale sur l'ouverture de la trachée et du larynx. Cette pratique, pour le cas en question, n'a de nouveau que la cautérisation, qu'on y veut associer aujourd'hui; mais cette cautérisation est un acte que M. Castel juge inutile, dangereux, et même, ajoute-t-il, impraticable; car par l'expiration le caustique est rejeté, par l'inspiration il pénètre trop avant, et de là le danger.

Quelques réflexions dans le même sens, ou dans un sens contraire, sont encore proposées par MM. Rochoux et Collineau, après quoi la séance est levée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'APPLICATION DU SPÉCULUM A L'ÉTUDE DES MALADIES VÉNÉRIENNES CHEZ LES FEMMES; par M. P. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi.

Monsieur et très-honoré confrère,

Mon mémoire sur l'application du spéculum à l'étude des maladies vénériennes chez les femmes, que l'Académie royale de médecine vient de publier parmi ses travaux, et que vous avez inséré dans votre savant journal, a engagé M. le docteur Delmas, de Montpellier, à vous adresser une lettre, dans laquelle il vous dit que la publication de mon mémoire *le force à rompre le silence qu'il gardait sur des observations qu'il fait depuis plusieurs années.*

Tout en remerciant M. Delmas des choses obligeantes qu'il veut bien m'adresser, et en manifestant ici la satisfaction que j'éprouve en apprenant que mes observations sont conformes à celles qu'il avait faites, je dois un mot de réponse à plusieurs paragraphes de sa lettre.

Lors de la lecture de mon mémoire à l'Académie royale de médecine,

je ne donnai pas comme chose nouvelle l'application du spéculum dans des cas de syphilis; il aurait fallu ne pas être au courant de la science pour élever cette prétention; mais ce à quoi je prétendais, et ce à quoi je prétends encore, c'est le précepte émis d'examiner, à l'aide de cet instrument, *toutes les femmes suspectes et d'en faire surtout l'application dans les visites des dispensaires établis à Paris, pour les filles publiques.*

Avant moi, ni à l'hôpital des Vénériens, ni dans les dispensaires de la police, les femmes n'étaient examinées *dans tous les cas avec le spéculum*; cet instrument, ainsi que tout le monde le sait, n'était employé qu'alors qu'on soupçonnait quelque maladie de l'utérus.

Et cependant, ainsi que je l'ai prouvé par mon premier travail, que de femmes réputées saines ont offert des lésions cachées, que lui seul m'a révélées. Personne à Paris n'a contesté l'originalité de mes recherches. Rien donc, avant moi, n'a été publié dans le même sens, et ce travail, qui peut éveiller des souvenirs, ou faire ressortir l'importance de choses jusqu'alors un peu négligées, me reste tout entier.

Quant aux lésions que mes nombreuses recherches m'ont permis de rencontrer, et dont je suis flatté de voir l'exactitude reconnue par un homme du mérite de M. Delmas, qu'il me soit permis de dire un mot des points sur lesquels nous sommes en dissidence.

M. Delmas n'a jamais rencontré de véritables chancres syphilitiques sur le col; il faut convenir que ce genre d'ulcération bien caractérisée est le plus rare, chose déjà reconnue par les observateurs qui nous ont précédés; cependant, depuis la publication de mon mémoire, de nouveaux cas incontestables, montrés aux nombreux élèves qui suivent mes leçons de clinique, sont venus s'ajouter à ceux dont j'ai donné la description dans ce travail. Un fait qu'il est important de noter, c'est que c'est hors de l'orifice du col de l'utérus que les chancres, quand ils ont existé, ne m'ont laissé aucun doute sur leur nature. Je dis aucun doute pour l'époque où mon travail a été fait, car aujourd'hui il me faudrait autre chose que leur aspect; et pourtant c'est dans l'orifice utérin que M. Delmas les a seulement trouvés. Pour moi, je suis loin de nier leur siége dans ce point, où ils peuvent exister fréquemment; mais seulement je dis que là des ulcérations d'une autre nature peuvent les simuler en se plaçant dans des rides naturelles, ou dans des déchirures par suite de couche, qui leur forment des bords factices et leur donnent alors l'aspect creux du chancre vénérien.

Comme M. Delmas, j'admets bien que la différence du siége peut donner un aspect différent aux ulcérations; mais la dissidence qui paraît exister entre nous, c'est que ce médecin pense que cela arrive aux ulcérations de même nature; que ce qui forme un chancre à bords taillés à pic dans l'orifice, se présente avec les caractères d'un ulcère à granulations saillantes sur d'autres parties du col; tandis que moi, je puis affirmer que le véritable chancre peut s'offrir sur tous les points avec ses signes pathognomoniques, ainsi que les ulcérations granulées; et que dans quelques circonstances, des états différens de ceux-ci en simuleront les formes à cause des modifications données quelquefois par le siége seulement.

Nous ferons connaître, dans un travail que nous devons bientôt publier sur l'observation des nombreuses inoculations, les résultats auxquels nous sommes arrivés sous le rapport du diagnostic de ces diverses ulcérations.

Pour l'urétrite que M. Delmas a moins souvent rencontrée que moi, je puis assurer, et on le voit tous les jours à l'hôpital des Vénériens dans mon service, que, lorsqu'il s'agit de l'état aigu bien prononcé, je suis peut-être resté au-dessous de la vérité, en disant que, huit fois sur douze, la blennorrhagie était urétro-génitale. Si M. Delmas veut parler de l'urétrite simple, elle est moins fréquente qu'il ne l'indique, au moins d'après mes observations.

Sous le rapport du traitement, je dirai que, dans la plupart des cas, il faut autre chose pour le diagnostic que les données que nous avons jusqu'à ce jour; quand il s'agit du mercure, qu'il n'est pas indifférent de faire prendre à ses malades, n'admettant pas avec M. Delmas, que s'il a été utile dans le traitement d'une première affection, il n'est plus nécessaire quand les malades reviennent avec une seconde infection; convaincu, au moins, jusqu'à présent, que ce médicament ne saurait agir comme moyen prophylactique.

Enfin, quant aux applications locales, j'ajouterai, contrairement aux observations de M. Delmas, que la solution d'acétate de plomb dont nous faisons plus souvent usage, quand l'état aigu a cédé, nous donne, tous les jours, de nombreuses guérisons; non pas en l'employant sous la forme d'eau blanche légère, mais bien en solution concentrée de demi-once, ou d'une once, selon les cas, d'acétate de plomb cristallisé pour une livre d'eau; que les cautérisations avec le nitrate acide de mercure nous ont toujours mieux réussi que les autres; que son application est plus facile et qu'on peut toujours en borner l'effet, en sachant l'employer; que, dans quelques circonstances, nous avons dû faire usage de chlorure d'oxide de sodium pour combattre des écoulemens fétides; que l'eau de Baréges, l'iode, le calomel, la charpie sèche, et des courans d'air dirigés à l'aide du spéculum fenêtré en gomme élastique, ont été mis à contribution, selon les cas, soit pour le vagin, soit pour l'utérus.

Mais je m'aperçois que je dépasse les bornes d'une lettre, que je dois terminer en remerciant, pour ma part, M. le docteur Delmas, pour toutes les remarques intéressantes qu'il a bien voulu faire sur mon mémoire.

Agréez, etc.

R. Ricord,
Chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

Paris, le 16 avril 1833.

OBSERVATION DE PLEURO-PNEUMONIE GRAVE GUÉRIE PAR L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE; communiquée par M. Michel, médecin à Semur (Saône-et-Loire).

Les nombreuses contre-indications que j'ai rencontrées fréquemment chez les habitans des campagnes, à l'emploi des émissions sanguines répétées autant qu'il le faudrait pour abattre les phénomènes de réaction qui se manifestent successivement dans le cours des péripneumonies; l'impossibilité où nous sommes souvent à la campagne de nous trouver là au moment où il serait avantageux de les réitérer, m'avaient engagé à tenter l'emploi des préparations antimoniales. Les fréquentes intolérances produites par le tartre stibié m'avaient rendu circonspect dans son emploi, et je m'étais encore réfugié dans la méthode antiphlogistique. C'est depuis cinq mois environ que donnant, conformément aux principes de M. Récamier, la préférence à l'oxide blanc d'antimoine, j'ai eu toujours, *moins une fois*, l'occasion de me féliciter de cette méthode thérapeutique. Négligeant de relater environ 6 observations que je pourrais fournir à ce sujet, je ne vous communiquerai que celle relative au cas le plus grave que j'aie rencontré, cas grave et par l'intensité des symptômes offerts, et en raison de l'époque avancée à laquelle fut commencé le traitement. J'ajouterai quelques détails sur le malade, auprès duquel j'ai éprouvé un revers qui paraîtra, je pense, à chacun tout-à-fait indépendant des moyens employés.

Obs. — Fusy, cultivateur à la commune de Briand, âgé de 44 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, fut atteint, le dimanche 3 février 1833, à 4 heures du matin, de frisson, de malaise général, de toux, de difficulté de respirer. Appelé à 2 heures du soir le même jour, je le trouvai éprouvant les mêmes accidens; le pouls était peu fréquent, quelques douleurs vagues se faisaient sentir dans le dos et les parois de la poitrine. L'auscultation ne fit rien découvrir que quelques râles disséminés. L'affection n'était point nettement caractérisée. Je prescrivis des boissons gommeuses, la diète, le repos, invitant le malade à me faire avertir si le moindre accident survenait, ou si même une amélioration ne se manifestait avant peu. N'apprenant rien à son sujet, je pensai qu'il n'avait éprouvé qu'une affection catarrhale heureusement terminée; mais le dimanche suivant, 10 février, huitième jour de la maladie, on me fit mander en toute hâte; il était, disait-on, à toute extrémité; la nuit avait été très-agitée et accompagnée de rêvasseries continuelles. Je le rencontrai dans l'état suivant : Anxiété extrême; face décomposée; céphalalgie intense; pouls concentré, peu fréquent; soif vive; douleur fixe dans le côté droit du thorax; toux quinteuse et très-douloureuse; expectoration rare de crachats visqueux, rouillés; respiration bronchique dans toute la partie postérieure et latérale droite de la poitrine; la voix résonne fortement dans tous ces points. L'oppression est considérable, la parole entrecoupée. (Prescription : 20 grains d'oxide blanc d'antimoine dans 24 cuillerées d'infusion de feuilles d'oranger, gommée, légèrement édulcorée, à prendre dans les 24 heures. Toutes les 2 heures 2 cuillerées. Infusion de violette et de bourrache pour boisson. Trois bouillons.)

Le 11. 24 grains d'antimoine.

Le 12. Le râle crépitant était manifeste en plusieurs points.

Le 13. L'antimoine est porté à 30 grains jusqu'au 15 inclusivement. A cette époque, la respiration était à peu près revenue à son type normal; le malade était en pleine convalescence.

Le 13, se manifesta sur la surface du corps une éruption de petits boutons semblables, à la confluence près, à ceux que j'ai eu occasion de constater à la suite de l'emploi extérieur du tartre stibié aux parties génitales du vieillard dont je vous ai antérieurement adressé l'observation. J'ai remarqué le même phénomène chez d'autres péripneumoniques traités par l'oxide blanc d'antimoine. Au reste, chez aucun d'eux ne s'est manifestée l'intolérance.

Le seul malade que j'aie eu le malheur de perdre dans le cours de traitemens de ce genre est le nommé Roux, homme de moyen âge, fort robuste, chez lequel les symptômes de réaction étaient très-prononcés. Il se refusa à une évacuation sanguine préliminaire que je lui proposai. Trois jours après le commencement du traitement antimonial (septième jour de la maladie), une amélioration notable s'était manifestée. L'é-

ruption dont j'ai parlé avait lieu comme chez le précédent. Le malade se sentait si bien qu'il eut le courage de se lever, quoique dans un moment où une sueur abondante avait lieu. Il resta près du feu environ 2 heures. Il prit là un repas plus copieux que ne le comportait son état. De retour au lit, un froid glacial s'empare de lui, l'éruption disparaît complètement, un délire survient, et 24 heures après il expire, malgré les révulsifs énergiques que je lui fais immédiatement appliquer.

Il me paraît indubitable que Roux est mort victime de l'imprudence qu'il a commise. Il est évident qu'un traitement aussi actif que celui auquel il était soumis réclamait une observation rigoureuse des principes hygiéniques et diététiques; et je crois qu'un malade placé sous son influence ne peut s'y soustraire sans un immense danger pour lui. Ce n'est point, en effet, chose indifférente que l'administration de 30 gr. et plus d'oxide blanc d'antimoine, et le malade doit bien se garder de fausser par des imprudences les conditions où il doit être pour qu'il agisse avantageusement. Dans ces circonstances plus que dans toutes autres, une surveillance exacte doit s'exercer sur les individus auxquels on applique la prescription. Il n'en faut d'autre preuve que l'intensité des accidens et la rapidité avec laquelle ils se sont développés chez le sujet de la dernière observation. L'omission d'une évacuation sanguine, causée par le refus du malade, peut n'avoir pas été étrangère à cette brusque et fatale terminaison.

OBSERVATION DE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU QUI A RÉSISTÉ A L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; communiquée par M. Cordoen, médecin de l'hospice de Mortain.

L'humidité de l'hiver nous a procuré beaucoup de rhumatismes aigus. Le tartre stibié à haute dose a réussi dans quelques cas; mais il a échoué dans celui-ci, que je rapporte pour répondre à l'appel du docteur Luroth. (Gazette médicale du 16 mars.)

Obs. — Louise B...., fille de 19 ans, fortement constituée, cultivatrice, vint me consulter, le 24 février 1833, pour un rhumatisme aigu, parfaitement caractérisé, qui occupait les épaules, les genoux, les coude-pieds. Il y avait beaucoup de douleur et de fièvre. Je prescrivis une forte saignée, tisane de fleurs de bourrache, poudre de Dower 10 grains tous les soirs, envelopper de flanelle les articulations malades. Le 2 mars j'allai la voir; la douleur et la fièvre n'avaient fait qu'augmenter; le ventre était indolent, la langue pâteuse. (Tartre stibié 8 grains dans eau de tilleul 8 onces, avec sirop diacode 1 once, à donner par cullerée d'heure en heure.) Le 3, un vomissement bilieux, deux selles. Même état, même prescription. Le 4, tolérance; point d'amendement. (Tartre stibié 12 grains.) Le 5, la malade se plaint que la potion lui fait mal à la bouche et à la gorge. Les lèvres, les gencives, la langue, l'arrière-bouche sont couvertes de petites pustules jaunâtres pareilles à des aphthes. Les douze grains de tartre stibié ont été tolérés, mais sans le moindre amendement. L'abdomen est indolent, mais un peu résistant. Je renonce au tartre stibié. Gargarisme émollient, bain tiède. Le lendemain, mieux marqué. On donne un bain tous les jours. Prompte guérison.

N. du R. L'observation qu'on vient de lire ne prouve pas absolument l'inefficacité du tartre stibié; car le lendemain du jour où on en a cessé l'emploi, le malade se trouvait mieux. Ne pouvait-il pas alors seulement en ressentir les bons effets? Cette observation, quoique incomplète, offre une circonstance à noter, c'est l'éruption qui se développa sur les lèvres, les gencives, la langue et l'arrière-bouche. Déjà nous avons rapporté des faits où de semblables éruptions paraissaient devoir être rapportées à l'usage de l'émétique à l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE.

LETTRE CHIRURGICALE SUR QUELQUES MALADIES GRAVES DU SINUS MAXILLAIRE ET DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR; par Jh. Gensoul, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — In-8° de 77 pages, avec un atlas de 8 planches in-folio; à Paris, chez Baillière. — Prix : 7 fr.

Le véritable titre de cet opuscule serait : *De l'amputation de l'os maxillaire supérieur dans certaines maladies du sinus maxillaire.* Vous n'y trouverez rien, en effet, que vous ne sachiez déjà sur ces maladies en elles-mêmes; mais lorsqu'elles sont arrivées à un degré tel que la plupart des chirurgiens s'accordent à les regarder comme incurables, c'est alors que M. Gensoul propose comme dernière ressource l'amputation complète de l'os, et lui trace des règles qui la ramènent au rang d'une amputation ordinaire; sous ce rapport, son travail, dont nous allons donner l'exacte analyse, mérite toute l'attention des chirurgiens.

En parcourant ce qu'on ont écrit sur les maladies du sinus maxillaire les auteurs modernes les plus célèbres, on trouve généralement le précepte formel de s'abstenir de toute opération lorsque les os participent à l'affection de la membrane muqueuse, et surtout lorsqu'après une opération la maladie a repullulé. Si quelques chirurgiens plus hardis ont osé franchir ces limites imposées à l'art, tous leurs procédés sont vicieux en ce point, qu'ils consistent à fendre au milieu de la masse cancéreuse et à enlever ou arracher, morceaux par morceaux, toutes les parties altérées. C'est ainsi qu'ont agi Acoluthus, médecin de Breslau, Jourdan, Garengeot, Desault, Béclard; MM. Georgi d'Imola, Velpeau, et plusieurs chirurgiens anglais et américains. Tous ouvraient le sinus maxillaire, soit en avant, soit par la bouche. On conçoit dès-lors que les procédés devaient varier selon le volume de la tumeur et l'altération des os, et qu'on ne pouvait soumettre d'avance l'opération à des règles exactes et prévues.

Il est évident que cette manière de procéder expose à deux accidens graves : l'hémorrhagie, quand la tumeur est sanguine; une extirpation incomplète, quand les os sont fort loin altérés; aussi, dans la plupart des cas, ces opérations ont-elles été suivies de récidive. N'est-ce pas d'ailleurs un précepte unanimement proclamé d'amputer le cancer des mamelles, par exemple, à sa base, et en n'intéressant que des parties saines? C'est précisément ce procédé adopté pour les parties molles que M. Gensoul applique aux tumeurs des parties dures.

Ici se place une question de priorité, peu importante, si l'on veut, pour la science, plus importante pour l'auteur. M. Paillard avait écrit, en 1824, que M. Dupuytren avait enlevé l'os maxillaire supérieur en totalité. Aucun journal, aucune thèse, aucun ouvrage de chirurgie de l'époque n'en faisait mention. On s'appuyait cependant sur le témoignage de MM. Sanson et Pinel-Grandchamp. M. Gensoul les a consultés à cet égard. Tous deux ont répondu que M. Dupuytren n'avait enlevé qu'une partie de l'os. M. Lizars avait aussi revendiqué, dès 1826, la priorité de l'opération. M. Gensoul n'a pu consulter son travail; mais de ce qu'en a dit M. Velpeau, on peut conclure qu'il ne s'agissait pas d'une amputation complète ni régulière, comme celle que nous allons décrire.

En examinant attentivement l'anatomie de la face, on trouve que l'os maxillaire n'est fixé aux autres que par trois points : 1° Par son apophyse montante et ses articulations avec l'unguis et l'ethmoïde; 2° par le rebord orbitaire du malaire jusqu'à la fente sphéno-maxillaire; 3° par l'articulation des maxillaires et des palatins entre eux. Il y a un quatrième point de contact avec le palatin et l'apophyse ptérygoïde, mais qui cède facilement par le simple abaissement du maxillaire dans l'intérieur de la bouche. En attaquant ces trois points d'attache, on n'affronte aucun vaisseau volumineux; le tronc de l'artère maxillaire interne peut être aisément ménagé, et dans tous les cas lié après l'ablation de l'os. D'ailleurs, en cas d'hémorrhagie imprévue dans le cours de l'opération, on aurait la ressource de faire comprimer le tronc carotidien sur la colonne vertébrale. Quant aux nerfs, un seul tronc important, le maxillaire supérieur, doit être lésé, et il importe qu'on puisse en faire la section avant d'enlever l'os dans lequel il pénètre, pour ne pas le déchirer par une forte traction; mais cette section est facile et n'offre d'ailleurs aucun danger.

Ces considérations, mûrement méditées, enhardirent l'opérateur et fixèrent son procédé, qu'il mit en usage le 26 mai 1827, en présence de plusieurs médecins de Lyon et d'un grand concours d'élèves.

Le malade âgé de 17 ans, était porteur d'une tumeur énorme, occupant tout le côté gauche de la face, offrant, depuis le plancher de l'orbite jusqu'à deux lignes au-dessus du menton, un diamètre vertical de 7 pouces 9 lignes, un diamètre transversal de 7 pouces 4 lignes, une circonférence de 16 pouces 4 lignes. La tumeur avait commencé à l'âge de 9 ans. L'étude de ses progrès, des traitemens essayés en vain, d'une opération antérieure inutilement subie, et enfin des symptômes présens, avait fait diagnostiquer *une hypérostéose de l'os maxillaire supérieur.*

Le malade, assis sur une chaise peu élevée, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée contre la poitrine d'un aide, l'opérateur pratiqua d'abord une incision verticale étendue depuis le grand angle de l'œil jusqu'à la lèvre supérieure, qu'il divisa au niveau de la dent canine gauche; du milieu de cette incision, ou plutôt à peu près à la hauteur de la base du nez, il en fit une seconde qu'il prolongea jusqu'à 4 lignes au-devant du lobule de l'oreille, et enfin une troisième s'étendit depuis 5 à 6 lignes au dehors de l'angle externe de l'orbite jusqu'au point où s'était terminé la seconde. Le lambeau ainsi tracé fut disséqué et relevé sur le front. Mais pour découvrir complètement la tumeur, il

fallut couper encore depuis l'angle de réunion de la seconde avec la troisième incision jusqu'à un pouce du rebord inférieur du maxillaire inférieur, en longeant le côté interne du muscle masséter, détacher ensuite ce lambeau inférieur, et en le retournant le jeter sur le col.

Le maxillaire supérieur ainsi mis à découvert, on commença, à l'aide du ciseau et du maillet, la section de l'arcade orbitaire externe près de la suture qui unit le malaire à l'apophyse orbitaire externe du coronal, et l'on fit pénétrer le ciseau jusqu'à la fente sphéno-maxillaire; puis on coupa l'apophyse zygomatique de l'os malaire. Le maxillaire ainsi isolé en dehors, on appliqua un ciseau très-large au-dessous de l'angle interne de l'œil, et on lui fit traverser la partie inférieure de l'os unguis et de la face orbitaire de l'ethmoïde. L'apophyse montante fut séparée de la même manière de l'os du nez qui lui correspond; puis on coupa avec un bistouri toutes les parties molles qui unissent l'aile du nez à la mâchoire supérieure; on arracha la première dent incisive gauche, et introduisant entre les deux maxillaires un ciseau, non pas directement d'avant en arrière, mais en dédolant, par la bouche, on en opéra très-facilement et très-promptement la déduction. Enfin, pour détacher le maxillaire de l'apophyse ptérygoïde, et détruire quelques adhérences qui auraient pu encore exister en arrière avec l'ethmoïde, le ciseau fut plongé dans la tumeur en l'introduisant obliquement dans l'orbite, de manière à couper le nerf maxillaire supérieur et à faire pénétrer l'instrument assez loin pour qu'il pût servir comme un levier à faire basculer la tumeur dans la bouche. Ce moyen réussit; il ne resta qu'à couper, soit avec les ciseaux courbes, soit avec le bistouri, les attaches du palatin avec le voile du palais, de manière à le laisser tendu entre l'apophyse ptérygoïde et la partie droite du voile du palais qui restait intacte.

La cavité résultant de l'opération était formée en dedans par la membrane pituitaire qui tapissait la cloison des fosses nasales; en haut et en avant, par le muscle abaisseur de l'œil et une certaine quantité de graisse protégée par un tissu fibreux; en dehors, par le tissu cellulaire, qui se trouve en si grande quantité sous le muscle buccinateur; enfin, en arrière on apercevait l'arrière-gorge par-dessus le voile du palais.

Le malade eut une syncope dont il revint promptement; la plaie ne fournissait dans toute son étendue qu'un léger suintement sanguin; après une heure d'attente, on réunit les lambeaux par la suture entortillée. Le septième jour, on enleva les points de suture. Un mois après, il put retourner chez lui.

La formation des deux lambeaux n'entrait point dans le plan primitif de l'opération; mais le premier même ne serait-il pas formé trop laborieusement par les trois incisions indiquées? Puisqu'il faut disséquer et relever toutes les chairs qui recouvrent l'os maxillaire jusqu'à la ligne médiane, ne serait-il pas plus simple de circonscrire le lambeau à la manière de M. Velpeau, en commençant l'incision à la commissure labiale, et la dirigeant d'abord en dehors, puis en haut et en arrière jusqu'à la fosse temporale? Tout au plus serait-il nécessaire, pour mettre l'os mieux à découvert, d'inciser verticalement la lèvre supérieure jusqu'à l'orifice de la narine; la cicatrice serait même alors bien moins difforme qu'avec les incisions de M. Gensoul.

Pour la section des os il préfère le ciseau à la scie, trop difficile à faire mouvoir ici, et même aux cisailles de M. Colombat, qui mâchent toujours un peu les os et les exposent à la nécrose, et qui d'ailleurs ont l'inconvénient de couper toujours en ligne droite. On commence par la section de l'os malaire, parce qu'elle n'expose pas à la chute du sang dans la gorge; cet accident oblige à opérer le malade assis et à procéder avec célérité aux deux autres sections osseuses.

L'opération, au premier coup d'œil, paraît très-grave. Cependant M. Gensoul l'a pratiquée huit fois sans perdre un seul de ses malades. Chez celui dont nous avons donné l'histoire, la tumeur était fibro-cartilagineuse, et ne s'est point reproduite. Dans le second cas, il s'agissait d'une tumeur érectile; la guérison dure depuis cinq ans. Un troisième individu, affecté de polype cancéreux, a vécu un an et demi sans récidive, puis des végétations suspectes s'élevèrent du fond de la plaie, et après six mois le malade succomba. Chez un quatrième, le mal étant de nature cancéreuse, il fallut emporter avec le maxillaire toute l'apophyse ptérygoïde; la guérison se soutient depuis quatre ans. Enfin, des quatre autres opérations pratiquées depuis cette époque pour des polypes sarcomateux et des tumeurs cancéreuses, une seule paraît devoir être suivie de récidives. Il y a donc jusqu'à présent deux récidives sur huit opérations; résultat singulièrement heureux si on le compare à celui des autres méthodes opératoires.

L'opération est assez peu longue; dans un cas, elle n'a duré que deux minutes et demie. Deux fois il n'y a eu qu'un léger suintement sanguin; une autre fois on n'a eu à lier qu'une petite artère de la joue; et dans le dernier fait, dont M. Gensoul donne les détails, la ligature de deux artères, qu'il présume être la massétérine et la ptérygoïdienne, suffit pour arrêter tout écoulement de sang. La fièvre traumatique a été généralement peu intense; peut-être faut-il l'attribuer en partie à la coutume prise par M. Gensoul d'administrer à ses malades une potion opiacée immédiatement après l'opération. Un phénomène à noter, et que M. Gensoul a observé chez tous ses malades, c'est que, quelques jours après l'opération, la langue paraît rosée du côté sain, grise et couverte de longues papules et de croûtes du côté opéré; les deux couleurs sont parfaitement tranchées sur la ligne médiane.

Il eût été singulièrement curieux de savoir comment ce vide énorme se comblait; comment était suppléé le plancher orbitaire; comment se reformaient la voix, l'odoration et la déglutition. Nous n'avons pas trouvé sur ces divers points les détails bien satisfaisans. Chez le premier opéré, au trente-septième jour, la bouche avait repris sa position horizontale; les parties molles affaissées avaient en partie comblé le vide immense produit par l'opération; la narine gauche n'était plus aussi déviée; mais le malade se plaignait de sentir fort souvent remonter par la narine droite les fluides qu'il avalait. Plus tard, M. Gensoul le revit bien guéri; *il parlait, mangeait, buvait sans difficulté*; seulement la voix était gutturale. La face offrait cela de particulier qu'elle était plus large d'un pouce et demi du côté opéré que de l'autre, à cause de la projection en dehors de l'apophyse zygomatique, qui n'avait pu, comme les parties molles, reprendre sa place normale.

Ce sont là tous les détails donnés par l'auteur; il n'indique pas même comment s'échappent les larmes, le conduit lacrymal étant nécessairement détruit par l'opération; et dans les planches qui accompagnent l'ouvrage il n'y a pas plus de traces d'épiphora d'un côté que de l'autre. Le fait valait au moins la peine d'être mentionné.

Trois observations complètent le volume. La première a trait à une hydropisie du sinus maxillaire, causée et entretenue par l'implantation d'une dent canine dans l'apophyse montante de l'os maxillaire; peut-être cette étiologie aurait-elle besoin d'être mieux démontrée.

La seconde a pour sujet une désarticulation de la moitié droite de la mâchoire, précédée par la ligature de l'artère carotide. Le procédé ne diffère pas notablement de celui que l'on connaît et que M. Lisfranc, entre autres, a mis en usage. Seulement, après avoir scié l'os à la symphyse du menton et détaché toutes les chairs de sa face interne, M. Gensoul la renverse en dehors, ouvre l'articulation par le côté interne, et termine par inciser le ligament antérieur. L'opération d'ailleurs semblait devoir réussir, et le malade était arrivé au quinzième jour sans accident, lorsque, s'étant imprudemment exposé au froid, il contracta une pleurésie qui l'enleva en moins de deux jours.

Enfin, la dernière observation concerne une amputation de la partie moyenne de la mâchoire inférieure, remarquable par l'étendue de la portion amputée. La formation des lambeaux fut faite d'une manière insolite. Une incision descendit du milieu de la lèvre inférieure jusqu'à l'os hyoïde; les tégumens, qui étaient sains, furent disséqués de chaque côté, et ce ne fut qu'au moment d'appliquer la suture que le chirurgien retrancha, sur un lambeau seulement, toute la portion de peau exubérante. M. Gensoul préfère ce procédé à l'incision en V, pratiquée au début de l'opération; il y trouve deux avantages: le premier, d'enlever juste la portion de peau exubérante sans pécher par excès ou par défaut; le second d'avoir une cicatrice latérale. Selon lui, la cicatrice médiane, tendant à rapprocher ses extrémités en vertu de la rétractilité de son tissu, finit par attirer vers l'hyoïde le centre de la lèvre, et par établir entre ces deux points une ligne droite qui fait que le malade paraît, ou privé de menton, si on a trop enlevé de peau, ou défiguré par un menton double quand on en a trop laissé. Ce fait demande à être constaté de nouveau.

Huit planches in-folio composent l'atlas. L'une représente plusieurs des tumeurs enlevées; une autre montre le malade avant, pendant et après l'opération; les six autres donnent la figure des opérés soit avant, soit après. Il nous a paru que les résultats étaient un peu flattés, surtout pour l'individu à qui tout le corps de la mâchoire a été enlevé, et qui n'en exhibe pas moins sur la planche un menton aussi bien tourné qu'il en soit sorti des mains du Créateur.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 44. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 27 AVRIL 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; cheque unméro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne penvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES FISTULES AÉRIFÈRES (fistules laryngo-pharyngiennes) ET DE LA BRONCHO-PLASTIQUE. — Nouvelle méthode plastique. — Mémoire lu à l'Académie de médecine par A. VELPEAU.

Les plaies de la région antérieure du cou, déjà si dangereuses par suite des énormes vaisseaux qu'elles peuvent comprendre, le sont encore par leur tendance à rester fistuleuses quand elles atteignent les canaux aérifères. Il importe toutefois d'établir entre elles des distinctions sous ce double rapport. Celles de la trachée, à moins que ce conduit ne soit complétement divisé en travers, se cicatrisent en général avec facilité (1). Sur les cartilages cricoïde et thyroïde, l'art en triomphe également sans trop d'embarras; mais il n'en est plus de même dans l'espace thyro-hyoïdien. Ici la position, les bandages, la suture même ne suffisent pas toujours pour en tenir les lèvres convenablement rapprochées.

§ I. — ANATOMIE CHIRURGICALE.

La raison de ces différences se trouve dans la disposition anatomique des parties. Au-dessous de la saillie laryngienne, en effet, la peau et les couches sous-jacentes ont une épaisseur, jouissent d'une mobilité à peu près égales partout. La trachée est assez souple et douée d'une vitalité assez grande pour que le travail de cicatrisation, sagement secondé, en ferme sans peine les ouvertures. Rien n'empêcherait d'en pratiquer la suture, si on le jugeait à propos, et les mouvemens de la tête n'ont qu'une faible influence sur la marche de pareilles lésions. Dans la rainure thyro-hyoïdienne, c'est tout le contraire. Là les parties perdent leur parallélisme aussitôt après avoir été divisées. L'angle thyroïdien tire la lèvre inférieure de la blessure en avant et en bas, pendant que l'os hyoïde entraîne la supérieure en arrière et en haut. La première offre une texture des plus complexes. On y observe à la fois un cartilage solide, une peau très-fine, des couches cellulo-fibreuses fort irrégulières et la racine de quelques muscles. Si, dans la seconde, les tissus sont plus homogènes, l'os hyoïde lui donne une telle mobilité que les moyens chirurgicaux ont peu de prise sur elle quand il s'agit de la maintenir en rapport avec l'autre. Le moindre mouvement du menton en dérange d'ailleurs aussitôt la coaptation. La mastication, la déglutition, soit des solides, soit des liquides, soit de la simple salive, en font autant à chaque minute. Si l'épiglotte reste au-dessous, ce qui est rare, les matières venant de la bouche s'engagent presque toujours

(1) *V.* Lassus, *Journal de Sédillot*, tom. III, pag. 495. — Mège, *Journal complémentaire*, tom. XIX, pag. 200.

Feuilleton.

QUATRIÈME RÉPONSE A UN AMI.

Rem acu tetigisti, mon vieil ami; à force d'avoir trop à faire, on ne fait rien. Du bruit, du fracas, de vives controverses, une agitation continuelle, mais sans résultat, un mouvement sur place et sans progrès. En voyant ce qui se passe, vous concluez avec raison que la médecine, ses besoins et les institutions réclamées depuis si long-temps, sont certainement très-loin de la pensée de nos législateurs. On a compté dans la session actuelle soixante projets ou propositions de lois, eh bien! dans ces soixante problèmes de bonheur social, il n'en est pas un qui ait le moindre rapport avec notre profession. Une foule de questions ont été posées, reproduites, remuées, agitées, irrésolues, bien entendu; aucune n'a trait à nos intérêts, qui sont aussi les intérêts de la société; car qu'on se tienne pour averti qu'aucune profession ne fait tant de bien ou tant de mal aux hommes que la nôtre.

Cependant, à quelle époque les médecins ont-ils plus mérité de reconnaissance que maintenant? Ne se souvient-on plus du cholera-morbus, des terreurs qu'il inspirait, de la désolation publique, des secours réclamés de toutes parts, du dévouement de nos confrères, de leurs dangers, de la mort qui en a frappe un assez grand nombre? On pourrait croire que tant de belles actions sont aujourd'hui ensevelies dans un profond oubli, du moins si l'on en juge par les résultats. Voulez-vous savoir quels sont ces résultats et les récompenses les plus positives qui nous ont été décernés?

Des hommes puissans par leur faconde nous ont insulté à la tribune par des sarcasmes usés, des plaisanteries de bas aloi, des épigrammes sans esprit et sans portée.

On a exhumé du cabinet noir de Mazarin, je ne sais quelle ordonnance faisant de chaque médecin un délateur. Heureusement que les familiers du saint office médical sont encore à trouver.

Loin d'exonérer de la patente notre honorable profession, il semble qu'on prenne soin de l'y incorporer comme un flétrissant stygmate, comme un signe d'assimilation à des industries inférieures.

On prodigue des permis d'exercice à des médecins étrangers avec la plus scandaleuse facilité. La concurrence n'est-elle pas déjà assez forte? le nombre des médecins n'est-il pas disproportionné avec la population? notre pain quotidien est il donc si facile à gagner, pour faire de Paris la sentine médicale de l'Europe?

On n'a fait, je crois, dans un ministère, qu'une seule et maigre économie: elle est justement tombée sur un de nos confrères.

Un sage réglement avait établi que les plus anciens médecins des bureaux de charité remplaceraient les medecins constatant les décès. Cette mesure a été enfreinte au mépris des droits les plus anciens, les mieux acquis.

Le charlatanisme, à peu de chose près, spécule tout à son aise sur les faiblesses, les terreurs et la crédulité publiques. Rien ne l'entrave, rien ne l'arrête; tout chevalier d'industrie de la médecine, couvrant d'un diplôme de docteur son pot de sale orviétan, est sûr de l'impunité.

Voilà, mon vieil ami, où nous en sommes; voilà ce que nous avons obtenu en échange de nos travaux et j'ose dire de nos souffrances. Il y a des gens qui vous

en partie dans l'ouverture accidentelle. Si, comme il arrive ordinairement, elle se trouve séparée de la glotte, l'air, les mucosités, bentant contre sa face postéro-inférieure, s'introduisent encore plus facilement dans la plaie. Ainsi, d'un côté, la langue, l'épiglotte, éléments charnus, vasculeux, souples, mobiles; de l'autre, le cartilage thyroïde, solide, fixe, et peu de vascularité dans les tissus. En faut-il davantage, en y joignant les autres particularités mentionnées tout à l'heure, pour expliquer la fréquence des fistules à la suite des plaies transversales de cette partie du cou?

L'anatomie montre en outre pourquoi les divisions par instrument tranchant s'observent plus souvent dans cet endroit qu'ailleurs. C'est en général à des tentatives d'assassinat ou de suicide qu'il faut les rapporter. La saillie du menton et la tête du larynx y conduisent alors en quelque sorte forcément l'arme meurtrière. Du reste, le bord supérieur du cartilage thyroïde se terminant en arrière et de chaque côté par une corne assez longue, il est rare que l'instrument pénètre au-delà. Les carotides sont ainsi protégées. L'artère thyroïdienne supérieure, ou quelques autres branches de moindre volume encore, pouvant seules être atteintes, le blessé survit presque constamment, et la fistule a, de cette manière, tout le temps de s'établir. Plus bas, le bord des muscles sterno-mastoïdiens n'opposant pas une résistance assez efficace à la cause vulnérante pour garantir les vaisseaux, d'ailleurs de plus en plus superficiels dans ce sens, les malades manquent rarement, au contraire, de succomber rapidement.

§ II. — PRONOSTIC.

La plupart des auteurs ont indiqué les dangers des plaies de la gorge et la difficulté d'en guérir les fistules. On peut consulter à ce sujet Paré (1), Richter (2), Bousquet (3), les *Mémoires de l'Académie de chirurgie* (4), J. Belly (5) et le quatrième volume de la *Clinique de M. Larrey*. Seulement, comme, à l'exception d'un petit nombre d'entre eux, ils se sont le plus souvent bornés à dire que le canal aérifère avait été ouvert, sans désigner avec précision le point blessé, leurs observations ne peuvent pas être d'un grand secours en semblable matière.

Par cela même que les plaies de l'espace thyro-hyoïdien sont difficiles à réunir de prime-abord, les fistules qui en sont la suite doivent être encore plus difficiles à fermer. Sabatier en était si convaincu qu'il daigne à peine leur consacrer une page dans son excellent livre. MM. Roche et Sanson, qui n'ont pas cru devoir en traiter plus longuement, conviennent aussi, dans la dernière édition de leurs *Elémens de pathologie méd. chir.* (6), qu'elles sont presque toujours incurables. C'est à tel point, au reste, qu'à en juger par le silence des écrivains, elles n'auraient été jusqu'ici l'objet d'aucune tentative opératoire. Nos dictionnaires, nos traités les plus modernes ne donnent pas plus de détails à cette occasion que les ouvrages des siècles passés, et il n'est aucun recueil scientifique qui en fasse particulièrement mention. La cause d'un pareil oubli ne peut, à mon avis, s'expliquer que de trois manières. Trouvant qu'il suffit d'aviver les fistules thyro-hyoïdiennes pour en agglutiner les bords au moyen de la suture ou des bandages, les chirurgiens en auraient-ils supposé la médication trop simple ou trop facile pour songer à s'en occuper d'une manière spéciale? Les assertions de Sabatier, celles de M. Sanson, et les faits que je vais rapporter prouvent qu'une telle version n'est pas admissible.

N'est-il pas permis de penser, au contraire, qu'ayant échoué dans leurs essais, les praticiens auront jugé inutile d'en instruire le public? Comme elles ne compromettent pas l'existence, et qu'elles peuvent être couvertes par la cravate ou complètement fermées par un bouchon de linge, de charpie, etc., n'est-il pas plus probable encore que les malades, se résignant en général à garder indéfiniment leur fistule, ont dû enlever ainsi à l'art les occasions de s'en occuper. L'avenir nous apprendra si ce n'est pas, comme je le présume, à ces deux derniers motifs qu'il faut surtout s'en prendre. Quelle qu'en soit la raison au surplus, il me suffit en ce moment de constater la difficulté de guérir quelques-unes de ces fistules par les méthodes actuellement connues.

§ III. — OPÉRATION.

Je prie l'Académie de vouloir bien m'accorder un instant d'attention sur ce sujet. L'un des malades dont j'ai à l'entretenir avait déjà été opéré dans un grand hôpital. M. Prosper Denis, ancien lauréat de l'école de Paris, craignant de ne pas être assez bien secondé dans l'établissement dont il est chargé en province, m'adressa l'autre au mois de décembre dernier. Prouvant à elle seule que leur affection n'était pas facile à guérir, j'invoque cette circonstance pour me justifier d'y avoir appliqué une nouvelle méthode plastique. Cette méthode consiste essentiellement dans la construction d'un *repli* ou d'un *bouchon* de tissus sains, qu'on introduit et qu'on maintient dans la fistule. En voici le manuel.

a. MANUEL OPÉRATOIRE. — *Premier temps.* — Le sujet, couché sur le dos comme pour la bronchotomie, est sagement contenu par des aides. Le chirurgien, placé à droite, taille sur le devant du larynx, au-dessous de l'ulcère, à l'aide d'un bistouri droit ou convexe, un lambeau de tégumens large d'un pouce et long de deux, plus ou moins, suivant la largeur ou la profondeur de l'ouverture à fermer, coupe ce lambeau en écusson ou carrément par en bas, lui donne un peu moins de largeur en haut qu'inférieurement, le dissèque et le relève de l'extrémité libre vers la racine, en renversant avec lui autant de tissu cellulaire que possible, sans dénuder le cartilage, et s'arrête dès lors pour procéder au second temps de l'opération.

b. Deuxième temps. Ce deuxième temps comprend l'avivement de la fistule. Fatiguant le malade, par la toux qu'il suscite ou les mouvemens répétés de déglutition qu'il détermine, il exige des précautions et quelque patience. Au lieu de l'effectuer en dédolant, comme il semble plus commode de le faire, j'ai cru remarquer qu'il valait mieux enfoncer d'abord la pointe du bistouri sur un point du cercle à rafraîchir, afin d'en parcourir ensuite toute la circonférence, avant d'interrompre nulle part la continuité de la pellicule qu'on veut en détacher. On excise ainsi une bandelette que la pince soutient successivement et sans difficulté jusqu'à la fin, par ses différens points, à mesure que

(1) Liv. X, chap. XXX, pag. 292.
(2) *Bibliothèque du Nord*, tom. Ier, pag. 467.
(3) Thèses de Paris, 1775.
(4) Tom. IV, pag. 429.
(5) *Traité des Plaies*, traduction d'Estor, pag. 474.
(6) Tome V, p. 280.

---

disent que les médecins doivent trouver leur récompense dans le témoignage de leur conscience, dans le souvenir du bien qu'ils ont fait, etc. Quant à moi, qui ai horreur des phrases comme du vide, je ne vois dans ces pompeuses expressions que l'indice poli d'une profonde ingratitude. Je sais bien qu'on a donné des médailles, des décorations, des rubans, des croix et autres *nugæ* de la sorte; qu'arrive-t-il? Que ces prétendues récompenses font cent mécontens pour un qui est satisfait. Mais que fallait-il donc faire? Le bon sens public l'a déjà indiqué : il fallait ne récompenser personne en particulier, mais honorer la profession. On l'a dit encore, un simple marbre érigé avec la nature et la date des services rendus à l'humanité par les médecins eût comblé tous nos vœux. D'ailleurs, il ne faut pas perpétuellement s'en prendre à l'autorité, comme font certains esprits chagrins ou prévenus; non, l'autorité n'est pas toujours oppressive, partiale, arbitraire; souvent elle désire et veut le bien, mais elle est mal éclairée, et par conséquent mal guidée. Ou bien encore, la continuelle obsession des événemens et des intérêts, les embarras qui naissent et renaissent de la nature des choses, les difficultés sans nombre qui s'élèvent de tout et partout, nuisent à la complète solution de toute entreprise.

N'est-il pas évident, en effet, que la meilleure et la plus juste récompense qu'attendaient les médecins était la réforme des abus de leur profession; en un mot, de bonnes institutions médicales? C'est une belle maxime de droit constitutionnel que celle-ci : qu'il n'y a pas de meilleure loi que la loi désirée, invoquée par les intéressés eux-mêmes; voilà le gouvernement du pays par le pays. Or, je le demande, est-il une loi organique plus nécessaire, plus ardemment souhaitée que celle concernant l'exercice de l'art de guérir? Vous le savez, mon cher confrère, il y a trente ans que nous sommes régis par la loi Fourcroy, vrai chef-d'œuvre de non-sens législatif, et il ne paraît pas que les choses doivent prochainement changer. Nous sommes attachés au cadavre d'une *loi morte* par l'esprit, si elle ne l'est pas par le fait. Cependant les hommes passent, les abus restent. Il y a plus, ces abus jettent de profondes racines, ils deviennent traditions, habitudes, routine, préjugés, et personne n'ignore ce qu'il faut ensuite de temps, de raison et d'audace pour saper et renverser des préjugés, parce que, dit Montaigne, « on croit toujours que ce qui est hors des gonds de la *coustume* est hors des gonds de la raison. » Brasser une loi, bâcler un réglement, est chose facile, trop facile, peut-être; mais faire que cette loi soit le produit spontané d'intérêts sagement dirigés, l'établir sur des besoins bien constatés, lui donner de la force, de l'avenir, en la fondant sur le bon droit et la logique, ces deux puissans leviers de la société, c'est là ce qu'on ne fera jamais qu'à l'aide de ceux que cette loi intéresse directement et fortement. Une bonne loi n'est que la justice en action.

Nos pères avaient senti cette vérité; il y avait du bon, croyez-moi, dans l'ancien ordre de choses. La lente succession des siècles avait amené avec elle l'expérience des hommes et des choses. Par suite de cette expérience, on avait donc sanctionné des droits, reconnu des titres, donné des garanties; chaque médecin faisait partie d'un tout qui lui prêtait de la force et de l'appui. Il en résulta que notre profession était honorable et honorée, et qu'après une longue carrière de sacrifices, de patience, de persévérant labeur, on ne trouvait pas comme aujourd'hui la misère, la patente et l'abjection. Mais du moment que les droits de chacun furent appelés des *priviléges*, la tempête populaire s'éleva contre eux; on n'examina rien; on renversa, on nivela, on effaça. Déblayer l'ère médicale des priviléges et des perruques, était l'œuvre qu'il fallait accomplir, et on en vint à bout. Le dernier coup fut porté à notre profession par l'article suivant, bien digne, mon ami, de vos sages méditations.

« A compter du 1er avril prochain, il sera libre à toute personne de faire tel

l'instrument la sépare d'avant en arrière. Son bord profond ne devant être détaché qu'en dernier lieu, le sang s'échappe du côté de la peau. Ne pénétrant point ou ne pénétrant du moins qu'en très-petite partie dans la cavité laryngo pharyngienne, ce fluide ne fait plus naître chez le malade un aussi vif besoin de tousser, et n'expose à aucun risque de suffocation. Il est d'ailleurs bon de s'y prendre de telle sorte que la plaie se trouve un peu plus large en avant qu'en arrière, et qu'elle offre jusqu'à un certain point la forme d'un cône ou d'un entonnoir.

c. Troisième temps. Après une minute ou deux accordées au malade pour se reposer, et nécessaires aussi pour que le suintement de la surface saignante se suspende, on passe au troisième temps, c'est-à-dire au placement du lambeau. Cette partie de la méthode présente deux nuances assez tranchées.

Premier procédé. Si la fistule a plus d'étendue en travers que de haut en bas, on commence par mettre le lambeau en double, en ayant soin cependant de n'en pas remonter la pointe tout-à-fait aussi haut que la racine. On le renverse dans cet état, sans le tordre. Sa surface cellulo-graisseuse étant seule libre, le chirurgien en engage alors le talon, ou la partie moyenne, dans la fistule. Il ne reste plus ensuite qu'à passer, de gauche à droite, une longue aiguille qui traverse en même temps les lèvres de la plaie et toute l'épaisseur du corps qui la remplit. Quelques tours de suture entortillée, un linge troué enduit de cérat, de la charpie, une ou deux compresses et des cercles de bande maintiennent le tout. Le lambeau réclame ici une certaine attention. Sa pointe étant libre contre la face interne ou cutanée du pédicule, s'échapperait facilement en se déployant en arrière, si l'aiguille, mal fixée, se trouvait entre ses deux moitiés repliées au lieu de le traverser réellement.

Cet accident est arrivé à mon second malade, et m'a fait craindre un instant d'être obligé de recommencer. On l'éviterait avec certitude en fixant préalablement ensemble le sommet et la racine du pli tégumentaire par un point de suture simple. Alors l'aiguille profonde et la suture entortillée ne seraient pas indispensables. Une lanière de diachylon, placée d'avant en arrière et assez longue pour faire le tour du cou, en tiendrait aisément lieu.

Deuxième procédé. Lorsque la fistule a son plus grand diamètre dans le sens vertical, ou qu'elle affecte la forme circulaire, il suffit de rouler le lambeau, taillé comme il vient d'être dit, sur sa face cutanée et parallèlement à sa longueur, de manière à en former un cylindre ou un bouchon. L'opérateur le renversant ensuite, en plonge l'extrémité libre dans l'ouverture anormale jusqu'à une certaine profondeur, le fixe comme précédemment et tâche de ne laisser aucun vide entre les surfaces rafraîchies.

d. REMARQUES.

Si quelque circonstance l'exigeait au surplus, ce lambeau pourrait tout aussi bien être pris sur le côté et même en haut, qu'au-devant du cartilage thyroïde. C'est au praticien à voir dans quel sens les tissus sont le mieux disposés à cet effet. Il importe seulement de lui donner moitié plus de longueur et de largeur que les dimensions de l'ouverture à fermer ne sembleraient le demander à la première vue, attendu que sa rétraction naturelle en diminue considérablement le volume une fois qu'il est en place.

Quant à la plaie qui résulte de sa dissection, on pourrait la réunir immédiatement au moyen de deux ou trois points de suture entortillée chez le plus grand nombre des sujets; mais la difficulté d'établir une compression égale aux environs fait qu'on court alors le risque de voir un érysipèle, ou la suppuration, envahir la totalité du cou. La prudence veut donc qu'on se borne à en rapprocher modérément les bords, au lieu d'en rechercher le contact parfait.

Je n'ai encore eu que deux fois l'occasion de mettre cette méthode en pratique, il est vrai; mais, dans les deux cas, le succès a été complet.

OBS. I. — L'un des malades qui l'ont subie est présent à la séance.

Agé de 28 ans, ce jeune homme, d'ailleurs bien portant, avait eu la gorge coupée quatre mois auparavant, entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, et d'un muscle sterno-mastoïdien à l'autre. Des points de suture, un bandage et la position fléchie de la tête, mis en pratique sur-le-champ par M. Denis, chirurgien de l'hôpital de Commercy, ne procurèrent qu'une réunion incomplète de la plaie. Lorsqu'il entra dans mon service, le 15 décembre 1832, les bords de la solution de continuité étaient isolément cicatrisés dans l'étendue d'environ six lignes. Sa tête étant relevée, on faisait aisément pénétrer l'extrémité du petit doigt dans sa fistule. Dans cet état, il pouvait à peine se faire entendre. En abaissant le menton au contraire, il retrouvait la voix et la parole. Une sonde courbe, portée par la plaie, et l'indicateur gauche introduit profondément dans l'arrière-bouche, me permirent de constater que la division s'ouvrait immédiatement au-dessus de la glotte et au-dessous de l'épiglotte, fortement relevée par la racine de la langue. La déglutition des liquides causait plus de toux que celle des solides. Aujourd'hui encore, il lui est plus difficile de boire, du bouillon surtout, que d'avaler des alimens proprement dits. Des mucosités s'échappaient en abondance par la fistule. D'assez grandes précautions étaient nécessaires pour empêcher une partie des matières ingérées de s'y engager aussi. Le moindre contact de ces corps ou d'un corps étranger quelconque avec l'intérieur de la blessure déterminait aussitôt une quinte de toux assez violente pour rendre impossible le rapprochement continu des bords de cette solution de continuité. Mon intention était de vous le présenter, messieurs, ainsi qu'à l'Académie des sciences, avant de le soumettre à aucune tentative. J'aurais bien voulu en outre en faire le sujet de quelques recherches sur la voix et sur les fonctions du larynx en général, mais je reconnus promptement qu'il n'était pas de caractère à se prêter volontiers aux exigences des physiologistes et des chirurgiens sous ce double point de vue. Une semaine s'était à peine écoulée que l'ennui commençait à s'emparer de lui, et qu'il parlait déjà de s'en retourner. En conséquence, je ne crus pas devoir temporiser davantage, et je l'opérai le 22 du même mois par le premier procédé indiqué ci-dessus. Le lambeau, une fois disséqué, fut mis en double, renversé de bas en haut, puis introduit ainsi plié dans la fistule avivée, et fixé enfin par une seule épingle. Je ne levai l'appareil que le quatrième jour. La pointe du lambeau, un peu trop courte ou mal retenue contre sa racine, s'étant déployée, parut être à nu dans le larynx. Le boursoufflement des tissus nous fit même penser un instant que la totalité du pli tégumentaire avait pu tomber dans la gorge. Une quinte violente de toux, survenue l'avant-veille, fortifiait encore une pareille supposition; mais la suite nous a prouvé qu'il n'en était rien. En effet, c'est en se rétractant d'arrière en avant que ce lambeau a fini par boucher la fistule, et son pédicule s'est retrouvé d'une manière distincte avant la cicatrisation parfaite. Un pertuis qui admettait à peine une tête d'épingle et dont la cautérisation avec le nitrate de mercure, avec le fer rouge, avec le nitrate d'argent, n'a que difficilement triomphé, n'est définitivement oblitéré que depuis les premiers jours de mars. L'étranglement produit par une longue bandelette emplastique, placée au-dessus pour en abaisser la lèvre supérieure, a fait en outre que la plaie du lambeau ne s'est cicatrisée que très-tard, et qu'un abcès survenu en dehors s'est montré plusieurs fois depuis, mais de manière néanmoins à ne compromettre en rien le succès de l'opération première.

OBS. II. — L'observation de l'autre malade ayant déjà été publiée dans les journaux (1), n'a pas besoin d'être rappelée en détail à l'Académie. Je n'en reprodui-

(1) *Gazette médicale*, 1832, t. III, p. 342.

---

négoce ou *d'exercer telle profession* ou métier qu'elle trouvera bon; mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente, d'en acquitter le prix suivant les taux ci-après déterminés, et de se conformer aux réglemens de police qui sont ou seront faits. (Art. VII de la loi du 2 mars 1791.) » Voilà ce qu'on appelait de la liberté dans ce temps là. Aussi le fruit greffé sur un pareil arbre ne se fit pas long-temps attendre. Pendant près de douze ans, l'anarchie médicale fut à son comble, il fallut que la voix forte et terrible des calamités publiques avertit qu'au lieu du drapeau de la liberté, on s'était rangé sous l'enseigne d'une effroyable licence. On rebroussa chemin; on fit une loi, mais quelle loi! Une espèce de charte médico-administrative, sans principes fixes, sans vues larges, construite sur un plan informe, mesquin, rétréci, incomplet et inconséquent, et les résultats ont été ce qu'ils devaient être. D'une part, les officiers de santé, classe bâtarde et avortée de médecins, ont été ce qu'ils ont voulu être dans la pratique; de l'autre, avec un diplôme tel quel, flanqué d'une patente en bonne règle, le plus audacieux, le plus vil, le plus effronté charlatan, peut braver les bienséances, se moquer de ses confrères, échapper à la justice, contaminer à son aise la robe doctorale, l'exposer sur les tréteaux de la place publique ou d'un salon, sans crainte et sans souci. Qu'avez-vous à dire? Cet homme exerce son droit, et il l'exerce à sa manière.

La faute première, mais fontamentale, de la loi de l'an XI, qui nous régit, est d'avoir totalement séparé le corps enseignant du corps médical exerçant. Scindée de cette manière, la profession s'est trouvée isolée, abandonnée à elle-même sans traditions, sans coutumes, sans passé, et bientôt sans appui, sans prospérité. Chaque médecin s'est individualisé; tous ont été écrasés. Les avocats ne s'y sont pas trompés. La partie enseignante est, à la vérité, séparée, en quelque sorte, des avocats qui exercent; mais il existe des stagiaires qui sont comme les joints entre les deux sections du même corps. Il y a partout des chambres de discipline qui maintiennent un *intérêt de collection*, et rendent ainsi les avocats solidaires de considération, de gloire et d'honneur; en sorte que l'injure d'un seul est ressentie par tous; que l'éclat qui environne un seul rejaillit sur tous. Jamais un avocat, dans sa carrière forensique ou législative, n'est entièrement libre de la juridiction disciplinaire ou de la surveillance de ses confrères. Leur protection lui est également assurée en tout temps. Les intérêts particuliers, les opinions politiques peuvent être divisés, tranchés, ennemis même, il y a toujours un lien secret qui n'est jamais rompu, celui de l'honneur commun de la corporation. Jetez maintenant les yeux sur notre profession, et dites si vous apercevez rien qui ressemble, qui approche même d'une pareille organisation. Chacun dans sa conduite se dirige comme il veut, comme il l'entend; par les voies basses, honteuses, droites, honnêtes; trompant le public ou le servant avec délicatesse et probité; on a son diplôme ou sa patente, dès lors la vie médicale est murée. Et puis étonnez-vous si le savoir faire cauteleux, rusé, madré, écrase toujours le savoir modeste et laborieux; si les médecins n'ont plus la considération qu'ils avaient jadis; si leurs réclamations sont accueillies à la tribune par la moquerie et le dédain; si parmi eux la concurrence est extrême, intolérable, usurpatrice; si la pensée martyrisante du plus grand nombre est que, malgré de longs travaux, leur profession ne les mettra point à l'abri du besoin sur leurs vieux jours; si dans maintes circonstances l'honneur médical a coulé par tous les pores; enfin, si les médecins sont privés de leur part à la grande *marmite représentative*, comme dit Courrier; elle est à l'usage des forts et des habiles, et les médecins ne sont ni forts ni habiles, quoiqu'ils aient tout ce qu'il faut pour être l'un et l'autre. En peut-il être autrement? la cité médicale est au pillage.

Il n'est peut-être qu'un seul moyen d'obvier à tant de maux, qui ne feront que s'accroître, je le prédis avec douleur; ce moyen est l'association. Faites qu'il y ait

rai que les principaux traits. La plaie avait le même siége et reconnaissait la même cause que dans le cas précédent. Ses dimensions étaient un peu plus considérables, du moins dans le sens vertical. Ses bords offraient aussi un peu plus d'épaisseur, et l'épiglotte n'était séparée du larynx en arrière qu'aux deux tiers environ de sa largeur. Lorsque le blessé se fut admettre à l'Hôtel-Dieu, au mois d'octobre 1831, sa fistule datait de six mois. Les journaux de l'époque (1) rapportent que M. Dupuytren disséqua latéralement les lèvres de l'ouverture dans une certaine étendue, afin de les rapprocher ensuite et de les réunir dans cette position par quelques points de suture entortillée. Doutant du succès de sa tentative, l'habile professeur avait, à ce qu'il paraît aussi (2), formé le projet d'essayer une autre méthode, de faire « un emprunt aux parties voisines et de boucher la fistule avec le lambeau détaché; » mais soit qu'on l'ait renvoyé pour cause d'indocilité, soit qu'il ait demandé lui-même sa sortie, le malade quitta l'hôpital avant d'être guéri et vint à la Pitié en janvier 1832, après s'être présenté, nous dit-il, à plusieurs consultations publiques. Comme il nous avait soigneusement caché son séjour à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsque des élèves le reconnurent et me firent part de ce qui s'était passé. Bien persuadé qu'une méthode qui avait échoué entre les mains de M. Dupuytren me réussirait encore bien moins, je dus songer aussitôt à me comporter différemment. J'en vins donc à la méthode qui fait l'objet de cette note. Un lambeau emprunté à la face antérieure du larynx, disséqué, relevé, roulé sur son axe, fut enfoncé dans la fistule préalablement rafraîchie, et fixé en place au moyen d'épingles. Les deux fissures qui étaient d'abord restées sur les côtés ont cédé plus tard à l'action du cautère actuel et d'un nouveau point de suture.

Le malade n'est sorti de mon service que long-temps après le complément de sa guérison.

§ IV. — Valeur comparative des diverses méthodes opératoires applicables aux fistules pharyngo-laryngiennes.

La méthode que je propose n'est pas la seule qu'on puisse appliquer aux fistules aérifères ; je m'empresse de l'avouer. Je pense, avec M. Larrey (3), que pour en guérir un grand nombre il suffit d'en prolonger les angles haut et bas, d'en aviver ensuite les bords et de les maintenir rapprochés, soit à l'aide du bandage, soit au moyen de la suture. En donnant un coup de histori en travers sur chaque lèvre de la plaie pour en détacher l'extrémité inférieure, comme le veut ce praticien, on en favoriserait encore la coaptation.

Lorsque la perforation est plus large, la méthode essayée par M. Dupuytren est de nature aussi à procurer quelques succès. On pourrait en outre imiter les premiers procédés de la rhinoplastique, se borner à coudre les bords d'un lambeau d'emprunt aux bords avivés de la fistule. Enfin, il n'est pas jusqu'à la cautérisation et aux simples bandages qui ne soient parfois suffisans. Je pense même que ces deux derniers moyens, que la suture simple, devront être préférés à l'espèce de bronchoplastique dont j'ai fait usage, lorsque leur efficacité ne paraîtra pas devoir être révoquée en doute. Mais le procédé que j'ai imaginé ne m'en paraît pas moins d'une efficacité plus certaine et d'une application plus facile, plus à la portée de tous les chirurgiens que les autres méthodes employées jusqu'ici, méthodes auxquelles certaines fistules résistent d'ailleurs opiniâtrement.

Quand on prend le parti d'isoler en travers l'angle thyroïdien de la perforation, pour en mettre plus sûrement les deux lèvres en contact, il reste le plus souvent une fistule transversale au-dessous de la division verticale qu'on a guérie. La solidité du cartilage et la saillie qu'il forme en avant donnent l'explication de cette difficulté. Le décollement latéral offre un inconvénient beaucoup plus grave encore et dont on n'a pas assez tenu compte en l'appliquant à d'autres fistules. Les mucosités qui reviennent de la trachée, la salive même, se glissant entre les lambeaux affrontés et les tissus sous-jacens, détermineraient presque inévitablement une inflammation érysipélateuse, capable de gagner promptement une grande partie du cou. Alors, en effet, c'est (qu'on me passe la comparaison un peu forcée peut-être) un ulcère dont on ferme l'orifice avant d'en avoir modifié le fond. L'état des parties ne permet presque jamais d'ailleurs de donner assez d'épaisseur ou de régularité aux lambeaux qu'il s'agit de décoller en pareil cas pour n'en pas laisser craindre la gangrène ou la suppuration.

La peau du voisinage est trop mince et trop souple pour qu'on puisse en construire un opercule convenable et l'appliquer d'après les règles établies par MM. Roux (1), Lallemand (2), Dupuytren (3), pour la cheiloplastique. Les points nombreux de suture qu'il exigerait, la tendance des fluides laryngo-pharyngiens à s'échapper par la fistule en feraient le plus souvent échouer l'agglutination. Cette dernière méthode enfin offre tous les inconvéniens de celle que j'ai mise en pratique sans en avoir les avantages. Elle ne mérite véritablement la préférence que dans les fistules trop larges pour pouvoir être fermés à l'aide d'un bouchon ou d'un simple repli tégumentaire.

Je ne sais si la méthode que je viens de soumettre à votre jugement, messieurs, est réellement nouvelle. Je n'en ai, du moins jusqu'à présent, rencontré l'idée nulle part. Il ne faudrait pas la confondre, en effet, avec celles qui ont déjà été empruntées à la chéiloplastique ou à la rhinoplastique. C'est pour être tombées dans cette erreur que diverses personnes l'ont attribuée à M. Dieffenbach, par exemple, qui ne parle aucunement des fistules laryngiennes dans son intéressant ouvrage, et qui ne paraît avoir essayé, pour les fistules en général, que la méthode par transplantation, dont il a été question tout à l'heure. Il en est de même de M. Jobert (4), qui la rapporte à M. Arnal, puisque ce dernier médecin s'exprime (5) à peu près comme M. Dieffenbach, ou comme l'avait fait M. Dupuytren huit mois auparavant (6), c'est-à-dire qu'il propose d'appliquer à la gorge la méthode de l'opercule, mise en usage avec tant de bonheur dans quelques cas de fistules lacrymales, par l'auteur allemand, et pour les fistules urétrales, par MM. Earle (7) et Delpech (8).

Le procédé que je voudrais introduire dans la pratique chirurgicale se distingue, comme on a pu le voir, du procédé génoplastique, auquel on ne l'a sans doute comparé que faute d'avoir bien compris la description incomplète que j'en ai donnée l'année dernière, en ce qu'il n'a point pour but de *coudre* un *lambeau* à la circonférence d'une *ouverture* plus ou moins large, mais bien de *fermer* de véritables *trous*, ou des *fentes* avec un *repli* renversé, ou un *bouchon* de peau. C'est là, ainsi que je l'ai dit, ce qui le caractérise. Si l'analogie ne m'abuse pas,

(1) *Lancette française*, t. V, p. 240, 310 — 315.
(2) *Lancette*, t. V, p. 315.
(3) Clinique chir., tom. IV, pag. 290.

(1) *Archiv.*, tom. XV, pag. 468.
(2) *Archiv.*, tom. IV, pag. 242.
(3) *Lancette française*, tom. III, pag. 273.
(4) *Plaies d'armes à feu*, pag. 155.
(5) *Journ. hebd.*, tom. VIII, pag. 113.
(6) *Lanc. fr.*, tom. V, pag. 315.
(7) *Philosoph. trans.*, 1821.
(8) *Lanc. fr.*, tom. IV, pag. 278.

un *nous* médical, une *chose publique* de la profession, un intérêt commun aux médecins, et tout changera de face en peu d'années. C'est là une vérité devenue triviale à force d'évidence. Cependant cette vérité si claire, si manifeste, beaucoup de médecins de notre époque ne veulent ni l'écouter ni l'entendre. Les uns, fort à leur aise de leur position, de leurs places, de leur clientelle, pivotent sur un égoïsme des plus étroits, et ils l'expriment par l'odieux *que m'importe*? Les autres, plongés dans la torpeur et l'hébêtement de l'indifférence, se laissent aller au courant des choses et de la routine. Comment les premiers ne s'aperçoivent-ils pas que la considération de la profession s'efface de plus en plus ; comment les seconds ignorent-ils que les ressources et les moyens de vivre avec honneur, diminuent progressivement. Chose étonnante! Il n'y a pas d'état, de métier, d'industrie si petite et chétive, à Paris, qui n'ait ses associés; et la médecine se prive de cette grande découverte des temps modernes, aussi la voit-on dépérissant de plus en plus.

Vous, mon ami, qui avez approfondi cet important objet, ne regardez-vous pas l'association comme le principe élémentaire et générateur de la force, souvent même comme le seul moyen de sa manifestation? C'est en effet la source du droit, du bien-être, du progrès, du perfectionnement, bien plus encore, la règle et l'appui dans l'usage même de la liberté. L'association est un levier bien autrement puissant que la presse elle-même, car c'est peut-être l'unique moyen de dégager *l'inconnue* de bien des problèmes politiques et moraux. « Une abeille est admirable dans sa ruche; hors de là, ce n'est qu'une mouche. » Consultez les vrais observateurs de l'homme, les jalonneurs de la marche du siècle, tous vous diront que les progrès se mesurent précisément en raison de la tendance à l'association, en ramenant toujours, l'universalité numérique à l'idéale unité. Prenez deux hommes médiocres séparément, qu'ils s'unissent d'intention, de forces et de but, les voilà une puissance. Qu'est-ce donc quand il y en a dix, cent, mille? etc., car, remarquez bien que la puissance d'association n'est pas en raison directe des unités surajoutées; je vais plus loin, je compare la loi de progression de cette *force vive* de la société à la loi de la chute des corps.

Oh! si les médecins avec leur savoir, leur influence individuelle, leur position, étaient bien pénétrés de cette vérité, à quelle considération n'arriveraient-ils pas? une fois en possession de ce ressort éminemment impulsif, ils seraient les vrais promoteurs de la civilisation et les plus haut placés dans l'ordre des bienfaiteurs de l'humanité. Non seulement je voudrais que le principe d'association, ou plutôt *d'affamiliation*, fût appliqué par les médecins dans les grandes villes, mais aussi partout où il y a des praticiens. Je voudrais qu'aussitôt qu'il y a dans une petite ville, dans un endroit quelconque, des chirurgiens, des officiers de santé, des docteurs, ils s'associassent sur-le-champ afin d'*aviser* aux moyens d'entretenir le feu sacré de l'honneur de la profession. De cette manière ils exerceraient une sorte de souveraineté philosophico-médicale, sur la population, sur leurs *cliens*, dont il est impossible d'assigner les limites et les bienfaits. Un point essentiel est d'écarter la politique des associations médicales; tout serait perdu si on admettait parmi nous cette mère de mensonges, de discordes et de tristes pensées.

Mais, je vous entends, mon cher confrère, vous traitez mes idées de chimère, vous me regardez comme un étranger fraîchement arrivé du beau royaume d'*Utopie*. Je le conçois, vous avez raison en considérant l'état actuel des esprits. Comment espérer cette union confraternelle, avec la tendance de notre société, si mobile, si capricieuse dans sa conduite, ayant changé onze fois de constitution en quarante ans? Loin de s'associer, mille voix discordantes qui crient *hosanna* le matin, et *crucifige* le soir, annoncent plutôt une sorte de disgrégation générale. On se presse, on se hâte, on s'entrechoque, on s'entrenuit; chacun se jette à son

cette méthode conviendrait également à d'autres fistules et pour fermer une foule d'autres ouvertures. Les fistules profondes, étroites, avec déperdition de substances de l'urètre, les fistules thoraciques, abdominales, les anus accidentels, lorsque l'obstacle au cours des matières n'existe plus, certaines fistules salivaires, certaines fistules lacrymales en retireraient probablement plus de fruit que des diverses méthodes plastiques essayées jusqu'à présent. Toutefois, n'ayant que des conjectures à invoquer en faveur de mes assertions sur ces différens points, je ne m'y arrêterai pas davantage. Quoique M. Jameson (1) ait tenté avec succès la cure définitive d'une hernie crurale à l'aide d'une méthode semblable, j'attendrai que l'expérience ait permis d'en apprécier la valeur dans les cas où son emploi est le plus formellement indiqué, avant de la généraliser autant qu'elle me paraît en être susceptible.

Ce n'est après tout qu'une variété d'ente-animale, dont il suffit de faire ressortir le mécanisme pour que chacun sente aussitôt les bienfaits qu'il est raisonnable d'en espérer, et puisse tracer le cercle dans lequel il convient de la renfermer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Short memorandums of symptoms and dissections. — Du mal d'estomac. — Observations anatomiques sur l'existence prétendue d'un ganglion optique chez l'homme et chez les quadrupèdes. — Remarques sur le hoquet, ses causes et son traitement. — Observations sur les propriétés chimiques et physiologiques de l'huile empyreumatique de digitale, de jusquiame et de tabac. — Cas d'hydropisie et de gangrène. — Du gouflement des extrémités chez les femmes en couche. — Cas de séparation du placenta, suivie d'une hémorrhagie mortelle. — Anévrisme par anastomose de l'artère temporale, nouvelle méthode opératoire. — Empyème, opération, guérison.

La manière dont nous avons conçu et exécuté la revue des journaux de médecine français a eu pour but de faire connaître, avec des développemens convenables, *tout* ce que la presse médicale française publie dans le courant de chaque mois. En indiquant le contenu de chaque recueil, et en analysant les travaux les plus recommandables, nous dispenserons les abonnés de la GAZETTE MÉDICALE de lire les autres journaux de médecine, à moins qu'ils n'aient un intérêt spécial de recourir aux recherches dont nous leur avons donné l'analyse. Cette manière de procéder offre tant d'avantages que nous avons cherché à l'appliquer désormais à la revue des journaux de médecine des différens pays. Ainsi, en commençant aujourd'hui par les journaux anglais, nous indiquerons sommairement le contenu de chacun d'eux, et reproduirons avec détails leur principaux articles. De cette façon, rien ne pourra échapper à nos lecteurs, et ceux qui auront un intérêt direct à se procurer les travaux originaux sur les points dont ils s'occupent euxmêmes, sauront d'abord qu'ils existent et où les chercher, et ils connaîtront d'avance les idées ou découvertes principales qu'ils renferment. Nos revues des journaux de médecine formeront donc un tableau complet des moindres progrès, des moindres tentatives de progrès de la science, dans toutes les parties du monde médical; car, aujourd'hui, c'est la presse périodique qui donne les prémices de tous les travaux, de toutes les découvertes, en quelque science que ce soit.

(1) *The Lancet.*, 1829, tom. II, pag. 142,

Les principaux journaux de médecine anglais sont: 1° *The Edinburgh medical and surgical Journal;* 2° *The medico-chirurgical Review;* 3° *The London medical and physical Journal;* 4° *The London medical Gazette;* 5° *The Lancet;* 6° *The Dublin medical reports.* Nous bornerons aujourd'hui notre analyse aux trois premiers de ces recueils, qui ne paraissent que mensuellement et trimestriellement, ayant fait connaître précédemment les meilleurs articles publiés dans les derniers numéros de la *Lancette* et de la *Gazette médicale de Londres*, qui paraissent toutes les semaines. Quant au *Journal de Dublin*, il ne nous est pas encore parvenu, non plus que quelques autres moins importans.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.
(April 1, 1833.)

Le numéro d'avril de ce recueil contient parmi ses travaux originaux : 1° un *Essai sur la valeur comparative des classifications artificielles et naturelles, appliquées aux maladies de la peau*, par J. Paget; la fin de cet article devant paraître dans le prochain numéro, nous l'attendrons pour en donner l'analyse; 2° un cadre d'observations sous ce titre difficile à rendre : *Short memorandums of symptoms and dissections*, par A. Murray; 3° un *Mémoire sur le mal d'estomac*, par D. Mason; 4° une *Lettre sur le choléra de Cupar-Fife*; nous nous contenterons d'en donner le titre; 5° *des observations anatomiques sur l'existence prétendue du ganglion otique chez l'homme et chez les quadrupèdes;* 6° *des Remarques sur le hoquet, ses causes et son traitement;* 7° *des Remarques sur l'histoire et l'étiologie du choléra*, par D. Craigie; c'est la suite d'un mémoire antérieurement publié; nous le passerons aussi sous silence; 8° *des Observations sur les propriétés chimiques et physiologiques des huiles empyreumatiques*, etc., et 9° *des Observations d'hydropisie et de gangrène par suite de l'usage de pommes de terre malsaines*, par A. Peddie. Le reste de ce numéro contient en outre une revue clinique de l'hôpital d'Édimbourg, que nous ferons connaître plus tard en rendant compte des cliniques étrangères.

SHORT MEMORANDUMS OF SYMPTOMS AND DISSECTIONS; by A. Murray, M.-D., Aberdeen.

L'auteur rapporte deux autopsies à l'appui d'un mémoire du docteur Ogston sur la connexion des maladies du cœur et de l'encéphale; un troisième fait concernant une affection singulière, passant alternativement des symptômes de l'asthme à ceux de l'apoplexie; malheureusement l'autopsie ne put en être faite; enfin, il termine par l'observation suivante, qui nous a paru assez curieuse pour être rapportée en entier.

FRACTURE DOUBLE DU FÉMUR. — DIAGNOSTIC DIFFICILE. — DÉCHIRURE REMARQUABLE DU LIGAMENT ROND SANS AUTRE LÉSION ARTICULAIRE.

Obs. — P. D., âgé de 70 à 80 ans, en suivant un trottoir fit une chute sur la hanche gauche, qui ne fut pas d'une grande violence, au mois de juin 1831; depuis cet accident il ne put quitter le lit. Quand je le vis pour la première fois, dit l'auteur, environ un mois s'était écoulé; le membre était un peu raccourci; et le pied examiné en différens temps, soit en laissant le membre dans le lit, soit en l'en sortant, semblait avoir une tendance à se porter, tantôt en dedans, et d'au-

gré dans tous les sentiers de l'intelligence et de l'industrie; dans tous les essais, les tentatives, les folies, les rêveries, mais on ne voit point de découverte majeure, d'idée générale de haute portée, capable de réunir les esprits. Ces travaux sont isolés, sans lien, sans un foyer commun qui les concentre et leur donne une puissance égale à leur valeur. J'ignore si nous sommes à une ère critique, ou bien à une ère organique, à une époque de décomposition et d'individualisme qui couvre une époque de composition et de croyance, mais l'aurore de cette dernière est encore à poindre. Par une inconcevable bizarrerie, les intérêts, les opinions s'agitent et se froissent, la société est tiraillée, mais tout s'ajourne, de crainte ou de lassitude. Il y a de la fermentation et aucun produit; partout des élémens de dissolution, nulle part d'effort général, ardent, compact, pour arriver à un but commun et connu. Chacun a sa théorie de salut public dans sa poche ou dans sa tête, mais sitôt qu'elle se produit, la voilà accueillie par l'indifférence, ou jugée avec une suffisance ironique particulière à notre temps. Ce qui domine partout et surtout est le *positivisme* matériel, on s'en tient là, on s'y cramponne; arriver à un chiffre quelconque pour son bien-être particulier, c'est là ce qu'on appelle voir le fond des choses et le toucher. Il en résulte que le courage de résignation est assez commun, mais le courage d'action infiniment rare. On veut bien changer de masque, de couleur et de conscience, mais non brusquement et en étourdi. Se mettre en avant est d'un fou ou d'un jeune homme que l'expérience corrigera. Un égoïsme calculant sans cesse le but, la fin et les moyens, est le guide qu'on ne perd jamais de vue. Ce n'est pas qu'on marche à découvert, au contraire, la philosophie de paroles, l'hypocrisie sentimentale, l'immoralité pateline et sournoise, couvrent tout d'un manteau de prud'hommie. Le Joseph *Surface* de Shéridan me semble représenter assez fidèlement une grande partie de notre société. Remarquez bien que je dis une grande partie de notre société, car cette même société vue sous un autre aspect, présente le plus étonnant contraste. Loin de cette situation torpide dont je vous parlais, ici tout est mouvement, agitation, effervescence. C'est là qu'on veut non modifier, mais refaire de toutes pièces, tout démolir, pour tout recomposer de la base au sommet, appliquer le caustique sur la plaie qui dévore les entrailles de la société; c'est là qu'on sait inventer de nouveaux moules de forme sociale, émanciper l'homme et même la femme, *réhabiliter* la matière et *sanctifier* la volupté, enfin nous tirer du chaos actuel, pour arriver *à l'harmonie universelle*, ni plus, ni moins. Il y a dans cette fraction de la société un volcan de matières intellectuelles qui bouillonnent, mais dont la fusion n'est pas encore opérée. Nous avons, pour les lancer au dehors, différentes sociétés, parmi lesquelles on compte les progressifs, les clichiens, les républicains, les saint-simoniens, les fouriériens, les phalanstériens, etc. J'ai la certitude que les travaux de tant d'hommes instruits seront profitables à l'humanité; que le bon, l'utile, le grand, le noble, jailliront de leurs savantes élucubrations; mais le temps n'est pas encore venu, progrès et folie sont synonymes pour tant de gens! Cependant, croyez moi, entre tant d'opinions diverses, à travers ces écueils multipliés, le bon sens du genre humain fait sa route. Les passions jettent leur lave, mais l'action lente et sage du foyer se continue: tôt ou tard il y aura d'abondantes récoltes. Souvenons-nous que presque tous les projets de l'abbé de Saint-Pierre, traités de rêveries par ses contemporains, sont maintenant réalisés. Singulière position que la nôtre, unique peut-être dans les fastes de la société humaine. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les sciences en ressentent la funeste ou bénigne influence. La médecine elle-même participe à ces oscillations, à cet état d'irrésolution, de point d'arrêt, d'incertitude qu'on remarque partout. C'est une vérité que je tâcherai de vous démontrer dans ma prochaine réponse.

Vale, tuus ex animo,

REVEILLÉ PARISE.

tres fois en dehors. La hanche était gonflée et altérée dans sa forme; en particulier il y avait un *gonflement* (bulging) manifeste au-dessous du grand trochanter, et cette apophyse était beaucoup plus rapprochée de la crête iliaque que celle du côté opposé. En mouvant le membre, on entendait un bruit particulier; mais je ne pus jamais percevoir la crépitation distincte qui indique le frottement de deux fragmens osseux. Le malade ne voulut se soumettre à aucun traitement; il mourut trois mois après son accident.

Lorsque je vis cet homme dans le commencement, j'eus l'occasion de montrer le membre à M. Mitchell, chirurgien de Kemnay; il fut depuis examiné par plusieurs médecins de cette ville. Les opinions furent très-variées; on crut reconnaître une luxation, une luxation avec fracture, une fracture située immédiatement au-dessous des deux trochanters, une fracture du col; et quoique je me fusse laissé aller à partager tour à tour différentes opinions, ma première impression, comme ma dernière, avait été pour une fracture du col.

A l'autopsie on trouva les muscles qui entourent le grand trochanter infiltrés de sang noir, et il s'écoula une petite quantité de liquide qui parut être aussi du sang. En explorant la partie supérieur de l'os, on trouva que le doigt pouvait être insinué à travers le *tissu réticulaire* dans le canal médullaire même. Le fémur était fracturé en travers, contre les trochanters; et de cette fracture transversale en partait une autre qui, descendant obliquement sur le corps de l'os dans l'étendue de quelques pouces, en détachait un fragment longitudinal, dont la partie supérieure était constituée par le grand trochanter. On n'aperçut aucune trace de réunion même commencée entre les divers fragmens. En séparant la tête de l'os de la cavité cotyloïde, on trouva le ligament rond encore attaché à la cavité, mais libre à son autre extrémité; son point d'attache sur la tête du fémur était signalé par une dépression arrondie. Nous omettons l'autopsie des viscères.

« Je ne sais, dit l'auteur, si l'on a jamais observé une pareille séparation du ligament rond; je possède une autre observation ou je l'ai trouvé détaché à une de ses extrémités, quoiqu'il n'y eût pas luxation. »

Parmi quelques réflexions que l'obscurité du diagnostic lui suggère, et qu'on peut négliger sans inconvénient, il en est une toutefois qui a une assez haute importance; c'est que la direction du pied étant soumise à l'influence de circonstances diverses ne peut pas être toujours la même, et ne saurait être un signe caractéristique de la fracture. Il rappelle le cas d'un enfant qui fut affecté de fractures simultanées des deux cuisses; quand il le visita pour la première fois, l'enfant était couché sur le dos, les deux pieds étaient inclinés l'un vers l'autre. Nous même, tout récemment, nous avons eu l'occasion de constater l'inclinaison du pied en dedans dans une fracture du col du fémur, chez un homme de 60 ans; on pouvait d'ailleurs l'incliner en dedans ou en dehors à volonté, et il se maintenait dans l'une et l'autre position selon l'inclinaison du plan même sur lequel reposait le membre.

DU MAL D'ESTOMAC (*atrophia à ventriculo* : DIRT-EATING PICA); par David MASON.

Tel est le titre sous lequel l'auteur traite de cette maladie, dans laquelle, par une dépravation singulière du goût, les individus qui en sont atteints éprouvent le désir de manger des substances qui ne sont point alimentaires, et souvent très répugnantes.

Cette affection, dans nos climats tempérés, est assez rare, et ne s'observe que chez des sujets hystériques ou dans des dispositions particulières; par exemple, chez les femmes enceintes; mais dans les régions tropicales elle est beaucoup plus fréquente, et paraît surtout consister dans l'habitude de manger différentes espèces de terre, parmi lesquelles l'argile rouge imprégnée de fer est celle qui est généralement préférée.

Les individus qui sont atteints de cette espèce de manie doivent évidemment être rangés en deux classes; ceux chez lesquels elle n'est que le résultat de l'habitude contractée sous l'influence de l'imitation, du désœuvrement ou de la faim, comme M. de Humboldt en a observé des exemples chez plusieurs peuplades de l'Amérique du sud, et surtout chez les Ottomaques, qui habitent sur les bords de l'Orénoque, et qui, pendant les inondations périodiques de la rivière, étant privés de leur alimentation ordinaire, fournie par la pêche, sont obligés, pour faire taire la faim, de remplir leur estomac de grandes quantités d'argile. Dans la seconde classe sont compris ceux chez lesquels ce désir dépravé n'est qu'un symptôme d'une affection de l'estomac, dans laquelle les alcalis et les terres absorbantes sont un moyen de pallier la douleur qui l'accompagne constamment. Aussi, chez ces personnes, les substances qu'elles préfèrent sont ordinairement de l'argile mêlée de carbonate de chaux, et teinte en rouge par une petite proportion de carbonate de fer. Ces substances paraissent agir d'une manière favorable en neutralisant un excès d'acide contenu dans l'estomac; mais comme elles sont toujours mêlées à beaucoup de matières nuisibles, elles ne peuvent, en définitive, qu'augmenter l'affection primitive.

L'impossibilité de digérer et l'amaigrissement sont les effets secondaires de cette maladie, qui prend ensuite tous les caractères d'une anémie compliquée de symptômes nerveux plus ou moins graves, et se termine le plus souvent par un état d'infiltration cellulaire ou un épanchement dans le thorax ou l'abdomen.

L'examen nécropsique n'a fourni à M. Mason, qui paraît avoir eu de nombreuses occasions d'observer cette maladie, aucune altération dans l'estomac, et nous cherchons en vain la cause pour laquelle il a donné à cette affection le nom d'*atrophia à ventriculo*, à moins qu'il n'ait voulu indiquer l'état de dépérissement et de maigreur dans lequel elle entraîne les sujets qui en sont affectés.

Parmi les moyens de traitement qu'il recommande, nous citerons surtout l'exercice, les soins de propreté et une alimentation suffisante. Depuis que ces moyens prophylactiques ont été adoptés à la Jamaïque et dans les colonies, où cette maladie est assez commune parmi les nègres, on a remarqué qu'elle est devenue beaucoup moins fréquente.

Quant aux indications thérapeutiques, elles exigent au commencement l'administration d'émétiques et de purgatifs répétés à de petites distances, que l'on remplace ensuite par l'emploi de toniques, qui agissent spécialement sur les organes digestifs.

OBSERVATIONS ANATOMIQUES SUR L'EXISTENCE PRÉTENDUE D'UN GANGLION OTIQUE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES QUADRUPÈDES; par Frédéric SCHLEMM, professeur d'anatomie à l'université de Berlin, etc.; avec planche.

On sait qu'en 1828 le docteur F. Arnold, protecteur de l'université de Heidelberg, a donné la description d'un nouveau ganglion nerveux, placé sur le côté interne de la troisième branche de la cinquième paire, immédiatement au-dessous du trou ovale; et auquel, à raison de ses connexions présumées avec l'organe de l'ouïe, il avait donné le nom de ganglion otique ou auriculaire. La première partie de l'essai du docteur Arnold était consacrée à la description minutieuse du ganglion chez l'homme et chez plusieurs mammifères; la seconde, à la recherche de ses usages physiologiques.

M. Schlemm a voulu vérifier ces faits. Il a donc cherché avec le plus grand soin le nouveau ganglion sur six cadavres humains d'âge et de sexe différens, et sur quatre classes de mammifères, et il a été amené à conclure :

1° Que chez l'homme le ganglion otique n'existe pas;

2° Que chez les ruminans, et dans quelques autres espèces, il y a à la vérité un petit corps situé là où M. Arnold a décrit son ganglion; mais il n'est uni à la troisième branche de la cinquième paire que par du tissu cellulaire, et M. Schlemm incline à croire que c'est une petite glande lymphatique.

REMARQUES SUR LE HOQUET, SES CAUSES ET SON TRAITEMENT; par le docteur SHORT.

Le hoquet, dans la plupart des cas, n'est qu'un symptôme, et Sauvage et la plupart des nosologistes qui l'ont suivi, ont commis une erreur grave en donnant au hoquet symptomatique une place dans le cadre nosologique; mais Cullen, qui ne le considérait dans tous les cas que comme un simple symptôme de quelque autre affection, ne commit pas une erreur moindre en lui refusant une place parmi les affections idiopathiques; car il est des cas où on ne peut le rapporter à aucune autre affection, et dans lesquels il persiste avec une opiniâtreté bien incommode pour le malade.

Les moyens employés contre cette affection, que l'on considère généralement comme spasmodique, ont varié presque autant que les auteurs qui s'en sont occupés. Nous ne les passerons pas en revue; nous citerons seulement celui que recommande le docteur Short, et qui paraît avoir eu entre ses mains une efficacité toute particulière; c'est l'application d'un vésicatoire sur le cou, vers l'origine du nerf phrénique. Sœmmering avait recommandé, dans les cas où un hoquet se prolonge indéfiniment et malgré tous les moyens employés, d'appliquer un vésicatoire entre les épaules. M. Short préfère l'appliquer plus haut, et s'appuie sur quatre faits qu'il rapporte, et dans lesquels ce moyen a eu une efficacité incontestable. Nous citerons seulement le suivant.

OBS.—D. L., âgé de 45 ans, reçut un fort coup sur l'apophyse mastoïde gauche, qui lui causa beaucoup de mal de tête, et un peu de dureté de l'ouïe de ce côté avec quelques symptômes généraux. Quelques jours après, il fut pris d'un hoquet très-violent et qui ne lui donna pas un moment de repos. Une large saignée et un purgatif diminuèrent la céphalalgie; mais le hoquet continua sans aucune diminution. On appliqua de l'extrait de belladone sur la partie affectée et sur tout le trajet du nerf phrénique du cou, et on en continua l'usage pendant plusieurs jours. Les pupilles se dilatèrent considérablement, mais le hoquet n'éprouva aucune diminution. Un vésicatoire fut alors appliqué autour du cou, le hoquet cessa aussitôt et le malade eut bientôt recouvré la santé.

Les vertèbres cervicales examinées avec beaucoup de soin ne donnèrent aucun signe de sensibilité à la pression. On ne découvrit aussi aucune trace de gonflement.

OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS CHIMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE L'HUILE EMPYREUMATIQUE DE DIGITALE, DE JUSQUIAME ET DE TABAC.

Depuis long-temps on connaît la propriété vénéneuse de l'huile empyreumatique du *nicotiana tabacum*. Mais celle des huiles de digitale de jusquiame et de datura stramonium n'avait point encore été constatée. C'est le but du travail du docteur Morries.

Les huiles, considérées dans leur état de pureté, sont presque, sinon tout-à-fait, inertes; lorsqu'elles sont douées de quelque activité comme poison, elles le doivent à la présence d'une substance volatile, soluble dans l'eau ou dans les acides. M. Morries voudrait que cette substance fût indiquée par un mot qui fît connaître son état et sa nature, et propose le mot *pyro*, qui, placé devant le nom de la substance dont elle est tirée, la ferait connaître. Ainsi la pyro-digitaline indiquerait la substance volatile à laquelle l'huile empyreumatique de digitale doit sa propriété vénéneuse.

Cette substance paraît posséder des propriétés intermédiaires entre l'huile volatile et quelques-uns des principes végétaux actifs. On l'obtieot en neutralisant l'infusion acide de l'huile par de la potasse, et distillant : sous cette forme, elle est combinée avec l'ammoniaque.

L'huile empyreumatique, qui doit à cette substance son activité particulière, varie suivant les végétaux qui l'ont fournie. Ainsi l'huile empyreumatique de digitale possède les propriétés suivantes :

Elle est demi-solide à 60° fahrenh., et fond à environ 120°; offre une couleur brune par la lumière réfléchie, et rouge pas la lumière directe. Elle a un goût désagréable, mordant, et augmente considérablement la sécrétion de la salive. Elle a une odeur nauséeuse, semblable à celle d'une vieille pipe à fumer; mêlée à l'eau, elle la trouble et lui communique son odeur et son goût. Elle est soluble dans l'éther, l'alcool et les acides, et est précipitée de la solution dans ces derniers par l'addition d'un alcali. Si on laisse évaporer spontanément la solution éthérée ou alcoolique, il se dépose des cristaux que l'on peut distinguer à l'œil. Le reste du liquide s'épaissit et laisse un résidu de la consistance d'un extrait.

Les huiles empyreumatiques de jusquiame, de datura stramonium, de tabac, de conium maculatum, d'opium et de lacturarium offrent à peu près les mêmes caractères physiques et chimiques que celle dont nous venons de nous occuper.

Nous allons maintenant étudier leur action sur l'économie animale.

Expérience. — Vingt grains d'huile empyreumatique sont introduits dans le rectum d'un lapin, sous forme émulsive par un mélange avec le mucilage. Au bout de cinq minutes l'animal tombe dans un état de stupeur; après neuf minutes, paralysie des membres postérieurs; après vingt minutes tremblement et convulsions qui vont en augmentant avec quelques intervalles de repos, et se terminent par la mort, qui arrive une heure cinq minutes après l'injection du poison. Le cœur, mis à découvert aussitôt après la mort, continue encore à battre pendant vingt-neuf minutes, dans la proportion de cent quinze fois par minute.

M. Morries rapporte quatre expériences analogues, mais avec des variétés dans la quantité du liquide injecté et avec des résultats différens.

M. Morries conclut de ces faits que l'huile de digitale agit sur le système nerveux, et que le principe vraiment sédatif de la digitale n'existe pas dans cette huile, ainsi que dans celle du nicotiana tabacum, mais que pour l'obtenir on doit employer quelqu'un des moyens adoptés pour la préparation des alcalis végétaux.

L'huile empyreumatique de la jusquiame est moins active que la précédente, et détermine des phénomènes analogues; mais de ces différentes huiles, c'est celle du nicotiana tabacum qui est la plus active, et ensuite celle du datura stramonium. Ainsi, nous voyons un lapin mourir une minute après avoir pris 15 gouttes d'huile empyreumatique de tabac, et un autre succomber 19 minutes après avoir pris 20 grains d'huile de datura stramonium.

La pyro-nicotine paraît aussi rapide dans son action que l'acide hydro-cyanique.

L'examen des autres huiles empyreumatiques ne nous offre rien qui exige de plus longs détails.

CAS D'HYDROPISIE ET DE GANGRÈNE, observés dans une famille qui s'était nourrie pendant quelque temps uniquement de pommes de terre malsaines; par A. PEDDIC.

Trois personnes de la même famille ayant présenté des symptômes anormaux, et deux ayant à la fin succombé sous l'influence d'une affection que M. Peddic avait considérée dans le commencement comme la suite d'une scarlatine, parce que la première personne qui en avait été atteinte avait éprouvé avant une scarlatine, son attention fut vivement éveillée. Il fit toutes les recherches possibles et arriva enfin à la découverte des faits suivans.

Le père de cette famille ayant été privé d'ouvrage pendant quelque temps, et n'ayant aucune ressource pour la soutenir, mais ne voulant point mendier, ils se rendirent, dans le courant de décembre dernier, dans les champs, et recueillirent les pommes de terre qui étaient çà et là sur la terre, et avaient été abandonnées par les fermiers comme ne pouvant servir à la nourriture des hommes. Pendant six semaines, ils ne se nourrirent que de ces pommes de terre, qui avaient un goût détestable, et que jamais jusqu'alors ils n'avaient vu encore manger par des hommes. Peu de jours après qu'ils eurent commencé à en faire usage, ils furent tous pris de violentes douleurs d'entrailles avec une diarrhée verte. Ces effets funestes persistèrent tant que la famille fit usage de ces pommes de terre; mais furent moins graves chez les enfans que chez leurs parens, probablement parce que les premiers recevaient quelquefois un peu de pain de la pitié de leurs voisins.

M. Peddic rapporte l'histoire de trois des enfans de cette famille auxquels il a donné des soins, et dont deux ont succombé après avoir offert une œdématie générale avec prostration, et les symptômes du côté des voies digestives que nous venons d'indiquer.

L'autopsie de ces deux sujets n'a fourni aucune altération que l'on pût considérer comme le résultat de l'action de la substance vénéneuse, mais une infiltration générale de sérosité, quelques ulcérations vers la fin de l'intestin grêle, et un état exsangue de presque tous les organes. Un seul de ces enfans a offert une gangrène de la joue compliquant les symptômes précédens; il était âgé de 19 mois et a guéri. Les deux autres étaient âgés, l'un de 6 ans et l'autre de 4.

Quelques recherches faites par M. Peddic, sur les pommes de terre qui avaient produit des effets si funestes, lui ont appris que ces tubercules avaient éprouvé l'action de la gelée avant d'avoir été recueillis par la famille Clapperton, et que ces pommes de terre sont funestes même aux animaux qui en sont alimentés. Les accidens qu'éprouvent ces animaux offrent, au rapport des personnes qui ont fait connaître ces faits à M. Peddic, la plus grande analogie avec ceux qu'a éprouvés la famille Clapperton.

Nous aurions désiré quelques renseignemens plus exacts que ceux fournis par l'auteur sur l'état des pommes de terre qui ont donné lieu à ces accidens. Devaient-elles uniquement leurs propriétés vénéneuses à l'action de la gelée qu'elles avaient supportée, ou bien à la mauvaise qualité qui les avait fait rejeter par les fermiers, ou peut-être à ces deux circonstances? On connaît les propriétés malfaisantes de ceux de ces tubercules qui, ayant crû près de la surface du sol, ont pris une couleur verte particulière, et qui les fait rejeter communément des usages domestiques. Était-ce à cette circonstance ou à quelque autre qu'elles devaient leur propriété vénéneuse? C'est ce que nous regrettons de ne point trouver dans le travail de M. Peddic.

II. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.
(April 1833.)

Ce numéro contient cinq articles originaux : 1° *l'Extrait d'un mémoire sur un gonflement particulier des extrémités chez les femmes en couche*, lu à la Société huntérienne, par W. Coulson, travail d'un haut intérêt; 2° *un Discours inaugural* prononcé en 1831, devant la Société médico-botanique de Londres; nous le notons seulement pour mémoire; 3° un article purement philosophique sur les différences des dispositions naturelles (natural endowment), qui ne renferme rien de neuf; 4° *un cas de séparation du placenta, avec hémorrhagie mortelle*; 5° *une observation d'anévrisme par anastomose de l'artère temporale*, traité par une nouvelle méthode opératoire.

DU GONFLEMENT DES EXTRÉMITÉS CHEZ LES FEMMES EN COUCHE; extrait d'un mémoire lu à la Société Huntérienne, par Williams Coulson, esq., chirurgien au dispensaire général, chirurgien consultant à l'hôpital des femmes en couches, de Londres.

Il ne s'agit point ici, comme on pourrait le penser au premier abord, de la *phlegmasia dolens*, ni d'un gonflement déterminé par quelque phlébite. L'auteur a pris soin de tracer les caractères qui différencient cette affection toute nouvelle, ou du moins nouvellement étudiée. Aussi n'avons-nous pas voulu abréger l'extrait déjà un peu court de son mémoire, et ce qui suit est moins une analyse qu'une traduction presque littérale.

GONFLEMENT DE LA JAMBE DROITE ET DU BRAS GAUCHE APRÈS L'ACCOUCHEMENT; MORT.

Obs. I. — Sara Reynolds, âgée de 20 ans, complexion délicate, fut prise, quatorze jours après son accouchement, de céphalalgie et d'engourdissement à l'articulation tibio-tarsienne du côté droit. Le lendemain, douleur et gonflement de la jambe droite et du bras gauche, avec rougeur vermeille à l'articulation du coude-pied et à celle du poignet; pouls petit, sautillant, donnant 144 pulsations; peau chaude et sèche; langue aride et brunâtre; les selles et les urines naturelles; les lochies continuent à couler; l'enfant tette toujours.

Le troisième jour, mêmes symptômes; le quatrième, la malade s'affaiblit; elle expira au matin du cinquième.

Autopsie 30 heures après la mort. — Les veines spermatiques des deux côtés furent suivies avec soin et trouvées saines; les veines du bassin aussi dans l'état naturel, à l'exception de l'iliaque externe droite, dont les parois étaient un peu plus épaisses et plus vasculaires que dans l'état normal, et qui contenait une petite quantité de lymphe coagulable. L'utérus n'était point affecté; l'abdomen n'offrit rien de morbide. La veine fémorale était parfaitement saine. Il y avait une effusion considérable de matière séro-purulente sous la peau qui recouvre l'articulation du coude-pied, et une petite quantité seulement sous les téguments du poignet. On ne put examiner les autres parties du corps.

GONFLEMENT DES MEMBRES SUPÉRIEURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT; MORT.

Obs. II. — Sara Milne, âgée de 18 ans, fut prise, le 26 décembre à 6 heures du soir (on n'indique pas combien de temps après l'accouchement), de frissons, bientôt suivis de douleurs aiguës par tout le corps, particulièrement dans les articulations, avec grande chaleur et sécheresse de la peau; il s'y joignit du délire. Le pouls donnait 140; la langue était blanche et pâteuse; la face pâle, anxieuse; le ventre constipé.

On prescrivit quelques potions laxatives, et, en cas de continuation du délire, 12 sangsues aux tempes.

27 décembre. La nuit a été inquiète, avec du délire par intervalles; les sangsues ont été appliquées et ont bien coulé. L'écoulement lochial continue; l'enfant est mort le matin dans les convulsions, et la sécrétion du lait est maintenant arrêtée.

A une heure après midi, les extrémités supérieures sont tuméfiées depuis les articulations du poignet jusque près de l'aisselle; sur le poignet gauche il y a deux ou trois faibles taches rouges. La pression est très-douloureuse sur tous les points du membre, spécialement sur le trajet des vaisseaux et vis-à-vis les articulations. Le gonflement est très-tendu et ne retient nullement l'impression du doigt. Les articulations des genoux et des coude-pieds sont fort douloureuses; mais les membres inférieurs ne sont point gonflés. La malade se plaint d'une grande soif; la peau est chaude et sèche; le pouls est de plus en plus dur et rapide; léger délire; tremblement convulsif des muscles de la face. (Saignée de 12 onces; potion saline, avec les diaphorétiques.)

La malade se trouve soulagée après la saignée. Mort à 6 heures du soir.

Autopsie le lendemain. — Aucune altération organique nulle part; mais une effusion considérable de liquide dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; de même entre la pie-mère et l'arachnoïde; le péricarde aussi contient environ une once de sérosité de plus qu'à l'ordinaire. Le gonflement des muscles supérieurs était occasionné par un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire. Les sinus de la dure-mère, les veines de l'abdomen, du bassin et des extrémités supérieures, furent examinées avec soin, et l'on n'y trouva pas la moindre apparence d'altération.

GONFLEMENT DE L'ARTICULATION DU GENOU DROIT APRÈS L'ACCOUCHEMENT; MORT.

Obs. III. — Jane House, âgée de 32 ans, de constitution délicate, fut prise, quatorze jours après l'accouchement de son quatrième enfant, d'une vive douleur à l'articulation du genou droit; et en peu de temps le genou commença à s'enfler, et la peau qui le recouvre prit une teinte d'un rouge vermeil. La moindre pression, le moindre mouvement aggravaient la douleur. Les symptômes ne différaient aucunement de ceux qu'on a vus dans les observations précédentes; mais l'affection locale était beaucoup plus grave; la douleur et le gonflement de l'article plus considérables. La mort arriva le sixième jour.

Autopsie 24 heures après la mort. — Épanchement considérable de sérosité trouble dans l'abdomen; le péritoine qui tapisse le bassin et les viscères abdominaux était enflammé. L'utérus même était un peu plus mou que d'ordinaire; mais on ne put découvrir la moindre trace d'altération dans les veines du bassin ni dans la veine fémorale droite. Il y avait une effusion de sérosité considérable dans le tissu cellulaire qui entoure l'articulation du genou droit.

Deux autres cas du même genre, ajoute l'auteur, se sont offerts à l'hôpital des femmes en couches; mais l'histoire n'en a pu être complétement recueillie.

Malgré l'attention accordée dans ces derniers temps aux maladies des articulations en particulier, et aux affections des femmes en couche, on a peu ou point étudié l'affection spéciale qui fait le trait caractéristique des observations qu'on vient de lire. Le docteur Denman paraît l'avoir eue en vue dans ce passage de son *Introduction to Midwifery*: « Il y a une circonstance dans la fièvre puerpérale que je ne sache pas avoir été jusqu'à présent observée ni mentionnée. C'est une tumeur érysipélateuse, de couleur rouge sombre, de la largeur d'un shelling, et quelquefois plus étendue, qui se manifeste sur les jointures, aux poignets, aux coudes, aux genoux ou aux coude-pieds. C'est un signe presque constamment mortel, et à l'ouverture des corps, on a trouvé que la maladie affectait principalement l'utérus ou ses dépendances. »

La malade est d'abord affectée de frissons et de douleurs aiguës dans les membres, ou dans une ou plusieurs articulations. Bientôt l'articulation douloureuse se gonfle, et en même temps apparaissent des taches rougeâtres. Quelquefois cependant le gonflement ne se borne point à l'articulation; il s'étend par tout le membre, et dans ce cas de légères taches rougeâtres sont généralement semées çà et là dans toute l'étendue du gonflement. Quelquefois aussi, un gonflement circonscrit apparaît au-dessus d'une articulation sans que l'articulation ni aucune autre partie du membre y participe. Si la malade n'est pas rapidement emportée, plusieurs articulations sont attaquées successivement, soit que les premières attaquées reçoivent quelque amélioration, soit que l'affection y persiste aussi forte.

De quelque nom qu'on veuille appeler la fièvre qui accompagne ce gonflement, il est essentiel de savoir que les mêmes viscères ne sont pas toujours uniformément attaqués; tantôt on ne trouve d'altérations qu'à la tête; d'autres fois, qu'à la poitrine ou à l'abdomen, et l'assertion de Denman, qui assigne à la maladie pour siége principal l'utérus et ses dépendances, est démentie par les faits. La fièvre est sub-inflammatoire; le pouls, fort au commencement, devient bientôt rapide et faible; la langue est blanche ou de couleur ardoisée, et si la maladie dure long-temps, elle prend un aspect aride et brunâtre. Les forces se soutiennent bien au début; les sécrétions ne sont pas toujours supprimées ou altérées. Le trait le plus remarquable de la maladie est l'excessive douleur des parties tuméfiées; nulle autre affection n'en produit de plus aiguës. La durée varie; M. Coulson a vu une fois la mort arriver en 48 heures; une autre fois tarder trois semaines. Le temps où cette maladie se déclare après les couches est également variable; on l'a vue survenir le second et le quatorzième jour. Les autopsies démontrent que la phlébite n'en est point la condition essentielle; mais il faut convenir qu'elles ne jettent pas un grand jour sur sa nature ni sur son origine. Le gonflement des membres est occasionné par un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire, et l'on trouve généralement un épanchement de même nature dans les cavités viscérales qui ont été le siége de fortes douleurs. Le docteur Lee, dans son excellent mémoire sur la phlébite utérine, a cité quelques cas de ce genre dans lesquels les veines de la matrice étaient parfaitement saines; mais il n'a point émis son opinion sur la nature de cette affection. Quand la phlébite utérine se complique d'affections articulaires, on trouve généralement des dépôts de pus avec destruction des cartilages; dans le gonflement qui fait le sujet de ce mémoire, M. Coulson n'a jamais vu de foyers de pus, et la cavité articulaire n'est jamais attaquée. Le gonflement, même quand il envahit toute l'étendue du membre, diffère aussi de celui qu'on observe dans la *phlegmasia dolens*. Dans celle-ci, la peau ne change point de couleur, excepté dans une période avancée, où surviennent quelquefois des taches noires, dues sans aucun doute à l'extravasation du sang; dans l'autre, c'est surtout au début que se remarque le changement de couleur; il est d'un rouge sombre, absolument comme celui qu'on observe dans la goutte, et ne s'altère point durant les progrès du mal.

Tous les traitemens essayés jusqu'à présent ont été trouvés également infructueux. Nous ne citerons, parmi les moyens le plus ordinairement employés, l'antimoine et les diaphorétiques, qu'afin qu'on ne perde plus de temps à les administrer.

CAS DE SÉPARATION DU PLACENTA, SUIVIE D'UNE HÉMORRHAGIE MORTELLE; par J. Foote junior, esq., etc.

Obs. — Margaret Morris, âgée de 34 ans, déjà mère de six enfans, dont quatre vivans, ayant eu tous ses accouchemens naturels, était arrivée à huit mois et demi d'une nouvelle grossesse, lorsque, le samedi 23 février 1833, ayant porté une pesante charge de charbon et de pommes de terre, et bu une forte dose d'eau-de-vie, elle fut prise de douleurs qui la contraignirent à garder le lit. Le lendemain, dans l'après-midi, elle eut une perte si abondante que le sang traversa tout le lit et inonda le plancher; en même temps elle souffrait de douleurs vives et continues au côté gauche de l'abdomen, qui ne ressemblaient nullement aux douleurs de l'enfantement. Une sage-femme fut appelée à quatre heures; à son arrivée, la perte avait cessé; mais on eut soin de l'informer de cette circonstance. Elle toucha, trouva le col de l'utérus non dilaté, à ce qu'elle dit, en sorte qu'elle ne put s'assurer de la position de l'enfant. Elle prescrivit simplement un peu de thé chaud et de l'eau de-vie étendue d'eau chaude, et se retira. La perte reparut avec violence durant environ deux heures. La sage-femme rappelée trouva la malade sans sentiment. Elle expira à 8 heures et quart du soir, toute hémorrhagie ayant cessé à l'extérieur, à partir de 7 heures. Durant tout ce temps il n'y eut aucun symptôme de travail.

Autopsie. — Le corps est généralement pâle; l'abdomen proéminent; on remarque une tache de sang sur la cuisse gauche. La paroi abdominale incisée, il s'écoula un peu de sérosité, et la matrice s'offrit à la vue. On incisa ses parois avec précaution, et on mit à découvert les membranes contenant une quantité considérable du liquide amniotique. Elles n'avaient point été rompues; elles adhéraient dans presque toute leur étendue à la surface interne de l'utérus, qui paraissait fortement enflammée. Dans la cavité utérine, à gauche, on trouva un caillot de sang noir, pesant entre deux et trois livres, situé entre la matrice et un placenta mince

et aplati, de l'étendue d'une assiette ordinaire; celui-ci était presque entièrement séparé de l'utérus. Les membranes ayant été ouvertes, on s'assura que le museau de tanche était dilaté de la largeur d'une demi-couronne; la tête du fœtus était en partie descendue dans le bassin, sans cependant occuper tout-à-fait la concavité du sacrum. Il n'y avait de rupture ni à l'utérus ni au cordon ombilical; les veines utérines étaient saines. Le bassin et le fœtus étaient bien conformés et ne présentaient aucun empêchement à l'accouchement naturel.

Il n'y aucun doute, ajoute M. Foote, que cette femme n'ait péri par l'ignorance de la sage-femme; avec plus d'expérience, une autre eût dilaté le col utérin et rompu les membranes; l'écoulement des eaux eût suffi pour prévenir le retour de l'hémorrhagie, et on aurait pu attendre que les contractions naquissent naturellement, ou bien on les aurait excitées à l'aide du seigle ergoté.

Anévrisme par anastomose de l'artère temporale, nouvelle méthode opératoire, observation recueillie à l'hôpital de chirurgie clinique et ophthalmique de Berlin.

Un correspondant du journal, qui ne se nomme point, lui adresse de Berlin l'observation et les réflexions qui suivent, et qui nous ont paru assez importantes pour être reproduites dans leur intégrité. Il est assez remarquable que, parmi les sept à huit méthodes successivement proposées contre l'anévrisme par anastomose, on n'ait pas songé plus tôt à lui appliquer le nouveau procédé qu'on va lire. C'est la méthode que M. Richerand recommande contre les tumeurs variqueuses, assemblage de dilatations veineuses, comme l'anévrisme par anastomose est un assemblage de dilatations artérielles. Mais nous ne voulons pas pousser plus loin ces réflexions, et nous laisserons parler l'auteur.

L'anévrisme par anastomose n'a pas été jusqu'ici suffisamment étudié par le plus grand nombre des pathologistes, quoique ce ne soit point une affection rare. Il se manifeste particulièrement quand une artère se divise, dans un court espace, en un grand nombre de branches. Je l'ai observé plus fréquemment sur les branches des artères occipitale et temporale. Dans tous les cas, la maladie existait sur de très-jeunes sujets, ce qui permet de présumer qu'elle dépend pour l'ordinaire d'un vice de première formation. Dans son début, on aperçoit en plusieurs points rapprochés l'un de l'autre des pulsations très-sensibles, et après mûr examen, on reconnaît que ces pulsations siégent manifestement sur le trajet des branches d'une artère. L'affection faisant des progrès, la forme change. Sur les points où les pulsations sont les plus fortes, s'élèvent des saillies noueuses, qui se rapprochent plus ou moins, et lorsqu'elles atteignent ce degré d'extension, forment des tumeurs d'étendue variable, irrégulières, jusqu'à ce que, par des progrès ultérieurs, elles figurent enfin des tumeurs en forme de grappes.

Ces anévrismes offrent beaucoup de difficultés et de danger quand on les a ainsi laissé croître sans interruption, ce qui est un caractère propre de cette maladie.

Quant aux moyens curatifs, j'ai expérimenté depuis plusieurs années que la ligature du tronc des artères affectées est fréquemment insuffisante pour arriver au résultat désiré, surtout quand l'anévrisme attaque les branches de la temporale et de l'occipitale, où les anastomoses multipliées de toutes les branches artérielles entre elles et avec celles du côté opposé rendent à la tumeur tout le sang qu'on a cru lui soustraire par la ligature du tronc de l'artère même.

Une autre circonstance qui nuit au succès de la ligature, c'est que plusieurs de ces petites tumeurs ont acquis une vie propre, tellement que l'inflammation adhésive qui suit l'opération ne suffit pas pour les oblitérer. On obtiendrait des résultats plus certains en appliquant la ligature non pas seulement sur un tronc artériel, mais sur tous ceux qui sont en rapport avec la tumeur, opération pleine de douleurs et peut-être de dangers, à raison de l'inflammation violente du péricrâne.

Au lieu de cette ligature du tronc artériel, j'ai adopté une autre méthode pour tous les anévrismes de ce genre où l'on peut exercer une compression immédiate sur une large surface, et j'en ai toujours retiré le plus grand succès. Elle consiste à faire une profonde incision dans une étendue convenable au milieu de la tumeur anévrismale, particulièrement dans l'endroit où les tumeurs partielles battent le plus fort, sont le plus nombreuses et le plus saillantes, et en dirigeant l'incision de manière à diviser en travers le plus grand nombre de ces tumeurs; l'opérateur est maître d'arrêter à l'instant la violente hémorrhagie qui en résulte de la manière qui va être décrite. Les deux temps de cette opération sont beaucoup moins douloureux que la ligature de plusieurs artères ou même d'une seule, pour laquelle il est besoin d'une dissection si minutieuse, etc. La méthode que je préfère est beaucoup plus certaine dans ses résultats, attendu qu'étant appliquée sur la tumeur même, elle y développe une inflammation adhésive plus puissante; elle rend d'ailleurs inutile toute autre opération secondaire, et dans les cas ordinaires, la guérison s'achève communément dans le court espace de quelques semaines.

Obs. — Un enfant de dix ans, de constitution scrophuleuse, se plaignait beaucoup depuis quatre ans de battemens douloureux dans la région temporale droite, qui dataient probablement de sa naissance. A l'examen, je trouvai en cet endroit une tumeur élastique et fort inégale, faisant une saillie d'un peu plus d'un pouce, et plus dure et résistante à sa circonférence; elle battait avec violence; toutefois avec une forte pression on arrêtait les battemens, et l'on pouvait arriver jusqu'à rendre aux parties leur état naturel, et sentir les os sur lesquels reposait la tumeur. Elle occupait le milieu du pariétal, et offrait une forme circulaire dont le diamètre avait au moins quatre pouces, en sorte que le côté droit de la tête paraissait plus large que le gauche.

Les cheveux ayant été rasés, le malade maintenu par des aides, et l'appareil tout disposé pour arrêter l'hémorrhagie, je fis sur la tumeur, d'avant en arrière, une incision de trois pouces qui divisa en travers le plus grand nombre et les plus considérables des dilatations anévrismales. Il s'écoula beaucoup de sang artériel; mais aussitôt une éponge fine étendue le long des bords de la tumeur fut comprimée avec force durant quelques secondes, de manière que le sang fut exprimé autant que possible des lèvres de la plaie et des parties contiguës. Tandis que l'opérateur tenait cette éponge comprimée avec une main, de l'autre il prit une compresse assez large; et en même temps qu'il enleva l'éponge, sans laisser à l'hémorrhagie le temps de reparaître, il appliqua la compresse entre les lèvres de la plaie; puis il recouvrit toute la tumeur jusqu'au-delà de sa circonférence avec une éponge d'environ un pouce d'épaisseur, qu'on fixa à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage. Après quelques heures on diminua le degré de pression qui avait d'abord été jugé nécessaire, en défaisant quelques tours de bande.

Le second jour, l'éponge fut remplacée par des compresses, de manière à ne pas exciter, par une pression immodérée, trop de douleur ou d'inflammation. Il fut nécessaire de recourir à de très-légers moyens antiphlogistiques pour diminuer la douleur et la fièvre, conséquences de l'inflammation.

Le septième jour, les compresses furent détachées par une abondante suppuration et la plaie ne tarda pas à guérir, ses bords étant rapprochés par des bandelettes agglutinatives. Il n'y eut point d'hémorrhagie secondaire. Il ne resta pas la plus petite trace de pulsation dans la circonférence de la tumeur; et la douleur et la saillie qu'elle faisait avaient entièrement disparu.

III. THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW. (April 1833.)

Ce journal, riche surtout en analyses d'ouvrages et en extraits des autres journaux, contient dans ce numéro trois articles originaux, savoir : 1° une *revue de l'infirmerie royale de Glasgow*, que nous renverrons aux *cliniques étrangères*; 2° un *cas d'empyème heureusement guéri par l'opération*; 3° une *revue des cas de morts survenues à l'hôpital Saint-Georges à la suite de la lithotomie*, mémoire assez important pour que nous en rendions compte à part.

Empyème. — Opération. — Guérison. — Par W. Brigham, esq., chirurgien à Manchester.

On lira avec intérêt cette observation, exemple d'un succès trop rarement obtenu par une opération que la médecine range parmi ses ressources extrêmes.

Obs. — Un jeune homme de 18 ans, ayant généralement joui d'une bonne santé, à part une toux légère qu'il avait depuis son enfance, tomba malade le 15 mai 1830, à la suite d'un violent exercice. Il se plaignait de douleurs vives et continues dans le côté gauche, le dos, et l'épaule gauche; il s'y joignait une hémoptysie légère; le pouls était tumultueux, vif et tremblotant; la respiration précipitée; la face rouge et anxieuse; les extrémités froides; il semblait être dans un état de collapsus. On prescrivit des fomentations, des pédiluves, du calomel, de la poudre de Dower et des sels purgatifs.

La nuit fut agitée; les douleurs étaient plus vives le lendemain; le pouls à 100, la respiration difficile; la peau chaude et sèche; il y avait eu des selles très-fréquentes. — Saignée jusqu'à la syncope. Le soir, il y eut du soulagement. Sangsues au côté; vésicatoire sur le sternum. A dater de ce moment les symptômes s'améliorèrent, mais la respiration devint de plus en plus gênée, et força le malade à garder dans le lit une position demi-fléchie, et la poitrine très-élevée, la tête et les épaules penchant sur le côté gauche, et y cherchant constamment un point d'appui fixe. Vers le premier juin, les pulsations du cœur pouvaient être senties distinctement, tout-à-fait au côté droit de la poitrine, mais plus spécialement vers le point correspondant aux cartilages de la cinquième et sixième côte et à l'épigastre; au côté gauche on ne les sentait plus.

Le 9 juin, dyspnée toujours croissante, émaciation progressive, sueurs nocturnes abondantes; son mat dans tout le côté droit du thorax; œdème des extrémités; accablement. Du 12 au 18, des aphthes se montrèrent et disparurent; l'étouffement allait toujours en augmentant; l'opération devint la seule chance de salut. On s'y décida, non sans hésitation, en considérant l'état des forces et du moral, qui laissaient assez d'espoir; la voix claire et forte, l'expectoration principalement muqueuse, et enfin le malade demandant du soulagement à tout prix.

A cette époque, les tégumens vers le milieu du cinquième espace intercostal proéminaient en dehors et formaient une petite tumeur fluctuante; et deux jours après, une autre saillie pareille s'aperçut sous la clavicule gauche. Le côté gauche du thorax offrait, étant mesuré, quatre pouces et demi de circonférence de plus que le côté droit.

Opération. Le 26, les tégumens furent divisés avec une lancette dans l'étendue

de deux pouces sur la tumeur ci-dessus mentionnée, et à peu près vis-à-vis le lieu qu'occupe la pointe du cœur dans l'état naturel. Un petit trocart fut alors introduit avec précaution, et trois pintes (un litre et demi) d'un *pus clair* furent extraites par la canule. L'ouverture fut alors bouchée pendant quelques minutes pour laisser au malade reprendre ses forces, car il semblait fort épuisé; puis on retira trois pintes de plus. On n'éprouva aucune difficulté à empêcher l'introduction de l'air dans la poitrine; et il n'y eut aucun mouvement spasmodique des muscles de la respiration. La canule fut retirée; la plaie fermée, et une large bande de flanelle placée autour de la poitrine.

Après l'opération, le malade, quoique faible et fort épuisé, était évidemment soulagé et beaucoup plus tranquille. Deux heures après on administra un calmant qui lui procura un profond sommeil.

Le 27. La nuit a été assez bonne; la respiration est comparativement facile; le pouls marque 110. La plaie était fermée; en séparant ses bords et en introduisant une sonde, on fit sortir une pinte de pus. La plaie fut ensuite tenue ouverte durant quelques jours à l'aide de petites mèches de charpie; alors les parties perdirent leur tendance à se réunir.

Le 29. La respiration est décidément plus libre, et le malade peut se coucher sur le côté gauche, dont il continue à sortir une quantité considérable de pus. Les mouvemens du cœur se sentent toujours à droite; et il n'y a pas encore le moindre indice de respiration à gauche.

Depuis ce jour, l'amélioration alla en croissant; les aphthes et la dypsnée disparurent; les sueurs nocturnes diminuèrent peu à peu. Durant la première semaine, il sortait par jour une pinte de pus de la plaie; durant les deux suivantes, l'écoulement en fut encore très-abondant. Au bout d'un mois, le malade put sortir de sa chambre et bientôt après se livrer à un léger exercice. Vers le 9 août, il partit pour un port de mer où il resta un mois, et où il éprouva un changement favorable sous tous les rapports. L'écoulement diminuait de plus en plus, excepté quand il s'exposait à un catarrhe ou qu'il avait des symptômes de fièvre; alors l'écoulement redevenait plus abondant et plus séreux.

Cinq mois après l'opération, le côté gauche du thorax s'aplatit et offrit bientôt un pouce trois quarts de circonférence de moins que le côté droit. Le 28 juin 1831, l'opéré avait repris de l'embonpoint; il digérait bien et prenait de l'exercice en tout temps; le côté gauche avait augmenté de trois quarts de pouce de circonférence, sans autre changement important. Ainsi le cœur se sentait toujours à droite, quoiqu'un peu plus rapproché de la ligne médiane; le côté gauche rendait partout un son mat, et l'on n'y percevait en aucun point les battemens du cœur. Au 23 décembre, dix-huit mois après l'opération, l'écoulement persistait toujours abondant; et quelquefois, pendant la toux, la matière était lancée au dehors avec force.

Au 6 avril 1832, l'écoulement avait diminué et changé de nature; il était devenu tout-à-fait séreux. Le 15 mai, il avait entièrement cessé; la plaie était fermée; la santé était parfaite. Au 2 août, la poitrine fut mesurée de nouveau; chose remarquable, le côté gauche n'offrait qu'un demi pouce de circonférence de moins que le côté droit. Le malade avait repris depuis long-temps sa force et son embonpoint ordinaire, et vaquait à ses occupations.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE de M. le professeur FOUQUIER à l'hôpital de la Charité, pendant le premier trimestre de 1833.

En rendant compte de l'état sanitaire de Paris pendant les trois premiers mois de cette année, nous avons esquissé le tableau de la situation médicale de la capitale sous le double rapport de la condition atmosphérique qui a dominé pendant cet intervalle, et de la nature et des formes que les maladies régnantes ont revêtu. Aujourd'hui, il s'agit d'entrer plus avant dans la détermination des caractères de ces maladies, et de donner connaissance des principaux faits de détail qui ont été observés. Si l'on se rappelle les qualités de l'air sous l'influence desquelles nous avons vécu pendant le cours de ce premier trimestre, on se représentera l'hiver de 1833 comme un des plus doux que nous ayons éprouvé, tant par le peu d'intensité du froid que par le petit nombre des jours rigoureux. Sans revenir sur la statistique atmosphérique de cette saison, suffisamment développée dans le n° 37 de la GAZETTE MÉDICALE, nous répéterons en termes généraux que le mois de janvier s'annonça par un froid très-piquant qui ne se soutint que pendant quelques jours, et qu'à ce froid succéda bientôt une température modérée et même élevée, relativement à la rigueur ordinaire de ce mois dans la capitale; que le mois de février, encore plus doux que le précédent, ressembla plutôt au printemps qu'à l'hiver, et qu'enfin durant le mois de mars la chaleur de l'air n'a pas été généralement moins prononcée. Mais si le froid n'a été ni long ni considérable, il est revenu à plusieurs reprises pendant le cours de ces trois mois, de manière que l'air a été très-inconstant d'un bout à l'autre de cette période, non-seulement du froid au chaud et du chaud au froid, mais de la sécheresse à l'humidité et de l'humidité à la sécheresse; en sorte que, tout bien compté, la variabilité de la température et les mutations rapides des qualités contraires du temps composent les traits les plus remarquables de la constitution atmosphérique de ce trimestre.

Les maladies ont obéi, comme à l'ordinaire, à la direction imprimée à l'organisme par cette espèce de constitution; elles ont attaqué successivement ou à la fois tous les organes, sans toutefois appuyer généralement sur aucun. La tête, la gorge, la poitrine, les membres, en ont ressenti les effets et ont amené des irritations cérébrales, des angines, des pleurésies et des pneumonies, des rhumatismes, des gastro-entérites, etc. Les affections de la poitrine et de la cavité abdominale ont eu le dessus; ce sont celles qui ont rempli presque toute la scène pathologique, et qui ont offert, du reste, le plus haut intérêt. Nous allons exposer les principales que nous ayons observées, afin de montrer quelle en était la nature et d'après quelles vues curatives il convenait de les traiter.

SUPPRESSION DES RÈGLES. — HÉMOPTYSIE. — ÉMISSIONS SANGUINES — GUÉRISON.

OBS. I.—Gillard (Marie-Anne), cuisinière, âgée de 30 ans, maigre, pâle d'une faible constitution, d'ailleurs bien réglée, est entrée à l'hôpital de la Charité le 17 janvier 1833, salle Sainte-Anne, n° 5. Elle disait avoir eu une hémoptysie, il y a environ 2 ans, vers le troisième ou quatrième mois d'une grossesse. Cette hémoptysie fut assez abondante et céda néanmoins à l'usage des saignées générales. Sa grossesse continua heureusement, et l'accouchement eut lieu sans accidens.

Quelques jours après, les règles revinrent à l'ordinaire. Ensuite, pendant 4 mois, cet écoulement parut deux fois par mois; mais, depuis 3 mois, il s'est suspendu complétement. Des sangsues ont été appliquées à plusieurs reprises dans l'intention de le rappeler; tout cela sans succès. Il y a 3 semaines que dans ces circonstances, et sans autre cause appréciable, elle a été prise d'un crachement de sang assez abondant. L'hémoptysie a continué depuis sans interruption. Des sangsues ont été posées vainement pour arrêter l'hémorrhagie. Sa maladie a persisté, et depuis 12 jours elle a cessé tout travail, a gardé le repos; enfin, elle est entrée à l'hôpital le 17 janvier.

A la visite, le 18, nous apprenons que cette femme n'a jamais rien éprouvé du côté de la poitrine ni du cœur; qu'elle n'a pas maigri; qu'elle ne témoigne aucune fatigue en montant; en un mot, qu'à l'exception de son hémoptysie, toutes les fonctions s'exécutent avec un ordre parfait. Son crachoir renferme quelques crachats fortement teints de sang et un caillot volumineux. L'arrivée de ses accès d'hémoptysie s'annonce par un peu de chaleur à la poitrine; ensuite, de la toux, après laquelle le sang se fait jour. Dans les intervalles, aucun symptôme ne paraît vers la poitrine. La percussion de cette cavité rend un son clair dans toute son étendue; l'auscultation dénote aussi que l'expansion pulmonaire est libre et parfaitement nette. L'examen du cœur produit les mêmes résultats, c'est-à-dire qu'il prouve que ce viscère est dans son état normal, si ce n'est peut-être que les battemens de cet organe s'entendent, à une plus grande distance qu'à l'ordinaire, sous les clavicules, par exemple, et derrière la poitrine. Après cela, le pouls est régulier, la chaleur douce, la langue nette, et sauf quelques coliques légères, ressenties de temps en temps par la malade, la cavité abdominale se présente dans un état de santé aussi parfait que la poitrine et la tête. (Saignée de 8 onces; looch; lavement narcotique 2 fois; pédiluve.)

Le 19. Le sang de la saignée est couenneux; l'hémoptysie a cessé; la malade se trouve très-bien.

Le 20. L'hémoptysie reparaît à 11 heures et demie du matin, accompagnée d'oppression, de toux et d'anxiété. (Saignée de 8 onces; pédiluve sinapisé; looch.) Le caillot de sang de cette saignée est très-couenneux, peu épais. L'hémoptysie cesse quelque temps après cette émission sanguine. La même expectoration se reproduit le surlendemain. On lui oppose 2 sinapismes aux pieds, 1 lavement et 1 looch. Le jour suivant, nouveau retour du crachement de sang. (Saignée de 6 onces; potion avec extrait de ratanhia, 1 gros.) Le soir du même jour, on observe encore quelques crachats sanglans. L'hémoptysie cesse le jour suivant, mais pour reparaître pour la quatrième fois le jour d'après dans la soirée. (On continue l'extrait de ratanhia, les lavemens et les pédiluves.)

Le 26. Encore quelques crachats hémoptysiques; léger épistaxis.

Le 27. L'hémoptysie continue et augmente même; le sang est rutilant; il y a de la chaleur et de la douleur dans la poitrine. (On ajoute 15 sangsues à la vulve, à l'usage de la potion avec l'extrait de ratanhia, des pédiluves sinapisés et des lavemens.) Les règles, qu'on attendait à cette époque, n'ont point paru. Quelques crachats hémoptysiques se voient encore les deux jours suivans.

Le 27. On fait une saignée de pied de 8 onces; on continue la potion de ratanhia avec 1 gros de son extrait. Depuis lors, l'hémoptysie a cessé. Quelques coliques légères se sont fait sentir par intervalles. (On prescrit huile de ricin, 1 once.) Cette potion produit une selle. La malade est bien. Elle sort guérie le 12 février, un mois et demi environ depuis la première apparition de son hémoptysie, et près d'un mois après son entrée à la Charité.

Ceci est une hémoptysie comme il s'en présente fort souvent chez les femmes mal réglées, ou qui ont l'imprudence de s'exposer au froid pendant l'écoulement du flux menstruel. On aurait tort de s'effrayer de ces sortes d'hémorrhagies; elles sont l'effet pur et simple de la déviation de ce flux périodique, dont la sortie par les voies naturelles empêchée par une cause accidentelle, se fait jour à travers un organe que sa structure et sa fonction rendent éminemment accessible aux fluxions sanguines. Cette hémoptysie n'est pas plus à craindre que celles qui surviennent aux jeunes gens de l'autre sexe à l'occasion d'un froid subit, ou d'une vive émotion de l'ame, lorsque les personnes de cet âge ont le système sanguin fort actif, font, en un mot, beaucoup de sang, sans être débarrassées de leur pléthore habituelle par des épistaxis réguliers, ou une éruption de sang par les hémorrhoïdes.

Les médecins qui prennent l'alarme dans toutes les circonstances où le sang s'échappe des vaisseaux pulmonaires, s'en laissent imposer par une vue imparfaite des caractères qui distinguent les hémoptysies. Adonnés exclusivement à l'étude des phénomènes anatomiques qui entrent dans la composition de cette maladie, ils ne conçoivent pas que le poumon puisse jamais verser du sang, indépendamment d'aucune lésion grave de cet organe. C'était aussi le préjugé de quelques anciens, qui admettaient dans toute hémoptysie une solution de continuité de l'organe respiratoire dégénérant ensuite en ulcère et produisant tous les désordres caractéristiques de la phthisie pulmonaire. Depuis que, plus instruits de la manière dont le fluide rouge s'ouvre un passage à travers les vaisseaux exhalans de la muqueuse bronchique, on a repoussé cette vieille opinion d'une solution de continuité suivie d'une dégénérescence ulcéreuse du poumon, on s'est rejeté dans cette autre erreur que la plupart des hémoptysies supposent une altération profonde de l'organe pulmonaire ou du cœur, altération qui amène tôt au tard tous les effets des désorganisations organiques, soit par suite d'une fonte tuberculeuse, soit par les progrès des lésions supposées dans l'organe central de la circulation, ou dans l'origine des gros vaisseaux. Ces médecins ne savent pas qu'il existe une foule d'hémoptysies entièrement indépendantes d'une altération locale ou purement sympathique, et qui témoignent uniquement de la direction vicieuse d'un mouvement fluxionnaire de la masse sanguine. S'il en était autrement, c'est-à-dire si l'on devait admettre pour chaque hémoptysie l'étiologie funeste dont parlent ces médecins, comment expliquer la fréquence extrême de ces hémorrhagies avec le petit nombre des cas où elles entraînent des conséquences désastreuses? On rencontre assez souvent dans la pratique des sujets, notamment parmi les femmes, qui vivent depuis longues années avec une hémoptysie habituelle sans en éprouver d'autre dommage que le trouble local et général qui donne l'impulsion ou soutient la fluxion sanguine. Il existe même plusieurs de ces personnes chez lesquelles on ne voit pas même des traces de ce trouble dont nous parlons. Leur hémorrhagie pulmonaire, aussi paisible qu'un épistaxis ou un flux hémorroïdaire, ne leur donne pas plus de soucis qu'il n'en faut pour rejeter à l'aide de l'expectoration le sang qui se porte à la surface exhalante des bronches. Après son expulsion, ces sujets rentrent dans la condition de ceux qui sont habitués aux autres hémorrhagies; ce qui prouve la nécessité de faire une distinction entre les espèces d'hémoptysies, de manière à ne pas confondre celles qui sont l'expression sympathique d'une pléthore sanguine, avec celles qui viennent d'un vice profond des poumons ou du cœur.

L'hémoptysie qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire présente tous les traits de ces hémoptysies sympathiques. C'est à la suite d'une suppression des règles qu'elle est survenue; l'auscultation médiate ou immédiate la plus soigneuse n'a jamais attesté rien ou presque rien d'anormal dans les régions pulmonaires et cardiaques; de temps en temps des coliques, certainement utérines, révélaient le foyer ou le point de départ du mouvement fluxionnaire, en faut-il davantage pour se prononcer sur la nature de cette hémoptysie? Voyez d'ailleurs le traitement qu'on lui a opposé, et de quelle manière elle y a cédé. Les saignées générales et locales n'ont pas été épargnées, les astringens ont été également employés; mais nous ferons remarquer que les émissions sanguines n'ont pas été d'abord convenablement appliquées. En partant de l'analyse pathologique de cette affection, il est constant qu'elle était le produit sympathique d'un effort hémorrhagique, ayant son origine dans l'utérus. D'après ces données, ce n'était pas au dégorgement du poumon ou à une déplétion générale qu'il fallait aviser. Le point capital du traitement consistait à changer la direction irrégulière de la fluxion, et à la rappeler vers son terme normal ou vers l'utérus. Tant qu'on s'est borné à désemplir ces vaisseaux, l'hémoptysie a toujours reparu, et ce n'est qu'à l'instant où les émissions sanguines ont été pratiquées au pied et à la vulve, de manière à appeler le sang vers l'utérus, qu'elle a définitivement cessé.

PÉRITONITE AIGUE. — TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE. — GUÉRISON PÉNIBLE. — SORTIE DE L'HÔPITAL LE TRENTIÈME JOUR DE LA MALADIE.

Obs. II. — Dagnet (Rosalie), âgée de 21 ans, femme de chambre, délicate, mais bien portante, à Paris depuis un mois, est entrée à l'hôpital de la Charité au commencement de mars, salle Sainte-Anne, n° 16.

Habituellement bien réglée, et perdant assez abondamment, cette fille venait à peine de voir cet écoulement périodique comme à l'ordinaire, lorsqu'elle fut prise de la maladie que nous allons décrire. Le 2 mars, après avoir déjeuné avec appétit et vaqué à quelques affaires, elle éprouva du malaise, des envies de vomir, puis des vomissemens ne rendant d'abord que les alimens qu'elle avait pris, mais ensuite de la bile pure. Les vomissemens ne s'arrêtèrent plus. En même temps, le ventre devint douloureux, excessivement sensible à la pression, particulièrement vers l'épigastre; il se gonfla, la fièvre se mit de la partie, et la constipation compléta cet état pathologique. Remarquons que les règles, qui coulaient depuis quatre jours, s'arrêtèrent le même jour au lieu de continuer, suivant l'ordinaire de la malade, pendant huit jours. Ce ne fut que le mardi suivant, c'est-à-dire le quatrième jour de la maladie, qu'on y fit une sérieuse attention. Trente sangsues furent appliquées sur le ventre et procurèrent un écoulement de sang fort abondant. Ce moyen améliora légèrement les symptômes sans enrayer les progrès du mal. Elle fut reçue à l'hôpital le cinquième jour de sa maladie. Observée le lendemain, elle présentait les symptômes suivans. La face n'était pas très-altérée, surtout elle n'offrait pas cette contraction des traits caractéristiques sous le nom de face grippée. Cette circonstance empêcha de soupçonner au premier abord la nature de cette affection. Le teint était un peu animé, la peau chaude, le pouls un peu dur, extrêmement serré, très-fréquent, 124 à 126 pulsations. L'abdomen était d'une sensibilité exquise dans toute son étendue, moins prononcée pourtant à l'épigastre qu'ailleurs; la pression l'accroissait visiblement. Les vomissemens bilieux, ainsi que la constipation, persistaient. Le poids des couvertures était insupportable; l'abdomen était toujours gonflé et tendu, quoiqu'un peu moins que les premiers jours: les boissons excitaient les vomissemens; la langue était blanchâtre, humide, nullement rouge aux bords ni à la pointe; la respiration parfaitement libre. (Saignée de 8 onces du bras, répétée le soir; orge miellée pour boisson; cataplasme émollient sur l'abdomen; 1/4 de lavement 3 fois.) Le sang des deux saignées est couenneux. Le caillot de la première est plus épais que celui de la seconde, qui est central, retroussé, et nage dans une plus grande quantité de sérosité.

Le septième jour, il y a un soulagement très-marqué. Les douleurs vives de l'abdomen ont cessé; il reste une douleur modérée, continue et fixe vers le milieu du ventre, particulièrement à droite, au-dessous de l'hypocondre de ce côté; la pression l'augmente toujours. Trois selles après les lavemens; il n'y a plus ni vomissemens, ni envies de vomir. Le pouls continue à être petit, serré et très-fréquent à 126 ou 128 pulsations; la peau chaude. Il y a aussi de l'insomnie. (Saignée de 8 onces; 2/4 de lavement; orge miellé; julep.)

Le huitième, on continue la même prescription, si ce n'est qu'on remplace la saignée par une application de 18 sangsues sur le côté douloureux.

Le 9 et le 10. Amélioration sensible. Le pouls est à 120 pulsations; l'abdomen est distendu par des gaz; il y a 2 selles par suite du 1/2 lavement. On prescrit le dixième jour un purgatif composé avec huile de ricin, 2 onces, et sirop de limon, 1 scrupule, qui détermine 10 ou 12 selles. Le jour suivant, le pouls est revenu à 128; le ventre est plus tendu et résonnant, plus douloureux à la pression.

Quelques jours après, une recrudescence s'est déclarée. On revient aux sangsues, qu'on applique au nombre de 15 sur l'abdomen du côté droit. Des cataplasmes, des demi-lavemens, des boissons émollientes, concourent avec l'action des sangsues. Sept ou 8 jours se passent avant que la malade revienne de cette rechute; enfin, au bout de cette période la malade sort le 31 mars, n'ayant plus aucun symptôme, si ce n'est qu'elle est forcée de marcher le tronc courbé en avant, éprouvant, quand elle essaie de se redresser, un tiraillement douloureux dans tout l'abdomen.

C'est avec intention que nous rapprochons cette observation de la précédente. Elles ont plus de rapports qu'il ne le semble à la première vue. Voyons d'abord leurs différences. Le théâtre des principaux symptômes n'est pas le même. Dans la première c'est le poumon, dans celle-ci le péritoine. Les symptômes eux-mêmes sont loin de se ressembler. Ici, c'est une phlogose bien caractérisée; dans la première c'est une exhalation sanguine. Mais à part ces différences, que de circonstances communes entre ces deux faits! L'un et l'autre ont pour objet des femmes, c'est-à-dire des sujets jetés pour ainsi dire au même moule, également soumis à une pléthore sanguine habituelle et à des retours de mouvemens fluxionnaires sur un organe déterminé; l'un et l'autre se trouvent précisément à l'époque de leurs règles, temps pendant lequel on peut dire que les femmes se ressemblent toutes; enfin, c'est au milieu de cette période qu'un refroidissement enraie l'écoulement périodique et fait éclater une maladie. Si on avait été appelé à l'instant où les premiers symptômes de cette péritonite ont éclaté, la circonstance de la suppression de l'écoulement menstruel aurait suggéré les indications que nous avons établies dans l'hémoptysie précédente. Forcés de reconnaître, comme dans ce dernier cas, qu'une déviation du sang menstruel jouait le premier rôle, nous aurions dû travailler à rétablir le cours des règles par des applications topiques à la vulve, dans la vue de couper court à l'état pathologique. En conséquence, des saignées aux pieds, des sangsues à la vulve, des pédiluves sinapisés, sont les moyens curatifs que nous aurions préférés. Il est probable que nous aurions eu à nous en louer. Mais le laps de temps qui s'est écoulé depuis le moment où ses règles se sont arrêtées jusqu'à l'instant où la malade a demandé du secours, a permis à l'irritation péritonéale de s'aggraver, d'acquérir en quelque sorte droit de domicile sur cette membrane, de former en un mot une véritable péritonite. Dans ces circonstances, ce n'est plus à une simple déviation de règles qu'il s'agissait de remédier, mais à une phlogose profonde, devenue une affection idiopathique, quoique dépendante de la suppression de l'écoulement menstruel.

Ces réflexions montrent qu'une double voie était ouverte à la thérapeutique de cette affection. Celle indiquée par les progrès de l'inflammation, d'une part, et de l'autre celle qui provenait de la source de la fluxion. On atteignait le premier but par l'emploi des moyens locaux, tels que sangsues, émolliens sur le siége même du mal; et le second, en portant selon les besoins de l'affection, les divers moyens révulsifs,

non pas au-dessus du diaphragme, comme on l'a pratiqué, mais au-dessous, sur les extrémités inférieures, ou plus près encore de l'utérus, à la vulve et à la partie interne des cuisses. Ainsi donc, les émissions sanguines générales ont été peu méthodiquement pratiquées à l'un ou à l'autre bras; c'est aux pieds qu'il convenait de les faire; parce que les saignées dans les régions sous-diaphragmatiques, ainsi que l'enseigne l'expérience, détournent plus activement les inflammations des viscères logés dans la cavité abdominale, que les saignées au bras.

Les effets d'un doux purgatif avant le moment où l'irritation péritonéale avait cessé, n'ont pas été heureux. Après une espèce de superpurgation, occasionée par ce remède, la péritonite a rétrogradé, obligeant de revenir au traitement antiphlogistique, avec des chances d'autant moins favorables que la malade était affaiblie. Cet événement doit servir de leçon et engager à user avec une extrême réserve des irritans les plus doux du tube digestif, toutes les fois qu'une inflammation franche a envahi un organe situé dans la sphère d'action d'un agent purgatif. Cette méprise et la précédente sont à nos yeux des explications suffisantes de la difficile résolution de cette péritonite. Nous pensons qu'en suivant la méthode que nous venons d'exposer, elle eût été et plus promptement et plus complétement terminée.

INFLAMMATION DE L'ARACHNOÏDE ACCOMPAGNÉE D'ÉPANCHEMENT A LA BASE DU CRANE.

OBS. III.—Le 29 janvier, le nommé Binet (Clément), âgé de 30 ans, garçon marchand de vin, entre à la Charité salle Saint-Charles, n° 11 bis, dans un état désespéré. Il nous fut impossible de nous procurer des renseignemens sur les antécedens de ce malade. Tout ce que nous pûmes savoir, c'est qu'il était depuis 3 jours dans l'état où nous le voyions alors. Voici quel était cet état. Il y avait délire complet; les paupières étaient à moitié closes; les pupilles un peu contractées; les yeux semblaient fuir la lumière; les traits de la face étaient profondément altérés; il y avait des plaintes continuelles, point d'agitation, aucune réponse aux questions qu'on lui adressait, quoiqu'il les comprit jusqu'à un certain point; car il présentait la langue lorsqu'on la lui demandait. Le malade buvait beaucoup et très-bien; sa poitrine était parfaitement sonore; le ventre était tendu et douloureux; la vessie, distendue par l'urine, rendit par le cathétérisme de 2 à 3 pintes de ce liquide; le pouls lent, petit, peu fréquent; les membres supérieurs étaient fléchis et fortement contractures; les inférieurs étendus et dans un état de contracture analogue. (25 sangsues aux apophyses mastoides, 2 sinapismes aux pieds et 1 lavement purgatif.) Les sangsues ont bien coulé; le pouls est très-sensible, très-petit, très-fréquent.

Le cinquième jour, depuis 3 heures du matin, le malade est très-assoupi et dans une extrême prostration; sa respiration est embarrassée; il a le râle, les pupilles dilatées, les membres supérieurs et inférieurs contracturés. (Huile de ricin, une once.) Point de selles. Mort à 2 heures et demie du soir.

NÉCROPSIE FAITE 19 HEURES APRÈS LA MORT.

Raideur cadavérique.

Rien de particulier sur la dure-mère; les sinus ne contiennent pas plus de sang que de coutume. Les membranes arachnoïde et pie-mère ne sont pas plus injectées qu'à l'ordinaire; elles sont à peine adhérentes à la surface cérébrale. La surface extérieure du cerveau et ses diverses cavités ne présentent rien de bien remarquable; les ventricules sont seulement plus dilatés. Il n'en est pas de même à la base de cet organe. En enlevant le cerveau et le cervelet, on trouve d'abord à la base du crâne une grande quantité de sérosité très légèrement trouble. Cette sérosité s'écoule des ventricules. Au niveau du tuber-cinereum et de la commissure des nerfs optiques, l'arachnoïde est épaissie et infiltrée. La substance cérébrale est généralement plus consistante. Dans la poitrine, le ventricule gauche du cœur est hypertrophié. Le sommet des poumons est adhérent aux côtes; on y rencontre quelques tubercules crus, et un grand nombre de granulations grises sont répandues dans le reste de cet organe; en outre, au sommet du poumon droit existe une caverne tapissée d'une fausse membrane, vide, et communiquant avec les bronches par de très-petites ouvertures. Dans la cavité abdominale, l'estomac est d'une capacité remarquable; du reste, il n'offre rien de bien remarquable, pas plus que la suite du tube digestif ni les autres organes.

Nous avons peu de choses à dire sur cette observation. L'absence de renseignemens sur les causes de cette maladie, l'impossibilité d'obtenir aucune réponse du malade, nous interdisent de rien avancer à l'égard de la véritable nature de cette affection. L'autopsie cadavérique nous permet seulement de convaincre d'inexactitude l'assertion des médecins qui, sur la foi de l'anatomie pathologique, ont tracé le tableau des phénomènes du ramollissement du cerveau. Rien ne ressemble davantage à la description de cette lésion que les symptômes de cette maladie, et pourtant la nécropsie a constaté que le cerveau offrait partout sa consistance normale, ou même que sa consistance était plus prononcée. La seule trace cadavérique bien évidente, c'est un épanchement abondant à la base du crâne. D'un autre côté, le poumon a été trouvé parsemé de tubercules, dont l'auscultation médiate du thorax n'avait pas donné des indices, pas plus que de la caverne du sommet du poumon droit, ce qui prouve bien que les données fournies par l'anatomie pathologique sont loin d'être irréprochables, ou plutôt que, prises isolément, elles sont aussi fautives qu'aucune autre.

PNEUMONIE DANS LE LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON DROIT. — TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ET PAR LE TARTRE STIBIÉ. — GUÉRISON LENTE APRÈS ENVIRON DEUX MOIS DE MALADIE.

OBS. IV. — André (M.-L.), hollandaise, âgée de 43 ans, cuisinière, entre à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Anne, n° 12, le 14 février. Elle accusait alors trois jours de maladie seulement, quoiqu'en la voyant pour la première fois, le 15 de ce mois, nous soyons frappés de la tristesse et de l'abattement où elle se trouve: on dirait qu'elle est au début d'une fièvre de mauvais caractère. Voici les symptômes qu'elle présente: décubitus dorsal, œil morne, traits affaissés et sans expression, réponses courtes et pénibles, indécision, ayant de la peine à présenter le bras qu'on lui demande; sa peau est couverte de sueurs, elle est d'ailleurs chaude; le pouls est large, médiocrement fréquent, un peu mou.

Nous apprenons que sa maladie a débuté par un malaise général, du brisement de la toux, un peu d'oppression, de la céphalalgie. Ces symptômes ont augmenté depuis jusqu'à ce jour. Elle n'a pas craché de sang, n'a eu ni nausées, ni vomissemens; son ventre est souple, indolent; la poitrine résonne bien dans tout le côté gauche en avant comme en arrière; l'expansion pulmonaire y est franche et pure. Il n'en est pas de même du côté droit en avant, en haut près de l'extrémité scapulaire, derrière la clavicule; le son sans être fort obtus est un peu moins clair que dans tout le reste du plan antérieur; latéralement au-dessous de l'aisselle ce son est bon; dans les deux tiers inférieurs en arrière, il n'offre non plus rien de particulier; mais au niveau de la fosse sous-épineuse, dans la direction de l'épine de l'omoplate et à deux ou trois travers de doigts au dessous, ce son est imparfait; dans cet endroit, la respiration est un peu plus faible qu'ailleurs, et mêlée d'un peu de râle crépitant profond. Du reste, la respiration n'est pas gênée; il n'y a pas d'oppression appréciable, il n'y a que quelques crachats muqueux sans viscosité. A l'entrée de la malade hier, on a pratiqué une saignée de 10 onces. Le caillot de cette saignée est recouvert d'une couenne dure, jaunâtre, assez épaisse. Aujourd'hui, quatrième jour de la maladie, on prescrit une nouvelle saignée de 8 onces, de l'orge miellé pour boisson, deux sinapismes aux pieds, deux lavemens et la diète. Le cinquième jour, le caillot de la seconde saignée est aussi couenneux que celui de la première; la pneumonie est aussi plus prononcée que la veille. Au sommet du poumon à droite en arrière, on perçoit un souffle bronchique très-marqué; enfin la malade a rendu plusieurs crachats d'un jaune verdâtre très-visqueux et évidemment pneumonique; l'état général de la malade est le même; la prostration continue ainsi que la fièvre. Le sixième jour, les phénomènes locaux persistent au même degré; mais les forces sont relevées, la malade est sortie de l'anéantissement qu'elle éprouvait jusqu'ici. Le septième jour, les signes de la pneumonie sont les mêmes, la prostration est revenue (saignée de 8 onces du bras, potion avec tartre stibié, 2 grains; eau de menthe, 1 gros), ni vomissemens, ni selles. La même potion est continuée pendant trois jours; elle est bien supportée sans que l'état du poumon paraisse s'améliorer. On donne le tartre stibié à la dose de 4 grains. A cette dose la potion détermine la diarrhée et six à sept selles, ce qui la fait supprimer. Les crachats visqueux, l'état général des forces, les signes physiques de la pneumonie, la fièvre persistent encore: on se décide après quelques jours de médecine expectante à appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de 15 grains de tartre stibié. Cet emplâtre produit l'éruption accoutumée, sans que les signes physiques de la pneumonie, c'est-à-dire le souffle bronchique et la bronchophonie se dissipent. On reprend pour la seconde fois la potion stibiée avec 4 grains de ce sel, sans plus de résultats. Enfin, la malade sort de l'hôpital complétement guérie, si ce n'est qu'il reste toujours un peu de souffle bronchique, et que l'expansion pulmonaire n'a pas repris toute la pureté naturelle.

Au début de cette maladie, et dans la suite de sa durée, sans le témoignage de l'auscultation médiate, il eût été bien difficile de diagnostiquer chez ce sujet une pneumonie partielle. Les phénomènes qui nous ont d'abord frappés, loin de ressembler à ceux des affections phlogistiques, appartenaient plutôt aux signes d'une dépression réelle des forces telle qu'on l'observe à l'entrée des affections typhoïdes, ou plus généralement des fièvres de mauvais caractère. La méprise était d'autant plus aisée qu'en remontant aux antécédens de cette maladie, nous pouvions lui reconnaître un début analogue à la plupart des affections dont nous parlons, et que tout nous éloignait de l'idée que nous eussions affaire à une pneumonie. Ce n'est que par l'exploration minutieuse des régions de la poitrine, à l'aide du stéthoscope, que nous avons découvert enfin le point circonscrit du poumon où gisait le noyau inflammatoire, et que nous avons pu déclarer une véritable pneumonie. Les phénomènes pathologiques qui se sont ajoutés aux autres, le développement de ceux qui marquaient la pneumonie, ont permis ultérieurement de reconnaître celle-ci sans équivoque, et justifié la pratique antiphlogistique qui avait été usitée.

L'absence des signes pneumoniques ordinaires et l'aspect des symptômes qui régnaient, nous autorisent à penser que nous étions en présence de l'un de ces exemples de pneumonies que Baglivi d'abord, et Stoll après lui, ont signalés sous le nom de pneumonies latentes. Il n'a fallu rien moins que les rapports du stéthoscope pour les faire soupçonner avant qu'elle ne se dessinât plus nettement comme on le vit quelques jours plus tard. A quoi tient cette obscurité des signes propres à la pneumonie, ou bien en quoi consiste le caractère latent de ces sortes d'affections? En voici plusieurs causes: l'excès de l'inflammation pectorale, en provoquant une réaction exagérée de l'organe encéphalique, peut celer les phénomènes dépendans de cette réaction de manière à effacer entièrement les signes caractéristiques de la pneumonie; d'un autre côté, la lésion phlogistique du poumon peut au contraire avoir si peu d'inten-

sité que, chez les sujets peu impressionnables, elle marche quelquefois sans exciter aucun trouble général ou local assez sensible pour faire naître l'idée d'une affection pulmonaire. Cette dernière supposition se réalise dans l'immense majorité des cas des pneumonies chroniques qui débutent et se développent ainsi sourdement, à la faveur du peu d'étendue qu'elles présentent, d'une part; et, d'un autre côté, à cause du peu de sensibilité des sujets qui en sont affectés. Un troisième ordre de pneumonies latentes est le suivant. Chez les personnes très-irritables, telles que les femmes, par exemple, les enfans, les hommes excessivement nerveux, l'impression peu vive encore de la phlogose pulmonaire, suffit pour mettre en jeu la susceptibilité générale de ces sujets et donne le signal à un cortége de symptômes hystériques ou spasmodiques, qui en imposent pour une affection nerveuse, sans laisser entrevoir le point inflammatoire dont ils sont le produit.

Notre pneumonie rentre dans la dernière des trois classes de pneumonies latentes. C'est évidemment à la susceptibilité de la malade qui en est le sujet que se rapportent les symptômes d'affaissement et de prostration sous lesquels elle s'est présentée les premiers jours. La preuve qu'il en était ainsi, c'est la facilité avec laquelle cet état apparent s'est dissipé; ce qui ne fût pas arrivé si le cerveau ou un autre organe avait été gravement compromis. On a agi sagement en ne s'arrêtant pas à ces phénomènes et en s'attachant spécialement aux indications suggérées par le stéthoscope. Toutefois, le diagnostic que nous portons, en nous montrant la complication d'une phlogose pulmonaire avec un état nerveux bien prononcé, avertissent de ne pas pousser trop loin l'emploi nécessaire des émissions sanguines, et de combiner leur administration avec celle de quelques antispasmodiques doux, comme les potions dans lesquelles entrent l'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann, etc. Nous pensons que, dans le cas qui nous occupe, on n'a pas assez obéi aux indications de cette complication, et qu'on est allé un peu trop loin dans l'usage des antiphlogistiques, ce qui a fait revenir la prostration factice du commencement de la maladie et a prolongé la durée de la pneumonie. La potion stibiée à laquelle on en a appelé, à l'instant où l'on put remarquer l'insuffisance des saignées, n'a pas réussi davantage à terminer la maladie, quoiqu'elle ait été parfaitement tolérée. Nous nous expliquons cet autre insuccès par les mêmes raisons que celui des saignées. C'était ici le cas du concours des antispasmodiques avec les émissions sanguines, en retenant prudemment la pratique de celle-ci dans des bornes plus circonscrites qu'on ne l'a fait. Voilà pourquoi, selon notre manière de voir, cette maladie a traîné tant en longueur, pourquoi on peut même dire qu'elle n'a pas été entièrement guérie, puisque, à la sortie de la malade, les signes stéthoscopiques de la pneumonie persistaient encore avec opiniâtreté.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance 22 avril 1833. — M. Félix Boudet, D. S., présente un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur la composition du sérum du sang humain*. MM. Chevreul et Robiquet sont chargés d'en faire un rapport à l'Académie.

M. Duméril présente au nom de M. Léon Dufour deux mémoires ayant pour titre, l'un : *Recherches anatomiques et considérations entomologiques sur quelques insectes compris dans les familles des dermestins, des byrrhiens, des acanthopodes et des leptodactyles*; l'autre : *Observations sur la tarentule* (*lycosa tarentula*), avec la figure de cette araneïde.

Le premier mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Duméril et de Blainville; l'autre, d'après le désir exprimé par l'auteur, est réservé pour être lu.

M. Gannal présente à l'Académie un pain plus blanc que celui qu'il avait présenté à la précédente séance, et dont le prix, non compris les frais de manutention et cuisson, est de six sous les quatre livres. L'autre était de cinq sous et demi.

M. Longchamp inscrit depuis long-temps pour la lecture d'un mémoire sur les produits de la combustion du soufre, en communique les principaux résultats. L'auteur n'ayant point demandé de commissaires, sa lettre sera simplement déposée aux archives.

M. Buchner, de Strasbourg, adresse une lettre dans laquelle, tout en reconnaissant que M. Leroux a le premier fabriqué en grand la *salicine* et répandu son usage en France, il réclame en faveur de son père la découverte de ce principe immédiat (1).

Cette réclamation est renvoyée à la commission de médecine, commission qui est chargée de déterminer si cette année un prix sera décerné à M. Leroux pour ses travaux sur la salicine.

M. Baudelocque, neveu, informe l'Académie qu'il vient de pratiquer avec succès la section de la symphise du pubis sur une femme enceinte, en suivant une méthode qui lui est propre.

La mère et l'enfant se portent bien.

M. Velpeau annonce qu'il vient d'appliquer une seconde fois avec succès son nouveau procédé destiné à guérir certaines fistules du larynx. Il signale en outre plusieurs autres applications dont cette méthode est susceptible. Sa lettre est renvoyée à MM. Dupuytren et Larrey. (Voir le mémoire de M. Velpeau dans ce numéro.)

M. Ampère lit une notice relative à de nouvelles expériences qu'il a faites sur la production d'un courant électrique par changement de température, dans un fil de cuivre roulé en hélice autour de deux aimans situés parallèlement en sens contraire et réunis par des étriers de fer doux de manière à ne pouvoir exercer presque aucune action magnétique sur l'aiguille du galvanomètre, tandis que celle par laquelle ils produisent un courant instantané dans l'hélice se manifeste presque toujours dans le même sens, non seulement quand on y introduit successivement les deux aimans, mais encore quand on y applique d'abord le premier étrier et ensuite le second, en sorte que cette dernière action devient par ce moyen de plus en plus énergique.

Les résultats obtenus par M. Ampère prouvent que l'on peut ainsi produire des courans permanens. Dans une expérience qu'il a faite, ces courans ont duré plus de trois quarts d'heure, sans presque diminuer d'intensité, de sorte que tout annonçait qu'ils auraient duré plusieurs heures si l'expérience n'avait pas été interrompue.

M. Ampère annonce l'opinion que les effets obtenus par Fresnel en 1820 étaient dus à cette cause. Ce savant préparant le jour les aimans enveloppés d'hélices, c'était l'abaissement de la température pendant la nuit qui produisait dans ces hélices des courans dans le sens des aimans, comme il est arrivé pour les expériences qui font l'objet de cette notice.

M. Ampère a cherché à voir si l'oxidation des barreaux aimantés concourait à la production du courant électrique; il n'a rien observé qui lui parût confirmer cette idée.

M. Becquerel communique de nouveaux résultats qu'il a obtenus et qui concourent avec quelques autres faits précédemment signalés à indiquer des différences tranchées entre les propriétés des deux fluides positif et négatif.

On doit à M. Porrett la découverte d'un fait remarquable qui reste encore sans explication : si l'on sépare un vase en deux compartimens par un diaphragme vertical de vessie, et qu'après y avoir versé de l'eau, on mette chacun d'eux en communication avec l'un des pôles d'une pile, on ne tarde pas à voir le niveau de l'eau s'élever du côté négatif et s'abaisser du côté positif. Il y a donc eu transport de liquide d'un compartiment dans l'autre.

M. Auguste de La Rive a remarqué que le phénomène ne se produit pas quand l'eau renferme en dissolution un sel qui la rend plus conductrice de l'électricité.

Le fait observé par M. Becquerel a de l'analogie avec celui-ci, et est de nature à jeter quelque jour sur ce phénomène. Voici comment on le produit : on prend deux tubes en verre d'un centimètre de diamètre et de 4 ou 5 de hauteur. On les remplit à moitié de terre de porcelaine parfaitement broyée et réduite en pâte avec de l'eau. L'une des ouvertures de chaque tube est fermée avec un bouchon de 5 millimètres d'épaisseur, lequel est percé de sept ou huit petits trous de un à deux millimètres de diamètre. Ces tubes sont mastiqués sur la paroi intérieure d'un verre ordinaire; les ouvertures bouchées étant placées en bas, l'on verse alors de l'eau dans le verre et dans les tubes; maintenant, que l'on plonge dans chacun d'eux une lame de platine en communication avec l'un des pôles d'une pile de trente élémens, chargée avec une dissolution légère de sel marin, on verra que la terre du tube négatif est chassée peu à peu dans le verre par les petites ouvertures du bouchon, tandis que celle du tube positif n'éprouve aucun déplacement. En transposant les lames de platine d'un tube dans l'autre, l'effet est le même. Il ne peut donc dépendre d'une différence de conductibilité dans le contenu des tubes. Ainsi le courant agit mécaniquement pour chasser des corps solides du pôle négatif au pôle positif, dans une direction contraire à celle qui transporte l'eau dans l'expérience de M. Porrett. Dix élémens de la même pile suffisent pour produire cet effet, qui ne cesse seulement d'avoir lieu que lorsqu'on expérimente avec deux ou trois élémens.

En rendant l'eau conductrice, par l'addition d'une petite quantité d'acide sulfurique, le déplacement de la terre n'a plus lieu. Il est possible de rattacher ce fait à celui qui a été observé par M. Porrett; dans le vase à deux compartimens dont il s'est servi, il paraît qu'en raison du peu de conductibilité de l'eau, les deux fluides électriques n'éprouvent pas la même facilité à franchir le diaphragme; le fluide positif éprouve moins de résistance que l'autre et passe en entraînant avec lui des molécules d'eau.

Dans l'expérience de M. Becquerel, le fluide positif franchit également avec plus de facilité les obstacles qui se présentent à lui dans le liquide qu'il parcourt, tandis que le fluide négatif renverse les corps légers qui s'opposent à son passage.

M. Dumas fait en son nom et celui de MM. Gay-Lussac et Brongniart un rapport sur un mémoire de M. Boussingault, intitulé : *Recherches sur la nature des fluides élastiques qui se dégagent des volcans de l'équateur.*

Après avoir présenté quelques considérations sur l'importance dont est l'étude des phénomènes chimiques qui se passent dans l'intérieur des volcans pour conduire à des notions satisfaisantes sur la constitution passée ou actuelle du globe, et exposé brièvement les deux opinions qui partagent encore aujourd'hui les savans relativement aux volcans, les uns n'y voulant voir qu'un accident extérieur du feu central, les autres qu'un phénomène local, un grand centre de réactions chimiques, réactions qui donnent lieu au dégagement de chaleur, trait le plus saillant de ce grand phénomène; le rapporteur fait voir comment dans les deux hypothèses on trouve une explication pour la plupart des faits qui étaient connus jusqu'ici, et en particulier du dégagement d'acide hydrochlorique observé dans le Vésuve et dans d'autres volcans d'Europe. Il résulte de cette facilité avec laquelle les faits jusqu'ici invoqués entrent dans les deux systèmes que, pour pouvoir prononcer entre les deux, il est nécessaire d'apporter dans la discussion des observations nouvelles, et cette seule considération suffit pour faire apprécier toute l'importance de celles que renferme le mémoire de M. Boussingault. Un long séjour dans des

(1) Nous avons déjà prouvé, par des citations textuelles empruntées au mémoire de M. Buchner, que ce qu'il appelle salicine ne ressemble en rien à la salicine obtenue par M. Leroux. Le produit obtenu par M. Buchner est tout simplement de l'extrait d'écorce de saule, de la couleur et de la consistance de tous les extraits végétaux.

pays en proie à l'action des feux volcaniques, a permis à ce savant d'examiner nombre de volcans dans des circonstances favorables. Il s'est particulièrement occupé de l'étude des gaz qui se dégagent de leurs fissures. Les matières solides qui sont rejetées par les volcans peuvent être étudiées partout, mais les produits gazeux exigent un examen sur place, et sous ce rapport offrent bien plus de difficultés.

M. Boussingault, ajoute le rapporteur, est trop avantageusement connu pour qu'on puisse élever le moindre doute sur l'exactitude de ses analyses. Cependant il a eu soin, en général, de préciser les dates de ses excursions volcaniques, ainsi que les noms des personnes qui l'ont accompagné. Ce soin, superflu pour les personnes qui connaissent l'auteur, est utile cependant en ce qu'il donne aux observations un caractère d'authenticité qui n'est pas sans importance pour le public en général.

Nous ne reproduirons point l'analyse que donne le rapporteur du mémoire de M. Boussingault, en ayant nous-même donné une à l'époque de sa présentation, et nous arriverons directement aux conclusions.

Les faits que nous venons de rapporter, dit en terminant M. Dumas, sont-ils favorables à l'hypothèse du feu central ou à celle du feu chimique? Il faut le dire sans détour, ils sont fort difficiles à expliquer dans l'une et dans l'autre théorie. On ne pourrait présenter à ce sujet que de vagues hypothèses. Vos commissaires imiteront la sage réserve de l'auteur, qui s'est borné à énoncer ses observations sans chercher à les expliquer.

Du reste, avant de prendre une opinion quelconque sur ces matières, il faut attendre que M. Boussingault nous ait fait connaître ses observations sur les eaux thermales de l'Amérique, dont la nature se rattache immédiatement à celle des produits volcaniques eux-mêmes. En attendant que l'auteur nous communique cette nouvelle série de faits, nous proposons à l'Académie d'accorder son approbation au mémoire qui fait l'objet du présent rapport, et d'en ordonner l'impression dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Civiale lit un compte-rendu des résultats qu'il a obtenus à l'hospice Necker dans le traitement des calculeux.

MM. Dupuytren et Larrey feront un rapport sur ce mémoire, dont nous publierons un extrait.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 avril 1833. — Voici un singulier exemple d'empoisonnement communiqué, dès le début de la séance, par M. Gueneau de Mussy.

Obs. — Un fabricant de bleu pour porcelaine préparait, avec un de ses ouvriers, une certaine quantité de bleu. Pour cela, il avait mis bouillir dans un matras un mélange de cobalt, beaucoup d'arsenic, de vif-argent, de sel ammoniac et d'acide nitrique. Le matras se brise, une vapeur abondante s'en échappe. L'ouvrier se précipite par la fenêtre et se sauve. Cependant il revient sur ses pas, rentre dans la pièce, trouve le maître étendu par terre sans connaissance et le retire de là par les pieds. Cet ouvrier ressent bientôt les effets de la vapeur qu'il a respirée. Son ventre se tuméfie au bout de 48 heures; ce ventre est développé comme celui d'une femme qui est au terme de sa grossesse. On le purge sans résultat. Il entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Gueneau de Mussy. Il n'avait pas de fièvre; cet abdomen si dilaté est sans douleur, ou, s'il en éprouve, c'est uniquement celle qui résulte de cet excès de distension. En un mot, la maladie est une vraie tympanite simple et sans complication. Elle a cédé à des bains frais, à des purgatifs doux et à une abondante expression de gaz très-fétides. La guérison a été complète. Quelle idée se faire d'une telle maladie? Le principe qui l'a produite a pénétré par les poumons, et bien que la vue ait été obscurcie et les mouvemens de la mâchoire douloureux, c'est presque uniquement sur le ventre qu'elle a porté son impression. Le maître est mort dans le même état de gonflement que l'ouvrier.

M. Gueneau de Mussy obtiendra sur cette mort des renseignemens circonstanciés.

Après cette communication, M. Collineau lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une suite de rapports dont aucun n'est approbatif, et qui sont tour à tour adoptés par l'Académie.

M. Velpeau rend compte d'une opération de hernie inguinale étranglée, qu'il a faite à la Pitié sur une femme, laquelle avait été amenée à l'hôpital avec tous les symptômes de sa maladie. Cette opération a été faite sur-le-champ.

L'intestin mis à nu a présenté une anse, du volume d'un œuf, de couleur noire, et hérissée à sa surface de trois petites saillies d'où sortait un liquide roussâtre. L'intestin était perforé de trois trous, dont l'un avait une ligne et demie de diamètre. Fallait-il faire une ligature? ouvrir l'intestin? établir un anus artificiel? ou bien était-il permis d'opérer la réduction?

Autorisé par des faits qui justifient cette dernière pratique, M. Velpeau a osé l'adopter. Dès le jour même, les évacuations se sont rétablies et la guérison a été complète; elle n'a été traversée par aucun accident.

M. Begin oppose à ce fait un fait tout semblable par les circonstances, mais entièrement contraire par les résultats. Le mal avait même de moins fâcheuses apparences. L'intestin n'était pas perforé; seulement trois points se faisaient remarquer à l'extérieur par trois ecchymoses de couleur grise. L'intestin réduit, des évacuations alvines, des matières fécales se sont échappées par l'ouverture de la plaie, elles se sont épanchées à l'intérieur et le malade a succombé.

M. Larrey a demandé à M. Velpeau si les trois ouvertures dont il parle communiquent avec l'intérieur de l'intestin; car il se peut qu'elles n'aient été pratiquées que dans les tuniques superficielles, auquel cas la réduction de l'intestin eût été sans danger. Dans le cas contraire, elle eût été funeste.

M. Velpeau répond qu'après l'ouverture du sac et l'abstersion nécessaire, il a pressé doucement l'intestin, et il a vu sortir, à la vérité en très-petite quantité, les matières fécales par les trois ouvertures, où se montrait, même renversée, la membrane muqueuse intestinale. Une sonde, engagée dans l'une de ces ouvertures, a pénétré jusque dans l'intérieur, où la gangrène n'existait pas, au lieu qu'elle existait très-probablement dans le cas dont a parlé M. Begin; différence qui seule a pu produire celle des résultats.

Un échantillon d'une terre que l'on trouve en Abyssinie et qui, traitée par l'eau, donne une dissolution antisyphilitique, avait été remis à l'Académie par M. Pariset. MM. Soubeiran et Collerier avaient été chargés d'examiner, l'un la composition de cette terre, l'autre ses effets dans la maladie vénérienne. M. Soubeiran lit aujourd'hui le rapport qu'il devait rédiger sur le point qu'il devait éclairer. L'analyse lui a fait découvrir dans cette terre des sels à base de soude, du fer et une matière organique qui est là engagée dans une combinaison toute particulière. A l'égard des essais thérapeutiques, la quantité trop petite du médicament n'a pas permis de les tenter. M. Soubeiran propose à l'Académie de chercher les moyens de s'en procurer une nouvelle et assez ample provision.

M. Caventou pense que l'analyse n'a pas été faite d'une manière complète. L'action de la colle animale, celle des acides minéraux concentrés, n'ont pas été essayés. Cet oubli rend d'autant plus nécessaires les épreuves à faire sur une nouvelle quantité, et M. Chevallier prend l'engagement de mettre cette provision nouvelle à la disposition de M. Soubeiran.

M. Gérardin souhaiterait qu'on eût quelque document sur les usages que l'on peut faire de cette terre en Abyssinie. Est-elle prise comme aliment par les naturels, ainsi que le font pour d'autres terres, et certains nègres d'Afrique, et quelques sauvages américains, et quelques insulaires de la mer du Sud et de l'archipel asiatique? aliment qui pique si vivement la sensualité des hommes qui en prennent l'habitude, qu'on est contraint dans les colonies de recourir à la violence pour les y faire renoncer. Ce genre de nourriture, en effet, finit par produire des obstructions et des hydropisies mortelles.

M. Keraudren appuie de son témoignage les paroles de M. Gérardin, et l'Académie adopte, et les vues de Gérardin, et la proposition faite par M. Soubeiran.

M. Bouillaud lit ensuite en son nom, et au nom de M. Andral fils, un rapport sur un mémoire transmis à l'Académie par M. le docteur Larroque. L'auteur de ce mémoire prouve, par un grand nombre d'observations très-bien faites, et recueillies dans la pratique, qu'il existe une relation intime entre l'hypertrophie du cœur comme cause, et l'apoplexie ou l'hémorrhagie cérébrale comme effet.

M. Bouillaud propose que des remercîmens soient adressés à M. Larroque, et que son travail soit honorablement déposé dans les archives de la compagnie.

M. Bochoux combat l'idée qui domine dans ce mémoire, idée qu'il avait adoptée autrefois, et qu'il croit aujourd'hui devoir abandonner; mais il est combattu à son tour par les argumens victorieux de M. Bouillaud, argumens puisés dans les faits, qui sont, en médecine comme en tout, l'autorité souveraine; il s'appuie de celle de Dionis, qui, dans un court *Traité sur les morts subites*, établit la même relation de cause et d'effet. M. Piorry parle dans le même sens. Il a constaté dans la pratique, à la Salpêtrière, la fréquente coexistence de deux choses sur les personnes âgées : 1° d'une hypertrophie du cœur; 2° d'une altération crétacée des artères qui les dispose à la rupture, et spécialement dans le cerveau, où les vaisseaux sont dépourvus de tunique musculaire.

A l'égard des émotions morales sur le mouvement du cœur, et la production de l'apoplexie, ce qu'en a dit M. Larroque dans son mémoire est révoqué en doute par M. Villermé; mais pour lui répondre, M. Bouillaud donne lecture d'un passage du mémoire où l'auteur rappelle qu'en 1687, 1694 et 1695, de violens tremblemens de terre ayant jeté la terreur dans plusieurs villes d'Italie, à Naples, à Bénévent, à Rome, on vit régner dans ces contrées une épidémie d'apoplexies. C'est celle qu'a observée et décrite Baglivi.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou Répertoire général des Sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Butt, etc.; 2e édition, tome second : AIG-ANEN. — Béchet, libraire.

La physiologie n'occupe aucun article de ce volume.

L'anatomie en compte plusieurs. Nous trouvons d'abord, en suivant l'ordre alphabétique, une description de la région de l'aine, par M. Bérard, qui, pour l'étendue, la méthode, la clarté et l'intérêt, ne nous a rien laissé à désirer. Or, ce n'est pas une chose toujours facile de classer et de fondre les descriptions si compliquées de l'anatomie topographique, que rien n'y soit oublié, que chaque chose y soit à sa place, que chaque fait anatomique apporte avec lui son corollaire pratique; un pareil travail bien fait est certainement ce qui peut donner à la chirurgie le plus d'exactitude et de précision. Ainsi M. Bérard remarque que le ligament de Fallope se confond avec le feuillet superficiel de l'aponévrose *fascia-lata*, principalement en dehors, en sorte que, pour relâcher l'arcade crurale, il faut, non-seulement fléchir la cuisse sur le bassin, mais encore la tourner en dedans. On voit de quelle utilité peut être cette remarque pour la réduction des hernies crurales.

Toutefois, nous ne laisserons point passer sans rectification deux points importans d'anatomie que l'auteur a peut-être un peu témérairement décidés. Le premier a trait au canal inguinal. La partie inférieure de ce canal n'est autre chose, dit M. Bérard, *que la gouttière du ligament de Fallope*. De là résulte que le cordon passe constamment sous les muscles transverse et petit oblique; et cette idée, qui a prévalu, nous

ne savons comment, chez presque tous les anatomistes français, est une des raisons qui ont fait rejeter si dédaigneusement l'étranglement nerveux de la hernie inguinale, admis et *observé* par Richter. Toutefois, Garengeot avait écrit déjà que le cordon sperma.ique, après avoir glissé sous le transverse, passait à travers les fibres musculeuses du petit oblique. Sœmmering donne cette explication comme constante; Bertrandi en a même conclu la nécessité d'inciser quelquefois le bord inférieur du petit oblique; et enfin Al. Monro prétend que le cordon traverse non seulement le petit oblique, mais encore le transverse. Certes il serait difficile de récuser d'aussi graves autorités; aussi le traducteur de Richter, qui les cite, en conclut que le passage du cordon à travers le transverse est possible, mais rare, et que le passage à travers le petit oblique est là disposition la plus fréquente. Nous ajouterons que, d'après nos dissections, nous croyons qu'elle est du moins aussi commune que celle que nos anatomistes ont décrite généralement.

Un peu plus loin M. Bérard professe que le canal crural n'est qu'un simple anneau. Il ne s'agit que de s'entendre. L'auteur décrit ailleurs avec beaucoup de précision un espace triangulaire *qui n'est autre chose que le canal crural des auteurs modernes*. L'anneau et le canal existent donc; et il n'y a qu'une dispute de mots.

C'est à M. Bérard qu'est due également l'anatomie de l'aisselle, article bien moins important que le premier, et qui nous a paru mériter les mêmes éloges. Nous y avons noté la mention d'une lame fibreuse découverte par M. Gerdy, et qui, de l'apophyse coracoïde allant s'attacher aux tégumens, rend compte de l'enfoncement de la peau dans l'aisselle.

L'article *anatomie*, laissé à Béclard, est resté le même que dans la première édition. Il était un peu court, un peu trop peut-être, et l'histoire de l'anatomie, qui ne pouvait se trouver que là, était complètement oubliée. Cette lacune est largement remplie par un long article historique de M. Dezeimeris, et par la bibliographie méthodique et raisonnée qui le termine.

Nous ne dirons rien des articles *albinos* et *anencéphale* de M. Breschet; l'érudition avec laquelle il les a traités dans la première édition ne permettait pas d'y faire des additions bien importantes.

Un article important, et qui peut laisser préjuger quelles seront les modifications doctrinales qu'on apportera dans la rédaction des articles de médecine pure, est l'article *anatomie pathologique*. La valeur de l'anatomie pathologique comme fondement de la nosologie et comme source des indications thérapeutiques est en effet le problème qui s'agite depuis 15 ans en médecine. L'importance plus ou moins grande que les auteurs du Dictionnaire accorderont à la connaissance des lésions organiques, et les limites philosophiques qu'ils croiront devoir assigner à cette science de nouvelle formation dans la détermination et le traitement des maladies, marqueront en grande partie la différence de la seconde avec la première édition sous le rapport des principes. Nous sommes d'autant plus autorisés à faire cette induction que l'article dont il s'agit n'est signé par aucun des collaborateurs, probablement parce que tous ont consenti à partager la solidarité des idées qu'on y professe. Nous allons les examiner.

Disons d'abord que l'auteur de l'article circonscrit aux lésions de tissus et aux déviations organiques le champ de l'anatomie pathologique. Il en écarte les modifications morbides des liquides ou des gaz de l'économie, comme étant peu connues ou conjecturales. C'est dans ce cercle qu'il envisage les rapports de l'anatomie pathologique avec les maladies. Voici les propositions générales par lesquelles il débute.

1. « Il n'est point de fonction sans organe; donc il n'est pas de dérangement de fonction sans dérangement d'organe. Le premier terme admis, il faut admettre le second.

2. » *La force vitale*, valable tout au plus comme hypothèse, ne peut prendre rang parmi les faits.

3. » Entre les causes éloignées des maladies et leurs effets sensibles au dehors, se trouve l'intermédiaire nécessaire des modifications organiques.

4. » La maladie se compose de trois conditions qui s'associent invinciblement dans notre esprit: la cause mécanique, ou dynamique, connue ou inconnue; l'altération survenue dans un organe; et le symptôme qui se produit aux yeux de l'observateur. »

J'ai cité textuellement. Les personnes qui se sont occupées des questions fondamentales de la science verront dans les propositions que je viens de transcrire un texte à d'interminables débats. C'est toujours le grand procès de l'organicisme, du vitalisme, des partisans de la méthode pure et simple. Aussi ne fatiguerai-je pas le lecteur en reproduisant une foule de raisonnemens qu'on retrouve partout. Je me bornerai à considérer la question au point de vue des faits positifs, c'est-à-dire au point de vue de la méthode expérimentale, qui, nous le répétons encore une fois, est notre seul guide, à nous qui n'admettons ni le vitalisme, ni l'organicisme, ni l'humorisme, comme systèmes absolus.

La première proposition: il n'est pas de fonction sans organe; *donc* il n'est pas de dérangement de fonction sans dérangement d'organe, n'est rigoureuse ni sous le rapport logique, ni sous le rapport médical. La conclusion de cette espèce de syllogisme n'est nullement contenue dans ses prémisses. De ce qu'il n'est pas de fonction sans organe, il ne s'ensuit pas qu'il n'y a pas de dérangement de fonction sans dérangement d'organe. Pour que le second membre de la proposition fût la conséquence nécessaire du premier, il faudrait avoir dit: les organes sont les agens uniques, essentiels et absolus des fonctions; ce qui n'est pas, et ce que n'exprime pas: *il n'est pas de fonction sans organe*. N'est-ce pas comme si on nous disait: il n'est pas de capillarité sans tubes capillaires; *donc* il n'est pas de modification ou de dérangement de capillarité sans modification dans le tube capillaire. Or on sait que, le tube restant le même, et quoiqu'il soit une condition indispensable du phénomène de la capillarité, ce phénomène varie suivant une foule de conditions. Quant à l'inexactitude médicale que nous reprochons à la proposition: il n'est pas de dérangement de fonction sans dérangement d'organe, elle est prouvée par une foule de faits. Citons-en quelques-uns.

Tout dérangement de fonction s'entend de l'exagération, de la diminution, de l'empêchement ou de toute viciation quelconque de son exercice. Un homme se porte bien; il apprend la mort de quelqu'un qui lui est cher; cette nouvelle précipite et trouble sa digestion, lui donne la fièvre et détermine du délire. Après quelques heures de cet état il revoit la personne qu'il avait crue morte; nouvelle espèce d'agitation, mais qui ramène aussitôt le calme. Où étaient les altérations du cerveau, du cœur et de l'estomac, pendant que cet homme avait une digestion précipitée et incomplète, de la fièvre et du délire? Qui ne connaît en outre tous les effets de l'imagination, de la joie, de la frayeur, de la surprise sur toutes les fonctions, dont elles accroissent, diminuent ou altèrent spontanément les produits? On répondra que ces troubles n'ont lieu que par l'intermédiaire du trouble des organes. Quelle preuve en a-t-on? Quelle modification organique, je vous prie, est physiquement supposable dans les cas cités plus haut? Ces changemens, dira-t-on, sont trop passagers, trop instantanés, pour être appréciés, et les troubles fonctionnels trop courts pour que la modification organique devienne accessible à nos sens, et se représente suffisamment par des changemens de forme. Ce ne serait là tout au plus qu'une hypothèse établie par induction. Mais il y a des faits directs qui déposent contre elle. Telles sont la plupart des maladies par imitation, quelques monomanies qui éclatent à la vue ou au récit de certains actes criminels; ces deux ordres d'affections dans lesquelles on trouve la catalepsie, l'épilepsie, la danse de Saint-Guy, la rage même, et la monomanie homicide, durent assez long-temps et sont assez prononcées, pour qu'on dût les rapporter à un dérangement d'organe, si cette condition de leur existence était absolue. Mais leur guérison spontanée sous l'influence d'une impression morale vive témoigne suffisamment contre cette doctrine.

Non-seulement il n'est pas exact de dire qu'il n'y a pas de dérangement de fonction sans dérangement d'organe, mais il n'est même pas rigoureux de prétendre qu'il n'y a pas de fonctions sans organes, dans toute l'étendue du sens que l'on doit donner au mot fonction. Quels sont les organes qui exécutent chez l'embryon le développement des premiers organes et des tissus? Quels sont ceux qui organisent des membranes, qui creusent des vaisseaux chez l'homme adulte même, dans les parties qui en réclament? Et, dans les classes inférieures, quels sont les organes qui reproduisent des organes mutilés comme des membres entiers? Il y a donc quelque chose d'actif, et par conséquent d'existant, un producteur quelconque au-delà des organes et qui n'est pas un organe. Cette conclusion est déjà une réponse à la seconde proposition de l'article: *La force vitale, valable tout au plus comme hypothèse, ne peut prendre rang parmi les faits*. Cette assertion est aussi peu rigoureuse et aussi peu réfléchie que la précédente. La force vitale n'est pas un fait, mais on l'a donnée comme l'expression d'un fait ou de quelques faits primordiaux, de la nature de ceux que nous avons rappelés plus haut. Le mot force exprime les phénomènes qui ne peuvent pas logiquement être rapportés à la matière agissante, puisqu'ils préexistent à cette matière. Il a donc fallu les représenter par quelque chose, et la force vitale ne fait que remplir cette condition. Il y a hypothèse quand on prétend que la force vitale est un être réel, et quand on affirme que sa nature toute spéciale s'éloigne de celle des autres forces qui président à tous les phénomènes de l'univers.

La troisième proposition est la conséquence de la première. Elle peut se traduire plus simplement par celle-ci : les causes des maladies ne peuvent produire de phénomènes morbides qu'autant qu'elles ont préalablement modifié les organes ; c'est-à-dire qu'il n'y a que des modifications organiques qui puisent produire des phénomènes morbides. Cette proposition serait vrai si les *organes* du corps étaient la cause *essentielle*, la condition *unique*, *absolue* de sa phénoménalité : mais cette doctrine a été trop de fois réduite au néant pour que nous prenions la peine de la combattre encore. Nous nous bornerons à rappeler les principes suivans : ils répondront à toutes les propositions qui servent de base à l'article du dictionnaire.

1° Il y a dans le corps humain des phénomènes d'ensemble qui ne peuvent être logiquement rapportés à aucun organe particulier, ni à aucun système d'organes.

2° L'organe spécialement destiné à l'exercice d'une fonction n'est pas toujours indispensable à la production de cette fonction.

3° Il y a des fonctions accidentelles qu'on ne peut logiquement attribuer à aucun organe existant.

4° Il y a des lésions organiques sans changement dans les fonctions de l'organe, et sans production de phénomènes morbides ; et réciproquement, il y a des des troubles de fonction sans altérations organiques.

5° Les mêmes modifications organiques ne produisent pas toujours les mêmes modifications fonctionnelles, et réciproquement les mêmes modifications fonctionnelles ne dépendent pas toujours des mêmes dérangemens organiques.

On pourrait croire, par les propositions que nous venons de combattre, que la nouvelle édition du dictionnaire sera complétement rédigée sous l'empire de l'organicisme, car c'est l'organicisme pur qui résulte de ces propositions. Mais comme si déjà l'analyse consciencieuse des faits avait diminué la conviction de l'auteur à la fin de son article, il y a exprimé, malgré lui et comme à son insu, des doutes, des restrictions qui nous paraissent un peu contradictoires avec les principes tranchés du commencement. Tel est le principe suivant : « dans l'ardeur avec laquelle on soutenait l'aphorisme que tout désordre fonctionnel suppose un désordre matériel, dans l'enivrement que causaient tant de découvertes du scalpel, tant d'applications heureuses de ces découvertes, *on oublia quelque peu qu'il y avait dans le corps humain autre chose que des solides*, autre chose que des maladies locales, autre chose que des influences sporadiques. Cette considération assidue du siége des maladies avait fait predre de vue les *diathèses*, les *épidémies*, les *maladies générales*, les *altérations des liquides* et des *substances gazeuses*, et confondre, au détriment de la pratique, des maladies à expressions symptomatiques différentes, mais à lésions organiques à peu près semblables. » (Pag. 565 et 566.) Cette citation prouve évidemment, s'il est permis de conclure des principes qu'elle exprime à ceux du dictionnaire lui-même, qu'il représentera la dernière épreuve d'une doctrine usée, tout en donnant accès aux faits de détail et aux vérités d'observation qui doivent la détruire complétement. Du reste l'article que nous venons d'analyser se distingue par une foule de vues savantes et judicieuses sur les classifications adoptées en anatomie pathologique, sur les méthodes à suivre dans son étude, sur son importance en médecine et en thérapeutique.

Les articles de médecine proprement dite sont encore peu nombreux et peu importans dans ce volume ; les principaux sont l'article *Amygdalite*, par MM. Blache et Chomel ; *Anasarque*, par M. Dance ; et quelques articles de matière médicale comme *aimant*, *alcool*, *aloès*, *alun* et *amandes amères*, par M. Trousseau.

L'article *Amygdalite* est purement physiologique. On n'y considère que la maladie franchement inflammatoire et locale. Pas un mot de l'amygdalite bilieuse, c'est-à-dire de celle qui est précédée de symptômes bilieux généraux et gastriques, de perte d'appétit sans fièvre, et accompagnée de coloration en jaune de la peau et des conjonctives, avec enduit jaunâtre et humide de la langue, sentiment de plénitude à l'estomac. Par la même raison, on ne dit rien non plus dans le traitement de l'emploi des purgatifs et des vomitifs, qui réussissent souvent à faire avorter ou à enlever comme par enchantement une inflammation qui, de l'avis des auteurs, passe presque toujours à l'état de suppuration lorsqu'on la traite localement par les antiphlogistiques. Les espèces d'amygdalites contre lesquelles les évacuations gastriques réussissent avec autant de promptitude sont causées et entretenues la plupart du temps par un état saburral ou bilieux des premières voies.

L'article de M. Dance et ceux de matière médicale de M. Trousseau sont rédigés avec des vues d'organicisme moins prononcé. M. Trousseau se sert toujours des termes consacrés par la doctrine, mais il admet et discute les faits avec indépendance.

Si de la médecine nous passons à la chirurgie, nous retrouvons encore M. Bérard, qui a énuméré avec une érudition choisie les affections qui peuvent occuper la région de l'*aine* ; peut-être aurait-il pu s'étendre davantage sur les considérations thérapeutiques. Sous ce rapport, nous préférons l'article de M. Velpeau sur les affections de l'*aisselle*, article qui nous a paru fort remarquable. L'*amaurose* a été traitée par M. Marjolin, qui a largement puisé dans le grand article de Sam. Cooper, mais qui est bien supérieur à l'auteur anglais par la méthode. Nous voudrions pouvoir en dire autant de l'histoire générale de l'*amputation*, tracée par M. J. Cloquet. Le sujet prêtait, et les sources ne manquaient pas, à voir la riche bibliographie qu'y a jointe M. Dezeimeris. Les indications sont à peine exposées, encore n'y sont-elles pas toutes ; et il est certaines questions qu'on regrette de voir résolues sans débats, souvent d'une manière singulière. M. Cloquet veut qu'on attende pour amputer que la pourriture d'hôpital soit bornée ; il valait la peine de discuter l'opinion contraire de M. Delpech, juge assez compétent en pareille matière. Nous trouvons plus loin qu'on a adopté généralement la méthode de Louis et d'Alanson, que l'auteur écrit *Alençon* trois fois de suite ; or il n'y a peut-être pas un chirurgien à Paris qui opère par le procédé d'Alanson. M. Cloquet lui-même préfère un procédé qu'il attribue à Béclard, et que nous ne conseillons à personne de suivre. On coupe la peau à deux ou trois pouces au-dessus du point où l'on doit scier l'os ; on la fait tirer en haut ; puis on incise les muscles jusqu'à l'os ; et, la rétraction opérée, on coupe enfin les muscles immédiatement insérés à l'os et l'on scie l'os lui-même. Nous croyons bien qu'ainsi on arrivera *à deux ou trois pouces* au-dessus du point où l'on a coupé la peau ; mais après la rétraction de la peau et des chairs, on n'obtiendra que bien rarement assez de tégumens pour recouvrir un moignon de cuisse, par exemple.

Nous allons terminer là notre revue de la partie chirurgicale de ce volume, lorsque nous avons découvert par hasard un article où se traite l'une des questions les plus intéressantes de la médecine opératoire : l'introduction de l'air dans les veines. C'est M. Ollivier qui s'est occupé de ce sujet à l'article *Air atmosphérique*, et cet exemple peut servir en passant à montrer la nécessité, pour un Dictionnaire tel que celui-ci, d'une table raisonnée des matières (1). L'auteur donne un résumé succinct des expériences tentées sur les animaux et des faits observés sur l'homme, depuis Wepfer jusqu'à ces derniers temps ; il ne paraît pas avoir eu connaissance des expériences contradictoires plus récentes que nous avons eu occasion de mentionner, en sorte qu'il n'a pu entamer la discussion sur la cause qui fait résister quelques animaux, tandis que la plupart périssent. La mort est attribuée, avec Nysten et M. Magendie, à la raréfaction de l'air dans les cavités droites du cœur. M. Ollivier rejette l'opinion de MM. Leroy d'Étiolles et Piédagnel, qui reconnaissent pour cause de mort l'emphysème du poumon, quoique cet accident puisse avoir quelque influence quand la vie persiste encore quelque temps.

L'art des accouchemens n'a que deux articles : l'*Allaitement*, par Désormeaux ; l'*Aménorrhée*, par M. P. Dubois, qui s'est chargé de remettre l'article de Désormeaux au niveau des connaissances nouvelles.

La bibliographie a été traitée avec autant de soin que dans le premier volume. Nous nous félicitons même d'avoir à citer quatre grands articles, *Aliment*, *Amputation*, *Anatomie*, *Anatomie pathologique*, où M. Dézeimeris a fait précéder la liste des auteurs de choix, d'un exposé historique et raisonné ; l'article *Amputation*, très-remarquable sous ce rapport, relève des erreurs importantes qui avaient échappé à Sprengel même, et complète autant qu'il est possible l'article de doctrine après lequel il vient.

(1) Ce désir, que nous avions déjà exprimé pour le premier volume, n'a pas été perdu, et le troisième volume est accompagné d'une table alphabétique dont tout le monde appréciera l'utilité.

— Deux concours auront lieu devant la Faculté de médecine de Strasbourg : le premier s'ouvrira le 20 juin prochain, pour la chaire de physiologie vacante dans cette Faculté, et le second le 21 du même mois, pour la chaire de botanique également vacante dans la même Faculté. Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient concourir, devront se faire inscrire avant le 20 du mois au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, en y transmettant les pièces constatant qu'ils ont les qualités requises.

Le Rédacteur en chef, JULES GUERIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 45. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 4 MAI 1833.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine ; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES SUR LA GRIPPE DE L'EUROPE ET CELLE DE PARIS.

La grippe n'est pas une maladie nouvelle. Elle a paru en Europe sous la forme épidémique quatre fois dans le cours du 18e siècle. Mais depuis 1782, on n'en avait plus entendu parler si ce n'est comme d'une affection sporadique, devenant par hasard plus commune dans certaines localités, sans acquérir assez de force pour faire irruption sur une grande surface. Elle s'est réveillée en 1830 avec le caractère épidémique, et a voyagé de nouveau à travers l'Europe, servant de prélude au choléra partout où cette affection s'est montrée. La même épidémie vient d'éclater encore dans ces pays après la retraite du choléra. Au moment où nous parlons, elle couvre la plupart des contrées qu'elle avait frappées en 1830 et 1831. Préoccupés par la pensée de l'affection cholérique, on s'est mis peu en peine d'une maladie aussi bénigne que la grippe. Il en résulte une véritable lacune dans l'histoire des affections populaires. C'est cette lacune que nous venons combler en offrant le tableau sommaire de tout ce que l'expérience nous a appris de la nature et du traitement de celle-ci. Essayons d'abord de faire le compte exact de ses excursions.

La première apparition de la grippe à Paris date de la fin de l'année 1729 et du commencement de 1730. Elle prit dès lors la forme de coryzas, de bronchites, attaquant indistinctement les personnes de toute condition et de tout âge. Les symptômes de la pleurésie et de la pneumonie l'accompagnèrent plus rarement, quoiqu'ils régnassent aussi sons son influence. Elle envahit comme à présent le reste de la France, franchit les Alpes et les Pyrénées, traversa le Rhin, en un mot, se répandit sur tous les points de l'Europe, en France, en Allemagne, en Russie, dans l'Espagne et en Italie. Il est même certain qu'elle ne se borna pas à ravager l'Europe ; une lettre de l'île de Bourbon écrite à Réaumur par Cossigny, correspondant de l'Académie de Paris, apprend que dès la fin de 1732 tous les habitans de l'île étaient attaqués de rhumes analogues à ceux de Paris en 1729 et 1730.

Cette épidémie se relâcha en Europe pendant l'été de 1730 et pendant le cours de 1731 ; mais elle reparut à Paris et ailleurs avec le cortége de ses phénomènes dès la fin de 1732 et dans les premiers mois de 1733. La première invasion de cette affection est connue par les auteurs français sous le nom de *follette* ou d'*Allure*. De 1733 à 1743 elle se réduisit au caractère des affections sporadiques. L'année 1743 elle redevint épidémique pour la seconde fois, et fit de nouveau le tour de l'Europe. Alors seulement elle reçut le nom de grippe. La troisième invasion épidémique eut lieu en 1775 ; la dernière avant celle de 1830 fut celle de 1782 : celle-ci descendit manifestement du nord. Elle éclata à Pétersbourg et se répandit avec une prodigieuse activité en Suède, en Danemarck, en Autriche, en Prusse, en Allemagne, et presque simultanément en France, en Italie, en Espagne. On l'appela indifféremment

---

Feuilleton.

SUR LE JUGEMENT DU TRIBUNAL DE DOMFRONT DANS L'AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Nos lecteurs se rappellent l'affaire du docteur Hélie. Ce médecin ayant été appelé auprès de la femme Foucault, en travail d'enfant, crut l'enfant mort, et lui coupa les deux bras pour faciliter la délivrance et sauver la mère. L'enfant n'était pas mort ; il survécut à cette mutilation. De là, procès intenté au docteur Hélie par la famille Foucault. Cette affaire, dont les débats ont duré sept ans, et dans laquelle l'Académie de médecine a été appelée à donner son avis, vient d'être jugée par le tribunal de Domfront. Le docteur Hélie a été condamné à payer une rente viagère à l'enfant Foucault. Ce jugement, remarquable sous plus d'un rapport, est précédé de considérans, vrai réquisitoire où tous les faits de l'accusation sont reproduits et interprétés de la manière la plus partiale. Nous ne répondrons pas aux allégations qu'il renferme ; nous ne relèverons même pas les erreurs tranchantes que le tribunal présente comme des vérités incontestables dans l'art des accouchemens. Nous nous bornerons à quelques réflexions sur la manière dont l'Académie de médecine a répondu au tribunal de Domfront, et sur le jugement considéré sous le rapport de la responsabilité médicale.

Voici d'abord le jugement du tribunal, précédé de ses considérans : c'est une pièce à enregistrer dans les annales de la médecine légale, comme interprétation inique des articles 1382 et 1383 du Code civil, et comme précédent des plus fâcheux contre l'exercice de notre profession.

« En se résumant et en appréciant définitivement l'avis de l'Académie royale de médecine, sur les quatre questions qui lui étaient soumises, le tribunal doit le dire, parce que telle est sa conviction, il ne peut prendre absolument pour règle de la décision qu'il doit porter, cet avis incomplet, où les questions sont éludées plutôt que répondues, et délibérées sous l'influence de cette pensée prédominante, qui est que les médecins, dans l exercice de leur profession, ne sont pas justiciables des tribunaux par rapport aux fautes graves qu'ils commettent, résultantes du défaut de science, de l'imprudence et de quelque cause que ce soit, pourvu qu'il n'y ait pas coupable application des moyens de l'art, faite sciemment, avec préméditation, et dans de perfides desseins ou de criminelles intentions, pensé que le tribunal ne peut partager ;

Considérant que si le tribunal ne trouve pas dans l'avis de l'Académie royale de médecine tous les secours qu'il en attendait pour prononcer sur la question importante qui lui est soumise, il n'a pourtant qu'à se louer de l avoir consultée ; car de la discussion vive et prolongée qui a eu lieu dans son sein, et à laquelle ont pris part les hommes du plus grand mérite, il est sorti une lumière bien vive qui doit le guider dans l'examen des questions suivantes, qu'il croit devoir résoudre avant de prononcer un jugement :

1° Y a-t-il un préjudice causé par l'amputation des bras de l'enfant Foucault ?

maladie *russe*, *influence* ou *grippe*. Sa cause apparente consiste, d'après les observateurs, dans un énorme changement de la température qui eut lieu subitement en une seule nuit, le 2 janvier 1782, à Pétersbourg. En effet, le thermomètre qui jusqu'alors s'était soutenu à 35 degrés au-dessous de zéro, s'éleva brusquement dans cette nuit à 5 degrés : c'est-à-dire qu'en quelques heures l'impression d'une température aussi rigoureuse que celle de 35° au-dessous de zéro fut remplacée par l'impression d'une température supérieure de 30 degrés. Le jour de cette étonnante mutation de l'air, 40,000 personnes de Pétersbourg furent atteintes de la maladie. Mertens, qui cite ces résultats, ajoute que, malgré le grand nombre de troupes alors en garnison à Pétersbourg, on put à peine trouver assez de soldats dispos pour faire le service de la ville. Les personnes de la cour ne furent pas exemptes de l'influence de l'épidémie; toutefois, peu de malades succombèrent. La maladie ne les retenait même au lit que pendant quelques jours. La seule chose remarquable, c'est que les convalescences en étaient très-lentes et très-difficiles.

Tel est le résumé rapide des invasions successives de la grippe, en Europe, avant l'époque actuelle. Celles dont nous sommes les témoins remontent aux années 1830 et 1831. On sait qu'il y a peu de pays de cette partie de notre continent qui n'aient souffert plus ou moins de cette épidémie. Pour ne nous arrêter qu'aux principales villes affectées, Moscou, Pétersbourg, l'ont essuyée en 1830, pendant plusieurs mois de suite. Le nombre des symptômes qui la caractérisent a été si multiplié que peu de personnes ont pu s'y soustraire. De la Russie, elle a gagné l'Autriche et l'Allemagne, ensuite l'Angleterre et la France. C'est ainsi que Vienne, Berlin, Londres et Paris l'ont éprouvée à leur tour, et cela seulement dans l'intervalle de moins d'une année. Une particularité qui a frappé tous les observateurs, c'est que partout où elle s'est montrée, le choléra l'a suivie de près; comme s'il y avait réellement un lien de causalité entre ces deux sortes de maladies. La grippe, en cédant la place au choléra, semblait avoir abandonné les lieux qu'elle avait envahis, quand des nouvelles venues depuis deux mois du centre de la Russie nous ont annoncé que cette affection venait de renaître à Pétersbourg et en divers endroits de la Russie d'Europe. Au moment où nous parlons elle y règne encore avec activité. En 1833, pas plus qu'en 1830, elle ne s'est renfermée dans les pays du nord. Des témoignages authentiques confirment qu'elle continue ses progrès de la Russie à l'Autriche, à l'Allemagne, à l'Angleterre et à la France. En effet, elle s'est montrée de nouveau à Berlin et à Londres, il y a un mois, et des nouvelles récentes de l'Autriche nous apprennent que Vienne en est encore actuellement attaquée; enfin, tous les praticiens de Paris peuvent se convaincre qu'elle se voit en ce moment sur tous les points de notre capitale. Nous n'avons pas à rechercher les rapports qui peuvent unir la grippe avec le choléra, ni à discuter préalablement s'il existe ou non des rapports entre ces deux épidémies. Toutefois nous ne voulons pas nous dispenser de détruire en passant les appréhensions du retour du choléra, qui se fonderaient sur le retour de la grippe. La grippe, en effet, n'est pas liée au choléra de sorte que sa présence soit le gage assuré de la récidive du choléra épidémique. On a vu par le coup d'œil historique précédent sur les diverses invasions de la grippe, que cette affection est indépendante de l'autre, puisqu'elle a régné dans des temps où il n'était pas question de choléra. D'ailleurs, en étudiant la nature respective de ces deux épidémies, il est impossible de leur trouver aucune ressemblance. D'après cela, il est assez prouvé que la simultanéité de ces deux affections en Europe est une simple coïncidence, comme on en rencontre quelquefois entre plusieurs espèces d'épidémies.

C'est dans cette opinion que, sans nous occuper du choléra, nous allons fixer notre attention sur les caractères de la grippe. Considérée en masse et par abstraction de chaque cas isolé, nous sommes frappés de l'universalité de sa domination et de sa marche progressive du nord-est vers le sud-ouest. Une ligne oblique qui partirait des bords de la Baltique en s'étendant jusqu'au détroit de Gibraltar, indiquerait parfaitement la direction du mouvement général de la grippe. On ne saurait dire, et nous ne voulons pas rechercher, à quoi tiennent les particularités de sa route; mais le fait est constant que les maladies épidémiques du genre de la grippe nous viennent toujours par le nord, d'où elles tournent de l'est à l'ouest, conformément au cours ordinaire des masses planétaires et de la plupart des grands phénomènes cosmiques. A ces observations, si nous ajoutons l'immense généralisation de la grippe, sans acception de personnes ou de tempéramens, sa propagation à une foule de climats divers, habités par autant d'espèces de peuples, nous conviendrons que la cause de cette affection jouit d'une action aussi profonde qu'elle est étendue, ou, en d'autres termes, nous reconnaîtrons que la grippe, prise dans son ensemble, rappelle tous les traits des véritables épidémies. Maintenant, si nous nous élevons jusqu'à la cause de la grippe, nous en trouvons une suffisante dans les perturbations atmosphériques dont l'Europe entière a été travaillée pendant plusieurs années. Depuis l'hiver de 1829 à 1830, hiver également rigoureux dans tous les pays de cet ancien continent, les rapports météorologiques qui nous sont parvenus témoignent de l'extrême irrégularité de l'air par les transitions brusques des excès contraires de la température. Cette cause est suffisante, disons-nous, puisqu'elle a agi plus ou moins sur tout le monde, et qu'elle a été profonde et surtout continue. En rapprochant les conditions atmosphériques auxquelles nous croyons devoir attribuer la grippe que nous éprouvons de celles qui ont précédé la même affection dans le siècle dernier, l'analogie ne laisse rien à désirer. On se souvient de ce que nous avons dit à ce sujet de la grippe de 1782, on en dirait autant des accès antérieurs de cette même épidémie; de sorte qu'on ne peut douter que la présence bien constatée des mêmes causes n'ait déterminé la grippe de 1830 et 31 comme celle de 1833.

Nous venons de faire un premier pas dans la connaissance de la grippe en découvrant que c'est une affection épidémique, et qu'elle dépend de vicissitudes longues et puissantes de l'atmosphère. Il n'est pas indifférent de savoir qu'une affection populaire tire sa source de causes énergiques et durables. Par cette idée, en effet, nous sommes déjà détournés de la pensée que nous avons sous les yeux une maladie purement locale : la notion de la localisation des maladies ne pouvant guère s'allier avec les preuves d'une action profonde et prolongée de la part de leurs causes. D'après cela, nous sommes sur la voie de reconnaître que la grippe ne s'est pas bornée à affecter seulement telle ou telle partie isolée de l'organisme, mais que l'économie entière a été radicalement modifiée par elle. Nous reprendrons plus tard cette vérité. En attendant, continuons à développer les caractères de cette affection.

La grippe de 1830 et 1831 n'a présenté aucune espèce de danger.

2° Le sieur Hélie a-t-il commis dans l'accouchement de la femme Foucault, une faute ou une imprudence de la nature de celles qui peuvent donner lieu à la responsabilité?

3° Dans le cas de l'affirmative, quelle doit être la quotité des dommages intérêts?

Considérant, sur la première question, qu'il est constaté par l'enquête que les douleurs pour accoucher n'ont commencé chez la femme Foucault que le 22 septembre, vers quatre heures de l'après-midi; qu'elles n'ont été vives et pressantes que le lendemain, après six heures du matin; que tout annonce aussi que ces douleurs vives et pressantes n'ont eu lieu qu'après l'arrivée du docteur Hélie; qu'il est également prouvé par l'enquête qu'après six heures du matin la sage-femme qui assistait la dame Foucault, explorant et touchant pour la première fois, sentit seulement l'extrémité de la main droite de l'enfant au passage; que plus tard, explorant pour la seconde fois, pendant qu'on était allé chercher le médecin, elle ne fit qu'apercevoir l'extrémité de cette même main; qu'à ce moment la main gauche n'était pas encore engagée; qu'il est constant que le médecin arriva au plus tard à neuf heures, et que l'accouchement était terminé une heure après; qu'enfin l'enquête établit que peu de temps avant l'arrivée du docteur Hélie on a vu remuer tous les doigts de la main droite de l'enfant lorsqu'elle était sortie; qu'ainsi la pression du bras de l'enfant n'a pu être violente ni de longue durée, et n'a pas dû produire le *sphacèle*; qu'elle a dû le produire moins encore par le bras gauche, qui à peine se trouvait engagé; qu'on ne peut douter de l'absence du *sphacèle*, si on fait attention qu'au moment de l'ablation des deux bras, le sang sortait déjà des plaies, peut-être en petite quantité; mais qu'un peu plus tard il a coulé avec abondance quand le couteau qui a servi à l'opération en était teint, et qu'on en a vu sortir des bras amputés, et que ces bras étaient sans odeur; quand le chirurgien qui a pansé les plaies en a rapproché les lèvres, il n'a vu aucune marque de gangrène ni de mortification; quand enfin l'Académie reconnait dans la réponse qu'elle a faite à l'une des questions qui lui étaient proposées, que tout annonçait que les bras de l'enfant n'étaient pas gangrenés; si le *sphacèle* n'existait pas, comme il faut le reconnaître, le préjudice causé par l'amputation des bras de l'enfant Foucault est évident;

Considérant, sur la seconde question, que, pour la résoudre, on se dispensera d'examiner si on doit regarder comme un point de doctrine bien constant que l'ablation des deux bras soit tout-à-fait inutile pour faciliter l'accouchement, tellement que, dans aucun cas, on ne doive recourir à cette opération; prononcer sur ce point serait témérité quand la question est controversée, et que l'Académie se prononce pour la negative. Le tribunal doit d'autant moins s'occuper de cette question, que, pour décider si le sieur Helie, dans l'accouchement de la femme Foucault, a commis une faute de la nature de celles qui peuvent donner lieu à la responsabilité, les autres circonstances de cet accouchement fournissent des élémens suffisans pour motiver une décision;

Considérant que si l'Académie a consigné, dans l'avis qu'elle a donné, que quelquefois on pouvait recourir à l'amputation des bras pour faciliter l'accouchement, en même temps elle a énoncé qu'on ne pouvait user de ce procédé que dans des cas extrêmement rares, quand on a mis en pratique tous les autres moyens indiqués par les docteurs qui ont écrit sur cette matière; enfin, dans le cas d'une nécessité impérieuse : ce cas s'est-il présenté dans l'accouchement de la femme Foucault? Non sans doute.

Le travail de l'enfantement n'avait été ni long ni extrêmement pénible; quelques

Celle de 1833 ne semble pas en offrir davantage. La plupart des personnes qui en ont été atteintes l'ont subie, sinon sans y penser, au moins sans autre inconvénient que celui d'un simple rhume ou d'un mal-être passager, comme celui qu'on éprouve après une courbature générale; peu de malades ont succombé, excepté ceux que les progrès d'une phthisie, par exemple, poussaient déjà rapidement vers le terme fatal avant l'arrivée de la grippe. Toutefois, cette bénignité générale a présenté à Berlin une autre exception bien plus remarquable. Les relevés statistiques de la mortalité de cette capitale ont fait reconnaître qu'à peu de différence près, la grippe y a enlevé en 1831 presque autant de malades que le choléra; l'avantage, à cet égard, se trouve encore du côté de cette dernière épidémie, puisque, après le compte fait, on a constaté pendant le règne de la grippe, toutes choses égales, deux décès de plus que dans le temps où le choléra était à son apogée. En voici la preuve. Dans le temps de la grippe, il est mort, terme moyen, 308 personnes par deux semaines; c'est aussi 308 personnes que le choléra, à son summum, a fait périr pendant le même intervalle. Ensuite, la mortalité extraordinaire de Berlin sous l'influence de la grippe a été de 254, tandis que la mortalité extraordinaire sous le choléra n'a atteint que 252. A Paris, comme ailleurs, le chiffre de la mortalité hebdomadaire n'a pas beaucoup grossi par l'effet de la grippe; car, au bout de l'année 1831, le résultat des décès annuels a été le même qu'à la suite des années communes.

La durée de la grippe a été fort courte dans chaque pays. A Berlin elle a disparu après deux semaines; elle s'est prolongée pendant environ deux mois à Moscou et à Pétersbourg, et à peu près pendant quarante jours à Londres et à Vienne. A Paris, enfin, elle a éclaté dès les mois de janvier et février 1831, et elle est arrivée, en subissant diverses transformations, jusqu'à la fin de la même année. Ainsi, en supposant exactes les supputations du temps de la durée de la grippe, c'est à Paris qu'elle aurait fait le plus long séjour. Les phénomènes généraux de la grippe sont partout semblables. Tous les cas de cette affection semblent formés sur le même modèle; tous ont offert les témoignages d'une irritation générale des muqueuses, depuis la conjonctive jusqu'à la tunique du rectum et de l'urètre. Chez tous, la surface extérieure, dont les rapports avec la muqueuse sont si intimes, a été le théâtre de phénomènes particuliers; par les sympathies de ces deux tissus, le système nerveux d'un côté, le système sanguin de l'autre, ont pris part à l'appareil des symptômes de la grippe; en outre, les lésions de ces divers systèmes ont réagi naturellement sur les fonctions de sécrétion ou d'élaboration des humeurs qui leur sont confiées, de sorte qu'on ne peut s'empêcher de convenir que dans cette affection tous les organes ont été lésés, toutes les humeurs altérées, toutes les fonctions plus ou moins perverties: nouvelle preuve que la grippe n'est rien moins qu'une affection locale.

Si de la considération des phénomènes généraux de la grippe nous passons au détail de ses phénomènes particuliers, nous y trouverons presque autant de diversités qu'il existe de sujets sur lesquels elle s'est exercée. Les uns, et c'est le plus grand nombre, ont éprouvé une bronchite, d'autres une hémoptysie ou une simple hémicranie, quelques-uns des coliques, ceux-ci n'ont eu qu'une coryza ou une sciatique ou bien un rhumatisme. A travers ces nuances, tous étaient frappés par des symptômes généraux uniformes: ainsi tous les malades ont eu les traits retirés, contractés ou amaigris, en un mot, la face grippée; avec cela ils ressentaient des horripilations au moindre mouvement, entrecoupées de bouffées de chaleurs, un brisement des membres et comme des douleurs contusives sur toute la surface du corps. Les plus malades ont été saisis d'une vraie fièvre, accompagnée de l'exacerbation des autres symptômes. Cette fièvre débutait et avait ses paroxysmes le soir; elle se composait essentiellement de frissons irréguliers et de feux aussi vagues; elle reprenait à l'entrée de la nuit pour cesser ou pour s'amender dans la matinée après une douce sueur, comme si elle participait de la nature des fièvres intermittentes. Elle ne cessait jamais entièrement que par le secours d'une douce et abondante transpiration. Avec la fièvre, l'engorgement des muqueuses nasales et bronchiques, qui caractérise la coryza et le rhume, suivaient leurs cours ordinaires, c'est-à-dire qu'il passait de cette période, connue sous le nom d'irritation, dans laquelle la muqueuse aride et brûlante n'exhale qu'une sérosité limpide et corrosive, à cette autre période appelée de détente ou de coction, pendant laquelle le mucus plus lié, plus épais et plus doux témoigne des progrès de l'élaboration opérée par la surface exhalante et de la tendance à la résolution de l'irritation qui l'avait affectée.

Dans les cas les plus graves, nonobstant les symptômes précédens, tels que la fièvre, l'irritation et l'engorgement des muqueuses, etc., un point d'irritation se déclarait dans un organe du premier ordre; tantôt la plèvre ou le poumon, tantôt le péritoine ou les méninges, tantôt le larynx ou la gorge. Alors paraissaient l'appareil symptomatique propre à la pleurésie ou à la pneumonie, à la péritonite ou à la méningite, ou bien à l'angine ou au croup. L'élévation de ces phénomènes locaux a pu en imposer au point de les faire regarder comme des affections essentielles: cependant leur union aux autres phénomènes de l'épidémie, leur subordination à ces derniers devait toujours épargner cette méprise. De fait, il n'y avait aucune différence entre ces pleurésies ou pneumonies et les simples bronchites, si ce n'est celle de la partie affectée. Toutes ces affections appartenaient à la même famille, toutes tenaient de la nature de la grippe. La preuve c'est qu'elles étaient produites par les mêmes causes, qu'elles procédaient de la même manière et se traitaient aussi suivant les mêmes principes. C'est donc à tort que certains médecins, méconnaissant la filiation de ces diverses formes pathologiques, et les regardant comme des maladies essentielles, voudraient ne voir dans la grippe qu'une simple bronchite. Ils ne sont pas plus autorisés à prendre pour base de la dénomination de cette épidémie le nom de l'un des siéges affectés qu'on ne serait reçu à qualifier, par exemple, d'angine ou de gastrite essentielle les symptômes de la goutte, quand ils se détournent sur l'estomac ou sur la gorge. Les réflexions qui précèdent s'appliquent à la recrudescence de grippe à laquelle nous nous trouvons livrés. La différence entre cette affection et celle que nous avons ressentie en 1831 est absolument nulle; nous ajoutons que l'une et l'autre ressemblent identiquement aux accès de grippe dont nous avons rappelé les histoires, de sorte que, s'il existe une affection dont tous les phénomènes sont constamment semblables, à quelque époque qu'elle se montre, dans quelque pays où on l'observe, et malgré la diversité des personnes qui en sont affectées, c'est sans contredit la grippe. C'est ce caractère d'invariabilité qui nous oblige à lui reconnaître une cause constante et fixe, telle qu'elle se rencontre dans toutes maladies essentielles. La grippe est donc une affection épidémique essentielle, portant les traits des affections catarrhales, susceptible comme elles de

---

douleurs s'étaient fait sentir; mais elles ne remontaient pas au-delà de deux heures avant l'accouchement, si on consulte l'enquête; une seule douleur vive eut lieu, et ce fut après l'arrivée du médecin-accoucheur: le travail était récent. Alors que fallait-il faire? tenter la version. « Mais, dit le sieur Helie, la chose n'était pas possible, vainement j'ai essayé d'introduire la main pour pratiquer cette manœuvre que je connaissais. »

On peut révoquer en doute cette assertion, la facilité avec laquelle le sieur Hélie a opéré la version, après l'ablation des bras, le peu de temps qu'il a mis à terminer cette opération, la mobilité qu'il a trouvée dans les bras qu'il a tirés à lui, prouvent que l'orifice de l'utérus était facile à dilater.

En eût-il été autrement? Quelle était la conduite à tenir pour le médecin accoucheur? A cet égard, on ne peut dire que tout était laissé à son libre arbitre; les prescriptions sont consignées dans tous les ouvrages des maîtres de l'art. Avant d'essayer l'introduction de la main, le sieur Hélie devait l'enduire de corps gras qui l'auraient facilitée, ce qu'il n'a pas fait, puisqu'il n'a pas même demandé qu'on lui en procurât. Si la tentative avait été infructueuse, il devait temporiser, faire mettre la femme au bain, renouveler ses efforts, surtout après l'ablation du premier bras, toujours avec les précautions indiquées. Si ses efforts étaient encore infructueux, renouveler le bain, pratiquer la saignée suivant l'occurence, faire appeler des confrères en consultation et pour lui servir d'aides.

Loin de là, qu'a fait le sieur Hélie? Une heure au plus lui a suffi pour faire les préparatifs de l'accouchement; tenter, dit-il, l'introduction de la main sans l'avoir préalablement enduite de corps gras, couper deux bras, opérer la version et délivrer la femme Foucault. Une telle précipitation, on en conviendra, est étonnante; on ne pourrait la concevoir que dans un seul cas, celui où le danger de la mère aurait été imminent. Ce danger, à la vérité, est mis en avant, mais il n'est qu'imaginaire. En effet, la femme Foucault est bien constituée. Après six heures du matin, le jour de l'accouchement, elle se promenait encore dans son jardin; le travail de l'enfantement n'a duré que peu de temps; les douleurs n'ont été ni extrêmement vives, ni multipliées, ou plutôt, elle n'en a ressenti qu'une; point d'hémorrhagie, point de faiblesses, point de convulsions; la femme Foucault se rend sur le lit de douleur aidée seulement d'un bras; elle quitte ce lit après l'opération, et marche encore. En la quittant, le docteur ne fait aucune prescription, son rétablissement est prompt. De tout cela, il faut en convenir, on doit nécessairement conclure que jamais la femme Foucault n'a couru de dangers réels; que le sieur Hélie avait le temps nécessaire pour suivre, dans un accouchement qui présentait des difficultés, les prescriptions de ceux qui furent ses maîtres; que ne l'ayant pas fait, mais au contraire, ayant agi sans prudence et avec une précipitation incroyable, il est coupable d'une faute grave qui le rend responsable du dommage résultant de la mutilation de l'enfant Foucault;

Considérant, sur la troisième question, que la position dans laquelle se trouve l'enfant Foucault est véritablement désolante, sans espoir de fortune du côté de ses parens; hors d'état de satisfaire à ses besoins par le travail, il ne peut qu'être à charge à la société et à lui-même, et sous cet aspect des dommages-intérêts lui sont dûs. Toutefois, le tribunal doit les arbitrer avec modération; car le sieur Hélie ne jouit pas d'une fortune bien considérable, et s'il a commis une faute grave, il paraît qu'elle n'a eu pour principe que la persuasion où il était, mal à propos sans doute, et sans que rien la justifiât, qu'il ne travaillait que sur un cadavre;

Par ces motifs, le tribunal ayant tel égard que de raison aux rapports et avis de

prendre mille formes, mais conservant au fond une nature identique.

La thérapeutique de la grippe ne présente aucune difficulté. Souvent elle se dissipe toute seule. Dans les circonstances graves, les émissions sanguines locales et générales contribuent à la faire cesser. Le plus souvent, des émolliens, des adoucissans, la chaleur du lit, et particulièrement l'usage des narcotiques doux, font tous les frais de son traitement. S'il arrive que les symptômes d'irritation locale persistent après la cessation du trouble fébrile, rien ne réussit mieux à les enlever que les épispastiques, surtout le vésicatoire. Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet, puisque le traitement de la grippe ne diffère en rien de celui que l'expérience a consacré pour la cure des affections catarrhales.

En résumé, la grippe actuelle est du même genre que celle qui a parcouru l'Europe en 1830 et 1831; elle ne diffère pas non plus des diverses invasions de grippe du dix-huitième siècle; elle constitue une affection générale et indépendante, produite par de longues et fortes vicissitudes atmosphériques; elle se présente avec les phénomènes propres aux affections catarrhales; elle se traite enfin par la méthode usitée contre ces affections. La différence unique qui l'en distingue, c'est que celles-ci sont ordinairement sporadiques, tandis que la grippe a le privilége de s'étendre au loin en vertu de son génie épidémique.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DU CATHÉTÉRISME EXPLORATIF CONSIDÉRÉ SPÉCIALEMENT SOUS LE RAPPORT DE L'OPÉRATION DU BROIEMENT.

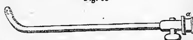
Lorsque l'on pratique le cathétérisme dans le but de donner issue à l'urine, et que l'urètre n'est pas rétréci, la forme et la courbure de la sonde sont d'une médiocre importance, car toutes pénètrent, depuis la droite jusqu'à celle en S romaine. Entre ces deux extrêmes chaque praticien adopte une forme qui lui devient familière; mais s'il s'agit de reconnaître la présence d'une pierre dans la vessie, la courbure de la sonde n'est plus chose indifférente: lorsqu'elle est très-prononcée, les mouvemens de l'instrument dans la vessie sont bornés, on ne peut en incliner le bec à droite et à gauche, à plus forte raison l'on ne peut le porter dans le bas fond, et la pierre n'est touchée que par la convexité de la courbure, c'est-à-dire par une portion de la sonde qui ne permet pas d'apprécier le volume et la forme du calcul; si la vessie est profonde, et c'est ordinairement ce qui a lieu par suite de la tuméfaction de la prostate qui très-souvent accompagne la pierre, si le bas fond est fortement déprimé, si le calcul est placé dans l'une des parties latérales de cet organe, il y a des chances pour qu'il ne soit pas senti, car une sonde à grande courbure ne peut atteindre dans ces divers points de la vessie; il faut donc pratiquer convenablement le cathétérisme exploratif que la courbure de l'algalie soit courte et brusque. Tolet avait vu et démontré par l'expérience de quel avantage est une sonde à courte courbure pour explorer la vessie; mais il en fut de ce sage précepte comme de beaucoup d'autres choses utiles qui tombent si complétement dans l'oubli, qu'il leur faut être inventées de nouveau pour revoir le jour.

Desault enseignait que les sondes ordinaires suffisent pour explorer la vessie: « les vrais praticiens, lisons-nous dans Bichat, n'emploient que des algalies ordinaires et jamais ils ne se méprennent sur le contact de la pierre. » Nous avons vu en effet la plupart des chirurgiens sortis de l'école de Desault se servir pour la recherche de la pierre des sondes fortement courbées avec lesquelles on pratique le cathétérisme évacuatif: mais c'était là une fausse application des paroles du maître, car les sondes dont il faisait usage étaient presque droites et ne présentaient qu'une courbure courte et peu prononcée.

Deschamps conseille de faire usage d'une sonde en S pour découvrir plus facilement les calculs situés au bas fond de la vessie; la courbure de cette sonde, en plongeant dans cette partie de l'organe, peut bien quelquefois faire sentir des calculs au-dessus desquels aurait passé une autre sonde si le bas fond était très-déprimé; mais ce ne serait que par la convexité de la courbure que l'on pourrait les toucher, et l'on ne pourrait ainsi acquérir de notion sur leur volume, tandis que le bec de la sonde exploratrice à petite courbure porté dans la partie la plus déclive de la vessie fera sentir plus distinctement le calcul, et donnera le moyen d'en apprécier le volume.

Pour remplir d'une manière convenable le but auquel on la destine, une sonde exploratrice doit être courbée suivant un angle de 45° au moins, la longueur de la partie courbe ne dépassera pas 17 à 18 lignes. (V. fig. 10.)

Fig. 10



Deux autres dispositions moins indispensables que celles-ci peuvent contribuer à rendre une sonde commode. Ce sont un robinet pour retenir le liquide et le laisser échapper à volonté; une boîte à liége *a* pour recevoir la canule de la seringue destinée à faire l'injection. Ces dispositions se trouvent dans la sonde que M. Heurteloup a désignée sous le nom de recto-curviligne, dénomination vicieuse en ce qu'elle peut convenir à toutes les sondes, à l'exception de celle en S romaine, puisque toutes sont formées d'une partie droite et d'une partie courbe; cette sonde, je l'appelle seulement exploratrice.

On aurait tort de ne pas faire usage, pour découvrir la présence d'une pierre dans la vessie, de toutes les ressources qui sont à la disposition du chirurgien; car si, dans la plupart des cas, il est facile de sentir les corps étrangers que contient cet organe, il arrive parfois qu'ils échappent à des recherches multipliées. Il y a des circonstances dans lesquelles on s'explique pourquoi le calcul n'a pas été senti ou n'a pu l'être qu'après plusieurs recherches vaines. Ainsi, lorsque cette concrétion est enchatonnée, et qu'elle ne se montre à nu dans la vessie que par un point très-peu étendu, lorsqu'elle est contenue dans un kyste (Tornamira, Meckel), il n'est point extraordinaire que la sonde ne puisse la découvrir, ou qu'elle ne la fasse sentir que d'une manière fugace et incertaine; il arrive même qu'après la taille on ne retrouve plus ces calculs dont la sonde avait démontré l'existence d'une manière assez distincte pour déterminer à pratiquer cette opération.

---

l'Académie de médecine, en date du 29 septembre 1829, déposés au greffe de ce tribunal, le 15 juillet 1830; vu ce qu'il résulte des enquêtes et des autres documens du procès, dit à bon droit et légitime l'action des époux Foucault aux qualités qu'ils agissent, introduite devant ce tribunal contre le sieur Hélie, docteur-médecin; et faisant droit sur cette action, dit qu'il y a en au moins précipitation de la part dudit sieur Hélie, en enlevant les deux bras de l'enfant Foucault, au sein de la mère, avant d'employer les moyens usités en pareil cas, et sans appeler aucun confrère à son secours, quoiqu'il eût pour cela tout le temps nécessaire; que cette précipitation constitue une faute grave qui rend le médecin-accoucheur responsable;

En conséquence, condamne ledit sieur Hélie à payer à l'enfant Foucault, à partir du jour de la demande, une rente viagère et alimentaire, et exempte de retenue, qui sera de 100 fr. par an, jusqu'à ce que ledit enfant Foucault ait atteint l'âge de dix ans, et de 200 fr. aussi par chaque an, depuis l'époque où il aura atteint l'âge de dix ans et pendant tout le restant de la vie de cet individu;

Condamne le sieur Hélie en tous les dépens de l'instance. »

L'Académie de médecine, avons-nous dit, avait été appelée à donner son avis dans cette affaire. On sait qu'une première commission declara dans son rapport que le docteur Hélie avait commis une faute. L'Académie en corps ne voulut point approuver une conclusion aussi sévère et surtout aussi dangereuse par ses conséquences pour la responsabilité médicale. Une seconde commission, dont M. Dupuytren faisait partie, et qui eut M. Double pour rapporteur, présenta d'autres conclusions: elles se résumaient à dire que les documens transmis n'étaient ni assez complets, ni assez clairs pour permettre de porter un jugement. Malheureusement l'effet du premier rapport était produit, et per une inconséquence inexplicable de la part d'un homme plein de modération et de réserve en toute chose, ce rapport fut publié en entier dans les *Annales d'hygiène publique*, long-temps avant la fin des débats. Le tribunal pouvait donc se dispenser de s'en rapporter à la réponse officielle de l'Académie, d'autant plus qu'elle n'était affirmative en aucun point; comme on peut s'en convaincre par la lecture des considérans, il aima mieux s'appuyer sur les interprétations plus sévères de la première commission. Maintenant l'Académie aurait-elle pu éviter le conflit qui s'est élevé entre plusieurs de ses membres et par là sauver le docteur Hélie d'une condamnation? C'est ce qu'il est permis de croire. La manière dont les questions avaient été posées par le tribunal était fort embarrassante; mais l'Académie ne devait pas les accepter sous cette forme, à moins de recourir, comme l'a fait la seconde commission, à un doute systématique qui n'était pas toujours d'accord avec la science, et qui a dû gêner les consciences un peu trop timorées de quelques hommes spéciaux. Nous croyons savoir que M. Paul Dubois avait proposé un moyen fort sage de concilier tous les intérêts, ceux de la science et de la profession avec ceux de l'accusé. C'était de substituer aux questions captieuses et préventives du tribunal cette simple question qui résolvait toutes les difficultés; savoir: 1° le docteur Hélie a-t-il cru que l'enfant Foucault était mort? 2° La position de la mère et de l'enfant lui permettaient-elles d'avoir cette croyance?

Nous n'avons pas besoin de montrer comment il eût été possible de résoudre cette question favorablement au prévenu, sans blesser la conscience des accoucheurs et mentir aux préceptes de leur art. Il suffisait de se placer dans la position du docteur Hélie, de tenir compte de l'embarras et du trouble où il devait se trouver en présence d'une difficulté très-rare. Ce praticien avait déjà eu recours avec succès à la manœuvre pour laquelle il était inculpé; il pouvait donc, en arri-

L'un des faits les plus remarquables de ce genre est relaté par Schenkius. Un homme, éprouvant tous les symptômes de la pierre, fut taillé ; sa vessie ouverte, on ne trouva point de corps étranger ; il mourut peu de jours après, et l'on découvrit trente-deux calculs contenus chacun dans un kyste particulier.

M. Belmas, dans son Traité de la cystotomie sus-pubienne, rapporte un fait du même genre, moins extraordinaire peut-être à cause du moindre nombre de pierres, mais cependant très-remarquable. Un médecin de la ville de Sens éprouvait tous les symptômes de la pierre. MM. Dubois et Béclard ayant reconnu la présence de ce corps, M. Souberbielle ouvrit la vessie par l'appareil latéralisé, mais toutes ses recherches pour trouver le calcul furent inutiles. Persuadé cependant qu'il en existait un, l'opérateur fit beaucoup d'instances pour que le malade permît que l'on pratiquât la taille sus-pubienne ; il s'y refusa, retourna chez lui, continua de souffrir et mourut. L'on trouva à l'autopsie un calcul du poids de près de deux onces, adhérant à la muqueuse ulcérée du sommet de la vessie. Un fait semblable se trouve rapporté dans une Dissertation sur la pierre, p. 44. Paris, 1736.

La vessie peut être séparée par des cloisons en plusieurs cavités, dans lesquelles se développent des calculs inaccessibles à la sonde. Ce corps peut être contenu dans une portion de la poche urinaire, formant hernie. Il peut être recouvert et retenu par des fongosités, à la formation desquelles il a lui-même donné lieu en ulcérant le point de la muqueuse avec lequel il se trouvait habituellement en contact ; ou bien enfin, et c'est là ce qui a lieu le plus fréquemment, les calculs peuvent être fixés dans une cellule formée par l'écartement des fibres musculaires, ayant pour enveloppe extérieure les membranes muqueuse et celluleuse qu'ils refoulent en se développant.

Aux exemples de pierre enchatonnées qui n'ont pu être retirées par l'opération de la taille, je joindrai un fait nouveau, dans lequel nous trouverons en outre, sous le rapport de la lithotripsie, plusieurs enseignemens utiles : comme d'ailleurs il a été l'objet d'une discussion, il n'est pas inutile que je fasse connaître ce que j'ai été à même d'en savoir. Voici comment cette observation est rapportée par M. le docteur Paillard dans le compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Obs. I. — M. R..., conseiller à la cour de cassation, était atteint depuis plusieurs années de la pierre. Soumis au cathétérisme, on reconnut cette maladie, et il fut décidé qu'on aurait recours à la lithotritie pour l'en débarrasser. Elle fut employée à quatre reprises différentes. L'opérateur se croyant certain d'avoir saisi le calcul fit la manœuvre du broiement dans chaque séance. La lenteur du traitement, les douleurs et les fatigues qu'il causait au malade, le déterminèrent à l'abandonner. M. Leroy ayant été consulté, ne jugea pas, après avoir sondé le malade, que la lithotritie fût applicable. M. R... sollicita alors vivement M. Dupuytren de lui pratiquer l'opération de la pierre. Ce professeur lui conseilla de garder son calcul et de se borner à des moyens adoucissans ; car il existait une paraplégie et un œdème des membres inférieurs. Le malade persistant, malgré ces conseils, dans la résolution de se faire tailler, M. Dupuytren l'opéra par la méthode bilatérale. Deux calculs furent extraits : l'un était du volume de la grosse phalange du pouce ; l'autre était beaucoup plus considérable. Cette extraction faite, M. Dupuytren explora la vessie dans tous ses points avec le bouton. Cette exploration fut faite aussi par plusieurs personnes qui assistaient à l'opération, entre autres par M. Leroy d'Étiolles ; aucun autre calcul ne fut senti. Le malade succomba sept jours après l'opération. La vessie présentait sept cellules assez vastes ; dans l'une d'elles se trouvait un calcul du volume d'une grosse noix. Cette cellule présentait une ouverture étroite par laquelle le calcul faisait une très-légère saillie. A partir de cette espèce de collet tracé sur la pierre, qui semblait comme étranglée, la cavité allait ensuite en s'agrandissant, et le calcul, du volume d'une grosse noix, se moulait exactement sur elle, mais ne lui adhérait pas. Il n'y avait point de pierres dans les autres cellules nombreuses que présentait la vessie. Cette pièce est déposée dans le musée d'anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu.

Lors de l'extraction des calculs, on remarqua avec beaucoup d'étonnement que les deux calculs qui avaient dû être saisis par les instrumens lithotriteurs ; puisque l'opérateur avait fait la manœuvre du broiement, ne présentaient ni l'un ni l'autre la plus légère trace de l'action des instrumens. Tout porte donc à croire que les manœuvres du broiement avaient été exercées sur rien, c'est-à-dire dans le vide.

(*Journal hebdomadaire*, 19 septembre 1829.)

M. Civiale rapporte ce fait d'une autre façon.

Je fus appelé, dit-il, auprès de M. R...., conseiller à la cour de cassation. Ce vieillard, calculeux depuis long-temps, était dans des conditions telles que l'opération présentait bien peu de chances de succès. Je m'assurai que la vessie contenait plusieurs calculs : l'un d'eux fut saisi et écrasé, une partie des fragmens extraits dans la pince et le reste rendu ensuite avec l'urine. Cette première tentative ne fut ni très-douloureuse ni difficile, et ne donna lieu à aucun accident grave, ce qui nous engagea à recommencer quatre jours après. Le résultat de cette seconde tentative fut satisfaisant sous le rapport de la manœuvre ; un autre calcul fut saisi, écrasé et en partie extrait ; mais le malade en fut incommodé. Vingt jours après eut lieu une troisième et dernière tentative qui me donna la certitude que M. Rousseau ne pourrait pas supporter un traitement qui pouvait être fort long. A la seconde tentative, j'avais cru remarquer que les calculs formaient dans la vessie une masse moins considérable que je ne l'avais d'abord pensé, ce qui me fit soupçonner l'existence de cellules vésicales. Cette circonstance, réunie aux dispositions défavorables dans lesquelles se trouvait M. Rousseau, me fit renoncer définitivement à l'emploi de la lithotritie. La cystotomie était encore moins applicable. Il fut arrêté que toute opération serait ajournée indéfiniment. Le malade consulta plus tard d'autres chirurgiens, au nombre desquels était M. Dupuytren, qui ne partagea pas mes craintes sur l'état de M. Rousseau. Il pratiqua la cystotomie environ un an après ; elle fut suivie de la mort. M. Dupuytren n'ayant trouvé dans la vessie de M. R... que des calculs entiers, crut que les tentatives de lithotritie qu'on avait faites un an auparavant avaient été sans effet, et que, pour me servir de ses expressions, l'on avait opéré dans le vide.

Si M. Dupuytren avait connu la lithotritie, il n'aurait pas avancé une chose au moins ridicule. Or, il était facile de s'assurer qu'après chaque tentative M. R... avait rendu plusieurs fragmens de calculs, que chaque fois aussi des parcelles furent retirées dans la pince. Ce fait était constaté par plusieurs personnes, entre autres par trois médecins : MM. Chardel, Castello et Miquel.

(*Lettre sur la lithotritie urétrale*, pag. 136.)

Voilà deux narrations bien différentes d'un même fait. Celle de M. Dupuytren est en tout point ce que j'ai vu et ce que nous avons appris de la bouche du malade, de celles des personnes qui l'entouraient et de M. Chardel en particulier, l'un des médecins dont le témoignage est invoqué. La pince, ainsi que le dit M. Civiale, a bien pu ramener quelques *parcelles* indiquant que ses mors avaient gratté la surface de la pierre, mais il n'est sorti ni fragment ni détritus qui pût faire supposer que deux pierres, même fort petites, eussent été brisées. J'ai donc, quant à moi, quelques raisons de penser que M. Civiale a, comme l'a dit M. Dupuytren, broyé à vide, mais, persuadé qu'il ne l'a pas fait avec des intentions blâmables, si j'avais un reproche à lui faire, ce serait de n'en pas convenir. En effet, ce dont M. Civiale se défend avec tant de véhémence, je confesse, moi, l'avoir fait ; oui, j'ai simulé la manœuvre du broiement sans avoir saisi la pierre, et j'avais pour complices les plus proches parens du malade, car l'idée m'en avait été suggérée par sa femme, qui craignait que son mari ne fût découragé par deux séances sans résultat. Nous eûmes à nous applau-

---

vant auprès de la femme en travail, être préoccupé de l'idée qu'il aurait affaire à un cas pareil à ceux qu'il avait déjà rencontrés. Cette allégation n'est pas une subtilité. La préoccupation, sur laquelle elle repose est fort naturelle à notre esprit, et par conséquent très-excusable dans ses conséquences. Quel est le praticien, en effet, qui, à la vue d'un état morbide un peu extraordinaire, et qui présente quelque analogie avec ceux qu'il a déjà observés, ne conclut pas à l'identité sur de simples apparences ? Mais ce n'était là qu'un moyen d'excuser la conduite du prévenu, et nous nous dispensons d'indiquer tous ceux qu'on eût rencontrés dans cette voie.

Après la question de fait se présente la question de principe, beaucoup plus grave et beaucoup plus importante. La *Gazette des tribunaux*, à laquelle nous avons emprunté les détails de ce jugement, pose en tête de son article les deux questions suivantes :

« 1° Les médecins et chirurgiens sont-ils justiciables des tribunaux pour les » fautes graves qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leur profession ? — » (Oui.)

» 2° Une action en dommages-intérêts peut-elle, dans ce cas, être introduite, » aux termes des articles 1382 et 1383 du code civil ? — (Oui.) »

Une pareille doctrine est trop contraire à la morale et à l'équité pour que nous ne nous élevions pas de toutes nos forces contre le précédent qui la consacre. Déjà M. Double, dans son rapport au nom de l'Académie, avait fait ressortir tout ce qu'il y a d'injuste et d'inique à rendre le médecin responsable des fautes qu'il peut commettre dans l'exercice consciencieux de sa profession. A combien d'abus, de récriminations révoltantes, de procès scandaleux, une pareille doctrine ne nous exposerait-elle pas de la part du public, toujours porté à croire que le médecin a tué son malade quand il n'a pu le guérir ? Au point de vue des différens systèmes qui se partagent la science, il serait toujours possible de prouver la culpabilité du médecin. Dans tel cas, l'emploi de l'émétique a été suivi de mort ; d'après telle doctrine, l'émétique en pareil cas est incendiaire, et on eût guéri par les sangsues, donc le malade a succombé par la faute du médecin. Cet exemple est choisi entre mille. S'il fallait accepter la responsabilité de tous les traitemens que nous croyons en conscience devoir guérir ou soulager le malade, quel est le médecin qui consentirait à exercer son art, et dans quel cercle de moyens stériles pour la science et préjudiciables à l'humanité ne serions-nous pas obligés de nous renfermer ? Le docteur Hélie, justiciable tout au plus de la critique de ses pairs, avait donc raison de répondre : « Qu'un docteur en médecine et en chirurgie n'était pas responsable de ses faits de pratique dans l'exercice consciencieux de son art, et qu'il n'en devait compte qu'à Dieu et à sa conscience. » Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici les paroles sages et judicieuses qui terminent le rapport de M. Double, sur la responsabilité des médecins. « En fait donc de médecine pratique, de même qu'en matière de justice distributive, les médecins, non plus que les juges, ne sauraient devenir légalement passibles des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. Là, comme ici, la responsabilité est toute morale, toute de conscience ; nulle action juridique ne doit être légitimement intentée, si ce n'est en cas de captation, de vol, de fraude ou de prévarication : ainsi le veut la juste intelligence des intérêts sociaux. »

Le précédent qui consacre le jugement du docteur Hélie, montre, après mille autres faits, combien il est urgent pour les médecins d'obtenir une loi qui règle la police, la morale et les intérêts de leur profession.

dir d'en avoir agi ainsi, car l'opération, difficile d'abord, devint aisée ensuite, et le malade guérit. J'avouerai même que je serais tout disposé à me rendre coupable de nouveau de cette supercherie si, ayant tout lieu d'ailleurs d'espérer de réussir, il m'arrivait, en opérant un sujet facile à décourager, de faire une ou deux séances sans pouvoir saisir le calcul; car il n'y a pas de chirurgien lithotripsiste à qui il ne soit arrivé de faire quelques tentatives infructueuses sur des malades qui cependant ont guéri par le broiement.

J'ai tout lieu de croire, et le fait de M. R. me confirme dans cette pensée, que mes confrères en lithotritie, bien qu'ils n'aient pas jugé à propos d'en convenir, se sont permis cette petite tromperie, bien excusable, lorsqu'elle est faite honnêtement et dans l'intérêt seul du malade, mais qui serait honteuse et coupable si elle avait un tout autre motif. On s'étonnera peut-être que l'on puisse abuser ainsi le malade; cependant rien n'est plus facile lorsque l'on a pour confidens ceux qui l'entourent; quant à la manœuvre des instrumens, les spectateurs fussent-ils médecins, pourraient y être trompés. L'un de nos plus illustres chirurgiens, dont on citait, il y a peu de jours, une naïveté à l'occasion de la médaille du choléra, exprimait par un mot très-caractéristique ce qu'il pensait à cet égard. « Je vois bien, disait-il, la queue de la poêle, mais je ne vois pas ce que l'on fait frire. »

Quelques lignes encore sur cette observation, qui nous ramèneront au diagnostic de la pierre dont cette petite digression nous a éloignés. M. Civiale dit qu'à la seconde tentative, ayant eu remarquer que les calculs formaient dans la vessie une masse moins considérable qu'il ne l'avait d'abord pensé, il soupçonna l'existence de cellules vésicales. Je ne comprends pas la valeur d'un tel signe; je regrette que l'opérateur ne soit pas entré dans plus de détails et qu'il n'ait pas manifesté avant la mort son opinion, car il n'y a plus de diagnostic après les révélations de l'autopsie. Quant à moi, je n'ai reconnu ni les cellules ni la pierre enchatonnée, et si je me suis refusé à faire une seule tentative de broiement, malgré les instances de M. Dupuytren, qui prévoyait l'issue fatale de la taille, j'avais assez d'autres raisons pour m'y déterminer; car outre l'œdème des jambes, la paralysie et la multiplicité des calculs dont il a été parlé, il y avait encore d'autres motifs pour moi plus puissans, c'était l'état de contraction extrême de la vessie qui, bien loin de participer à la paralysie incomplète des membres inférieurs, ne pouvait recevoir une seule cuillerée de liquide, et l'écoulement abondant de sang que produisait le frottement de la sonde sur les parois de cet organe. Les tentatives infructueuses de M. Civiale devaient aussi me servir de leçon, car j'avais reconnu qu'elles provenaient non du fait de l'opérateur, mais des dispositions dans lesquelles se trouvait le malade et qu'il était impossible de modifier.

Des pierres même assez volumineuses échappent parfois à toutes les recherches, puis au bout de quelque temps, la sonde les rencontre au premier abord, après quoi elles redeviennent encore momentanément introuvables. Cette impossibilité passagère de sentir des calculs que l'on rencontre ensuite avec facilité n'est pas très-rare; ordinairement lorsque je l'ai observée j'ai trouvé les fibres musculaires de la vessie très-développées, disposées par faisceaux faisant une saillie prononcée dans la cavité de l'organe, formant en un mot ce que l'on nomme des vessies à colonne. Lorsque deux de ces colonnes sont séparées par un intervalle l'une de l'autre, qui répond à peu près au volume du calcul, elles peuvent le saisir lorsque la vessie contractée le presse, le retenir pendant quelque temps et le rendre inaccessible au contact de la sonde. C'est, je crois, ce qui est arrivé chez les malades dont je vais raconter l'histoire.

Obs. II. — M. D... éprouvait depuis plusieurs années tous les symptômes de la pierre. Deux fois il avait été sondé par M. le professeur Dubois, sans que cet habile opérateur eût senti dans la vessie aucun corps étranger. M. Pasquier fils ayant été appelé rencontra une pierre aussitôt après l'introduction de la sonde. Quelques jours plus tard je sondai le malade et je rencontrai de prime abord le calcul, dont l'un des diamètres avait 15 à 16 lignes. La vessie était fort contractée et ne recevait qu'une très-petite quantité d'urine, une once à peu près. Des colonnes charnues tendues comme des cordes, faisaient dans la cavité de l'organe une saillie considérable. Ce n'étaient pas là des circonstances bien favorables à la lithotritie, mais elle paraissait praticable; d'ailleurs M. D... ne voulait entendre parler d'aucune autre opération.

Dans la première tentative, impossibilité d'introduire l'instrument droit, causée par l'embonpoint du malade et surtout par le gonflement de la prostate. Quelque jours après M. Pasquier et moi fîmes des recherches inutiles pour sentir le calcul, qui cependant était volumineux. Trois semaines se passèrent pendant lesquelles nous sondâmes quatre fois sans rien sentir, bien que nous eussions fait placer le malade dans des positions très-variées. Une fois cependant j'imaginai d'explorer la vessie avec une sonde de gomme élastique très-flexible terminée par un bout métallique (V. fig. 14), et nous heurtâmes la pierre mais par une surface très-peu étendue; elle était située au sommet de la vessie. Quelques jours plus tard, le calcul nous apparut beaucoup plus distinctement, mais il était comme suspendu à la paroi supérieure de la vessie; le bec de la sonde le touchait lorsqu'il était dirigé en haut et l'on ne rencontrait rien au bas fond; lorsque la vessie était vide on frappait assez distinctement le calcul, si l'on injectait un peu de liquide le calcul remontait et la sonde ne le touchait plus que par son extrémité; je cherchai avec la sonde à le dégager, mais je ne pus y parvenir. Il ne me semblait pas que la pierre étant située comme M. Pasquier et moi la rencontrions, il fût convenable d'employer la pince à trois branches droites, car en admettant que son introduction fût devenue possible, il était peu probable qu'elle eût pu être inclinée assez fortement en haut pour la saisir. J'avais sous la main le brise-pierre articulé de M. Jacobson, je le fis pénétrer dans la vessie; deux fois l'anse formée par cet instrument placée horizontalement et portée aussi haut que possible, embrassa l'extrémité inférieure du calcul, mais pas assez pour faire mordre l'écrou. Je songeai à faire usage de ma pince à trois branches courbe, munie du forêt articulé de M. Pravaz, lorsque M. Heurteloup présenta à l'Académie son percuteur courbe; il me sembla que cet instrument était par sa forme très-propre à saisir une pierre pendante au sommet de la vessie, on peut en juger en jetant les yeux sur les fig. 11 et 12, qui représentent mon lithromètre, avec lequel il a beaucoup de ressemblance. Je fis en conséquence exécuter par M. Greiling un percuteur courbe, et j'en fis l'application; la pierre ce jour-là était plus cachée et plus élevée que dans la précédente tentative, en sorte que l'instrument ne la saisissait que par l'extrémité de ses branches, assez pour l'ébranler, mais pas assez solidement pour que le marteau pût agir. Pensant que si je n'avais pu réussir avec le percuteur cela pouvait dépendre non seulement de la situation anormale de la pierre, mais encore du manque d'habitude de ma part de l'instrument, et désirant avant tout la guérison du malade, je conduisis près de lui M. Heurteloup; dans une consultation à laquelle prirent part M. Pasquier et M. Rousset, médecin ordinaire de M. D...., la sonde ayant été introduite, nous trouvâmes que la situation de la pierre n'était plus la même : elle était mobile et située au bas fond de la vessie, placée enfin comme dans la première exploration faite par M. Pasquier et moi. Ce changement que sans doute avait produit la précédente application du percuteur rendait possible dès lors l'emploi de la pince à trois branches, et je manifestai l'intention d'en faire usage : quant à la possibilité de l'introduction, je supposais qu'elle devait avoir été favorisée par l'application du brise-pierre articulé et du percuteur qui nécessairement avaient déprimé la prostate, car leur courbure une fois parvenue dans la vessie, toute la partie qui répond à l'urètre est droite. Cependant une discussion dont M. D..... fut témoin s'éleva au sujet de la certitude du succès de l'opération du broiement; je ne crus pas devoir promettre avec assurance un résultat qui, malgré le changement survenu actuellement dans la position de la pierre, ne me paraissait pas certain, et quelques jours après on nous fit dire que M. D.... partait pour la campagne. C'est ainsi, comme chacun le sait, que les malades font

---

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous prie de vouloir bien donner de la publicité à la réclamation suivante, que j'ai adressée hier, sans aucun succès, à messieurs les membres du jury du concours : on n'a pas jugé à propos de la lire, même dans le comité secret. M. Adelon seul en a pris connaissance, en sa qualité de secrétaire du jury, et a soutenu ensuite avec chaleur qu'il ne serait pas *légal* de la lire, attendu que le réclamant s'était retiré du concours, et qu'en conséquence il ne pouvait plus avoir aucun rapport avec le jury. La majorité, qui avait ses raisons, a trouvé l'argument sans réplique, et s'est empressée de dire *amen*. Mais le public qui a aussi ses raisons, jugera à son tour et en dernier ressort. Il faut bien qu'on sache comment ces messieurs entendent la *légalité*; et si cette légalité les *tue*, eux aussi, personne ne s'avisera de les plaindre : ils l'auront bien mérité.

A messieurs les membres du jury du concours pour la chaire de clinique médicale.

Messieurs et anciens collègues,

En me retirant du concours après le jugement de *l'épreuve à huis clos*, j'ai eu l'honneur de vous faire connaître les motifs de ma détermination par une lettre qui vous a été remise le 17 avril dernier, et qui devait être lue dans la séance publique du même jour. Cette séance publique n'ayant pas eu lieu, et le concours paraissant être indéfiniment ajourné, j'ai dû recourir à la voie des journaux pour publier ma lettre.

Cependant je viens d'apprendre que le concours a été repris à petit bruit avant-hier lundi, et que, dans cette reprise, il n'a été mention, ni du procès verbal de la dernière séance, ni d'une interruption de douze jours que vous avez faite contrairement aux statuts, et malgré l'opposition formelle des concurrens, ni enfin des démissions et protestations qui vous ont été adressées dans l'intervalle : on eût dit, et l'amphithéâtre a pu croire, d'après votre silencieuse gravité, que le concours recommençait sur d'autres erremens; d'autant plus que la conscience publique avait prononcé la nullité radicale de ce qui avait été fait jusque-là.

Quelqu'ait été le motif ou le prétexte de cette clandestinité illégale et décevante, dont il n'y avait jamais eu d'exemple dans notre Faculté, toujours est-il que les concurrens qui se sont retirés ont le droit d'exiger que les motifs de leur retraite soient portés à la connaissance de ce même public devant lequel ils avaient fait acte de candidature. Ils ne sauraient transiger sur ce point qui intéresse leur honneur et leur réputation.

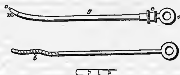
Pour ce qui me concerne, je réclame, comme un droit incontestable et sacré la lecture en séance publique de ma lettre du 17 avril dernier, et de la présente réclamation.

Dans le cas où vous ne croiriez pas devoir obtempérer à ma demande, j'ose espérer que vous daignerez m'honorer d'une réponse, et me faire connaître les raisons de votre refus. En tout cas vous ne pourriez vous dispenser de me donner acte de la réception de ces deux pièces, et je le demande formellement.

souvent savoir aux médecins que l'on n'a plus confiance en eux; c'était en effet un congé que l'on nous signifiait, et M. Civiale fut appelé. Ce chirurgien a-t-il retrouvé la pierre dans la position favorable où nous l'avions laissée? je l'ignore, mais je le suppose, car j'ai appris du gendre du malade qu'après quatorze tentatives ou applications, il est parvenu à débarrasser M. D....

J'ai dit qu'après plusieurs explorations inutiles faites avec l'algalie, j'introduisis dans la vessie une sonde en gomme elastique terminée par un bout en argent, et que, par son moyen, nous pûmes sentir le calcul. Cette circonstance n'est pas la seule dans laquelle cet instrument m'ait rendu des services : deux fois la tuméfaction de la prostate rendant très-pénible ou même impossible l'introduction de la sonde, j'ai pu reconnaître la présence d'une pierre au moyen de cette *sonde exploratrice flexible* qui pénètre très-bien et ne cause point de douleur. Plusieurs fois aussi, plaçant le malade debout, j'ai senti des fragmens de pierre plus facilement qu'avec la sonde courbe en argent (voir fig. 14). A l'une des extrémités se voit la douille métallique; à l'autre extrémité est une boîte à liége *c*, pour faire des injections. Pour que la sensation du choc contre un corps dur soit rapportée plus sûrement à la main, je place quelquefois dans la *sonde exploratrice flexible* une tige métallique articulée *b*.

Fig. 14.



Dans l'observation que l'on vient de lire, nous voyons un calcul se dérober aux recherches faites par la main la plus habile et la plus exercée, venir ensuite pour ainsi dire s'offrir au contact de la sonde, puis disparaître encore pendant un temps assez long, caché dans une lacune formée par la saillie des colonnes de la vessie, se montrer enfin libre et accessible aux instrumens lithotribes, à l'emploi desquels il avait jusqu'alors été réfractaire.

Dans le fait que je vais rapporter, nous verrons un fragment de pierre échappé à la lithotritie, se développer, devenir pierre à son tour, se dérober pendant deux ans à toutes les recherches faites par plusieurs chirurgiens expérimentés, donner lieu à une seconde opération de broiement, et céder enfin après de nombreuses vicissitudes et des difficultés multipliées.

Obs. III. — M. Danzel souffrait depuis plusieurs années lorsqu'il fut opéré par M. Civiale, qui broya la pierre que contenait la vessie; la sonde ne rencontrant plus aucun corps étranger, la guérison fut considérée comme parfaite. Cependant M. D... continuait de souffrir. Pour découvrir la cause de ses douleurs, il se fit, dans l'espace de deux années, sonder par les chirurgiens les plus habiles. MM. Dubois, Richerand, Pasquier, Guerbois, explorèrent la vessie sans y rien rencontrer. M. Dupuytren conseilla l'application d'un séton à l'hypogastre, l'application répétée de sangsues à l'anus, la térebenthine de Venise à l'intérieur et divers autres moyens dirigés contre le catarrhe vésical très-intense qui existait. Pendant quatre mois, ce traitement avait été suivi sans amélioration, lorsqu'en septembre dernier M. D... me fit appeler. Tant d'explorations avaient déjà été faites que j'étais détourné de la pensée de l'existence d'une pierre. Cependant, pour en avoir le cœur net, je demandai à faire encore une recherche; le malade y consentit, et la sonde, en arrivant dans la vessie, rencontra une pierre dont le diamètre, se présentant d'avant en arrière, avait 13 à 14 lignes; la vessie était rendue inégale par des colonnes charnues saillantes, entre lesquelles s'engageait profondément le bec de la sonde, mais elle n'était point hypertrophiee; elle avait de la souplesse, de l'ampleur; elle pouvait recevoir 4 à 5 onces de liquide, et malgré le catarrhe, elle n'avait qu'une sensibilité médiocre. La manœuvre de l'opération du broiement paraissait donc devoir être simple, facile, et le surlendemain je vins, accompagné de M. le docteur Thealier, pour y procéder; mais ce jour-là, vaines recherches : le calcul avait disparu. Certain cependant de son existence, je revins quelques jours plus tard; la pierre se présentait au bas-fond dans une situation favorable; je la saisis avec facilité, au moyen de la pince à trois branches droites, je l'attaquai avec le foret à développement, je la fis éclater et j'écrasai deux des fragmens les plus gros. Réfléchissant après cette séance aux circonstances avec lesquelles se présentait le cas de M. D...., je me repentis d'avoir mis la pièce en morceaux et de ne pas avoir commencé à la détruire en la râpant d'avant en arrière et de la circonférence au centre, au moyen des ailes déployées du foret; je sais bien qu'il m'eût fallu plusieurs séances pour la pulvériser, mais je pensais avoir plus de facilité à reprendre une pierre qui me paraissait unique que je n'en aurais à retrouver un certain nombre de fragmens dans une vessie conformée d'une manière assez anormale pour soustraire un calcul d'un moyen volume aux recherches les plus minutieuses. Quelques jours plus tard, je reconnus que j'avais eu raison de penser ainsi, car je ne sentis plus rien avec la sonde, et je ne trouvai avec la pince qu'un fragment peu volumineux, bien que la plus grande partie de la pierre brisée fût encore contenue dans la vessie. L'opération avançait ainsi lentement, pulvérisant avec le brise-pierre articulé les morceaux de calculs à mesure qu'ils sortaient de leurs retraites et qu'ils devenaient sensibles. Dans les mois de janvier et février, j'avais fait plusieurs explorations sans rien découvrir, lorsque ramenant un jour le bec de la sonde derrière le pubis, immédiatement au-dessus du col, je l'engageai dans une cellule profonde, et là je sentis distinctement le cliquetis de plusieurs petites pierres ou morceaux de pierre. Je fis faire une sonde en métal de 3 lignes 3/4 de diamètre (c'était le volume que recevait l'urètre); je fis pratiquer sur la concavité de la courbure, près de l'extrémité, un œil ayant 8 lignes de long et 3 lignes 1/4 de diamètre; je portai cette *sonde évacuatrice* dans la vessie, et je poussai des injections dans cet organe. L'œil de la sonde étant, par sa position, en rapport avec l'ouverture de la cellule, le liquide s'y trouvait directement poussé. Je le laissai s'écouler partiellement, et par de petits mouvemens latéraux, je cherchais à engager dans l'ouverture de la sonde les corps durs, que je sentais très-distinctement. Je retirai de la sorte huit fragmens gros comme des pois; d'autres restaient encore dans la cellule, mais ils semblaient trop gros pour s'introduire dans l'œil de la sonde, car je m'efforçai vainement de les y engager. Pour les déloger, je fis exécuter un instrument semblable au percuteur de M. Heurteloup, quant à la partie droite de l'instrument, et à mon lithomètre quant à la partie courbe, avec cette différence cependant que la gouttière longitudinale existait sur les deux branches de manière à former un canal quand elles étaient rapprochées. Du reste, point de dents comme celles du percuteur. Elles auraient nui à l'emploi que je me proposais. (*V.* fig. 11 et 12.)

Fig. 11.



Fig. 12.



Je vous renouvelle, messieurs et anciens collègues, l'assurance de tous les sentimens que vous me connaissez, et avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre très-humble serviteur,

Cayol.

Post-scriptum. — *Vendredi à midi.* — M. Adelon, toujours en sa qualité de secrétaire-procureur du jury, n'a pas *daigné* me répondre lui-même. Il a trouvé plus digne, plus convenable, et peut-être aussi plus *légal*, de me faire écrire par un *employé* de la Faculté, en me renvoyant ma lettre d'hier *recachetée*; pour me faire croire apparemment qu'elle n'a pas été lue; mais comme je trouve mon cachet brisé et remplacé dans ses fonctions par un modeste pain à cacheter, il m'est assez difficile de ne pas croire que j'ai eu l'honneur d'être lu au moins par M. Adelon. Oh! le bel expédient! Ces messieurs doivent en être enchantés.

— Les épreuves cliniques et orales du concours ouvert à la Faculté de Paris ont commencé lundi dernier. Déjà trois candidats ont fait des leçons sur les malades qu'ils ont visités. Nous rendrons compte de ces leçons aussitôt que l'épreuve sera terminée.

— La docteur Tanchon commencera un *cours public* sur les maladies des organes génitaux et urinaires de l'homme et de la femme, le samedi 11 mai, à 3 heures précises, rue de l'École-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 1; il le continuera le mercredi et samedi de chaque semaine à la même heure.

— Cours théorique et pratique sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis. — M. le professeur Alibert a commencé ce cours mercredi, premier mai, à neuf heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis de chaque semaine à la même heure.

— M. le rédacteur,

Voudriez-vous avoir la bonté d'annoncer dans votre estimable journal que c'est à tort que mon nom figure figure pour quatre cours sur le prospectus de l'*institut médical* de M. de Delavigne. Je n'y ai point fait de leçons et je n'y en ferai point.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Michon,

Agrégé à la Faculté de médecine.

— Le typhus paraît acquérir une nouvelle intensité au bagne et dans la ville de Toulon. Plusieurs officiers de santé de la marine en ont été atteints d'une manière sérieuse.

— L'*Éclaireur de Toulon* dit que le typhus s'est étendu à différentes localités dépendantes de l'arsenal. Presque tous les jours des hommes meurent. Déjà deux chirurgiens ont succombé.

Il ne me fut pas difficile d'engager dans la cellule l'extrémité de cette *pince-compas*, de l'y ouvrir et de saisir un corps dur; mais j'éprouvai quelque peine à le faire sortir de cette cavité anormale, soit que le calcul fût adhérent à la muqueuse, soit qu'il fût retenu par la forme de l'ouverture de la cellule; un peu de sang s'écoula, mais il ne survint aucun accident après l'opération. Le calcul ou le morceau de calcul extrait de la cellule et porté dans le centre de la vessie, y fut immédiatement brisé par percussion. Il y a un mois environ, je revis le malade avec M. Gensoul; il éprouvait encore de la douleur en urinant. Nous le sondâmes, et je fis sentir à notre habile confrère de Lyon un fragment, encore assez gros, placé au-dessus du col, derrière le pubis; je n'avais en ce moment à ma disposition que la sonde évacuatrice, dont j'ai parlé précédemment; je m'en servis pour injecter la vessie; mais je ne pus engager la pierre dans son œil. Quelques jours après, je la saisis avec la *pince-compas*; je la dégageai plus facilement que la précédente et l'écrasai par la pression des branches; car il était assez mou. Depuis ce moment, la vessie paraît complétement débarrassée; M. D... a cessé de souffrir, et les urines commencent à devenir plus limpides. Cette amélioration ne date, il est vrai, que de peu de jours; mais tout me porte à croire qu'elle sera durable.

L'on me pardonnera, j'espère, la longueur de cette narration et les détails dans lesquels m'ont forcé d'entrer les difficultés rencontrées et les moyens qu'il m'a fallu imaginer pour les vaincre, car c'est par de semblables détails que peuvent être rendues profitables les leçons de l'expérience.

Dans les faits dont il vient d'être question la structure plus ou moins anormale de la vessie pouvait rendre raison de la difficulté ou de l'impossibilité que l'on éprouvait à sentir le calcul; mais d'autres fois cette poche n'est point bilobée; elle ne présente ni cellules ni colonnes charnues, rien enfin qui puisse soustraire la pierre au contact de la sonde, et cependant on ne la rencontre qu'avec peine, on même on ne reconnaît pas du tout son existence. C'est ce dont on trouve plusieurs exemples dans les auteurs, ce qui, plus rarement, est arrivé chez M. Erard. L'opération du broiement avait été pratiquée par M. Civiale; 14 séances avaient été employées à détruire la pierre. Le traitement avait été difficile et traversé par un accès de fièvre pernicieuse qui faillit emporter le malade. Je note cette circonstance dont M. Civiale a oublié de parler dans sa narration, parce qu'il n'est pas très-rare de voir cette fièvre survenir dans les affections des voies urinaires, entraver les traitemens auxquels ces maladies donnent lieu, et quelquefois causer la mort, comme M. le d^r Desault nous en a fourni un malheureux exemple. M. Erard paraissait guéri, et en effet il avait cessé de souffrir pendant une année environ, temps assez long pour permettre de penser que la vessie avait été complétement débarrassée. Les douleurs reparurent alors avec les autres symptômes de la pierre, mais ce fut en vain que pendant deux ans des explorations furent faites par M. Ségalas, médecin doué d'une heureuse aptitude à modifier tout ce que l'on invente, et par quelques autres praticiens plus ou moins habiles; l'existence d'un corps étranger ne put être reconnue. M. Erard mourut et l'on trouva dans le bas fond de sa vessie une pierre ayant le volume d'une noix, et rien dans la structure de l'organe qui pût expliquer pourquoi la sonde ne l'avait pas sentie. Une tuméfaction considérable de la prostate peut, en rendant le col de la vessie plus élevé et augmentant la profondeur du bas fond, rendre difficile la rencontre d'un calcul même assez volumineux; la convexité de la sonde passe au-dessus de lui sans le sentir, et si l'état de contraction de la vessie ne permet pas de porter en bas le bec de l'instrument, il échappe aux recherches. La plupart des auteurs donnent le conseil de porter un doigt dans le rectum lorsque l'on éprouve de la difficulté à rencontrer une pierre dont tout fait présumer l'existence; je l'ai fait bien des fois, et, pour l'ordinaire, à moins que le volume du calcul ne fût très-considérable, ce mode d'exploration ne m'a servi à autre chose qu'à reconnaître l'état de la prostate. J'avais quelque peine à m'expliquer comment je retirais si peu de profit d'un précepte si généralement adopté, et j'aurais supposé mes doigts trop courts, plutôt que de penser que l'on aurait pu donner un conseil sans en avoir réellement reconnu la justesse, si je n'avais trouvé dans l'excellent ouvrage de Deschamps, sur la taille, le passage suivant : « Des auteurs conseillent d'introduire un ou deux doigts dans le rectum pour soulever la pierre et la faire rencontrer avec la sonde; je déclare que je n'ai aucune confiance dans ce procédé, qui ne m'a jamais réussi, et qui, par la raison suivante, ne doit pas réussir. En effet, ou la pierre est volumineuse ou elle est petite; dans le premier cas elle est sensible d'elle-même à la sonde; dans le second, le doigt dans le rectum ne la sentira pas. J'en ai fait l'essai nombre de fois; j'assure ne l'avoir jamais sentie, et je ne crains pas d'annoncer que ceux qui soutiendront le contraire se donneront gratuitement le mérite d'un tact fin et exercé et tromperont. De plus, si la pierre petite occupe le centre, le doigt la rejetera sur les parties latérales les plus enfoncées; si elle est dans ces parties plus profondes, elle sera rejetée à côté du doigt qui soulèvera la vessie, et ce doigt se présentera à la sonde. »

Pour élever le bas fond de la vessie, M. Heurteloup a fait usage pendant quelque temps d'une tige de fer terminée par une surface mi-plate qu'il appelait doigt métallique et auquel il a renoncé.

M. Tanchou propose d'introduire dans le rectum un sac de baudruche monté sur un tube à robinet dans lequel on insuffle de l'air. Ce médecin pense élever ainsi le bas fond de la vessie au niveau du col, mais la prostate aussi sera soulevée, le col par la même raison sera porté à une plus grande hauteur, et la cavité qui existe derrière la glande tuméfiée n'aura point disparu.

Le moyen le plus sûr de déloger et de rendre sensible à la sonde un calcul ainsi caché dans le bas fond de la vessie, c'est de changer la position du malade; pour cela, tantôt on soulève fortement le bassin par un coussin résistant, le calcul est alors porté plus en arrière et se trouve dans la direction même de la sonde; tantôt on place le malade debout, et le calcul, s'il est libre, vient ordinairement tomber sur le col et heurter la sonde; je dis ordinairement, car dans quelques circonstances il n'en est pas ainsi; j'ai eu surtout l'occasion de m'en convaincre il y a deux ans, en explorant la vessie de M. G....

Depuis plusieurs années M. G.... éprouvait tous les symptômes de la pierre, et parfois il survenait une rétention d'urine passagère. Plusieurs chirurgiens habiles l'avaient sondé sans découvrir de corps étranger; cependant le fils de M. G...., médecin à Paris, engagea son père à se rendre dans cette ville pour connaître la cause de ses souffrances, et il le confia à mes soins. Nous sondâmes le malade sur son lit, mais l'état de contraction de la vessie ne nous permit pas de porter en bas le bec de l'instrument; nous le fîmes placer debout, laissant écouler peu à peu l'urine, et nous ne pûmes rien sentir. Quelques jours après nous fîmes une seconde exploration après avoir soulevé fortement le bassin par des coussins; cette fois nous rencontrâmes distinctement plusieurs pierres; les urines étaient glaireuses et contenaient même du pus qui, après s'être déposé par le refroidissement, se mêlait ensuite au liquide quand on l'agitait. L'introduction de la sonde était suivie d'un écoulement de sang assez abondant qui paraissait provenir des veines variqueuses du col. La vessie refusait d'admettre plus de deux cueillerées de liquide; la prostate volumineuse diminuait le diamètre antéro-postérieur de cet organe, dont la cavité mesurée dans ce sens avec la sonde n'avait que quinze lignes. De telles circonstances étaient bien peu favorables à la lithotritie, moins encore à cause des difficultés de la manœuvre qu'à cause des dangers qui pouvaient résulter de l'opération; je cédai pourtant aux instances qui m'étaient faites, je me déterminai à la pratiquer et j'eus tort. Après trois séances, dans chacune desquelles deux ou trois pierres furent saisies et brisées avec la pince à trois branches droites, les envies d'uriner devinrent plus fréquentes et accompagnées de douleurs extrêmement vives; les applications de sangsues et les opiacés à forte dose ne purent les calmer; il n'y avait point de fièvre, point de sensibilité à la pression dans la région hypogastrique : cette situation se prolongea pendant quinze jours environ, après quoi survint cet ensemble de phénomènes que l'on a désigné sous le nom d'état adynamique, et le malade mourut : l'ouverture du corps ayant été faite nous trouvâmes dans cette vessie, que l'on avait plusieurs fois explorée sans rien sentir, dix-sept calculs libres, encore entiers, gros comme des avelines, ce qui, joint aux six ou sept qui avaient été brisés, formait un total de vingt-trois ou vingt-quatre. La prostate était fort tuméfiée, le bas fond derrière elle était fortement déprimé et formait une cavité dans laquelle étaient rassemblés et cachés les calculs. La membrane muqueuse était violacée vers le trigone vésical et le col; on voyait serpenter à sa surface des veines variqueuses desquelles on pouvait par la pression faire suinter une matière sanieuse.

Collot rapporte un fait analogue: il sonda une première fois un vieillard de 60 ans, sans rencontrer de pierre; plus tard il sonda de nouveau et ne sentit qu'un instant le calcul qui ensuite échappa aux recherches. Néanmoins le malade fut taillé, et Collot retira 22 pierres grosses comme des noisettes, qui étaient situées dans le col dilaté de la vessie.

D'après tous les faits qui viennent d'être rapportés, et je pourrais en citer un plus grand nombre encore, on voit que l'on a raison d'hésiter à prononcer qu'il n'existe pas de pierre, lorsque les symptômes rationnels de cette maladie étant réunis, la sonde ne rencontre pas le corps étranger. Ce n'est qu'après avoir exploré la vessie à plusieurs reprises que l'on pourra non pas être convaincu, mais penser qu'elle ne contient pas de calcul, encore ne devrait-on pas l'affirmer, afin de ne point se voir démenti par d'autres recherches faites en temps plus opportun.

Cependant il ne serait pas prudent de s'obstiner à trouver un calcul dont on aurait lieu de présumer l'existence; des recherches trop prolongées et trop rapprochées pourraient enflammer la vessie et devenir funestes, ainsi que j'ai pu le voir il y a six mois. M. Flu...,

de Grenoble, rendait depuis quelque temps des graviers et ressentait quelques douleurs dans la vessie; il vint à Paris, et consulta M. Civiale, qui le sonda sans rencontrer de pierre; persuadé sans doute qu'il en devait exister une, ce chirurgien, pendant un mois environ, explora la vessie presque chaque jour, et plaça des sondes de gomme élastique dans le canal, après quoi il fit une recherche avec la pince à trois branches; il en résulta une hémorrhagie assez abondante, puis une cystite aiguë. Je fus appelé en consultation avec M. Marjolin, et pendant huit jours nous vîmes le malade conjointement avec M. Émery, médecin de sa famille, mais tous nos efforts furent inutiles, M. Flu... succomba; l'autopsie n'ayant pas été faite, nous ne pûmes savoir s'il y avait réellement un calcul dans la vessie; M. Civiale, au reste, ne paraît pas avoir dit qu'il l'eût rencontré.

Je pourrais citer encore, pour preuve du danger qui peut résulter d'explorations trop prolongées les faits rapportés, par M. Civiale, pag. 13 et 14 de son *Traité de la lithotritie*, ou bien l'histoire de Distel, chirurgien de l'ex roi Charles X. Distel soupçonnant qu'il avait la pierre, s'était fait sonder par d'habiles chirurgiens qui n'avaient rien rencontré dans sa vessie. Il appela M. Dupuytren, qui constata la présence d'un calcul, et voulut bien engager le malade à se confier à mes soins; d'autres avis prévalurent, et M. Civiale fut appelé. D'après le dire de ce praticien, des explorations seulement furent faites; le furent-elles avec la sonde ou avec l'instrument lithotribe, je l'ignore, mais elles donnèrent immédiatement lieu à des accidens qui se terminèrent par la mort.

On aurait tort de supposer de ma part, dans le récit de ces faits, aucune intention malveillante; on a déjà pu voir et l'on verra encore dans les mémoires qui vont suivre, que jaloux de répandre la lumière sur une méthode, à l'existence et au développement de laquelle j'ai eu le bonheur de contribuer, je ne cherche à atténuer ni mes fautes ni mes revers; il doit donc m'être permis d'en agir avec mes confrères avec la même liberté, et quand au profit de la science je retourne mes poches (que l'on me pardonne cette expression), j'ai bien le droit, je pense, de fouiller dans celles du voisin.

Dans le *Traité de la lithotritie* de M. Civiale, on lit, pag. 59 : « Pour acquérir des données plus exactes, je pratique, dans les cas » douteux, le cathétérisme au moyen de la pince à trois branches, » bien préférable au cathéter pour ces sortes d'explorations. Lorsque » la pince est ouverte, il suffit de lui imprimer de petits mouvemens » de rotation et de l'incliner légèrement dans tous les sens pour que » toute la surface de la vessie soit explorée avec exactitude. »

L'exploration avec la pince est utile, sans doute; elle peut faire connaître la présence de pierres qui avaient échappé à la sonde à cause de leur ténuité, et sous ce rapport aucun instrument ne me paraît jusqu'ici pouvoir lui être comparé; on peut en acquérir la preuve à la fin de la plupart des opérations de broiement, lorsqu'il ne reste plus dans la vessie que des fragmens d'un petit volume; la sonde n'en fait pas connaître la présence, et cependant on peut avec la pince saisir l'instant d'après plusieurs fragmens; j'en ai fait faire l'épreuve à MM. Marjolin et Blandin le même jour, sur deux malades : MM. de Villapol, Espagnol, et Paluel, de Lhôpital, en Savoie. M. Souberbielle, et bon nombre d'autres médecins ont été maintes fois témoins de cette expérience, que, du reste, on peut renouveler autant de fois qu'on le voudra; mais si j'ai la confiance de pouvoir saisir les fragmens de pierre, même les plus petits, lorsqu'ils sont libres et placés au bas-fond de la vessie, sans léser cet organe, ce n'est pas que je les sente mieux avec les trois branches de la pince qu'avec la sonde; car ce n'est le plus souvent que lorsque je les ai saisis que je suis averti de leur présence.

Je suis tout disposé à croire que M. Civiale, puisqu'il l'assure, a plus de finesse de tact avec la pince qu'avec la sonde; je pourrais aussi prétendre avoir cette même délicatesse de main, puisque, pour saisir des petites pierres ou des fragmens, j'ai la prétention de pouvoir mettre au défi les plus habiles, et cependant, je le répète, fort souvent je n'ai pas senti cette petite pierre ou ce fragment avant de l'avoir saisi. La manifestation d'une telle prétention n'est peut-être pas très-modeste, mais je ne me la suis permise que pour donner plus de valeur à l'aveu qui la suit : lorsque la lithotritie sera plus répandue, l'on pourra s'assurer qui est le plus dans le vrai de M. Civiale ou de moi.

Si la pince est un excellent moyen d'exploration lorsque la pierre est fort petite, il n'en est pas de même lorsque son volume est plus considérable. Que prétend-on reconnaître, en effet, par une recherche faite avec la pince? Serait-ce le volume de la pierre? Mais des branches élastiques sont pour cela un très-mauvais moyen; et la sonde, employée comme je le dirai tout à l'heure, est un bien meilleur lithomètre. Ce ne peut être non plus ni la capacité ni la sensibilité de la vessie. La sonde et une injection suffisent pour cela. Introduire la pince, la développer, embrasser la pierre, n'est-ce pas là ce qu'il y a de plus fatigant et de plus difficile dans une séance de lithotritie? si vous lâchez le calcul sans l'avoir attaqué, n'avez-vous pas fait supporter au malade une opération sans résultat? L'exploration avec la pince, lorsque la pierre et les conditions dans lesquelles se trouve la vessie peuvent être facilement appréciées avec la sonde, est donc parfaitement inutile, et l'on conçoit que M. Heurteloup, dans sa lettre à l'Académie des sciences, ait pu se demander si les recherches faites de la sorte ne seraient pas des opérations manquées que l'on dissimulerait sous un autre nom.

L'introduction, le développement d'une pince dans la vessie et les mouvemens qu'il faut lui imprimer pour reconnaître et saisir un calcul, ne sont pas dangereux dans le plus grand nombre de cas, mais l'expérience a démontré qu'ils pouvaient l'être quelquefois, et cela doit suffire pour s'en abstenir. Si nous rejetons ces recherches faites sur l'homme malade parce qu'elles ne nous semblent pas nécessaires, que dirons-nous d'expériences tentées sur l'homme bien portant, dans le seul but d'essayer des instrumens défectueux. Quant à moi, j'ai relu plusieurs fois, avant d'en croire mes yeux, le passage que je vais transcrire, et qui se trouve dans l'ouvrage de M. Tanchou, page 322. « Notre fil constricteur donne à notre méthode une supériorité notable sur celles de nos » confrères; c'est que si par un hasard *qui ne s'est point présenté*, » mais que l'on doit cependant prévoir, une ou plusieurs branches de » la pince venaient à se casser, on pourrait immédiatement les retirer, » sans que le malade s'en aperçût. *C'est ce qui nous est arrivé* chez » l'un de ces hommes qui nous *ont prêté tant de fois volontairement* » *leur vessie, à 3 fr. par séance*, pour répéter des essais que nous » savions d'ailleurs sans danger. Nous avions fait faire un instrument » à quatorze branches. Un jour, après en avoir éprouvé la solidité sur » la table, nous voulûmes en faire usage sur l'un de ces *complaisans*; » nous l'introduisîmes facilement dans la poche urinaire; mais quand » nous nous mîmes en devoir de l'ouvrir, nous entendîmes plusieurs » petits bruits de craquement, si bien que nous nous décidâmes à retirer notre instrument avant que notre épreuve fût terminée. Il sortit » aisément; mais plusieurs de ses branches étaient cassées; il les amena à la remorque et suspendues à ce fil secourable. Le sujet, à qui » nous fîmes part de cet accident, *ne s'en aperçut pas, et il vint quelques jours après nous offrir de nouveau ses services.* »

Je ne chercherai point à exprimer par des mots l'étonnement qu'a fait naître en moi un tel passage. J'abandonne le lecteur aux impressions qu'il ne peut manquer d'en ressentir.

Ne pas rencontrer une pierre contenue dans la vessie n'est pas la seule erreur à laquelle expose le cathétérisme. Il est arrivé nombre de fois que l'on a cru sentir dans cet organe des calculs qui n'existaient pas; et dans un certain nombre de cas, des chirurgiens ont pu être trompés par leurs sensations au point de se déterminer à pratiquer l'opération de la taille. Bell (Cours de chir., chap. XI), dit que ce malheur est arrivé trois fois à Cheselden. Desault a commis cette erreur, et M. S. Cooper assure en connaître 7 exemples fournis par des chirurgiens actuellement existans. La lithotritie rend aujourd'hui cette erreur moins funeste. Le malade en serait quitte pour une exploration avec l'instrument lithotribe, et nous avons dit que dans certains cas il est convenable d'y avoir recours. Des tumeurs osseuses partant des os environnans (Housset, Garengeot, Brodie, MM. J. Cloquet, Belmas, Damourette, Haber), un kyste osseux, développé dans les parois de la vessie (Mém. de l'Acad. de chir., t. I, in-4°, p. 399), un engorgement du col de l'utérus (Journ. de méd., t. 40, obs. de Levret), un amas de matières fécales dans le rectum (Rutti, Tr. des v. ur. p. 125), ont fait croire à l'existence de pierres. Mais ce qui en impose le plus souvent c'est le développement et la saillie des fibres musculaires disposées en faisceaux. Ces colonnes charnues sont quelquefois si tendues et si rugueuses, que le choc de la sonde contre elles fait éprouver à la main une sensation voisine de celle qu'un calcul mou, phosphatique et enveloppé d'une couche de mucus pourrait produire; cependant l'attention et l'habitude peuvent mettre à l'abri de cette erreur.

Il est une autre méprise qui pourrait être presque aussi grave que la précédente, si la taille était pratiquée, mais qui, dans l'opération du broiement, serait facile à reconnaître et n'aurait point de conséquences fâcheuses. Cette méprise est occasionée quelquefois par un calcul de la prostate, faisant saillie dans le canal, ou une pierre arrêtée dans une portion profonde de l'urètre et placée de manière à ne point s'opposer au passage de la sonde. Dans tous les mouvemens d'avant en arrière que l'on imprime à cet instrument, il frotte sur la pierre ainsi placée, et l'on peut ne pas distinguer d'abord par quelle portion il la touche; ce n'est que par des mouvemens latéraux et de rotation que, parcourant avec le bec de la sonde la cavité de la vessie, l'on reconnaît qu'elle ne contient point de corps étranger. Cette méprise n'est pas aussi rare qu'on pour-

rait le penser ; je l'ai vu commettre plus d'une fois, et bien souvent rencontrant dans le cours d'une opération de lithotritie de petits fragmens engagés dans l'urètre, à peu de distance du col, j'ai hésité un moment dans l'appréciation de leur situation véritable. Il était facile de se méprendre sur la situation du calcul chez un prêtre de Lyon, qui j'ai observé en 1830. M. Gensoul sachant que la présence d'une pierre avait été reconnue dans la vessie de ce malade, le fit prévenir de mon séjour momentané. Nous introduisimes la sonde, qui parvint dans la vessie sans rencontrer d'obstacles sur sa route, et tout d'abord nous la sentimes trotter sur un corps dur qui, au premier instant, nous parut être dans la poche urinaire ; mais, portant le bec de la sonde à droite, à gauche, en bas, et lui faisant exécuter un mouvement de cercle complet, nous reconnûmes que la vessie ne contenait point de corps étranger ; il nous fut aisé alors d'apprécier le véritable siége du calcul, qui se trouvait dans l'urètre. L'opération de la boutonnière fut faite par M. Gensoul ; une pierre de la grosseur et de la forme d'une olive fut extrait et le malade guérit.

Lorsque plusieurs calculs existent ensemble dans la vessie, leur grosseur est ordinairement médiocre, et leur multiplicité est facile à reconnaître avec la sonde. Des mouvemens latéraux imprimés à l'instrument font entendre un cliquetis qui ne laisse presque point de doute à cet égard. Si le volume d'un ou de plusieurs de ces calculs est considérable, et si la vessie contractée s'oppose aux libres mouvemens de la sonde, le chirurgien peut se méprendre et croire à l'existence d'une seule pierre. C'est ce qui m'est arrivé, il y a quelques mois, en explorant, avec MM. Ménière et Delacroix de Fontenay, la vessie de M. Dumaine de Sceaux ; il s'y trouvait deux pierres : l'une ovoïde, l'autre ayant la forme d'une cupule. Leur rapport mutuel les faisait ressembler à l'articulation de la tête de l'humérus avec la cavité glénoïde de l'omoplate. J'avais reconnu avec la sonde et j'avais tracé sur un papier d'une manière qui s'est trouvée assez exacte, le contour de ces deux calculs et la figure produite par leur réunion, mais l'immobilité dans laquelle ils étaient maintenus en contact m'avait fait penser qu'il n'y en avait qu'un seul de forme irrégulière. Le volume de l'une de ces pierres, l'hypertrophie de la vessie, l'état général de la santé de M. D..., me détournèrent de l'idée de faire aucune tentative de lithotritie. La taille fut pratiquée par M. Dupuytren, et la mort fut occasionée le neuvième jour par une hémorrhagie, résultat des mouvemens imprudens que fit le malade.

L'erreur contraire à celle que nous venons de signaler est beaucoup moins fréquente. Plus difficilement, en effet, l'on peut croire à la présence de plusieurs pierres lorsqu'il n'en existe qu'une seule. Cependant un calcul mural, dont les irradiations très-saillantes laissent entre elles des intervalles, peut faire croire à l'existence de plusieurs pierres. J'ai observé ce cas en 1829 sur un jeune homme de Vesoul nommé Cuvry, que j'ai opéré à l'hospice Saint-Côme ; il avait 22 ans et souffrait depuis son enfance. La sonde fit reconnaître aisément la présence d'un corps étranger ; inclinée à droite et à gauche, elle faisait entendre un cliquetis très-distinct, semblable à celui que pourrait produire le contact alternatif de plusieurs petites pierres. Je crus au premier abord qu'il en existait en effet plusieurs, et ce fut aussi l'opinion de MM. Bougon et Guersent fils. Mais le lendemain, ayant saisi le calcul avec la pince à trois branches droites, et ayant cherché à le faire heurter contre un autre corps dur, je reconnus qu'il était unique. Une seule perforation suffit pour déterminer sa rupture ; le malade rendit immédiatement et les jours suivans des fragmens formés par des mamelons d'oxalate de chaux, ayant 4 et 5 lignes de longueur, qui ne paraissaient avoir tenu au noyau central que par une surface de 2 lignes. Ce calcul entier devait ressembler à ces étoiles marines, dont les irradiations ont beaucoup plus de longueur que le point central sur lequel elles viennent se réunir. Deux séances suffirent pour débarrasser complètement le malade. J'ai reçu de lui depuis plusieurs lettres ; sa santé est excellente. Je noterai en passant que, bien que ce calcul existât depuis plus de vingt ans, il n'avait point acquis un volume considérable et n'avait point enflammé la vessie ; les douleurs produites par sa présence étaient très-vives ; mais il n'y avait point de catarrhe. J'ai opéré et guéri trois malades de 20 à 25 ans qui, depuis leur enfance, avaient la pierre. Chez tous trois, elle était formée par l'oxalate de chaux, et l'organe qui les contenait était sain. Ces faits et d'autres encore m'ont persuadé que de tous les calculs, les muraux sont ceux qui, par leur présence, déterminent le moins l'inflammation catarrhale de la vessie, malgré les aspérités dont ils sont hérissés ; les malades atteints de cette diathèse me semblent être aussi ceux qui guérissent le mieux par l'une et l'autre opération.

S'il est aisé dans la plupart des cas de reconnaître la multiplicité des calculs, il n'est pas à beaucoup près aussi facile d'en apprécier le nombre. Même après avoir pratiqué la lithotritie, l'on ne peut avoir à cet égard que des données approximatives. M. Civiale ne paraît pas partager cette opinion, puisqu'il dit positivement avoir broyé quarante calculs chez un malade et seize chez un autre ; déjà dans une précédente publication j'avais montré de l'étonnement d'une appréciation si positive, et j'avais dit que pour écrire de telles choses, il fallait compter sur la crédulité de ses lecteurs. Dans son mémoire sur la lithotritie urétrale, M. Civiale me répond en ces termes : « Loin de refuser le jugement à » mes lecteurs, je ne supposerai pas même que M. Leroy en ait assez » peu pour ne pas comprendre qu'on peut compter facilement les cal- » culs vés caux à mesure *qu'on les écrase* et qu'on les extrait un à un » sans les lâcher. » Si M. Civiale avait extrait les calculs entiers et sans les briser, il est bien certain qu'il en aurait connu le nombre précis ; mais puisqu'il les a écrasés, je ne comprends pas comment il a pu distinguer ensuite avec certitude les fragmens de la pierre brisée d'avec les calculs intacts qu'il a saisis ; c'est peut être de ma part manque de jugement, mais, je le répète, je ne le comprends pas.

J'ai pratiqué le broiement sur plusieurs malades qui portaient dans la vessie un grand nombre de pierres ; je citerai M. Philatre dont j'ai rapporté l'histoire dans mon mémoire sur la lithotritie appliquée aux calculs existans avec une rétention d'urine ; M. Labiche, que j'ai opéré en présence de MM. Serres, Lisfranc et Caillard, M. de Gatines, qu'a suivi pendant son traitement son médecin, M. Thealier. J'estime que la vessie du premier de ces malades contenait de quinze à vingt calculs ; celle du second, de vingt à trente, et celle du troisième, de quinze à vingt ; mais ce n'est là qu'une présomption, et je m'abstiendrais s'il me fallait en préciser le nombre. Ces trois malades ont été guéris par la lithotritie ; le dernier a 79 ans.

J'aurai, dans un autre mémoire, l'occasion de revenir sur les deux dernières opérations.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR UNE MALADIE CONGÉNIALE DE LA LANGUE, par M. Paul Dubois, professeur d'accouchemens à l'hospice de la Maternité.

Parmi les diverses communications qu'une feuille médicale reçoit et propage, il en est peu sans doute qui soient accueillies avec plus d'intérêt que celles qui ont pour objet des affections encore peu connues, dont la rareté peut surprendre, dont les inconvéniens inquiètent et dont cependant la guérison est possible par de prompts et faciles secours. C'est à ce titre que le fait suivant paraîtra probablement digne d'être publié.

Obs. — J'ai été consulté dans le courant du mois dernier pour un enfant né depuis 2 jours, et dont la langue était atteinte d'une maladie congéniale dont je vais essayer de donner une idée exacte. Toute la partie antérieure et libre de cet organe, au lieu d'être légèrement aplatie comme elle l'est en général, était au contraire arrondie, tendue, et avait la forme et le volume d'une grosse noisette, la partie postérieure et adhérente de la langue jusqu'à sa base avait son apparence ordinaire ; l'enfant gêné sans doute par le volume de la partie malade la portait souvent hors de sa bouche, et il était alors facile de l'examiner. La face inférieure de la langue paraissait formée par une membrane mince, transparente, tendue, ayant une teinte blanche légèrement nuancée de violet dans quelques points, et parcourue sur presque toute sa surface par des arborisations vasculaires très-fines ; le doigt appliqué sur ce point de l'organe y sentait une fluctuation manifeste, en un mot toute cette partie de la région inférieure et libre de la langue, offrait exactement l'aspect que présente un sac herniaire qui vient d'être mis à découvert et qui est distendu par un liquide séreux abondant, ou pour nous rapprocher davantage de l'objet qui nous occupe, celui qu'offre la surface de la tumeur sublinguale connue sous le nom de grenouillette. L'enfant avalait sans beaucoup de difficulté les liquides qu'on présentait à sa bouche avec une cuiller, mais il lui était impossible de prendre le sein de la nourrice, et l'on conçoit aisément que la rondeur et la tension de la langue s'opposaient complètement à ce que la face supérieure de cet organe pût se creuser en gouttière pour recevoir le mamelon et le tenir embrassé. Cette circonstance surtout détermina les parens à s'éclairer de plusieurs avis, et notre confrère M. Manquelin, qui avait reçu cet enfant, les engagea à me consulter. Je n'avais pas encore vu d'affection de ce genre chez un enfant nouveau-né, et je ne pense pas qu'aucun fait semblable ait été publié. Je fus donc incertain d'abord, j'examinai en conséquence la maladie avec une scrupuleuse attention, et après cet examen je résolus de pratiquer une incision peu étendue ou même une simple ponction sur la face inférieure de la langue, ce que je fis très-facilement avec la pointe d'un bistouri, après avoir saisi l'organe entre le pouce et l'indicateur de la main gauche ; à peine la ponction était-elle faite, qu'un liquide visqueux parfaitement semblable à du blanc-d'œuf, par la couleur et la consistance, s'écoula en assez grande quantité ; la poche, je ferais mieux de dire la langue, se vida entièrement à l'aide d'une légère pression, une ou deux stries sanguinolentes s'aper-

curent à peine; la langue s'aplatit et reprit en un instant sa forme naturelle. Comme il ne s'écoulait pas de sang et qu'il n'y avait par conséquent rien à craindre de l'exercice de la succion, le sein de la nourrice fut présenté presqu'aussitôt, l'enfant le saisit avec facilité et téta pour la première fois depuis sa naissance. Aucun accident ne vint compliquer cet état de choses.

Le lendemain la langue offrait une légère tuméfaction qui ne s'opposait pas à l'allaitement, et qui se dissipa d'ailleurs en partie dans la journée même et disparut entièrement le jour suivant. La reproduction d'un nouveau liquide dans la poche membraneuse n'eut pas lieu, quoiqu'il fût assez naturel de le craindre; vingt jours se sont écoulés depuis l'opération, l'enfant se porte et se nourrit à merveille.

Quels rapports existent entre l'affection dont je viens de faire connaître les caractères extérieurs, et les maladies congéniales de la langue, déjà observées chez les enfans nouveau-nés? Quelle est, en second lieu, la nature de cette maladie?

Avant de répondre à ces deux questions, et afin de répondre d'abord à la première, il ne sera peut-être pas sans intérêt et sans utilité pour le lecteur de lui rappeler en peu de mots quelques notions qui peuvent n'être pas toutes présentes à son souvenir.

Les vices congéniaux de la langue, déjà connus et décrits, qui peuvent rendre l'allaitement maternel difficile ou même impossible, ne sont pas très-nombreux. Tantôt le repli de la membrane muqueuse, qui constitue le frein, se prolonge jusqu'auprès de la pointe de l'organe, et en rend les mouvemens assez bornés et assez difficiles pour s'opposer à ce qu'il puisse embrasser convenablement le mamelon; c'est cette affection que l'on désigne vulgairement par l'expression de *filet* (1). D'autres fois, l'adhérence de la face inférieure de la langue au plancher de la bouche résulte, non plus du prolongement anormal du frein, mais d'une tumeur solide, fongueuse, qui en occupe la place, d'une sorte de bourrelet enfin qui fixe la langue assez fortement à la paroi inférieure de la bouche pour en restreindre beaucoup les mouvemens et pour les rendre presque impossibles. Cette maladie a, comme on le sait, reçu le nom de soubrelangue (2). Chez d'autres enfans encore, les mouvemens de la langue ne sont empêchés ni par le prolongement du frein, ni par la tumeur fongueuse dont je viens de parler, mais ils le sont par des brides plus ou moins nombreuses, étendues et épaisses, qui fixent l'organe au plancher de la bouche, aux gencives, ou même à la face interne de l'une des joues (3). Il est des cas beaucoup plus rares enfin, dans lesquels il semble que les enfans soient dépourvus de l'aptitude nécessaire pour pouvoir téter, c'est-à-dire de cette faculté instinctive de succion dont la nature a heureusement doué tous les autres. La langue de ces enfans, sans être fixée par des liens réels, est seulement appliquée et comme collée à la voûte palatine, et ne s'en détacherait pas pour saisir le sein, si l'on n'avait le soin de glisser entre elle et le palais le manche d'une cuiller, ou mieux encore, une spatule, afin de déprimer l'organe de manière à ce qu'il puisse recevoir et saisir le mamelon (4). Je ne terminerai pas sans rappeler que, chez quelques enfans naissans, l'on a observé une absence complète ou presque complète de la langue; que chez d'autres on l'a vue très-volumineuse; que chez d'antres, enfin, cet organe a paru divisé en deux parties égales (langue bifide).

Lorsque l'absence congéniale de la langue a été remarquée, elle l'a presque toujours été chez des enfans atteints d'ailleurs de vices de conformation beaucoup plus graves, et en particulier d'aprosopie complète ou incomplète (5). La plupart de ces individus étaient nés morts, ou, s'ils étaient vivans, ils se trouvaient dans de telles conditions de non viabilité qu'ils n'ont survécu à leur naissance que peu d'heures, et fort rarement peu de jours, en sorte que l'influence de ce vice de conformation sur l'allaitement nous serait presque inconnu, si un fait très-curieux de ce genre n'avait été observé chez une jeune fille bien conformée d'ailleurs, et publié par De Jussieu dans les *Mémoires de l'Académie des sciences pour l'année 1718*. Je me contenterai de reproduire le propre récit de l'observateur. « Ne pouvant, dans le temps que sa mère l'allaitait, tirer, comme font les autres enfans, le lait par la succion, à laquelle la langue est nécessaire pour le ramasser et lui donner la direction vers le gosier, sa mère, qui s'aperçut de la difficulté avec laquelle elle la tétait, ne pouvait lui communiquer son lait que par la pression de la mamelle, dont cette fille serrait le bout avec ses lèvres. »

Le volume excessif de la langue peut, comme l'absence de cet organe, rendre l'allaitement maternel difficile, mais il ne le rend pas impossible; comme le prouve le fait cité de Maurant. Enfin, quant à la division congéniale de la langue en deux moitiés latérales, disposition naturelle, comme on le sait, chez quelques espèces d'animaux, je n'en connais d'exemple incontestable que celui qui a été observé par Dana chez un fœtus de huit mois né mort, et chez lequel d'autres vices de conformation existaient indépendamment de celui-là. L'auteur conclut avec raison de la conformation anormale de la langue qui si l'enfant était né vivant, l'allaitement maternel aurait été impossible (1). Je dois ajouter que beaucoup d'autres exemples de langues bifides ont été publiés; mais il est facile de voir que ce ne sont pas des cas analogues aux précédens. Dans ces cas, en effet, la langue, simple à sa base et dans toute sa portion adhérente, était divisée en avant, dans le sens de son épaisseur, en deux parties, ou plutôt en deux langues superposées. Quelques-uns de ces faits sont publiés sur de simples ouï dire; d'autres ont été observés chez des fœtus nés morts; quelques-uns, enfin, chez des enfans nés déjà depuis quelque temps; mais les observateurs de ces faits ne nous ont laissé en général aucuns renseignemens sur la facilité ou la difficulté avec laquelle ces individus avaient été allaités. On comprend toutefois la possibilité de l'allaitement dans les cas que je viens de rappeler; car, dans la disposition anormale qui m'occupe, on ne voit pas que rien dût s'opposer absolument à ce que la langue supérieure remplît son office ordinaire (2). Qu'il me soit permis d'ailleurs d'exprimer ici l'opinion, fondée sur l'observation attentive de ces faits, que dans plusieurs d'entre eux, si ce n'est même dans le plus grand nombre, des tumeurs particulières, nées du plancher de la bouche et contiguës à la face inférieure de la langue, auront été prises pour une division de cet organe.

Telles sont les seules maladies congéniales de la langue qui aient pu s'opposer à l'allaitement maternel ou le rendre difficile, et qui aient été observées, ou du moins décrites jusqu'à ce jour. Il est facile de voir que la maladie que je viens de faire connaître n'a aucun rapport réel avec ces affections. Il en est une cependant, et c'est la tumeur sublinguale, ou soubrelangue, avec laquelle on pourrait croire, au premier abord, qu'il existe quelque analogie. Il m'importe, par conséquent, pour justifier l'opinion que je vais émettre sur la nature du vice congénial qui fait le sujet de cette note, et pour l'intelligence parfaite de ses caractères, d'établir nettement les différences qui existent entre ces deux maladies. La tumeur sublinguale, quand elle existe, occupe la place du frein, auquel elle est en quelque sorte substituée; elle fixe solidement la langue au plancher de la bouche. La tumeur que j'ai décrite appartenait, au contraire, exclusivement à la partie antérieure et inférieure de la langue; elle n'avait aucun rapport avec le frein au-devant duquel elle était située, et elle laissait libres tous les mouvemens de l'organe, excepté ceux par lesquels il saisit le mamelon et se moule en quelque sorte sur lui. La première de ces tumeurs est solide, pleine, de nature fongueuse; la seconde, au contraire, consistait en une poche à parois transparentes et minces, et dont la cavité contenait un liquide visqueux abondant; la soubrelangue est une affection dangereuse qui, rendant presque toujours l'allaitement naturel impossible, et s'opposant même à la déglutition de toute boisson, nécessite par cela même une opération grave, délicate et douloureuse. La tumeur que j'ai observée était au contraire une affection peu grave qui empêchait sans doute l'enfant de prendre le sein, mais ne s'opposait pas d'ailleurs à la déglutition des boissons, qu'enfin une opération très-facile et très-simple a pu guérir immédiatement.

Quelle est la nature et la cause de l'affection congéniale qui s'est of-

(1) De nombreux écrits ont été publiés sur cette maladie congéniale et l'opération qu'elle réclame, l'indication en serait beaucoup trop longue; je me contenterai de rappeler comme les plus importans: 1° le mémoire de Petit inséré parmi ceux de l'Académie des sciences, année 1742; 2° le *Traité des malad. chir.* du même auteur, tome III, p. 260 et suivantes; 3° le mémoire de Levret sur l'allaitement des enfans, *Journal de méd., chir. et pharm.* de Vandermonde, t. XXXVII, année 1772; 4° *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., art. ancyloglosse, première édition.

(2) *Journal de méd., chir. et pharm., loc. cit.* — Sur des tumeurs sublinguales, par Faure, *mémoire de l'Académie de chir.*, tom. V.

(3) *Journal de méd., chir. et pharm., loc. cit.* — *mémoire de l'Académie de chirurgie, loc. cit.* — C'est sans doute à une altération de ce genre, ou peut-être même à un cas de soubrelangue compliquée d'un accroissement considérable dans le volume de la langue que doit être rapportée l'observation de Maurant, *Journal de méd., chir. et pharm.*, tom. XV, pag. 156.

(4) Sur un obstacle à l'action de téter peu connu, *mémoire de l'Académie de chirurgie*, tom. III, p. 16. — *Journal de méd., chir. et pharm.*, tom. XXXVII.

(5) Laroche, thèse de la Faculté de méd. de Paris, 1823, n° 41.

(1) Dana, mémoire de Turin, 1787, pag. 303.

(2) Borellus, obs. cent. 2, n° 63. — Ephem. des cur. de la nat., déc. 1, années 9 et 10, obs. 137. — Id. cent. 3 et 4, obs. 42. — Schenck, obs., liv. 1, n° 382. — Mortimer philosoph. transact., tom. 45, p. 232. — Eschenbach, obs., pag. 8; dans ce cas l'auteur dit expressément que l'allaitement eut lieu sans difficulté.

ferte à mon observation? Cette question me paraît facile à résoudre. Il existait entre cette affection et celle qui est connue sous le nom de grenouillette ou de ranule une trop remarquable analogie sous le rapport de la forme du volume et de l'apparence extérieure des parois, et surtout des caractères tout particuliers du fluide évacué par l'opération; enfin elle était trop rapprochée du lieu qu'occupe ordinairement la tumeur produite par l'oblitération des conduits de Warthon pour qu'il nous soit possible d'assigner à celle que nous avons observée une autre nature et une autre origine; la maladie que nous avons fait connaître n'était donc autre chose qu'une grenouillette congéniale différant toutefois de cette maladie à l'état ordinaire en ce qu'au lieu de reposer comme elle et d'adhérer au plancher même de la bouche, fort près du lieu où la langue cesse d'être libre et de n'avoir avec la face inférieure de cet organe que de simples rapports de contiguïté, elle était placée au devant du frein dans l'épaisseur même de la partie antérieure et libre de la langue, dont elle faisait pour ainsi dire partie, et elle était complétement étrangère au plancher de la bouche. Il est probable alors, si mon opinion est fondée, que le conduit ou les conduits de Warthon, au lieu de se terminer au-dessous de la langue et sur les côtés du frein, comme cela s'observe en général, se prolongeaient jusque dans l'épaisseur même de la partie libre de cet organe sous la membrane muqueuse qui le tapisse, à moins qu'on n'admette, ce qui serait plus juste peut-être, que la tumeur salivaire, dont je viens de parler résultait de la dilatation de l'un des conduits excréteurs des petites glandes linguales qui existent à la face inférieure de la langue, entre le lingual et le génio-glosse; dans cette hypothèse le fait que je publie prouverait, ce qui était resté incertain jusqu'à ce jour, que ces petits organes sont réellement une dépendance de l'appareil sécréteur de la salive.

Enfin si je ne me suis pas trompé sur la nature de la tumeur qui s'est offerte à mon observation, et il ne me semble pas qu'une erreur ait été possible, l'existence de cette maladie congéniale démontrerait non-seulement que les organes sécréteurs de la salive, développés, comme on le sait, à une époque assez rapprochée de la conception, sont en exercice avant la naissance; mais encore la consistance du liquide contenu dans la poche que j'ai dû ouvrir, porterait à penser que les fonctions de ces organes s'accomplissent, en partie du moins, assez long-temps avant le terme de la vie intra-utérine.

Je terminerai par une dernière observation; l'opération que j'ai pratiquée a consisté dans une incision de peu d'étendue, et il est évident qu'elle a suffi puisqu'aucune accumulation nouvelle de liquide ne s'est faite depuis. J'ai cependant craint que cet accident n'arrivât, et dans ce cas j'avais l'intention de pincer la paroi du sac et d'en exciser une petite partie. Si cette excision avait donné lieu à un écoulement de sang trop abondant, j'aurais cautérisé le contour de la plaie avec le nitrate d'argent. Je présume toutefois que l'action même de la langue pendant les efforts de succion, la compression légère et l'aplatissement qu'elle éprouve chaque fois que l'enfant tient le mamelon, sont des circonstances qui chez l'enfant nouveau-né contribueront presque toujours à l'évacuation parfaite du liquide et s'opposeront à ce qu'il s'accumule de nouveau, dans les cas du moins qui ressembleront à celui que je viens d'exposer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Réponse à cinq questions proposées par le gouvernement autrichien sur la pellagre. — Rapport sur la vaccination, sur une épidémie de variole affectant des individus vaccinés, et sur la revaccination. — Relation de la dernière maladie de Scarpa et des résultats de l'autopsie. — Traitement des fièvres intermittentes par les astringens. — Procédé simplifié pour la ligature des artères.

La presse périodique médicale est principalement représentée en Italie par les *Annali universali di medicina*, de Milan, et l'*Osservatore medico*, de Naples. Tous les numéros de ce dernier qui nous sont parvenus depuis le commencement, sont remplis par des extraits de journaux étrangers, et plus particulièrement de la Gazette médicale. A peine y trouve-t-on quelques observations originales et généralement peu importantes. Nous attendrons donc à une autre revue pour rassembler ces faits, d'ailleurs isolés, et nous nous bornerons cette fois à l'analyse des *Annales universelles*, en commençant par le numéro de janvier.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA. (Gennajo 1833.)

Le numéro de janvier renferme quatre articles originaux, savoir: 1° *des Observations sur la statistique médicale en général*, *suivies d'une esquisse d'une statistique médicale de la ville d'Orviéto*; c'est un essai de topographie médicale dont le sujet est trop éloigné de nous pour qu'il soit utile d'en donner l'analyse; 2° *une Réponse à cinq questions proposées par le gouvernement au sujet de la pellagre*; 3° *un Rapport sur la vaccination*, *sur une épidémie de variole affectant des individus vaccinés, de différens âges, et sur la revaccination*; 4° *une relation de la maladie de Scarpa, comprenant les résultats de l'autopsie.*

Réponse a cinq questions proposées par le gouvernement impérial et royal au sujet de la pellagre; par le professeur Chiappa.

L'occasion qui a donné naissance à ce mémoire ajoute une importance toute particulière à ses conclusions. En 1820, le gouvernement autrichien transmit à la faculté de médecine de l'université de Milan une masse énorme de papiers relatifs à la pellagre, envoyés de tous les points du royaume par les directeurs et les médecins des hôpitaux, les médecins provinciaux, etc., avec ordre d'en faire un résumé, et de proposer des mesures propres à diminuer ou même, s'il était possible, à faire disparaître cette affreuse maladie. Les professeurs Hildenbrand et Chiappa furent chargés de ce travail, que ce dernier livre aujourd'hui à la publicité. Le gouvernement avait posé les questions suivantes:

1° *Est-il vrai qu'en 1819 la pellagre ait attaqué un plus grand nombre de sujets que de coutume?* Tous les renseignemens s'accordent à répondre qu'au contraire, en 1819 et même en 1820, le nombre des pellagreux a diminué, relativement aux années précédentes, dans la proportion de 40, 50 et 60 pour 100.

2° *A quelles causes faut-il attribuer ce résultat?* Ici encore tous les médecins, à quelque localité et à quelque doctrine qu'ils appartiennent, font une réponse unanime; ils attribuent la diminution de la pellagre à l'abondance des céréales, et au bas prix du pain et du vin amené par les récoltes des années 1817, 1818 et 1819.

3° *Dans quels lieux et en quels temps se manifeste la pellagre?* — Cette maladie s'est montrée pour la première fois dans le Milanais vers le milieu du siècle dernier. De là elle a progressivement gagné les autres provinces de la Haute-Italie; en sorte qu'à présent elle règne avec plus ou moins d'intensité dans toute la Lombardie et dans beaucoup de provinces de l'état de Venise. Elle est inconnue dans les villes et les grandes terres ou châteaux; les hautes montagnes en sont jusqu'à présent exemptes; ainsi la Valteline en est heureusement préservée. Les collines et les moyennes hauteurs semblent les lieux qu'elle affectionne davantage; ainsi elle sévit surtout parmi les collines de la Brianza, et dans la province de Como et de Bergame. On prétend que la nature de ces terrains crayeux ou sablonneux a une fâcheuse influence; les plaines, surtout celles qu'arrosent des rivières, paraissent à quelques-uns moins propres à la production de la maladie. Mais en examinant la chose avec maturité, il devient, dit le professeur, de la dernière évidence, que ce ne sont point les accidens de terrains, montueux ou aplatis, arides ou arrosés de courans d'eau, qui prédisposent à la pellagre; mais uniquement l'état de misère et de détresse des populations. La pellagre ne suit point une marche géographique régulière; elle disparaît des contrées riches pour accabler les endroits où la pauvreté engendre la malpropreté et toutes ses conséquences.

Quant aux temps où elle se montre, il est parfaitement connu qu'elle apparaît au printemps, s'accroît en été, diminue en automne, et se suspend durant l'hiver pour reparaître au retour de la belle saison. Quelquefois elle revient peu après le solstice d'hiver; en certaines années au mois de février et de mars; mais le plus souvent elle attend l'équinoxe de printemps; aux mois d'avril et de mai, elle se déploie dans toute sa force. Ceux qui en ont été une fois atteints la reprennent de nouveau, s'ils continuent à être exposés aux mêmes causes, entourés des mêmes agens, soumis aux mêmes influences. Chaque année donc le mal va croissant en intensité; en sorte qu'après peu d'années le pellagreux, quand il ne succombe pas, finit par demeurer insensé et invalide. La manie, les vertiges, la dysenterie, l'étisie sont les suites des attaques répétées de la pellagre; et beaucoup des malheureux qui en sont atteints mettent fin à leurs jours en se jetant dans un puits ou dans la rivière.

4° *Quels sont les moyens employés jusqu'à présent pour faire cesser cette maladie, et quels résultats en a-t-on obtenus?* — De tout temps, depuis l'apparition de la maladie, on a cherché les moyens

de l'extirper; mais les essais tentés, soit dans le grand hôpital de Milan, soit dans l'hospice des Pellagreux, établi à Legnago par ordre de l'empereur Joseph II, n'ont pu faire découvrir encore, ni un remède spécifique, ni un traitement combiné qui réussît dans le plus grand nombre des cas. On est seulement arrivé à établir, et c'est de nos jours une chose universellement admise, qu'une nourriture abondante et animale, jointe à une habitation calme et à l'ombre, suffit à guérir radicalement la maladie à son début, et à procurer une amélioration sensible quand la pellagre est arrivée à un certain degré. Quant aux remèdes pharmaceutiques, on en a tant proposé de toutes façons qu'il en résulte pour l'efficacité de chacun la plus singulière incertitude. En général la méthode stimulante est en vigueur; M. Chiappa s'élève contre. Selon lui, c'est une maladie *à diathèse de stimulus*, et ne veut pas en général un autre traitement que la fièvre synoque ou tonte autre maladie franchement inflammatoire. Dans quelques cas seulement, elle s'offre *avec diathèse de contro-stimulus*, et alors certainement il lui faut un traitement stimulant. Dans tous les cas, le régime doit être animal; seulement, on choisira, quand le mal est inflammatoire, des viandes de facile digestion.

Cette inflammation est d'ailleurs toute spéciale, et pourrait s'appeler *inflammation pellagreuse*. Elle commence le plus souvent par le tube gastro-intestinal, se montrant de prime-abord aux gencives, à la bouche et au gosier. Puis elle se manifeste à la peau, et spécialement au dos des mains et aux autres parties frappées du soleil. Elle envahit ensuite les muscles et les nerfs, et enfin la moelle épinière et le cerveau, et alors commencent le délire et la manie. N'oubliez pas, pour compléter ce tableau raccourci, que la maladie a une sorte d'intermittence déjà signalée, et qu'elle fait trève durant l'hiver pour reparaître au printemps et pendant l'été.

5° *Quels sont les mesures les plus convenables pour extirper, s'il est possible, la maladie du royaume, ou du moins pour en arrêter les progrès?* — Cette maladie n'attaque que les paysans et les hommes qui travaillent à la terre, mal vêtus, mal nourris, mal abreuvés, mal logés. Les femmes, et surtout les nourrices et les femmes en couche, et les convalescens des deux sexes, y sont surtout exposés. Ceux qui exercent un métier sédentaire en sont rarement atteints. En un mot, la misère est la cause principale de la maladie; c'est ainsi qu'on l'a vue horriblement s'accroître pendant la disette de 1775, en 1801, en 1815 et 16, et décroître aussi sensiblement au retour de l'abondance. C'est de ce point de vue que part l'honorable professeur pour soumettre au gouvernement un projet de règlement en 19 articles, basé en général sur les plus sages règles de l'hygiène publique et privée. Ce travail fut achevé en 1820 et transmis au gouvernement autrichien. Après treize ans, l'auteur a jugé utile de le publier. N'est-ce pas avouer très-clairement que *le cœur paternel de Sa Majesté*, comme dit l'auteur italien, si empressé à chercher un remède aux maux de ses peuples, a mis bien moins d'empressement à l'appliquer?

RAPPORT SUR LA VACCINATION, sur une épidémie varioleuse affectant des individus vaccinés de différens âges, et sur la revaccination, par le docteur F. S. FESTLER.

C'est un rapport sur une épidémie qui a affecté la commune d'Albignasegno, adressé par l'auteur à la délégation impériale et royale de Padoue.

La maladie commença par une femme de 22 ans, vaccinée dans son enfance, comme le témoignaient des cicatrices visibles sur chacun de ses bras, et qui n'avait été en contact avec aucun varioleux depuis environ deux ans. Elle n'eut qu'une simple varioloïde, dont elle guérit très-bien. Une infirmière de 26 ans qui l'avait soignée sans précaution, et qui n'avait point été vaccinée, prit la vraie petite vérole, et fut si gravement atteinte qu'elle succomba. Elle propagea la maladie à d'autres, parmi lesquels on compta seulement cinq individus non vaccinés, et plus de cinquante antérieurement vaccinés. Voici le sommaire des principales observations faites par l'autcur, sur la forme de la maladie chez ces derniers.

1° Les sujets les plus jeunes, ou ceux dont la vaccine remontaient à une époque moins ancienne, formaient la plus petite partie des malades, et étaient le plus légèrement affectés. Ils n'offraient en général que les symptômes de la varicelle.

2° Les sujets qui avaient passé l'âge de quinze ans furent plus particulièrement atteints de la varioloïde; ils formaient le plus grand nombre des malades. Cela ne veut pas dire qu'aucun d'eux n'eût la varicelle; mais ce qui est exact, c'est qu'aucun des malades au-dessous de quinze ans n'eut la varioloïde; et que parmi les autres, plus le sujet était jeune, et plus l'exanthème était benin et léger.

3° Un seul individu vacciné eut la vraie variole; c'était un jeune homme de 26 ans; la variole fut très-intense et confluente; toutefois ce malade guérit heureusement.

Du reste, la proportion des individus vaccinés atteints de la contagion, lorsque le docteur Festler quitta la commune, pouvait être évaluée à un vingtième du nombre total des vaccinés; elle a dû augmenter depuis, l'épidémie n'étant point encore terminée lors du départ du docteur.

Le docteur Festler songea donc à pratiquer une vaccination nouvelle chez les sujets qui l'avaient été depuis long-temps. Il expose d'abord le résultat de cinquante revaccinations, tentées par lui auparavant, sur des sujets de 2 à 32 ans. Il n'y en eut pas plus de 20 sur qui la seconde vaccine produisit des effets satisfaisans. Ainsi, 1° dans les trois cinquièmes des cas, on n'obtenait aucun résultat; 2° chez d'autres, il naissait, le troisième ou le quatrième jour, un bouton acuminé qui se couvrait d'une croûte au 5° ou au plus au 7° jour, et disparaissait deux ou trois jours après sans laisser aucune trace; 3° on bien le bouton se développait à peu près comme un vrai bouton de vaccine, mais tardivement, d'une manière chétive et irrégulière; le pus ne paraissait pas siéger profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané; en un mot, le bouton était plutôt comparable à ceux de la varioloïde.

Le pus d'un semblable bouton servit à vacciner une jeune fille de 8 mois, non vaccinée encore; le bouton ne parut que le huitième jour; il parcourut aussi ses périodes plus lentement qu'à l'ordinaire; toutefois, il laissa les cicatrices accoutumées. Et même un an après, l'enfant ayant été revaccinée avec le pus d'un bouton de vaccine régulière, on n'obtint de cette nouvelle opération aucun résultat. On fit une autre expérience sur une enfant d'un an, qu'on vaccina à la fois avec du vaccin obtenu chez la première jeune fille par l'inoculation du pus des revaccinés, et avec du vaccin obtenu d'une vaccination régulière. Celui-ci fournit des boutons parfaitement réguliers; mais lorsqu'ils avaient déjà quatre ou cinq jours de date, on vit seulement apparaître les boutons irréguliers du premier, et on put suivre ainsi les progrès et la marche du vaccin vrai régulier et irrégulier.

La femme de l'auteur fut revaccinée deux fois, toujours avec succès; mais le bouton de la seconde vaccination était moins parfait qu'à la première, et celui de la troisième fois plus modifié encore.

La revaccination fut donc pratiquée sur plusieurs sujets de la commune d'Albignasego, et ses effets étudiés par le docteur Pittoni, qui succéda au docteur Festler. Elle réussit en quelques cas, manqua en d'autres; mais tous les individus revaccinés échappèrent à la contagion.

Ces faits démontrent donc d'abord l'utilité de la vaccine, même chez les individus que la contagion atteint; secondement, on voit que l'action de la vaccine s'affaiblit à mesure que la date de la vaccination devient plus ancienne; et troisièmement enfin, dans les épidémies varioleuses, on ne saurait mettre en doute l'utilité de la revaccination.

NÉCROSCOPIE D'ANT. SCARPA, précédée de quelques détails sur sa dernière maladie; par le docteur Carlo BEOLCHINI, assistant à la chaire d'anatomie humaine à l'Université I. et R. de Pavie.

A part l'intérêt qui s'attache au nom illustre de Scarpa et qui se répand naturellement sur les détails qu'on va lire, nous avons cru devoir reproduire cette observation, à cause des conséquences pratiques qui en découlent.

Scarpa était de tempérament nerveux, de haute stature, maigre, les muscles grêles mais vigoureux; et dans les dernières années de sa vie il avait encore les mouvemens aussi prompts et la taille aussi droite que dans la plus florissante jeunesse. Arrivé à sa soixante et dix-huitième année, il jouissait d'une santé parfaite, due sans doute à son excellente constitution, mais aussi en partie à ses habitudes régulières. Tout était réglé dans sa journée, pour ainsi dire, comme une horloge. A peine faisait-il jour, il se levait; peu après il déjeunait au chocolat, puis se mettait à l'étude; à 10 heures et demie, il se rendait ordinairement à pied à l'université, où il s'acquittait de ses fonctions de directeur de la Faculté de médecine. Il revenait chez lui par le chemin le plus long, en guise de promenade. A trois heures après midi, il dînait assez frugalement; après quoi il ne s'occupait jamais d'étude, se faisant lire tout au plus quelque article de journal; au printemps et en été il donnait ce temps à la promenade. De retour chez lui, il causait avec ses amis jusqu'à 10 heures, on se faisait lire quelques ouvrages de littérature ou de voyages; il buvait toujours durant ce temps deux ou trois verres d'eau, et ne soupait jamais.

Depuis sept ans il avait commencé à souffrir des voies urinaires; c'étaient d'abord des envies fréquentes d'uriner, accompagnées de cuisson au commencement des portions prostatique et membraneuse de l'urèthre; la

cuisson cessait après l'émission de l'urine. Ces symptômes d'abord intermittens, devinrent à la fin continus et augmentèrent d'intensité. D'abord Scarpa se refusa à tous les secours de l'art, qu'il réputait inutiles; enfin cédant aux instances de ses amis, il permit, il y a quatre ans, au professeur Panizza d'explorer la vessie par le rectum. Cet examen fit reconnaître que la prostate avait pour le moins triplé de volume. Cette circonstance, jointe à l'irritation qu'il ressentait au col de la vessie et à l'état variqueux des vaisseaux hémorrhoïdaux, engagea le malade à se laisser appliquer de temps à autre quelques sangsues qui toujours lui procurèrent du soulagement. Dans l'automne de 1829, se trouvant à la campagne, il fut pris d'une fièvre gastrique qui revêtit un aspect intermittent; et le sulfate de quinine qu'il prit accrut les douleurs des voies urinaires; il se développa une cystite. Les sangsues, les purgatifs, la diète firent disparaître ces symptômes, mais l'émission des urines devint de plus en plus difficile; un nouvel examen montra la prostate encore augmentée. On l'engagea alors à se faire sonder; il refusa par deux motifs: d'une part il craignait de ne pouvoir supporter la douleur de l'introduction de la sonde; d'autre part il avait peur qu'on ne rencontrât un calcul, et ne voulant point se soumettre à l'opération, il préférait garder son incertitude.

Deux années se passèrent de la sorte. En octobre 1831, pendant qu'il était dans sa villa de Bosnasco, il fut pris d'une fièvre éphémère qui tourna bientôt au type intermittent; on l'arrêta avec le sulfate de kinine. Mais à peine la fièvre avait disparu, que l'on s'aperçut qu'il avait perdu la mémoire, non pas des choses, mais de beaucoup de noms et de choses, plus spécialement des noms d'hommes, de pays, etc., ce qui l'obligeait à recourir, pour se faire entendre, à de fréquentes périphrases; l'intelligence était néanmoins demeurée toute entière. Il y avait de plus une certaine impuissance dans les mouvemens des membres inférieurs, qui tenait plus de la paralysie que d'une simple débilité générale. Il se plaignait aussi fréquemment de certaines sensations pénibles qu'il disait éprouver dans l'intérieur de la tête, sans qu'il sût les qualifier. Enfin, son sommeil, mêlé de continuelles rêvasseries, contre son ordinaire, indiquait clairement un état morbide de l'encéphale. La faiblesse des extrémités disparut peu à peu; la mémoire aussi revint, quoique toujours moins complète qu'auparavant; on remarqua que sous ces deux rapports, le malade se trouvait mieux à jeun qu'après avoir mangé.

Au printemps suivant, sans cause connue, les douleurs de l'urètre revinrent plus fortes. L'urine commença à déposer des mucosités; des accès fébriles irréguliers apparurent. Au mois d'avril, la dysurie était telle qu'il n'émettait plus à chaque fois qu'une très-petite quantité d'urine. Bientôt il survint de la douleur avec tuméfaction à l'hypogastre; on mit quelques sangsues près des vaisseaux hémorrhoïdaux. Cependant l'urine ne sortant point complétement, la dysurie devenant de plus en plus forte, il devenait nécessaire d'introduire la sonde. Le malade s'y refusa avec opiniâtreté, et deux jours se passèrent ainsi dans les souffrances. Enfin, le 9 mai au matin, le professeur Panizza lui remontra dans un langage ferme l'imminence du danger, et obtint qu'il se soumettrait au cathétérisme. La sonde pénétra difficilement à cause de l'engorgement de la prostate; aussitôt qu'elle fut entrée, il s'écoula, à la grande surprise du malade, plusieurs livres d'urine. On laissa à demeure la sonde, qui était de gomme élastique. Les symptômes les plus alarmans se calmèrent peu à peu; il put quitter son lit, recevoir ses amis et même sortir en carrosse. Durant vingt jours, à dater de l'introduction de la sonde, la vessie se montra complétement inerte et paralysée; puis elle reprit peu à peu sa contractilité. Mais le malade indocile, inquiet, ne voulut point garder la sonde à demeure; il prétendit se l'introduire lui-même; et comme le gonflement de la prostate rendait l'opération assez difficile, ces manœuvres réitérées ramenèrent, vers le milieu de septembre, de nouveaux symptômes d'irritation de la vessie, avec exacerbation fébrile et catarrhe vésical. Il ne tarda pas à s'y joindre un dégoût pour les alimens qui jusqu'alors ne s'était point montré. Les douleurs des voies urinaires, la fièvre et l'impuissance sans cesse croissante des organes digestifs, le conduisirent lentement à sa fin, qui arriva le 30 octobre 1832, à six heures et demie du matin.

L'autopsie fut faite le lendemain, 1[er] novembre, 27 heures après la mort.

Dans le crâne, on trouva la dure-mère épaissie au double de l'état naturel, offrant d'ailleurs les adhérences propres à la vieillesse. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, surtout à la région des pariétaux, il y avait une légère effusion de sang, simulant une membrane ténue. L'arachnoïde était quelque peu opaque; entre elle et la pie-mère, une once à une once et demie de sérosité. La pie-mère injectée moins que de coutume.

Le cerveau était de consistance normale. Ses circonvolutions étaient fort prononcées et fort volumineuses dans les deux tiers antérieurs des hémisphères, petites et aplaties dans le tiers postérieur. Il pesait avec le cervelet et la moelle allongée, non compris les membranes, trois livres quatre onces. Les ventricules ne contenaient pas de sérosité; on nota le peu de profondeur de leur extrémité antérieure, comparée à ce qui s'observe communément. Le corps strié était converti à sa base en une masse molle, diffluente, jaunâtre; cette couleur semblait provenir d'un liquide extravasé; divisé avec soin, on n'y reconnut aucune trace d'organisation médullaire; c'était une véritable dégénération spéciale. Il n'y avait aux environs aucune trace de congestion vasculaire.

La glande pinéale et l'*acervulus* avaient le double de leur volume ordinaire, quoique sans traces d'altération organique.

La moelle spinale était à l'état normal.

Les organes du thorax n'offrirent rien de remarquable, sinon quelques concrétions dans les tuniques de l'aorte. Le foie était quelque peu induré; sa membrane propre passée en quelques points à l'état cartilagineux. La vésicule biliaire, pleine de bile, sans calculs, était double de l'ordinaire. La rate, au contraire, réduite à un tiers de son volume accoutumé. Les reins étaient un peu plus mous que dans l'état normal; celui du côté droit offrait à son sommet une poche du volume d'un œuf de poule, divisée en plusieurs cellules et rempli d'une humeur analogue à celle que renferment les hydatides; une autre poche de même nature, du volume d'un œuf de pigeon, s'était développée dans la substance corticale. Le rein gauche présentait en divers points de sa surface cinq vésicules de différentes grosseurs, remplies d'un liquide variant en couleur du jaune au gris-cendré. Un petit calcul quadrangulaire long d'un pouce, large de 8 à 9 lignes aux extrémités, de 3 seulement dans son milieu, et d'une à 2 lignes d'épaisseur, occupait une portion de deux calices.

Tout l'appareil excréteur était très-dilaté et contenait une matière puriforme. La vessie, épaissie dans ses parois de 3 à 4 lignes, offrant des colonnes nombreuses, était traversée *par trois ou quatre brides qui allaient d'une paroi à l'autre*, et contenait une urine purulente très-fétide et deux calculs, dont l'un, du volume et de la forme d'un œuf de poule, pesait une once, un gros, deux scrupules, dix grains; le second pesait six gros, deux scrupules et seize grains. Le docteur De Catanei, qui les a analysés, les a trouvés formés de couches d'acide urique réunies par une matière muqueuse dégénérée, et recouvertes d'une couche extérieure de sous-phosphate de chaux.

Les orifices des uretères étaient très-dilatés, mais recouverts d'une valvule fournie par la membrane muqueuse. A la partie antérieure du trigone vésical, vers l'orifice interne de l'urètre, s'élevaient trois masses fongueuses, dont l'une, à droite, avait la grosseur d'une noix; la moyenne était un peu moindre, mais beaucoup plus saillante; la dernière était à peine sensible. Ces productions contournaient l'orifice de l'urètre, qui se trouvait entièrement couvert par celle du milieu, figurant très-bien une valvule convexe supérieurement, et concave inférieurement.

La prostate était trois ou quatre fois plus grosse que dans l'état naturel. A l'incision elle offrit, dans son intérieur, une substance molle, pulpeuse, parfaitement semblable à celle du fongus médullaire. C'étaient ses trois lobes, si bien décrits par Ev. Home, dont le développement constituaient les masses fongueuses signalées.

L'urètre fut d'ailleurs trouvé à l'état normal.

Tout le système artériel offrait des plaques osseuses; l'aorte ventrale, depuis la naissance des artères spermatiques jusqu'à la bifurcation, était convertie dans son intérieur en un tube quasi osseux.

Tous les organes qui avaient présenté quelques altérations organiques, le cerveau, l'aorte, l'appareil urinaire tout entier ont été préparés et mis dans l'alcool pour être conservés dans le cabinet pathologique de l'Université de Pavie.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA. (Febbrajo 1833.)

Ce numéro contient trois articles originaux : 1° *un Discours inaugural sur les avantages des voyages pour le médecin*; par le professeur Carlo Spessa, de Parme; travail qu'il suffit de mentionner pour mémoire; 2° *un Mémoire sur la condition pathologique des fièvres intermittentes, et sur la propriété anti-périodique des astringens, particulièrement de l'alun et des sulfates de fer et de zinc*; 3° *l'Exposé d'un procédé simplifié pour la ligature des artères.*

SUR LA CONDITION PATHOLOGIQUE DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET SUR L'ACTION ANTI-PÉRIODIQUE DE L'ALUN, etc.; par le docteur Francesco Saverio Festler.

Dans l'automne de 1831, l'auteur, se trouvant au milieu d'une épi-

démie de fièvres intermittentes, s'occupa à chercher un moyen de les combattre plus facile à se procurer que le sulfate de quinine, et surtout moins cher pour de malheureux paysans. Il imagina de lui substituer le seigle ergoté, et put bientôt rassembler plus de trois cents cas de succès, qui servirent de base à un mémoire spécial, inséré dans le tome 70 de ces Annales.

Il n'avait pu se décider à administrer un médicament d'une action *héroïque contro-stimulante* et éminemment astringente, tel que le seigle ergoté, sans avoir profondément médité sur la maladie contre laquelle il voulait l'employer; c'est le fruit de ces réflexions qu'il dépose dans ce nouveau mémoire. Il se jette donc dans de savantes divagations sur la nature des fièvres intermittentes. Il les croit, quant à lui, inflammatoires, affectant d'ordinaire le tube intestinal, et, ce lui semble, au moins en partie le foie et la rate. Il appuie sa doctrine par l'examen des traitemens successivement préconisés, et recherche ensuite, toujours de son point de vue, par quelle action sur les vaisseaux capillaires les astringens peuvent guérir la fièvre; tout cela ne tient pas moins de vingt pages.

Ce qui est plus important pour nous, c'est qu'à la suite de ses essais sur le seigle ergoté, l'auteur fut amené, de raisonnemens en raisonnemens, à expérimenter l'alun, le sulfate de fer et le sulfate de zinc; il a consacré au résultat de ses expériences les trois dernières pages de son mémoire.

Plusieurs médecins paraissent avoir employé l'alun avant lui comme anti-périodique; mais aucun n'en avait bien déterminé la dose; et, pour rendre à chacun sa part, nous devons ajouter que le docteur Festler affirme qu'il a été conduit à l'emploi de l'alun par sa seule théorie. Il en donne de deux à trois grains au plus toutes les heures, jusqu'à la dose de deux scrupules ou d'un gros pour les adultes les plus robustes. Administré de cette manière dans l'intervalle des accès, l'alun prévenait l'accès suivant, ou au moins en diminuait la force; et une seconde ou tout au plus une troisième dose, amenaient finalement la guérison. Le médicament ne manquait son effet que quand, par suite d'une trop longue durée de la fièvre, il existait une lésion organique permanente et manifeste, comme une hypertrophie des viscères, une irritation chronique enracinée de la muqueuse intestinale, etc.

M. Festler le prescrivait le plus communément sous forme de pilules, avec un extrait amer; quelquefois en poudre, ou même en solution dans une décoction amère. Quand il le combinait avec la digitale, il ne dépassait pas la dose de 20 grains pour cette dernière substance.

Les malades traités et guéris avec l'alun ont offert les phénomènes suivans : Accélération du pouls avec un rétrécissement manifeste de l'artère explorée; le nombre des battemens se limitait entre 80 et 90; ensuite apparaissaient de la pâleur à la face et de la tristesse dans les yeux, symptômes qui duraient plusieurs jours; dans tous les cas favorables avait lieu une légère moiteur ou une sueur générale décidée, qui persistait deux ou trois jours au plus; les selles étaient libres, et le ventre ne se resserrait que plus tard; la langue se nettoyait et prenait une couleur rouge-pâle; la soif disparaissait; la bouche devenait humide; le goût était obtus ou fade; quelquefois, quand la dose tirait à sa fin, il y avait des nausées, un léger vomissement ou une courte diarrhée.

Les fièvres franchement intermittentes de printemps, d'été et d'automne, cédaient également bien à son action. Ajoutons que l'ingestion de cette substance ne doit donner aucune crainte sérieuse; M. Orfila a prouvé qu'on peut l'administrer à dose assez forte sans empoisonnement, et M. Festler en a fait avaler à des chiens jusqu'à 2 onces en une fois sans produire d'autres accidens que le vomissement et une diarrhée passagère.

Il a voulu aussi expérimenter le sulfate de fer pur à la dose de deux grains par heure, jusqu'à trente grains, dans l'intervalle d'un accès à l'autre; et le sulfate de zinc à la dose d'un demi-grain toutes les deux ou trois heures, sans dépasser en totalité huit grains. Il les prescrivait en pilules avec un extrait amer. Le sulfate de zinc exige beaucoup de précaution dans son administration, pouvant facilement produire le vomissement. L'auteur dit en avoir obtenu des succès, mais il n'a pas encore suffisamment multiplié les expériences.

PROCÉDÉ SIMPLIFIÉ POUR LA LIGATURE DES ARTÈRES;
par J.-B. BRUGNON.

C'es un immense mémoire de quinze pages, où l'auteur traite, avec toute la prolixité italienne, de choses connues de tout le monde, avant d'en venir à son procédé, qu'il emploie, dit-il, depuis trente ans, et avec lequel il espère prévenir désormais les hémorrhagies secondaires qui suivent trop fréquemment la ligature. Voici ce fameux procédé.

Prenez un fil de chanvre seul ou uni à quelques autres, selon la grosseur du vaisseau; faites-le bouillir dans de l'eau de savon, puis dans l'eau pure, pour lui donner assez de souplesse en lui conservant assez de force; roulez-le en peloton et battez-le à petits coups avec un léger maillet de bois; vous aurez une ligature excellente, et qui n'aura pas besoin d'être cirée. Passez-la autour de l'artère, suivant le procédé vulgaire, et liez-la enfin, soit avec un simple nœud, soit avec un nœud coulant. L'expérience a démontré à M. Brugnon que ce nœud suffit pour arrêter le cours du sang, et qu'il ne se desserre jamais. On ramène les bouts du fil en dehors, sans exercer de traction; on les place à l'angle de la plaie à la manière ordinaire, et on tâche de réunir la plaie à l'aide du bandage des plaies en long. D'ailleurs, ce bandage n'est pas même essentiel au procédé; car le procédé s'applique aussi bien aux artères coupées, soit par suite de lésions accidentelles, soit dans les grandes opérations.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 AVRIL 1833. — Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme l'élection de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, pour remplir la place vacante dans la section de zoologie, par le décès de M. Latreille.

M. Isidore Geoffroy, sur l'invitation du président, prend place à la séance.

Par une lettre du ministre du commerce, l'Académie est invitée à nommer une commission pour coopérer au jugement des pièces de concours des élèves de l'école des ponts et chaussées.

MM. Payen et Persoz présentent un nouvel échantillon du pain, dans la composition duquel sont entrés 33 centièmes de dextrine. Ce pain a été confectionné par M. Mouchot, boulanger, rue de Grenelle, n° 37.

M. Melloni communique par lettre de nouveaux résultats auxquels il a été conduit dans ses recherches sur la transmission du calorique rayonnant à travers des corps diaphanes. M. Melloni avait reconnu précédemment que l'épaisseur d'une plaque de verre, de mica ou de chaux sulfatée, influe d'autant plus sur la transmission calorifique que le rayonnement provient d'une source à température moins élevée; en d'autres termes que la différence des quantités de chaleur rayonnante que la même lame intercepte, étant successivement exposée à l'action des deux sources, à haute et basse température, diminue rapidement avec l'épaisseur, de manière à devenir sensiblement nulle lorsque la lame est fort mince. D'après ses nouvelles recherches, des effets absolument analogues se reproduisent en faisant passer les différens rayons du spectre solaire à travers la chaux sulfatée, l'eau et les acides; car on trouve d'abord que les transmissions sont proportionnelles aux degrés de réfrangibilité, ensuite qu'un accroissement d'épaisseur augmente les différences des quantités transmises. On en déduit que les rayons caloriques terrestres se comportent précisément comme s'ils étaient donés de réfrangibilité diverses, et que les sources les plus élevées de température fournissent de la chaleur plus réfrangible.

Il faut remarquer cependant que dans toutes ces circonstances, il suffit d'une petite épaisseur pour rendre les interceptions très-différentes : ainsi un écran de verre de 2 millimètres arrête 45/100, 70/100, 92/100 et 100/100 de la chaleur incidente, selon que le rayonnement part d'une bougie allumée, d'un lingot de cuivre chauffé à 950, d'un creuset contenant du mercure bouillant ou d'une cafetière pleine d'eau en ébullition.

Quelle que soit, dit M. Melloni, la cause de ce curieux phénomène, toujours est-il que l'*on ne peut employer le verre, l'eau et les substances diathermanes en général, pour augmenter l'effet des sources à basse température*, ni comparer par la transmission des lames, des lentilles ou des prismes, la force des rayonnemens lancés par les foyers qui ne possèdent pas le même degré de chaleur.

Mais voici un cas d'exception très-remarquable qui a été constaté par M. Melloni. Une plaque de sel gemme, de 7 millimètres d'épaisseur, ayant été soumise à l'action rayonnante d'un fer rouge, à celle de la flamme d'huile et d'alcool, de l'eau bouillante et même de l'eau chaude à 40 ou 50°, la transmission, dans tous les cas, a été de 92 sur 100. La même constance a été encore observée quand on a employé un morceau d'épaisseur quadruple. Le sel gemme opère donc sur les rayons caloriques d'une origine quelconque, comme les corps parfaitement diaphanes opèrent sur toute espèce de rayons lumineux. Il est le corps diaphermane par excellence.

Cette précieuse propriété du sel gemme fournira les moyens de résoudre un grand nombre de questions; ainsi M. Melloni en a déjà fait usage pour montrer la réfraction de la simple chaleur de l'eau bouillante, et pour transmettre à de grandes l'action d'un corps chaud de petite dimension. Il s'occupe maintenant à déterminer, au moyen d'un prisme de sel gemme, la distribution des températures dans le spectre solaire. Cette détermination est indispensable pour arriver à la connaissance des véritables rapports d'intensité calorifique, des rayons qui composent la chaleur, et nous ne pouvons, comme le fait observer M. Melloni, considérer comme exactes les valeurs admises jusqu'ici d'après les recherches d'Herschel, de Seebeck et de M. Bérard, puisque tous ces physiciens ont employé dans la construction de leurs prismes des substances dont l'action interceptante varie avec la réfrangibilité des rayons.

Le secrétaire de la société entomologique de France adresse le rapport fait à la société relativement au projet d'un monument funéraire qui doit être élevé par souscription à la mémoire de M. Latreille.

M. Dumas lit en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire

de M. E. Peligot, relatif aux combinaisons des chlorures métalliques avec l'acide chromique.

Ce mémoire fait connaître une combinaison nouvelle, le bichromate de chlorure de potassium. Outre ce sel, l'auteur en a formé d'autres analogues, en substituant au chlorure de potassium des chlorures de même nature; mais il a été moins heureux quand il a essayé de remplacer l'acide chromique par d'autres acides. Cependant l'analogie permet d'établir que des composés très-variés pourront se former par de telles substitutions.

Le bichromate de chlorure de potassium a été obtenu en faisant bouillir une dissolution de bichromate de potasse avec de l'acide hydrochlorique. Le sel se cristallise par le refroidissement de la liqueur en beaux prismes anhydres d'une couleur rouge intense.

Toutes les méthodes qui mettent en présence le chlorure de potassium, l'acide chromique et l'acide hydrochlorique, reproduisent un semblable composé; mais il paraît indispensable à sa production que la liqueur renferme une certaine quantité d'acide hydrochlori ne libre, ce qui s'explique du reste, dit le rapporteur, par les propriétés mêmes du nouveau composé. En effet, mis en présence de l'eau pure, ce sel s'absorbe entièrement, perd sa transparence et devient blanc-jaunâtre. Si on le dissout dans l'eau, on obtient un produit qui, abandonné à l'évaporation, fournit du bichromate de potasse pur. Que l'on dissolve, au contraire, le nouveau sel dans l'eau chargée d'acide hydrochlorique, et l'on obtiendra dans les mêmes circonstances le sel intact sans aucune production de bichromate de potasse.

Cette réaction particulière de l'acide hydrochlorique, dit M. Dumas, paraît se lier aux réactions encore obscures qui se passent entre les chlorures et l'eau. La décomposition de l'eau par les chlorures, long-temps admise par les chimistes, aujourd'hui presque abandonnée, est un de ces phénomènes qui échappent aux ressources actuelles de la science. Il paraît que dans l'expérience que nous venons de citer, le chlorure de potassium décompose l'eau pure sans pouvoir décomposer l'eau chargée d'acide hydrochlorique.

Ce fait, ainsi interprété, se rattacherait à d'autres faits déjà connus et conduirait à rétablir, pour quelques chlorures du moins, la décomposition de l'eau que l'on a rejetée.

C'est en faisant agir le perchlorure de chrôme sur l'eau et sur les chlorures basiques, qu'il a été possible à l'auteur de multiplier facilement les composés analogues au bichromate de chlorure de potassium. Il aurait pu les obtenir tous par ce moyen, et il n'eût pas été sans intérêt de multiplier davantage les essais de ce genre. M. Peligot s'est borné à préparer les bichromates de chlorure de sodium, de chlorure de calcium, de chlorure de magnésium et de bichromate d'hydrochlorate d'ammoniaque.

Le mémoire de M. Peligot, dit en terminant le rapporteur, renferme des faits nouveaux bien étudiés. Ces faits sont importans pour la théorie générale des combinaisons salines. A ces titres, nous pensons que l'Académie doit engager l'auteur à poursuivre ce genre de recherches, et qu'elle doit accueillir ce premier mémoire pour son *Recueil des savans étrangers*.

Ces conclusions sont approuvées.

On procède à l'élection de la commission qui devra coopérer au jugement du concours des élèves de l'école des ponts et chaussées. MM. Girard, Hachette et Dupin réunissent la majorité.

On nomme ensuite au scrutin la commission chargée d'examiner les ouvrages qui concourent pour le prix de physiologie Monthyon. Elle se compose de MM. Flourens, Mirbel, Serres, Magendie et Blainville.

M. Guérin Varry lit un mémoire sur l'acide malique artificiel de Scheele.

Dans un mémoire sur les gommes, lu à l'Académie au mois de novembre 1831, M. Guérin annonça les doutes qu'il avait sur l'identité de l'acide malique artificiel de Scheele avec l'acide malique extrait des végétaux. A cette époque, l'auteur n'avait fait qu'un petit nombre d'expériences qui lui permettaient cependant de distinguer le premier de ces acides de tous ceux que l'on connaît aujourd'hui. Depuis la lecture de ce mémoire, il s'est occupé de nouvelles recherches sur ce corps, qu'il appelle maintenant acide *oxalhydrique*.

Nous donnerons une analyse de ces recherches lors du rapport des commissaires de l'Académie.

On lit pour M. Giron de Buzaraingue un mémoire sur le canton vignoble de Marcillac, département de l'Aveyron. MM. Sylvestre, A. Saint-Hilaire et Dumas, sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire ainsi que sur deux autres qui en sont la continuation.

M. Héricart de Thury lit une notice sur les cavernes calcaires de Cusy, dans les Beanges, et sur les sables aurifères du Chezon, en Savoie.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE SUR LUXEUIL et ses eaux minérales, ornée de deux lithographies; par le docteur MOLIN, médecin-inspecteur. — In-8° de 117 pages. Paris, Delaunay. — 3 fr.

La Notice de M. Molin a pour but de faire connaître les propriétés chimiques et médicales des eaux de Luxeuil. Plusieurs chimistes s'étaient déjà occupés de la première partie du travail de M. Molin. Vauquelin et M. Braconnot, de Nancy, ont donné des analyses des eaux de Luxeuil. L'auteur de la brochure que nous annonçons s'en est sagement rapporté aux résultats obtenus par ces deux chimistes.

Les eaux de Luxeuil sont de deux sortes : les unes thermales salines, les autres ferrugineuses. Les premières, qui sont les principales, sont fournies en abondance dans sept bains, à une température qui varie à chaque bain, depuis 25° R., jusqu'à 45. Les eaux ferrugineuses sont fournies par deux sources ; l'une est à 8° 1/2 R., l'autre à 14° R. La plus élevée en température offre de l'intérêt, tant à cause de cette chaleur peu ordinaire dans les eaux ferrugineuses, qu'elle doit sans doute à son mélange avec quelque filet d'eau thermale, qu'à cause de la quantité assez notable d'acide carbonique dont elle est chargée.

La composition de l'eau thermale saline de Luxeuil est seule indiquée dans l'ouvrage de M. Molin. Vauquelin l'a trouvée composée par litre :

1° De muriate de soude	0,99051 grammes.
2° De carbonate de soude,	0,030
3° De carbonate de chaux mêlé d'un atome de magnésie,	0,090
4° De silice,	0,060
5° D'une quantité de matière bitumineuse végétale, indéterminée.	

Les eaux de Luxeuil déposent autour des bassins une substance noirâtre onctueuse; cette substance, que M. Braconnot a supposé être celle que Vauquelin avait indiquée comme une matière bitumineuse végétale, est composée, suivant les expériences ultérieures du premier de ces deux chimistes,

1°	De sable quartzeux,	1,00
2°	— de baryte,	0,09
3°	— oxide de fer,	0,13
4°	— peroxide de manganèse,	0,70
5°	— alumine,	0,08

M. Molin a fait une observation curieuse sur la thermalité des eaux de Luxeuil. On avait cru jusqu'ici que la température des eaux thermales était toujours la même. Ce médecin s'est assuré qu'elle varie d'une manière sensible quand on l'examine à plusieurs jours d'intervalle aux mêmes heures et sous des conditions atmosphériques différentes. Il a cru remarquer que l'abaissement de la température des eaux coïncidait avec une diminution dans la température atmosphérique. Cette dépendance n'est pas absolument prouvée par les recherches trop peu nombreuses et les expériences trop peu variées de M. Molin. Aussi ne présente-t-il cette opinion que comme devant être contrôlée par des recherches plus précises. Le fait principal n'en est pas moins intéressant à noter. Pour notre compte, nous pensons qu'il faudra d'abord s'assurer par des expériences, répétées suivant toutes les températures atmosphériques, si la température des eaux conserve le rapport que M. Molin a cru remarquer.

Les eaux de Luxeuil sont employées en bains, douches, étuves, boissons et injections. L'auteur s'abstient avec raison de donner, sur les propriétés médicales de ces eaux, des assertions déduites seulement de leur composition chimique et de leurs propriétés physiques. L'expérience n'a pas encore assez parlé pour qu'on puisse poser des indications rigoureuses à cet égard. Cependant M. Molin a déjà réuni un assez grand nombre de faits intéressans, qui concourent à faire connaître les propriétés thérapeutiques des eaux de Luxeuil. Les principaux sont relatifs à des cas de gastrite chronique, de chorée, d'affections rhumatismales, de paralysies suites d'apoplexies, de névralgies, de tumeurs blanches. Celle qui a fixé le plus notre attention est un cas de nécrose du fémur, accompagné de circonstances fort graves. La malade était réduite à un marasme effrayant par suite d'abcès fistuleux qu'elle conservait depuis plusieurs mois à la cuisse. Il y avait insomnie, perte d'appétit, accès fébriles. L'usage des bains, des douches, et des eaux ferrugineuses à l'intérieur, favorisèrent l'expulsion des portions d'os nécrosés, la cicatrice s'opéra, l'appétit revint, les forces générales se rétablirent, et la malade ne conserva plus d'une maladie qui avait été regardée comme mortelle par M. Molin lui-même, qu'un peu de raideur dans le membre guéri.

Nous engageons M. Molin à continuer ses recherches, et nous ne doutons pas qu'elles ne donnent à l'établissement de Luxeuil et à ses thermes la réputation qu'ils méritent, et à la thérapeutique un moyen à ajouter à tous ceux qu'elle est en voie de reconquérir depuis que la médecine systématique fait place à la médecine d'observation.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 46. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 11 MAI 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

SUR L'ÉTAT DE LA GRIPPE DE PARIS.

Depuis notre dernier numéro, la grippe a fait de rapides progrès dans la capitale. Il a suffi de quelques jours pour que le quart de la population en fût atteint. On peut dire aujourd'hui sans exagération que plus de 50,000 personnes dans Paris souffrent de la grippe. Cependant le nombre des malades traités pour cette affection dans les hôpitaux est loin de faire présumer cette proportion. Il convient de remarquer à cet égard que la maladie étant généralement peu grave et de très-courte durée, permet aux dernières classes de la population de se soigner elles-mêmes sans avoir recours aux hôpitaux. C'est d'après des renseignemens fournis par les principaux médecins de la capitale que nous avons évalué le nombre des personnes atteintes de grippe à un quart de la population depuis le commencement de l'épidémie. Voici quelques nouvelles remarques que nous avons faites sur les caractères et la marche de cette maladie.

Le début de la maladie n'a presque jamais lieu sans symptômes généraux. Des malaises, de l'abattement, des courbatures, des douleurs dans les articulations, un peu de fièvre, précèdent ordinairement les symptômes d'irritation locale d'un jour ou deux. Plusieurs personnes n'ont même éprouvé de la maladie que les prodromes, sans toux et sans accident aucun vers la poitrine. Le coryza, l'irritation des bronches, un sentiment d'ardeur dans la trachée-artère et le larynx, accompagné de toux sèche et sifflante, caractérisent la seconde période. Une différence qu'on a remarquée assez généralement entre la grippe actuelle et celle de 1830, c'est la complication, dans la grippe d'aujourd'hui, de symptômes nerveux, tels que douleurs vagues, céphalalgie, tremblemens, pouls saccadé, symptômes qui persistent souvent après la cessation de l'affection locale; tandis qu'en 1830 les malades étaient plutôt dans un affaissement général, contre lequel plusieurs praticiens ont prescrit avec succès, après la disparition de l'irritation bron-

Feuilleton.

CINQUIÈME RÉPONSE A UN AMI.

Vous avez raison, mon cher confrère, la science de l'homme, c'est-à-dire la médecine, est indépendante des intérêts humains. Cependant je ne veux pas vous faire une trop large concession. Il y a une telle connexité dans tout ce qui concerne la société, qu'en touchant un des anneaux de la chaîne, tout le reste vibre et s'ébranle. Quand la révolution de 89 fit son éruption, notre profession, comme toutes les autres institutions, fut renversée et emportée par le torrent. On reconstruisit sur un nouveau terrain. Que la foudre gronde et brise l'édifice social, qu'il n'y ait au contraire qu'un mouvement intestin et fermentescible, l'influence n'en sera pas moins réelle, quoique variée dans ses progrès. Tout s'empreint d'actualité dans une civilisation incessante et progressive. Certes, notre profession n'a rien de commun avec la révolution de juillet; si le grand et terrible duel social de deux principes rivaux nous intéresse comme citoyens, il nous est indifférent comme médecins. Que nous importe? Chacun de nous ne peut-il pas dire comme Sancho Pança, ni *Pongo*, ni *Quito Rey*, je ne fais, ni ne défais les rois? Cependant il est peu de médecins dont l'existence, la position, les intérêts n'aient été modifiés en bien ou en mal depuis cette époque. Croyez-moi, les choses dominent les personnes, quelque rang qu'occupent ces dernières dans l'urne aléatoire du destin. Je vous demande si depuis trois ans la librairie médicale n'est pas tombée dans le plus complet discrédit. On a beau écrire, faire et publier des livres plus ou moins bons, très-peu de médecins lisent les ouvrages anciens et modernes, et il n'en est pas, que je sache, qui cherche à se faire une bibliothèque de quelque valeur. On porte ailleurs ses goûts, ses vues et ses économies, quand on peut en faire. De l'in-folio d'autrefois, on est tombé dans l'in-4°, puis dans l'in-8°, de là dans la brochure; enfin nous sommes arrivés aux journaux, aux dictionnaires et surtout aux manuels. Sera-ce le terme de cette progression vers le petit, vers le rétréci? Je ne sais; mais un ouvrage qui aujourd'hui fixerait l'attention du public médical pendant trois mois, serait par cela même remarquable; s'il pouvait vivre trois ans, il aurait le cachet d'une longévité homérique.

Il faut avouer aussi que les auteurs manquent aux lecteurs, sinon par le nombre, du moins par la qualité. Dans ce siècle industriel où le lucre règle tout, presque toujours on ne fait de livres que par spéculation; la science vient après, si elle vient. De là tant de réputations éphémères, tant de célébrités à courtes échéances. Ce qu'il y a de pire, c'est que les livres absolument mauvais sont aussi rares que les livres excellens; mais le médiocre surabonde. Il en résulte que l'on compterait facilement les ouvrages qui ont un caractère d'originalité, de fond ou de forme; il en est bien peu où le lecteur instruit ne soit tenté de mettre à la fin la terrible apostille : « Ceci a été cent fois redit, renvoyé au panthéon de l'épicerie. » Remarquons encore que les premiers de la profession, ceux qui voient le plus et

chique, les préparations de quinquina. Du reste, pas plus aujourd'hui qu'il y a deux ans, la maladie n'est grave; elle parait même, dans l'épidémie actuelle, parcourir plus rapidement ses périodes; car peu de malades ont été plus de huit jours souffrans.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, le traitement de la grippe actuelle ne présente aucune indication particulière. La diète, le repos, des boissons adoucissantes, des évacuations sanguines en très-petit nombre, et quelques préparations légèrement narcotiques pour combattre les complications nerveuses: tels sont les agens qui ont paru le mieux réussir. Nous ajouterons cependant que plusieurs praticiens ont eu re cours avec succès à de légers purgatifs à la fin de la maladie, soit pour débarrasser les premières voies, soit pour rétablir l'appétit, qui reste languissant pendant plusieurs jours, lorsqu'on n'a pas recours à cette pratique, si souvent indiquée à la fin d'un grand nombre de maladies épidémiques.

A quoi tiennent les différences qu'on remarque entre l'épidémie actuelle et celle de 1830? Peut-être à la différence des saisons où elles se sont développées. Celle de 1830 est venue au commencement de l'été, alors que le corps était déjà affaissé par les grandes chaleurs. La grippe de cette année a débuté pour ainsi dire avec le printemps: car il y a déjà plus d'un mois que des cas de grippe se sont montrés dans Paris. Nous ne donnons pas la différence des deux saisons comme cause unique et certaine des modifications qui se remarquent dans la physionomie des deux épidémies. Cependant il n'est pas possible de méconnaître un rapport logique entre ces deux ordres de faits. D'une part, le printemps, l'activité qu'il réveille dans toutes les fonctions de l'organisme, et une maladie plus rapide, plus nerveuse, plus effervescente; de l'autre, les chaleurs de l'été, l'affaissement qu'elles produisent dans l'économie, et une maladie plus longue, plus lente, et laissant après elle des traces d'affaiblissement plus marquées.

Nous répéterons ici ce que nous avons dit plusieurs fois à l'occasion du choléra: l'épidémie de grippe, comme toutes celles du choléra, est née et s'est développée indépendamment des circonstances atmosphériques actuelles. Celles-ci ont pu la modifier dans sa physionomie et ses caractères particuliers, mais elles n'ont rien été comme cause efficiente et même déterminante; car jamais température n'a été plus opposée aux affections ordinaires de poitrine que la température actuelle. Une chaleur soutenue n'engendre pas d'elle-même des catarrhes bronchiques, et cependant c'est depuis le développement de la chaleur que l'épidémie a atteint son apogée. Il faut donc rechercher la cause épidémique au-delà.

Nous reviendrons sur ces idées, que nous ne faisons qu'indiquer rapidement, afin de mettre chacun à même de les vérifier pendant l'actualité des faits. Dans notre prochain numéro, nous tracerons un tableau plus complet de tous les phénomènes propres à l'épidémie régnante, et nous ferons connaître ce que l'expérience aura trouvé de plus efficace pour la combattre.

— Le mémoire que nous avons publié dans notre dernier numéro sur le cathétérisme exploratif est de M. LEROY D'ETIOLLES; c'est par inadvertance que le nom de l'auteur ne s'est pas trouvé indiqué au titre du mémoire. M. Civiale nous a adressé une réponse qui nous est arrivée trop tard pour paraître dans ce numéro; nous l'insérerons dans le numéro prochain.

MÉDECINE PRATIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES ACCIDENS CÉRÉBRAUX qui compliquent les érysipèles de la face; par M. MALLE, agrégé à la Faculté de Strasbourg.

La GAZETTE MÉDICALE, du 13 avril 1833 (nº 42), contient un mémoire de M. Piorry, médecin de la Salpêtrière, sur les accidens cérébraux qui surviennent dans l'érysipèle de la face du cuir chevelu. Ce médecin, après un examen rapide et judicieux des diverses opinions émises sur la coïncidence de ces deux phénomènes, essaie d'en donner une explication plus rationnelle, et croit trouver la raison de cette corrélation dans la transmission de l'inflammation du cuir chevelu à l'encéphale par l'orbite. Il fonde sa croyance sur un certain nombre de faits et sur un bon nombre de considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques. Cette question, comme presque toutes les questions qui se rattachent à la médecine, étant du nombre de celles que la pratique doit surtout sanctionner, je crois devoir ajouter quelques faits à ceux qu'a publiés M. Piorry.

OBS. I. — Au mois de juillet 1832, le nommé Pierret, soldat au 10ᵉ de ligne, entra à l'hôpital militaire de Strasbourg pour y être traité d'une adénite sous-maxillaire du côté droit. Il y était depuis plus d'un mois, lorsqu'il fut pris d'un érysipèle qui, après avoir parcouru successivement toute l'étendue du bras droit, vint se fixer à la face, où il causait au malade de vives douleurs. Une saignée de 6 onces fut pratiquée, et 12 sangsues furent appliquées autour de l'érythème. Un mieux-être sensible suivit ces évacuations sanguines, et le malade allait assez bien quand le lendemain soir, sans cause connue, les douleurs reparurent avec intensité, et l'inflammation, loin de décroître, prit un nouvel essor, et envahit en peu de temps les paupières et le cuir chevelu. Il y avait de la céphalalgie; les artères temporales battaient avec force; un peu de délire; la langue était sèche; la soif vive; la fièvre forte; on saigna largement le malade; on appliqua 40 sangsues derrière les oreilles, et il y eut un amendement notable dans les symptômes. La nuit fut assez bonne; mais l'amélioration n'eut qu'une courte durée. Bientôt l'épiderme des paupières est soulevé par de la sérosité; le malade se plaint sans cesse, accuse de vives douleurs dans l'orbite droit, et n'a pas de repos. On donne issue au liquide épanché sous les paupières, ce qui procure au malade un soulagement momentané; on place un vésicatoire au centre de l'érysipèle; mais la maladie fait de nouveaux progrès, et le malade succombe le 29 août, après avoir offert les signes d'une arachnoïdite intense.

NÉCROPSIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

L'arachnoïde offre des traces non équivoques d'inflammation; elle était un peu épaissie et très-injectée. La substance cérébrale était saine.

Il y avait un commencement de suppuration dans les paupières de l'œil gauche; mais l'œil droit était remarquable par la quantité de pus infiltré dans tout le tissu cellulaire de la paupière supérieure et inférieure. La conjonctive était un peu injectée, mais les globes oculaires étaient parfaitement sains.

Les ganglions lymphatiques du cou formaient un paquet volumineux au-dessous de la peau et près de l'angle de la mâchoire inférieure. La plupart étaient indurés; quelques-uns seulement offraient quelques points en suppuration.

Plusieurs tubercules miliaires à la partie supérieure des poumons; quelques adhérences de la plèvre; cœur dans l'état sain.

Viscères abdominaux légèrement injectés; rate, foie et organes génito-urinaires dans l'état normal.

ÉRYSIPÈLE DE LA JAMBE, DE LA FACE, SE PROPAGEANT DANS L'ORBITE. — INCISIONS SUR LES PAUPIÈRES. — MORT A LA SUITE DES SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — PUS DÉPOSÉ SUR LE PLANCHER DE L'ORBITE.

OBS. II. — Le nommé Dugenneil, soldat au 3ᵉ régiment d'artillerie, entra à

quelquefois le mieux, gardent leurs trésors scientifiques; s'ils en font part, ce n'est qu'indirectement et par procuration. La hardiesse abrupte de la critique actuelle, cette critique iconoclaste, pesant à leur poids nos célébrités du jour, les effraie pour la plupart. Il sentent que l'esprit niveleur a passé partout, qu'il s'est introduit malheureusement du champ de la politique dans celui de notre profession. Ceci est une puissante cause de langueur et de stérilité médicale; on veut bien se faire quelque renom, emboucher, s'il se peut, la trompette de la renommée; la fortune est à ce prix, mais d'une manière mesurée, prudente et compassée. Ce serait folie de lutter contre cette ardeur de mouvement, d'émancipation, de dénigrement qui agite certaines têtes et certaines plumes.

Remarquez même que les ouvrages qui paraissent, ont ce caractère d'irrésolution, de faiblesse, d'indécision, type saillant de l'époque. Le nouveau, *l'osé*, l'étrange même, est ce qu'il y a de plus rare dans les productions de la presse médicale. Pourquoi cela? C'est que tout est sans lien, sans système arrêté; c'est que les intelligences sont sans direction fixe, les convictions rebelles, les volontés incertaines; on ne sait à quoi se rallier, vers quels principes converger, à quelle école il faut s'attacher. Or, cette anarchie d'opinions médicales n'est-elle pas le véritable et pur reflet des fluctuantes opinions de la grande société? Qui inventerait aujourd'hui une nouvelle doctrine sur la nature et l'essence des maladies, passerait pour un théoricien, c'est-à-dire pour un pauvre médecin sans clientelle et sans patrons. Chercher à découvrir le *radical* de la vie, autant que nos faibles moyens le permettent, s'enquérir quelle est la différence et s'il y a une différence entre force et matière, analyser les phénomènes de la vie et des maladies dans leur principe, se plonger dans l'étude de ces hauts mystères de l'existence, s'efforcer, en un mot, de pénétrer dans ces *interiora rerum*, dont parle Bacon, ce serait volontairement passer pour un rêveur n'ayant jamais manié le scalpel, la scie ou le rachitome. Remarquez néanmoins que cette étude faite par nos devanciers, nous a valu des richesses dont nous nous faisons gloire. D'ailleurs on craint de faire une hypothèse, ce qui glace les plus intrépides. Hypothèse! ce mot produit sur certains esprits l'effet stupéfiant de la tête de Méduse. Eh! graves aristarques, ne savez-vous pas que ce qu'il y a de plus positif, de mieux démontré dans la science a été salué dans l'origine de l'ignominieuse qualité d'hypothèse? Ignorez-vous que Fagon, ayant soutenu dans sa thèse la réalité de la circulation, les vieux docteurs, dit Fontenelle, trouvèrent qu'il avait défendu avec esprit *cet étrange paradoxe*. Lorsque Gaspard Aselli découvrit les vaisseaux lactés, en 1622, personne ne voulut y croire. Il faut voir avec quel dédain Guy Patin parle du quinquina, cette ridicule et dégoûtante *poudre des jésuites*. Ce qu'on veut aujourd'hui, ce sont des faits, toujours des faits, rien que des faits, donnez-nous des faits. Qu'arrive-t-il? qu'on en recueille de toutes parts, sans fin, sans choix, sans mesure, puis on s'arrête là... Les manœuvres ont apporté les matériaux; on n'attend plus que l'architecte. Il y a telle partie de la médecine où l'on trouve une masse imposante de faits, comme on dit, sans qu'une seule vérité, une de ces vérités fondamentales, génératrices de vérités secondaires, en soit extraite. Cette masse de faits reste là, pêle-mêle, informe, jusqu'à ce qu'un homme de génie, nouveau verbe de l'esprit de la science, vienne les féconder, leur assigner leur poids et leur valeur réalisables. Demandez à ces observateurs infatigables, mais à courte vue et à courte haleine, à ces encataloqueurs de faits placés bout à bout, quel est leur but, où sont leurs conclusions? Vous apprendrez de leurs réponses que la véritable science, celle qui traverse les générations, est pour eux lettre-close. Ils ont vu, touché, manié, flairé, disséqué, tout cela souvent en pure perte de temps; en réalité le

l'hôpital militaire le 18 août 1832 (lit n° 27), atteint d'un érysipèle à la jambe gauche. L'inflammation occupait une grande partie de la jambe et était accompagnée d'un mouvement fébrile assez prononcé. Une saignée fut prescrite, et des boissons adoucissantes prises à l'intérieur. Le soir, le malade est mieux; la rougeur est moins vive et la partie moins sensible. (Fomentations émollientes.) La nuit est assez tranquille; le malade dort un peu; mais au réveil, l'érysipèle a quitté la jambe et est venu se fixer à la face. Le malade se plaint de céphalalgie, de douleurs dans l'orbite; le pouls est plein, fréquent; la langue un peu sèche; la soif modérée. (Nouvelle saignée de 12 onces; application de 20 sangsues derrière les oreilles et vésicatoire à la jambe, la veille siége de l'érythème.) A deux heures de l'après-midi, amendement notable dans les symptômes cérébraux; céphalalgie moins vive; douleurs de l'orbite disparues; pouls moins fréquent; langue humide; rougeur moindre du lieu enflammé. Cet état dura pendant deux jours, et tout présageait une issue favorable, lorsque le malade, par une imprudence de régime, vint renouveler la gravité de son premier état. A la visite du matin, l'érysipèle a envahi une partie du cuir chevelu; les paupières sont tuméfiées; la céphalalgie est intense; la fièvre forte, la soif prononcée; la peau âcre et brûlante. (Saignée de 10 onces; sangsues, 12; boissons émollientes; pédiluves sinapisés.) L'état reste le même. Le soir, nouvelle application de sangsues; nuit mauvaise, agitée; délire léger le matin; tuméfaction des paupières; trosion considérable de la face et du cuir chevelu. (Application d'un vésicatoire sur ce dernier point.) Amélioration sensible des symptômes cérébraux; mais persistance des douleurs de l'orbite; tuméfaction plus prononcée des paupières, surtout du côté gauche. Des incisions pratiquées sur ces voiles mobiles laissent écouler une sérosité purulente; soulagement momentané suivi bientôt d'une augmentation de tous les accidens cérébraux; le délire devient intense et le malade succombe le 26.

NÉCROPSIE 26 HEURES APRÈS LA MORT.

Des incisions pratiquées sur la région de la face correspondante à la fosse canine font découvrir du pus qui est infiltré dans le tissu cellulaire de cet endroit. Ce liquide se rencontre en plus grande quantité au voisinage des paupières, où s'étaient formés de petits abcès. Le globe de l'œil est intact; le nerf optique et la graisse du fond de l'orbite le sont également. La membrane muqueuse, incisée à l'endroit où elle se réfléchit, laisse écouler du pus. Celui-ci est étendu en nappe sur le plancher de la cavité orbitaire.

A la section des tégumens de la tête, il s'écoule une grande quantité de sang. Dans le crâne, on trouva les méninges un peu épaissies, et il y avait un léger épanchement entre les lames de ces dernières; les ventricules contenaient environ 2 onces de sérosité. La substance cérébrale était dans l'état naturel.

Les poumons offraient un engorgement hypostatique à la région postérieure et inférieure. Les plèvres et le cœur n'avaient rien de particulier.

Dans l'abdomen, il y avait une légère injection des intestins grêles et quelques points rougeâtres dans le gros intestin.

La rate était gorgée de sang; le foie et les organes génito-urinaires dans l'état normal.

ÉRYSIPÈLE A LA FACE A LA SUITE DE PIQURES DE SANGSUES.— MORT.

OBS. III. — Le nommé Lalier (Jean), chasseur au 15° d'infanterie légère, entra à l'hôpital dans les derniers jours du mois d'août 1832, avec une angine tonsillaire. L'application de quelques sangsues, une diète sévère et des boissons adoucissantes avaient amené à bien cette phlegmasie, lorsqu'un érysipèle commença à se développer autour de quelques-unes des piqûres de sangsues, qu'on avait placées à la région du cou. D'abord peu étendu, cet érythème semblait plutôt devoir favoriser la guérison du malade que compromettre son existence. Aussi se bornat-on à des moyens insignifians. Mais le 6 septembre, l'érysipèle gagnant vers la face, appela notre attention, et je prescrivis aussitôt, non des sangsues au cou ou à la face, attribuant cette phlegmasie à leur application, mais bien une saignée de 10 onces, Cette évacuation sanguine fut suivie d'un mieux-être très-prononcé; la maladie même semblait avoir disparu, et tout allait pour le mieux, lorsque le surlendemain, 8, à la suite d'un accès de colère pendant lequel le tissu cutané de la face ayant été fortement injecté, l'érysipèle reparut, et accompagné de céphalalgie, de sécheresse de la langue et d'un léger mouvement fébrile. (Pédiluves sinapisés; saignée de 8 onces; boissons émollientes.)

Le 9. Le mal de tête continue; la langue est toujours sèche; la soif vive; les paupières se tuméfient. (Nouvelle saignée de 8 onces; sinapisme aux jambes; mêmes boissons.)

Le 10. L'érysipèle s'étend au cuir chevelu; la tuméfaction des paupières s'est accrue; on y sent un peu de fluctuation; le malade délire par instans. Frappé de la coïncidence de l'augmentation des symptômes cérébraux avec l'augmentation de tuméfaction des paupières, je fis part de cette remarque à MM. les élèves (je remplaçais alors dans le service M. Béclard, chirurgien en chef qu'une mort récente vient d'enlever à la chirurgie militaire) et leur citai à ce propos un passage de l'*Anatomie générale* de Bichat, sur les communications du tissu cellulaire de l'intérieur à l'extérieur du crâne.

N'osant ensuite, crainte d'augmenter l'inflammation érysipélateuse, avoir recours à une application de sangsues au voisinage de la face, et craignant d'un autre côté qu'un vésicatoire mis en contact avec le tissu cutané n'ajoutât au délire du malade, je fis pratiquer une nouvelle saignée de six onces, et appliquer immédiatement après des vésicatoires aux jambes; l'amélioration fut sensible; le délire avait cessé, la langue était redevenue humide, le malade n'avait plus de soif, il se trouvait beaucoup mieux, et prévoyait déjà une guérison prochaine; l'amélioration ne fut pas de longue durée, le soir même, et sans que le malade commît la moindre imprudence, le délire revint, la fièvre devint violente, et le malade succomba dans la nuit, après une agonie d'une demi-heure.

NÉCROPSIE 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Infiltration des paupières supérieures et inférieures : à l'incision elles laissent, mais surtout la gauche, écouler quelques gouttelettes de pus qui en aucun endroit n'est rassemblé en foyer : globe de l'œil et nerf optique sains.

Rien dans le cerveau ni les membranes qui recouvrent l'encéphale, poumon et plèvre dans l'état normal, cœur volumineux.

La membrane muqueuse pharyngienne n'offre aucune trace de l'ancienne phlegmasie, estomac à l'état naturel, légère injection des intestins grêles, foie, rate, et organes génito-urinaires sains.

A ces faits, qui démontrent la gravité des érysipèles de la face, alors qu'il y a tuméfaction considérable des paupières, il serait facile de joindre ceux qu'on trouve dans les ouvrages de clinique (Leroux, *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, tom. Ier, p. 215 et suivantes); mais il est vrai de dire aussi que les recueils et la pratique démontrent également que bon nombre d'individus atteints d'érysipèles à la face avec tuméfaction et abcès des paupières, ont survécu et même ont été promptement guéris; tandis que d'autres, chez lesquels cette tuméfaction n'existait pas, ont néanmoins succombé.

C'est là une vérité dont nous avons pu nous convaincre tout récemment, les érysipèles ayant été très-nombreux dans le dernier trimestre.

Je choisis parmi ces observations celles qui offrent le plus d'intérêt.

ÉRYSIPÈLE SURVENU A LA SUITE DE L'APPLICATION D'UN SÉTON.

OBS. IV. — Champollion, soldat au 49e régiment de ligne, d'un tempérament nerveux, d'une constitution un peu faible, était depuis long-temps à l'hôpital, pour une céphalée qui résistait aux différens moyens employés, On voulait essayer d'un séton à la nuque, le malade s'y refusa d'abord, mais vaincu par les instances des chirurgiens et la persistance de la douleur, il en réclama lui-même l'application : l'opération ne présenta rien de particulier; le troisième jour la suppuration commença à s'établir, le quatrième une plaque rouge apparait au voisinage de la plaie et occasione de la douleur et de la chaleur à la peau; c'était un commencement d'érysipèle qui s'étendit bientôt à la partie supérieure du tronc, aux côtés du cou et à la nuque. Les douleurs que la phlegmasie causait à cette dernière partie étaient intolérables. Il y avait de la fièvre, de la diarrhée, des vomissemens; les régions épigastrique et abdominale étaient douloureuses, la langue rouge, sèche, la soif vive. La tête, le visage, les bras et l'abdomen y compris le pubis et le sacrum sont bientôt atteints, et paraissent couverts par une plaque uniformément

---

nilomètre scientifique n'a pas monté d'un centième de degré. Les faits sont la partie matérielle de la science, et ils sont hors de nous; les principes sont la partie immatérielle de cette même science, et ils dépendent de notre entendement; cette vérité n'est pas à la portée du plus grand nombre. Soyez-en bien convaincu, n'établit pas des principes qui veut, même des principes contestables.

Rappelez-vous, mon vieil ami, ce que j'ai dit il y a peu d'années, que les éclectiques seuls rendraient un jour justice à M. Broussais. Cette époque est certainement arrivée. Il faut le dire, le fondateur de l'école physiologique a bien compris l'éternel besoin logique de la médecine, celui de grouper les faits et de les ramener autant que possible à un fait général, et cela est un grand pas dans la voie du progrès; aussi M. Broussais a-t-il remué la science et les esprits dans un sens vrai et utile. Car, ne vous y trompez pas, ses succès ne sont pas uniquement dus à la verdeur de sa polémique, à ses attaques virulentes contre la nosographie pinélienne, à ces éblouissemens d'enthousiasme lui faisant considérer sa doctrine comme le *labarum* de la vérité médicale, à ses audacieux iatrosophismes, à l'éclatante verve de son style; cela ne suffirait pas : mais la plupart des médecins ont été séduits, entraînés par un système simple, harmonique, parfaitement coordonné, par cette puissance de mise en œuvre des faits, en vertu de laquelle il y a un enchaînement presque démonstratif, de principes, de lois, d'inductions et de conséquences. La théorie paraît ici la pure expression des faits, tous convergent en effet vers un seul principe modifié selon les cas où les organes, selon les individus et les phénomènes, mais toujours identique et omniprésent. M. Broussais a constitué un être morbide, archétype auquel il rapporte toutes les modifications pathologiques; il a ordonné l'immensité de la science sur la pointe d'un aperçu. Ne cherchons donc pas plus loin la cause du soulèvement que sa doctrine a produit dans la médecine. Sans doute, en vrai systématique, abondant trop dans son sens, il est tombé dans l'exclusif; cela devait être, sous peine d'être inconséquent; l'irritation organique n'est pas sur la même ligne que la gravitation planétaire. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il n'est donné qu'à un homme de génie de satisfaire l'esprit humain, qui tend sans cesse vers l'explication et la généralisation des choses. Colliger des faits, réunir des observations, compiler des histoires particulières, selon la marche actuelle, c'est rester dans l'ornière du *statu quo*. Or, quand la science s'arrête, elle recule presque aussitôt. Tenons pour certain qu'en bannissant de la science l'abstrait, la généralisation, l'induction à plusieurs degrés, même l'esprit aventureux, hypothétique, le champ reste inculte, aucune récolte n'est à espérer? Est-ce donc qu'on doive abandonner la recherche des faits? Qui oserait avancer un tel non-sens? Mais il faut les élever à la forme synthétique, les saisir dans leur principe, les enchaîner selon la loi qui les a organisés. Trop souvent l'incapacité, la faiblesse d'esprit, se cachent sous le masque de la réserve et de la prudence; on n'ose pas conclure, parce qu'on ne sait pas conclure. Je ne vois pas l'impossibilité d'extraire la médecine des faits et des observations particulières, sans garrotter le génie de la science avec les formules browniennes et rasoriennes, ou l'ensevelir au fond d'un sillon de l'école physiologique ou homœopathique. Dans l'œuvre de notre art, il faut toujours ajouter et toujours coordonner.

Je vous le répète, mon cher confrère, l'oubli de ces principes nous a plongés dans le calme plat où nous croupissons. Nous sommes, pour ainsi dire, frappés d'impuissance médicale, puisqu'on n'ose rien, on ne tente rien; la terreur de l'hypothèse nous le défend, et pourtant, dans la science de la vie comme en tout, on doit tendre à l'unité, cette unité, loi fondamentale de l'homme et des

rouge. La coloration, la chaleur et la tuméfaction sont des plus intenses. Les symptômes cérébraux sont des plus prononcés, et cependant la tuméfaction des paupières est modérée, le délire augmente, tous les symptômes s'aggravent et le malade succombe dans un état d'insensibilité précédée de soubresauts des tendons.

Les meninges offraient une injection aussi bien que les viscères abdominaux : il n'y avait aucun épanchement de sérosite dans les paupières et le globe de l'œil.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE A LA SUITE D'UNE DOULEUR SCIATIQUE. — TUMÉFACTION DES PAUPIÈRES.—ÉPISTAXIS. — GUÉRISON DE L'ÉRYSIPÈLE ET DE LA SCIATIQUE.

Obs. V. — Belliard, pontonnier, âgé de 28 ans, d'une constitution très-forte, a eu dans l'espace de trois ans deux érysipèles qui ont cédé à des saignées et à l'application de sangsues. Le 2 mars, après avoir été occupé pendant plusieurs jours à des travaux sur le Rhin, il ressentait des douleurs très-vives dans le trajet du nerf sciatique et poplité externe. La douleur persistant, il entra à l'hôpital le 5, où il offrit tous les symptômes de la sciatique. Deux saignées pratiquées les deux premiers jours et un vésicatoire placé sur la tête du péroné ne diminuèrent pas les douleurs.

Le 18, apparition d'un érysipèle au côté gauche du visage, qui s'étend bientôt sur toute cette partie et sur le front. Le 21, la tuméfaction, la chaleur, la rougeur, la douleur sont considérables; les paupières surtout sont le siége d'un gonflement remarquable. Il y a insomnie, céphalalgie, pesanteur de tête; le pouls est dur et fréquent, la peau chaude, la langue un peu rouge à ses bords, la soif vive; diarrhée légère : une saignée de 10 onces et deux épistaxis produisirent une diminution dans les symptômes. La douleur névralgique ne se fait plus sentir que par intervalle, et disparait insensiblement. L'érysipèle parcourt la marche ordinaire à cette affection, l'engorgement des paupières diminue, l'épiderme tombe par larges écailles et le malade est guéri de selle phlegmasie et de sa sciatique.

Cette observation est remarquable par la coïncidence de l'érysipèle et de la sciatique, et surtout par la guérison de cette dernière qu'aucune médication n'avait améliorée. Quatre autres militaires également atteints d'érysipèle à la face, et chez lesquels il y eut non seulement tuméfaction considérable des paupières, mais encore formation d'abcés, n'en guérirent pas moins parfaitement, bien que chacun d'eux eût présenté quelques symptômes cérébraux plus ou moins graves : chez l'un d'eux, les abcés formés à la paupière inférieure retardèrent la guérison. Ces faits, sans infirmer les conclusions du mémoire de M. Piorry, sont de nature cependant à faire attendre de nouvelles observations, surtout si l'on fait attention que dans la variole, où les paupières sont gonflées outre mesure, l'état de tuméfaction et de suppuration n'ajoute point ou du moins n'ajoute que peu à la gravité de la maladie. Nous le répétons donc, il nous semble nécessaire que de nouveaux faits viennent confirmer les inductions de M. Piorry, auquel cependant la science sera toujours redevable d'avoir appelé l'attention des médecins sur ce point important de médecine pratique.

Puisque je viens de parler de la tuméfaction des paupières dans la variole, qu'il me soit permis d'ajouter que plusieurs des érysipèles qui se sont présentés dernièrement à l'hôpital ont été observés chez des malades convalescens de la petite variole. La plupart avaient leur siége au tronc ou aux membres, et venaient compliquer la maladie, lors de la période de dessiccation, et rappelaient ou prolongeaient plus ou moins la durée de la fièvre et quelquefois même mettaient le malade en danger.

Obs. IV. — Sudrie, fusilier au 49e de ligne ramené comme par miracle d'un état très-grave au moyen d'une saignée pratiquée au commencement de la période de dessiccation d'une variole confluente très orageuse, retombe deux jours après dans un état alarmant; la fièvre se rallume, le pouls devient dur et fréquent, un large érysipèle se développe à la partie antérieure et latérale gauche du tronc. Le lendemain il s'étend à l'épaule et au cou, et pendant six jours il gagne successivement les différentes parties du tronc et de la cuisse, n'abandonnant qu'avec peine les endroits primitivement affectés. De larges ulcérations succèdent aux pustules des abcès fournissant un pus sanguinolent et fétide viennent encore compliquer cet état; et mettre le malade pendant six à huit jours dans le plus grand danger. Il survécut néanmoins à ces différens accidens; il est aujourd'hui très-bien portant.

Chez un autre qui n'avait eu qu'un petit nombre de pustules, et chez lequel la variole avait suivi d'abord une marche très-régulière, l'érysipèle succéda à la dessiccation de quelques pustules; il se présenta sous forme de plaques croûteuses qui se multiplièrent sur la poitrine et les membres. Elles ressemblaient à des dartres, étaient arrondies d'un pouce de diamètre environ; la peau des parties voisines étaient très-rouge. Ces croutes se multiplièrent, l'érythème s'étendit par larges plaques, la sensibilité devint extrême, la douleur très-vive, le délire survint et le malade mourut vingt jours après l'invasion de la petite-vérole, et huit après l'apparition de l'érysipèle.

Chez les autres varioleux, l'érysipèle fut peu intense et la guérison prompte.

La fréquence des érysipèles chez les convalescens de la variole, n'a rien de surprenant, si on refléchit à la forte excitation dont la peau vient d'être le siége, et à la sensibilité extrême qu'elle conserve plus ou moins long-temps. Aussi ai-je souvent remarqué que les causes les plus légères, une pression un peu prolongée, un simple frottement, la présence d'un corps irritant, etc., donnent lieu à un érysipèle : néanmoins la fréquence de ces affections dans le dernier trimestre ne peut s'expliquer par ces causes et paraît dûe à un état particulier de l'atmosphère.

Quant au traitement, les antiphlogistiques ont presque toujours réussi. Les saignées générales ont été constamment suivies d'amélioration. On s'est également bien trouvé des applications émollientes. Deux fois seulement l'émétique a paru nécessaire et a été administré avec succés.

Je rapporte, en terminant, le passage de Bichat dont j'ai parlé plus haut, sur les communications du tissu cellulaire de l'extérieur à l'intérieur du crâne; et je laisse au lecteur le soin d'en déduire les conséquences qui en découlent.

« Les communications du tissu cellulaire de l'intérieur à l'extérieur du crâne sont très-multipliées.

» 1° En devant il pénètre dans l'orbite *par le trou optique et par la fente sphénoïdale*; *de là la rougeur, l'ardeur de l'œil dans la paraphrénésie dont l'influence se propage par ces communications, comme aussi par la continuité des membranes.* Il entre dans les narines par les trous de la lame criblée, etc., à cela tiennent peut-être la pesanteur, les douleurs de tête dans le coryza, etc.

» 2° En bas, les trous nombreux de la base du crâne font communiquer avec la face le tissu cellulaire cérébral spécialement avec le haut du pharynx, avec la fosse zygomatique, etc. Dans plusieurs cas où les angines s'accompagnent de douleurs, de pesanteur cérébrales, d'étourdissemens, etc., *je suis persuadé que ces communications jouent un rôle essentiel*, quoique dans beaucoup de cas tout cela soit purement sympathique.

» 3° En haut et en arrière, le tissu cérébral se continue avec celui des parties correspondantes de la tête, par les trous assez multipliés, mais volumineux des sutures; il accompagne les vaisseaux qui de la dure-mère vont au péricrâne, et *devient probablement quelquefois le moyen des communications qu'on remarque si fréquemment entre ces deux membranes, lorsque l'une est enflammée* : de là l'affection

sociétés, est aussi le principe des arts et des sciences, le centre de toute activité, le grand anneau par lequel s'expliquent les rapports des effets aux causes, des moyens à la fin. C'est ainsi qu'une science se compose, qu'elle se perfectionne, qu'elle s'élève graduellement, qu'elle tient un rang dans l'échelle des connaissances humaines. Qu'est-ce en effet qu'une science? c'est l'expérience systématisée, en donnant à ce dernier mot un sens légitime. Toutefois, comme il n'y a rien de plus revolutionnaire en médecine que l'expérience, on conçoit que l'art doit varier, changer, se modifier en raison des acquis fournis par le hasard et le génie. Ainsi chaque époque plante un nouvel arbre de vie scientifique. Quoi qu'il en soit, il faut une doctrine ou théorie qui résume les faits connus, les observations particulières, qui les coordonne, qui les place selon leur valeur, qui fasse en un mot qu'elles servent à quelque chose. Hors de là vous n'aurez qu'une science sans vie, sans action, sans progrès. Une bonne théorie est l'or pur du bon sens médical, les faits individuels n'en sont que la monnaie. Aujourd'hui on ne s'arrête qu'aux faits, les théories sont généralement en discrédit. Bien plus, veut-on rabaisser une opinion médicale, des recherches faites dans un but quelconque, on soutient que c'est une théorie. A-t-on l'intention de les flétrir, oh! alors, c'est une hypothèse.

Si vous écoutez les praticiens exclusifs, ou ceux qui se donnent pour tels, jamais ils ne parlent que de faits et d'expérience, notamment de la leur; ils affectent un souverain dedain pour toute théorie; n'est-ce pas là s'abuser d'une étrange manière? Je suppose un médecin empirique, ce mot étant pris dans sa plus noble expression; je le suppose, dis-je, en face d'une maladie qui est elle-même une synthèse et des plus complexes. Certes, ce praticien sera lui-même, et à son insu, dirigé, conduit par des principes théoriques; ou ce n'est qu'un ignorant, ou son inspiration médicale ne sera qu'une détermination instinctive produite par les théories qu'il a précédemment étudiées et appliquées; il en est nourri, imbu, pénetré, il ne peut leur échapper.

Et de quoi, je vous prie, se compose ce que nous appelons maintenant la médecine? D'un amas de debris des systèmes et des doctrines qui ont régné dans la science. Les systèmes font les principes, les principes font les actes. Consultez les ecrits, les discours, la pratique des médecins de notre époque, qu'y apercevez-vous? Un mélange confus, habélique, d'humorisme, de stahlianisme, de brownisme, de rasorisme et de physiologisme. On le voit, partout et en tout temps, les systematiques ont dominé et domineront les praticiens. La fibre la plus vibrante de nos passions, l'orgueil, a beau s'y opposer; d'une part, la paresse de l'esprit, de l'autre, ce secret laisser-aller qui conduit à la synthèse, à la généralisation, ramène par cela même à la theorie ceux qui disent s'en écarter. Lanfranc, cet illustre chirurgien du treizième siècle, démontrait cette vérité par ce bizarre syllogisme selon lui : *Omnis praticus est theoricus; atque omnis chirurgus est praticus; ergò omnis chirurgus est theoricus.* (Opera, folio 208.)

Il est vrai que les méthodes trop absolues ont été modifiées par le temps et le mouvement scientifique; le solidisme a remplacé en partie l'humorisme; la révulsion a succédé aux mouvemens fluxionnaires, l'irritation stomacale à l'embarras gastrique; enfin, les *raptus* sanguins ont détrôné les *attritus*. Cependant on purge encore la bile, on saigne pour desemplir les vaisseaux, on emploie des contro-stimulans, on combat l'asthénie, on débilite pour éteindre l'inflammation, on s'oppose au spasme cullénique; d'autres évacuent les humeurs; il en est encore qui administrent des *dépuratifs* et des *désobstruans*. Je ne sais même si quelques

souvent subite de la dure-mère de l'arachnoïde par un coup de soleil sur les tégumens du crâne, etc.

» Plus abondant à l'extérieur du crâne, le tissu cellulaire n'y est pas cependant en très-grande quantité, sans doute à cause du petit nombre et du peu d'épaisseur des muscles qui s'y trouvent. Les communications avec la face sont évidentes, surtout en devant sur le front; aussi à la suite des érysipèles du crâne, *rien de plus fréquent que de voir les paupières recevoir le pus qui s'y est formé et qui s'accumule souvent dans ces voiles mobiles au point de donner lieu à un dépôt très-sensible.* »

(*Anatomie générale appliquée à la physiologie, etc., par Xav. Bichat, avec des notes par N. Béclard*, t. Ier, 1821, p. 124.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Nouvel appareil pour l'extension permanente du membre inférieur.—Traitement de la pneumonie hypostatique. — Nouvelles recherches sur l'extension permanente appliquée aux fracture très-obliques du col du fémur. — Fragment d'anatomie chirurgicale. — Observations sur l'extraction des kystes des loupes.— Accouchemens. — Sur la nature et le traitement de plusieurs névroses. — Sur le traitement de l'aménorrhée par l'application des sangsues aux mamelles. — Observation de l'os hyoïde. — Quelques mots encore sur la rhinoplastique. — Mémoire sur la situation du fœtus pendant la grossesse. — Exposition raisonnée d'un cas de nouvelle et singulière variété d'hermaphrodisme observée chez l'homme.

I. ARCHIVES DE MÉDECINE. (Mars 1833.)

Ce cahier des *Archives* renferme 1° des *Recherches* expérimentales sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire, par MM. *Edwards* et *Balzac*; 2° une *Note* sur un nouvel appareil pour l'extension permanente du membre inférieur, par M. Laugier; 3° une *Revue* des maladies qui se sont présentées à la clinique interne de Strasbourg (deuxième et dernier article), par M. Rues; 4° la suite du *Compte-rendu* des faits intéressans observés à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Rayer; 5° des traductions et des analyses.

Nons ne reviendrons pas sur le mémoire de MM. Edwards et Balzac, dont nous avons publié une analyse détaillée en rendant compte de la séance de l'Institut où ce mémoire a été lu.

NOUVEL APPAREIL POUR L'EXTENSION PERMANENTE DU MEMBRE INFÉRIEUR, par M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Necker.

Ce nouvel appareil se construit avec les pièces suivantes : 1° deux attelles de Desault, l'une externe plus longue, l'autre interne plus courte; 2° deux longues bandes, et un ruban de fil comme celui qui sert aux liens ordinaires, mais long de plusieurs annes; 3° un bandage de corps lacé ou bouclé; enfin 4° un appareil ordinaire des fractures du fémur.

On commence par envelopper le pied et la jambe jusqu'au genou avec la première bande. Cela fait, on prend le ruban de fil; on en applique la partie moyenne sur la plante du pied, et l'on en fait remonter les deux bouts sur les parties latérales de la jambe jusqu'au niveau de la partie supérieure du bandage roulé. Puis, soit avec le reste de la première bande, soit avec la seconde, on fait de nouveaux doloires descendant du genou jusqu'au pied, qui fixent sur la jambe les deux jets du ruban de fil. Enfin on replie de haut en bas les extrémités de ce ruban, et on les fixe de nouveau par un troisième bandage roulé; il en résulte que le ruban est maintenu par deux bandages roulés, et que ses deux extrémités tournées en bas dépassent encore la plante du pied de 15 à 20 pouces. C'est ce ruban qui devra faire l'extension.

D'autre part, on lace ou on boucle autour du bassin le bandage de corps, avec cette précaution de le replier sur toute sa longueur, de manière que l'attelle externe y trouve un gousset pour la contr'extension.

Ces préliminaires achevés, on réduit la fracture, on place le bandage ordinaire, puis les coussins, puis les attelles interne et externe enveloppées dans le drap fanon. Seulement il faut noter que l'attelle externe dont l'extrémité doit se loger dans le gousset du bandage du corps, n'est entourée du drap fanon qu'au-dessous de ce bandage; et pour l'attelle interne, qu'on replie le drap fanon par-dessus son extrémité supérieure de manière à lui former un gousset analogue à celui de l'attelle externe. On rapproche les attelles; on les réunit au moyen des trois liens ordinaires; tout est prêt pour l'extension.

Les deux attelles dépassent le pied de 5 à 6 pouces; elles ont d'ailleurs la mortaise et l'échancrure que Desault donnait à ses attelles. Il suffit donc de conduire les extrémités du ruban de fil, chacune de son côté, sur l'échancrure de l'attelle correspondante, de les faire rentrer de dehors en dedans par la mortaise, et de les nouer fortement ensemble par une rosette; ou si l'on veut, de les réunir par une boucle.

On voit les résultats; l'échancrure des attelles fait l'office de poulie de renvoi; les attelles tendant à remonter, sont retenues, l'une par le gousset du drap fanon, l'autre par celui du bandage de corps; l'extension et la contr'extension se font donc au profit de l'allongement du membre.

L'auteur trouve à son appareil les avantages suivans : 1° l'extension et la contr'extension se font parallèlement à l'axe du membre; 2° elles appuient sur de larges surfaces, et sont disposées de manière à ne causer jamais d'excoriation; 3° l'extension peut être graduée à volonté; 4° enfin l'appareil est simple, facile à construire, et composé de pièces que le chirurgien a presque toujours sous la main.

Il le compare ensuite à celui de M. Marcellin-Baumers, décrit dans le *Journal de Sédillot*, en 1805, et récemment proclamé supérieur à tous les autres. En effet, M. Marcellin-Baumers, à force de boucles, de courroies, de semelles et d'attelles, était parvenu au même but que M. Laugier. Nous pourrions citer plusieurs autres appareils fabriqués sur le même plan, et en particulier celui de M. Sarlandière; mais il faut convenir que celui de M. Laugier l'emporte sur eux d'abord par la simplicité.

Promet-il des résultats aussi certains? On peut en douter; nous ne savons même si l'auteur ne s'est pas fait illusion sur la manière d'agir de son appareil, en considérant certains reproches qu'il fait à celui de M. Marcellin-Baumers.

Il faut d'abord établir un point capital; c'est que la contre-extension ne peut s'exercer et ne s'exerce en effet que sur l'attelle externe. L'at-

---

vieux et encroûtés praticiens ont perdu toute confiance dans l'*anti-hectique* de Poterins et les purgations des quatre humeurs cardinales.

Toutefois ne nous y trompons pas, ce *farrago* de doctrines est moins le résultat d'un éclectisme judicieux, impartial, qu'une sorte d'abandon au courant des choses vulgaires. De même que toute croyance glisse à la surface de la société actuelle, de même aussi on ne veut en médecine d'aucune doctrine tranchante, à principes fixes et arrêtés. Une sorte d'expérience vague, indocile, mobile, issue de tous les systèmes, sert de guide à chaque praticien. La lumière scientifique s'est individualisée comme les opinions et les croyances. De là ce défaut d'ouvrages saillans, positifs, sur la médecine pratique, ce total abandon de la théorie. Selon moi, un livre bien fait n'est que le développement d'une idée-mère, d'une idée maniée avec puissance. Or, non-seulement ces idées sont rares, mais les erreurs même, grandes, originales, soutenues avec force et talent, ne viennent plus ébranler les esprits. Si la célèbre thèse de Stahl, *De imposturâ opii*, ou celle plus remarquable encore, *De naturæ erroribus medicis*, paraissaient aujourd'hui, nul n'y ferait attention, ou bien on regarderait ces productions comme de pures hâbleries philosophico-médicales, dignes d'un rêve creux de cabinet. Assurer que le génie n'a pas toujours la connaissance des faits, mais qu'il en a l'instinct, est une assertion qu'on ne comprend plus aujourd'hui.

Ainsi, le triangle et le niveau sont appliqués à toutes les parties de la science; on compte peu d'exceptions. Plus de profondes recherches d'érudition, plus de patiens sarcleurs du champ médical, plus de vues hardies, pénétrantes, au risque de se tromper; plus de paradoxes, de systèmes marquans, audacieux; d'hypothèses singulières, ingénieuses, chimériques si l'on veut, mais qui tiennent en haleine, comme dit Bordeu; partant, plus de discussions vives, animées, contradictoires, où chacun heurtant son opinion contre celle de son adversaire, on voit jaillir du choc quelques bonnes et solides vérités. L'indifférence et la glaciale apathie dont je parle ont passé jusque dans l'exercice de l'art. Les disputes des médecins consultans étaient jadis devenues proverbiales; maintenant, tout le monde est d'accord, au moins en apparence; on se passe le séné et la rhubarbe, l'opium ou les sangsues, le plus poliment du monde. Est-ce à tort ou à raison? Je ne décide pas la question, je constate un fait. Autrefois, c'était un acte presque solennel qu'une consultation; maintenant, rien de plus aisé, de plus fréquent, de plus commode. Comme on craint toute espèce de responsabilité, le médecin ordinaire se hâte d'appeler un consultant pour peu que la maladie prenne un caractère grave; le consultant, de son côté, approuve tout ce qui a été fait avant qu'on ait réclamé son avis. Une chose surtout infiniment rare de nos jours, c'est de prendre dans le traitement des maladies dont l'issue est douteuse, une détermination vigoureuse, mais dont le résultat douteux peut compromettre la notabilité médicale assez téméraire pour s'y décider. On lit dans l'*Éloge de Bouvart* par Guenet (1787) que ce grand médecin n'hésitait jamais dans des circonstances extrêmes. Son panégyriste lui applique même à ce sujet la belle réflexion de Fontenelle sur Chirac. « Lorsqu'il jugeait nécessaire, dit-il, un de ces coups hardis qui lui étaient particuliers, et que le malade était important, il savait qu'il se rendait *responsable* de l'événement, et que, s'il était fâcheux, les cris d'une famille puissante soulèveraient aussitôt le public contre lui. Cependant il ne mollissait pas. » Je vous réponds qu'aujourd'hui ces *coups hardis* ne se voient plus. Peut-être, dira-t-on que Bouvart jouissant d'une immense réputation, se plaçait au-dessus du résultat, quel qu'il fût. Sans doute; mais n'outrons rien. Bouvart avait aussi des rivaux et

telle interne arrêtée dans le drap fanon a beau arcbouter contre son gousset, elle n'a et ne peut avoir aucune action sur le fragment supérieur de la fracture; toute son utilité se réduit à offrir à l'extension un point d'appui en dedans pour la rendre parallèle à l'axe du membre. M. Marcellin-Baumers l'avait parfaitement compris; aussi la rattachait-il par son extrémité supérieure à une mortaise pratiquée vers la partie moyenne de l'attelle interne, au moyen d'une forte courroie. M. Laugier l'en blâme, et grandement à tort; car il est évident que son attelle interne à lui n'est retenue que par le drap fanon, et que le drap fanon n'est retenu que par l'attelle externe. Le résultat est le même dans les deux cas; seulement dans l'appareil de M. Baumers il est infiniment plus sûr que dans l'autre. En nous résumant sur ce point, toutes ces attelles internes ne font d'autre office que celui de la semelle de M. Boyer. Pour agir sur le fragment supérieur, il faudrait qu'elles arcboutassent contre le bassin, ce qu'on a bien conseillé, mais ce que personne, à notre connaissance, n'a osé mettre à exécution.

De tout ceci il résulte que la contre-extension ne se faisant que d'un côté, n'est point parallèle à l'axe du membre. Mais est-elle bien assurée de ce côté même? Nous en doutons très-fortement, jusqu'à ce qu'il nous soit démontré que le bandage de corps ne peut glisser du bassin sur l'abdomen. Tous les prédécesseurs de M. Laugier y ont pensé; et M. Marcellin-Baumers, qu'il blâme encore ici un peu légèrement, n'a pas hésité à se servir du sous-cuisse indispensable, qui met en plein jour l'obliquité forcée de la contre-extension.

En résumé donc, l'appareil de M. Laugier ne donne qu'une contre-extension oblique, et même elle nous paraît mal assurée en l'absence du sous-cuisse, qu'il est nécessaire de rétablir. L'extension est parallèle, à la vérité; mais dans tous ces appareils elle est tellement éloignée de la fracture, que ce n'est pas la peine de compliquer, pour un si mince avantage, l'attelle si simple de Desault. La seule idée vraiment neuve et utile consiste à faire porter le lien de l'extension sur toute la jambe, à l'aide des trois bandages roulés; c'est une utile modification à faire à l'appareil de Desault pour les cas qui le nécessitent; pourvu cependant qu'il soit bien constaté par l'expérience que ces bandages roulés, tiraillés par une extension longue et continue, ne finiront point par se rouler, se relâcher, et par compromettre l'extension, qui repose tout entière sur eux.

Ajoutons que M. Laugier rapporte un cas de succès dû à son appareil; mais nous avons en vain cherché dans cette observation très-courte des détails propres à nous rassurer sur les sujets de doute que nous venons de signaler.

— Nous renvoyons à un prochain numéro l'analyse du compte-rendu de la clinique de Strasbourg. Ce compte-rendu forme deux longs articles dans lesquels sont renfermés bon nombre d'observations importantes, qui nous donneront l'occasion de discuter et d'apprécier les opinions de M. le professeur Lobstein sur plusieurs maladies, et de dire quelques mots sur la médecine de l'école de Strasbourg.

— La suite du compte-rendu de M. Duplay, dont nous avons analysé le premier article dans notre précédente revue des journaux français, renferme deux observations intéressantes; nous allons en faire connaître les principales circonstances.

ABCÈS CONSIDÉRABLES DANS DIVERSES PARTIES DU CORPS; ABCÈS NOMBREUX DANS L'ÉPAISSEUR DE LA PEAU, FORMANT UNE ÉRUPTION DE NATURE PARTICULIÈRE; ABCÈS DU POUMON; RAMOLLISSEMENT MARQUÉ DE LA RATE.

Si l'auteur de cette observation avait fait précéder le sommaire que nous venons de transcrire de l'énoncé des premières circonstances de la maladie, le lecteur serait presque à même de juger par le sommaire seul de toute la maladie, de son origine de ses complications et de sa terminaison. Il s'agit en effet d'un homme qui commença par avoir des douleurs dans le coude et le bras, auxquelles succéda un abcès qui ne fut pas ouvert. A la suite de cet abcès, dont le liquide fut évidemment résorbé, il se manifesta des symptômes d'infection purulente; de plus, des abcès en grand nombre dans plusieurs parties du corps; enfin, la mort, précédée de tous les accidens adynamiques qu'on remarque dans les cas de résorption purulente. L'autopsie est venue confirmer cette induction, en ce qu'elle n'a révélé aucune altération organique locale capable d'expliquer la maladie. Cependant M. Duplay, qui rapproche ce fait de quelques analogues, hésite à se prononcer sur la nature de l'affection qu'il a eu à observer, parce qu'il n'a rencontré aucune trace de phlébite. La résorption purulente, et par suite le dépôt de la matière résorbée dans plusieurs parties du corps, n'entraînent pas rigoureusement l'inflammation des veines.

CALCULS BILIAIRES; PERFORATION DE LA VÉSICULE; ABCÈS ET ULCÈRES FISTULEUX QUI DONNENT ISSUE A PLUSIEURS CALCULS.

OBS. — Il s'agit dans cette observation d'un homme qui ent d'abord un abcès dans la région du foie, abcès suivi d'une fistule, dans laquelle vinrent s'engager des calculs biliaires, et qui parconséquent communiquait avec la vésicule. Cependant la bile ne s'écoula point par cette ouverture fistuleuse, et l'on put, à l'aide d'une pince à anneaux, en extraire douze calculs biliaires.

M. Duplay, fait suivre cette observation des recherches auxquelles il s'est livré pour connaître les cas analogues publiés par différens auteurs. Il cite ceux rapportés par Petit, Morand, Hoffmann, Tolet, Buttner, Lespine, Montabré. Ce mode de terminaison d'une maladie fort grave, est sujet à de nombreux inconvéniens, dont le premier est de maintenir presque toujours une fistule, et parconséquent de n'opérer qu'une guérison palliative. Malgré cet inconvénient, cette terminaison est bien préférable à celle qui s'opère par l'adhérence de la vésicule avec le canal intestinal; car cette dernière est souvent suivie d'un épanchement de bile dans le péritoine, ainsi que M. Duplay en rapporte un exemple.

II. REVUE MÉDICALE. (Mars 1833.)

Ce cahier renferme 1° *une Esquisse historique et philosophique* sur les dernières déviations de la médecine et sur le retour de cette science à ses véritables principes, par M. CAYOL; 2° *un Rapport général* fait à la commission centrale de salubrité, aux noms de la commission sanitaire et du bureau de secours Saint-Martin-des-Champs, par M. JOLLY; 3° *un Bulletin* de la société anatomique, rédigé par M. FORGET.

L'esquisse historique de M. Cayol sert d'introduction à la clinique

des envieux. Tronchin, Lorry, Malouet, Andry, n'étaient pas gens à le porter sur le pavois; *cependant il ne mollissait pas.*

Disons la vérité, ou plutôt répétons-la: c'est que les médecins sont dominés, comme les autres, par les opinions, les habitudes et les mœurs de leur temps. Or, celles du nôtre tendent, en général, vers l'individualisme, vers la jouissance matérielle et la nullité des croyances et des théories scientifiques. On s'efface, on se courbe, on s'aplatit jusqu'à l'insignifiance, et néanmoins, par un contraste assez curieux, on aime à paraître, à faire sonner son nom, à se faire centre, mais pour attirer le chaland et dans un but d'intérêt pécuniaire. Le point essentiel est de louvoyer avec une dextérité, une prudence connues de bien peu de gens. Heureux qui possède un si beau secret! Dans le fort de la révolution, lorsque la France, en 93, était rase de lois et d'institutions, un maître d'école de Saint-Cloud avait mis sur sa pancarte: « Ici on apprend les vertus nouvelles. » Nous regarderions comme une faveur digne d'Esculape qu'une autre pancarte nous apprît où l'on enseigne le nouvel art de s'élever sans s'aventurer, et de grandir en se courbant. Singulière espèce que la nôtre! En définitive, aurait-il donc raison le philosophe qui prétendait que la seule supériorité de l'homme sur les animaux était d'avoir *un pouce opposable* et de devenir fou.

Toutefois n'allons pas trop loin; dans la médecine comme ailleurs, en examinant bien au-dessous de la surface sociale, on aperçoit des germes vigoureux de civilisation progressive. Ou je me trompe, ou il y a là une forte semence pour l'avenir. Une jeunesse ardente, studieuse, nous pousse et nous presse, impatiente de lire les épitaphes de nos immortalités. Ce n'est point un mal, mon viel ami; tout en appréciant ce que valent le jugement et l'expérience, ne soyons pas d'injustes barbacoles. Toute amélioration est due à la jeunesse dans ce sens, qu'elle s'en empare et en pénètre ensuite la société. Avec elle, les conclusions d'un principe ne s'arrêtent qu'aux limites du praticable. Les diverses époques palingénésiques de la science déposent particulièrement en faveur de cette assertion. La fougue juvénile a ses défauts, mais quelle compensation dans ces terribles dissolvans, la crainte, l'égoïsme et le préjugé, propres aux hommes qui ont vécu! Quant à moi, j'aime la jeunesse; j'ai confiance en elle. Sans vouloir pénétrer les lointaines profondeurs de l'avenir, j'entrevois d'heureuses améliorations pour notre belle profession. Oui, la médecine tiendra un jour le haut rang qui lui appartient de droit, ou la civilisation rétrogradera: c'est là ma conviction. Mais, mon ami, cet avenir est pour vous et pour moi le livre fermé des sept sceaux, nous ne le verrons pas; le temps a marché; la vie, cette phase passagère de *l'être* humain, semble déjà nous échapper, *Posthume, posthume, labuntur anni.*

R. PARISE.

— Nous avons reçu un grand de lettres et autres communications médicales que l'abondance des matières ne nous a pas permis de publier plutôt. Nous prions nos honorables correspondans de ne pas attribuer ce retard à un manque d'obligeance, ou à un défaut d'appréciation de leurs travaux. Nous prendrons des mesures à l'avenir pour que chaque numéro renferme les communications qui nous auront été faites dans le courant de chaque semaine.

— Le concours pour la chaire de clinique marche lentement. La première épreuve ne sera terminée que dans huit ou dix jours. Nous rendrons compte de toutes les leçons aussitôt la fin de cette épreuve.

médicale que ce médecin vient de publier, et dont nous avons déjà rendu compte. L'auteur y présente le tableau des dernières révolutions que la médecine a subies en dehors des voies de l'hippocratisme, et montre la tendance de notre époque à un retour vers les idées fondamentales du père de la médecine. Dans cette esquisse rapide, où il se montre aussi habile écrivain que médecin philosophe, M. Cayol apprécie, avec un tact et un jugement parfaits, les hommes et les travaux qui, depuis Bonnet et Morgagni, ont plus ou moins contribué à l'établissement du physiologisme, de l'anatomo-pathologisme et de leurs dépendances.

Nous ne dirons rien du rapport de M. Jolly qui n'offre qu'un intérêt de localité, quoiqu'il se distingue d'ailleurs, comme tous les écrits du même auteur, par une rédaction très-soignée.

Le compte-rendu de la société anatomique ne renferme qu'un fait remarquable; c'est celui d'un homme qui, à la suite d'une chute sur la tête, offrit une atrophie d'un des côtés de la langue, tout en conservant de la sensibilité pour les saveurs. Nous avons déjà publié ce fait dans tous ses détails en rendant compte des séances de l'Académie de médecine, où il a été envoyé par M. Montault. (Voir le n° 39 de la GAZ. MÉDIC. de cette année.)

III. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Ce cahier renferme : 1° la suite du mémoire de M. Piorry *sur la pneumonie hypostatique*; 2° des remarques nouvelles *sur l'extension permanente appliquée aux fractures du fémur*, par M. ROGNETTA; 3° un fragment d'anatomie chirurgicale, par M. VELPEAU; 4° des observations *sur l'extraction des kystes des loupes*, par M. BRACHET, de Lyon; 5° un *cas d'accouchement avec présentation du bras*, par M. LAUREND; 6° une lettre de M. REVEILLÉ-PARISE en réponse aux principales objections élevées *contre l'emploi des plaques de plomb dans le pansement des plaies et des ulcères.*

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE HYPOSTATIQUE.

Nous avons fait connaître dans notre précédent numéro, ce que M. Piorry entend par pneumonie hypostatique. Il nous reste à indiquer le traitement que ce médecin conseille contre cette forme d'engouement pulmonaire chez les vieillards.

Dans le traitement de la pneumonie hypostatique, M. Piorry prescrit d'avoir égard à la pesanteur et aux quantités du sang du malade; à la force que celui-ci conserve et à l'énergie de sa circulation; au degré auquel la maladie est portée; à la manière donc l'expectoration se fait; enfin à la coexistence de la pneumonie aiguë et aux complications qui peuvent survenir. Ces différentes indications sont remplies de la manière suivante :

1° Éviter que le malade reste constamment couché sur le dos; varier autant que possible son attitude; le faire alternativement asseoir, coucher sur le côté droit ou gauche : quand la maladie n'est pas assez avancée pour empêcher la station ou la marche, y avoir recours autant que les forces du malade le permettent;

2° Pratiquer des saignées générales, proportionnées à l'état d'engouement et aux forces du malade. Ne point avoir recours aux sangsues dont l'action n'est pas assez immédiate; être reservé sur l'emploi des boissons pour ne pas rendre subitement à la circulation les liquides qu'on lui fait perdre;

3° Quand la circulation est languissante, il faut stimuler les organes circulatoires, au moyen d'un vin généreux, des cordiaux et des alimens succulens si la digestion se fait encore. Les toniques, les astringens, les amers sont également indiqués;

4° Quand l'expectoration est difficile, il faut recourir aux incisifs, aux expectorans, aux vésicatoires sur le thorax. L'émétique à haute dose paraît n'avoir que peu de succès dans cette espèce de pneumonie;

5° Quand la réaction a lieu, il faut se conduire comme dans la pneumonie inflammatoire ordinaire, si ce n'est qu'il faut toujours avoir égard au sujet malade à l'époque de sa maladie, pour ne pas s'exposer à abattre trop promptement la réaction.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EXTENSION PERMANENTE appliquée aux fractures très-obliques du col du fémur; par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

M. Rognetta commence par poser en fait que les fractures très-obliques du corps du fémur sont, bien plus souvent que les fractures du col de cet os, suivies d'un notable raccourcissement du membre. Ayant eu à soigner une fracture de ce genre chez un homme musculeux et très-sujet à des tressaillemens convulsifs, après avoir examiné tous les appareils d'extension permanente, il s'est arrêté à la méthode qui consiste à établir la contre-extension sur la poitrine, l'extension sur la jambe, et l'a mise en usage suivant le procédé que nous allons décrire.

Les pièces nécessaires à cet appareil sont : 1° Trois bandes de forte toile, de 5 à 6 aunes de longueur, et de trois travers de doigt de largeur, roulées à deux globes; 2° deux coussins remplis de balle d'avoine, semblables à celui dont se servait Desault pour la fracture de la clavicule; 3° quelques compresses mollettes en plusieurs doubles et un peu de coton cardé.

On commence par placer les deux coussins dans le creux des aisselles; on prend une première bande, dont on applique le milieu entre les omoplates, à la hauteur des aisselles; on ramène ses deux chefs en avant par-dessus les coussins; on les croise sur le sternum; puis on les repasse en arrière, où on les croise de nouveau sur le milieu du dos, et arrêtant ce croisé de la bande avec une épingle, on en relève les deux chefs restans en haut, vers la tête du malade, où on les attache à la barre transversale du chevet du lit. On prend une seconde bande dont on applique le milieu sur le sternum, et après avoir croisé ses chefs en arrière, on les ramène en avant pour les croiser de nouveau sur le sternum; on fixe ce croisé avec des épingles, et relevant les deux chefs de chaque côté de la tête du malade, on va les attacher, comme les premiers, à la barre du chevet. Ainsi se fait la contre-extension.

L'extension est plus simple encore. Après avoir garni le pied et la partie inférieure de la jambe avec les compresses et le coton cardé, on applique le milieu de la troisième bande à la partie inférieure de la jambe, en arrière et au-dessus des malléoles; on croise les deux chefs en avant sur le coude-pied et on arrête ce croisé avec une épingle; on porte les deux chefs à la plante du pied où on les noue ensemble; et enfin on attache les bouts qui restent à la barre transversale du pied du lit.

On applique d'ailleurs sur le membre l'appareil des fractures ordinaires, en ayant soin de donner plus de largeur et de longueur par en bas à l'attelle externe qu'à l'attelle interne, pour prévenir la rotation du pied en dehors, déjà empêchée par la bande destinée à l'extension.

L'idée mère de cet appareil n'appartient pas à M. Rognetta; on pourrait même lui trouver une origine assez ancienne; et en se rapprochant de nos jours, le premier appareil dont se servit Desault diffère à peine de celui-là. Toutefois Desault n'employait pas les coussins, qui nous paraissent très-utiles, soit pour empêcher les bords des aisselles d'être froissées par le bandage contr'extensif, soit pour retenir mieux en place les tours de bande en donnant au thorax la forme d'un cône à base supérieure. Enfin Desault préférait un bandage de corps au bandage roulé; M. Rognetta assure que les tours de bande sont beaucoup plus solides et moins sujets à se relâcher.

Avant de dire ce que nous pensons de cet appareil, il ne sera pas inutile d'étudier ses effets dans la pratique. M. Rognetta ne l'a mis encore en usage que dans le cas suivant.

FRACTURE OBLIQUE DU FÉMUR; RACCOURCISSEMENT DE TROIS POUCES; APPLICATION DE L'APPAREIL; COMPLÈTE GUÉRISON.

OBS. — M. Candas, marchand de modes, âgé d'environ 50 ans, constitution très-robuste, tempérament bilieux-sanguin, habituellement bien portant et aimant la bonne chère, aidait à faire descendre une grosse pièce de vin à sa cave, lorsque le tonneau échappant à ceux qui le retenaient, roula en bas de l'escalier entraînant avec lui M. Candas. M. Rognetta appelé aussitôt reconnut les symptômes suivans : la cuisse droite très-considérablement raccourcie; le pied tourné en dehors; fracture au tiers inférieur du fémur, caractérisée par la douleur locale, la crépitation, et une saillie très-notable en dehors et en avant du fragment supérieur; en outre une déchirure de six pouces de longueur au pli de l'aine du même côté. Nous omettons quelques contusions à l'autre jambe.

La réduction parfaite étant impossible pour le moment à cause de l'énergique réaction convulsive des muscles, on n'appliqua qu'un bandage de Scultet peu serré. Après la première semaine, l'inflammation étant en grande partie apaisée, on appliqua l'appareil de contention ordinaire avec les trois attelles, après avoir fait la réduction aussi exacte qu'on pouvait la désirer.

Mais malgré le soin qu'on prit de resserrer les liens tous les jours, les muscles continuèrent à agir; et au dix-huitième jour, le membre était raccourci de trois pouces; le fragment supérieur poussé en dehors par l'inférieur faisait de nouveau saillie en dehors et en avant; et ce déplacement était singulièrement favorisé par les tressaillemens convulsifs que le malade éprouvait tant en dormant que pendant la veille. On modifia le bandage de Scultet en appliquant les bandelettes simples avant les compresses; le bandage en demeura en effet mieux serré, et le raccourcissement moins considérable; et le vingt-quatrième jour du traitement, le membre n'était plus court que l'autre que de six à huit lignes. Ce fut alors que M. Rognetta appliqua son appareil à extension.

Il faut noter qu'à partir de la première semaine, on avait placé le malade sur un lit mécanique décrit très-longuement par M. Rognetta, et qui ne nous paraît pas différer de celui qu'on emploie à l'Hôtel-Dieu. C'est tout simplement un plan de sangle superposé au lit ordinaire, attaché par ses quatre angles à des cordes qui remontent le long des quatre colonnes du lit, glissent dans quatre poulies, et vont s'enrouler autour d'un treuil que fait tourner une manivelle. Une seule personne en faisant jouer la manivelle, soulève sans grands efforts le lit de sangle et le ma-

lade; on peut ainsi rafraichir le dos et les membres, donner des lavemens, passer le bassin sans deranger en rien l'appareil, qui prend alors ses points d'attache aux barres transversales du plan de sangle.

Le malade, à l'aide de ce plan, supporta parfaitement l'appareil; au cinquante-quatrième jour, le membre mesuré avait sa longueur ordinaire; mais le malade n'ayant pas voulu garder le lit le temps convenable, le cal s'est affaissé de deux lignes; circonstance peu grave d'ailleurs, puisqu'elle ne fait pas boiter visiblement M. Caudas. Ajoutons que sur la fin il y eut de vives douleurs occasionées par l'ulcération du talon et du sacrum, résultat du décubitus prolongé, et qu'on guérit très-bien, grâce au lit mécanique.

A cette observation, M. Rognetta en oppose une autre, recueillie à la Charité, dont voici la substance. Une femme de 34 ans se fracture obliquement le fémur. M. Roux applique et réapplique avec la plus grande exactitude *l'appareil contentif ordinaire*. Deux mois après, raccourcissement de trois pouces. Peu après, la malade, en se levant, glisse, tombe, se rompt le cal provisoire. Nouvel appareil contentif; repos durant trois ou quatre mois. Sortie de l'hôpital après six mois de séjour, avec raccourcissement de quatre pouces; et M. Rognetta de s'écrier : *Ab uno disce omnes!*

Certes l'exclamation est on ne peut plus juste pour les fractures traitées par l'appareil contentif ordinaire; mais avant de conclure en faveur de son appareil, M. Rognetta aurait dû, ce semble, examiner les résultats offerts par l'appareil de Desault, et surtout par le plan incliné, suspendu ou non suspendu. Nous ne lui objecterons pas que son appareil ne vaut rien chez les asthmatiques, chose qu'il accorde volontiers; mais ne devra-t-il pas fatiguer tôt ou tard les poitrines faibles? Est-il également convenable chez les jeunes gens qui se trouveront la poitrine ainsi serrée durant deux mois, et chez les femmes, qui offrent un obstacle d'un autre genre? Nous doutons aussi que ces deux tours de bande, retenus seulement par une épingle, soient bien suffisans pour exercer une contre-extension telle qu'on la désire. Mais la plus grave objection, à notre avis, c'est que le malade ainsi étendu sur un lit ordinaire se trouvera comme cloué et dans une extrême difficulté de satisfaire à ses besoins naturels. L'appareil ne peut donc guère s'employer qu'avec un lit mécanique, ce qui l'empêchera toujours d'être généralement adopté. Et quand la fortune du malade lui permettra de faire les frais de ce lit, alors aussi on pourra lui faire fabriquer des bandages plus doux à la fois et plus solides, analogues au corset et à la bottine de M. Boyer; nous concevons très-bien ainsi que l'appareil puisse être d'une réelle utilité.

N'oublions pas que les tressaillemens des muscles sont la cause la plus puissante de ces raccourcissemens des membres, et que le meilleur moyen de les réprimer est de relâcher les muscles par la demi flexion.

M. Rognetta fait suivre son mémoire de cinquante-trois propositions numérotées, qui ressemblent bien plus à des phrases décousues du même discours qu'à des propositions isolées. La plupart pèchent par excès de vérité, si l'on peut ainsi dire. Exemple : PROPOSITION 2. *Tous les chirurgiens ne sont pas à portée d'avoir l'ingénieuse attelle mécanique de M. Boyer.* D'autres établissent des principes à peu près nouveaux ou utiles à rappeler; elles sont rares, car nous n'en trouvons que trois à citer :

« PROP. 11. Dans tous les cas où un appareil à extension continue est jugé nécessaire, on ne doit l'appliquer que depuis le vingtième jour de la fracture, époque ordinaire du travail de consolidation du cal. »

« PROP. 18. L'extension continuelle appliquée aux fractures du col du fémur produit plus de mal que de bien. »

« PROP. 50. Un diagnostic exact est impossible quand la fracture du col du fémur existe sans raccourcissement. »

Nous ne voulons pas relever ce qu'il y a d'exagéré dans ces trois propositions; nos lecteurs le remarqueront facilement. Seulement nous pensons qu'elles méritent d'être méditées, afin d'établir surtout jusqu'à quel point elles sont confirmées ou démenties par les faits.

FRAGMENT D'ANATOMIE CHIRURGICALE, par M. VELPEAU.

C'est un chapitre d'anatomie chirurgicale générale, traitant des articulations et de leurs parties constituantes. L'analyse en est donc à peu près impossible. D'ailleurs, l'article étant complet renferme nécessairement beaucoup de choses connues. Nous nous bornerons à quelques citations.

On ne nie plus maintenant la possibilité des luxations incomplètes des énarthroses. M. Velpeau a vu deux fois pour sa part la tête humérale fixée par sa partie moyenne sur le bord *externe* de la cavité glénoïde. Ce sont donc deux autopsies de luxations en arrière, faits tout neufs dans la science, et qu'il est à désirer de voir bientôt publiés.

M. Velpeau a vu sur quatre articulations différentes l'hydarthrose se terminer par rupture de la synoviale; fait échappé à la plupart des auteurs, et dont M. Parmentier a consigné plusieurs observations dans sa thèse.

Les ligamens, selon M. Velpeau, sont insensibles, même dans l'état morbide. Dans les entorses, c'est en pinçant les synoviales ou d'autres tissus qu'ils produisent de la douleur. Ceci aurait grand besoin d'être prouvé. M. Velpeau allègue qu'en séparant la jambe de la cuisse d'un animal, de manière à ne conserver que les ligamens croisés, on peut les tordre, quoiqu'en ait dit Bichat, sans produire de douleur. Mais il serait bien plus étonnant qu'un tissu privé de communication avec le cerveau enyoyât au cerveau des sensations douloureuses. Bichat s'est mépris assurément, et l'expérience ne prouve rien ainsi faite.

Ailleurs, M. Velpeau explique la facilité des luxations dans les énarthroses par la laxité des ligamens. M. Velpeau sait bien que, pour qu'une luxation ait lieu, il faut que les ligamens se rompent; qu'avant de se rompre, il faut qu'ils soient tendus outre mesure. La laxité est donc ici de nul effet, ou bien l'auteur a mal rendu sa pensée.

Nous sommes, au contraire, parfaitement de son avis quand il regarde les cartilages articulaires comme inorganiques et tout-à-fait insensibles. D'ailleurs M. Velpeau avoue en finissant que beaucoup d'idées ont dû paraître hasardées, parce que les preuves de détails leur manquent. Nous attendrons donc qu'il les ait données.

OBSERVATIONS SUR L'EXTRACTION DES KYSTES DES LOUPES; par M. BRACHET, de Lyon; imprimées par décision de la Société de médecine de Paris.

M. Brachet donne le nom de *loupes* à ces kystes sous-cutanés, remplis de matières suifeuses, gélatineuses, etc., et désignées d'ordinaire sous le nom de *tumeurs sébacées*. Il les ouvre avec le bistouri ou la potassé caustique, vide l'intérieur, détache le bord du kyste de la peau et l'arrache par une simple traction, sans douleur, pour ainsi dire, et avec une admirable facilité. Trois observations appuient cette méthode.

Nous ne pouvons que l'approuver de tout point; car l'expérience a depuis long-temps prononcé en sa faveur. Sir A. Cooper l'a décrite dans son mémoire sur les tumeurs enkystées; nous avons vu M. Dupuytren la mettre en usage, et nous avons même publié l'observation dans une de nos revues cliniques de l'année dernière; enfin, si notre mémoire ne nous trompe, M. Velpeau en a parlé dans sa médecine opératoire.

Il faut ajouter, pour être justes, que M. Brachet ne paraît pas avoir eu connaissance de ces divers travaux. La chose est d'autant plus vraisemblable, que la Société de médecine même semble les avoir ignorés, et que M. Sanson, chargé de faire un rapport, n'a trouvé lui aussi à citer sur ce point que sa propre expérience. En général aussi, on s'est servi du bistouri pour ouvrir la tumeur. Les observations de M. Brachet prouvent que le kyste se dissèque également bien quand on l'a ouvert avec la potasse caustique.

ACCOUCHEMENS. — PRÉSENTATION DU BRAS; SORTIE DU CORDON OMBILICAL; VERSION; MORT DE L'ENFANT. — Par M. le docteur LAURAND.

OBS. — Appelé à quatre heures du soir par une sage-femme fort embarrassée, M. Laurand apprit que les eaux s'étaient écoulées dès le commencement du travail, que l'une des mains de l'enfant et le cordon ombilical s'étaient aussitôt engagés dans le vagin; depuis plusieurs heures la sage-femme faisait des essais infructueux pour opérer d'abord le refoulement de ces parties, ensuite la version de l'enfant.

Il toucha et reconnut que le fœtus offrait la face latérale droite du tronc; la main du même côté était hors de la vulve avec le cordon; le bras et une partie de l'epaule étaient dans le vagin; la tête répondait à la cavité cotyloïde droite, et les pieds, qu'il chercha vainement vers la symphise sacro-iliaque gauche, se trouvaient au-dessus de la tête. Les contractions uterines étaient violentes; il y avait des douleurs de reins très vives et des crampes dans les jambes. Le refoulement fut essayé et jugé impossible. M. Laurand se décida à aller chercher les pieds. Pour arriver jusqu'à eux il fallut enfoncer le bras droit tout entier dans la matrice, non sans de grandes difficultés, attendu l'écoulement des eaux; à force d'efforts, il les saisit enfin; mais pour opérer une version ou attirer l'un d'eux dans le vagin, il éprouva une telle résistance, que dans la crainte de compromettre la vie de l'enfant ou de déterminer quelque accident du côte de la mère, il crut devoir se faire assister de quelques confrères. MM. Baudelocque, neveu, et Maygrier, furent appelés. Ce dernier, après avoir reconnu la position, fit apposer un lacq autour de l'avant-bras sorti, enfonça son bras droit tout entier dans la matrice, parvint, en passant entre cet organe et les lombes de l'enfant, à saisir l'un des pieds, l'attira avec beaucoup de difficultés dans le vagin, établit un lacq sur ce pied, eut recours au même procédé pour aller chercher l'autre, et enfin, après des efforts violens qui déterminèrent des douleurs excessives à la femme, il termina l'accouchement comme dans une deuxième position des pieds. L'enfant, dont M. Laurand avait senti les mouvemens dans la matrice, n'existait plus; on employa des soins inuti-

les pour le rappeler à la vie. L'extraction du placenta n'offrit rien de particulier. La femme, exténuée, fut remise au lit et eut une nuit assez calme; mais le lendemain apparurent des douleurs vagues et vives dans le ventre, et la péritonite éclata en même temps que la fièvre de lait, avec une telle violence, qu'on ne put s'en rendre maître qu'à l'aide d'un traitement antiphlogistique des plus énergiques.

L'auteur termine par ces paroles remarquables, et qui le deviennent bien plus encore après le jugement que nous avons rapporté dans notre dernier feuilleton.

« Depuis l'affaire malheureuse du docteur Hélie, je crois qu'il importe à tous les jeunes praticiens de prendre note des accouchemens de cette nature. Si j'avais été privé du secours de confrères à réputation, peut-être eût-on attribué à l'inexpérience ou à des manœuvres mal dirigées, et la mort de l'enfant, et la péritonite qui a failli enlever la nouvelle accouchée. »

IV. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

(Mars 1833.)

Les cinq cahiers de mars du *Journal hebdomadaire* renferment : 1° La suite d'un *Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses*, par M. Piorry; 2° des *Remarques sur le traitement de l'aménorrhée par l'application de sangsues aux mamelles*, par M. Desportes; 3° une *Observation de gangrène du poumon*, par M. Donné; 4° une *Observation de fracture de l'os hyoïde*, par M. Lalesque; 5° un article *sur la rhinoplastie*; par M. Blandin; 6° un *Mémoire sur la situation du fœtus pendant la grossesse*, par M. Capuron; 7° l'*Exposition raisonnée d'une variété nouvelle d'hermaphrodisme*, par M. Bouillaud; 8° une *Observation de physiologie pathologique*, qui est la même dont nous avons fait mention à l'article du Bulletin de la Société anatomique.

Sur la nature et le traitement de plusieurs névroses; par M. Piorry.

Une hypothèse fait tous les frais de ce travail. M. Piorry appelle les névroses des *névralgies ascendantes*. Il suppose que les maladies désignées sous le terme un peu vague de névroses sont des affections primitives des radicules nerveuses, et ne diffèrent des névralgies ordinaires qu'en ce que ces dernières ont leur siége dans les cordons nerveux. Du reste, il trouve entre ces deux ordres de maladies une identité presque complète, ce qui le conduit à prescrire un traitement fort analogue dans les deux cas. Tout cela n'est qu'hypothèse, ingénieuse si l'on veut, mais stérile pour la pratique.

Sur le traitement de l'aménorrhée par l'application des sangsues aux mamelles; par E. Desportes.

Cet article est un extrait commenté d'une brochure anglaise de M. le docteur Charles Loudon (*On the cure of amenorrhœa by leeches applied to the mammae*). L'auteur a été amené à employer des sangsues aux mamelles pour déterminer l'éruption des règles, par la considération des rapports sympathiques qui existent entre ces organes et l'utérus. Ayant eu à traiter un cas d'aménorrhée qui durait depuis deux ans, il résolut de mettre son opinion à l'épreuve de l'expérience, et il fit appliquer à la partie la plus déclive de chaque mamelle deux sangsues, et réitéra cette pratique tous les deux jours pendant un mois. Au bout de trois semaines, les mamelles avaient acquis un volume énorme, et faisaient éprouver à la malade la même sensation que si elles dussent se déchirer et s'ouvrir; mais vers la fin du mois, la menstruation s'établit, et les seins ne tardèrent pas à revenir à leur état naturel. La jeune femme est actuellement mère de deux enfans. Le docteur Loudon annonce qu'il a employé le même traitement dans plusieurs cas d'aménorrhée avec le même succès.

M. Desportes fait remarquer avec raison qu'il ne faudrait pas attendre d'aussi heureux résultats de tous les cas d'aménorrhée indistinctement; car cette affection est souvent liée à une affection plus grave, dont elle n'est qu'un symptôme. Il est donc essentiel de s'assurer d'abord si l'aménorrhée est simple, afin de ne pas exposer la malade à un traitement inutile, sinon dangereux. Nous ne croyons pourtant pas avec M. Desportes que les engorgemens qui surviennent à la suite des applications de sangsues aux mamelles soient susceptibles de passer à l'état squirrheux : les engorgemens de cette dernière espèce ne se développent qu'avec certaines prédispositions que les anciens appelaient avec raison cachexie.

Observation de fracture de l'os hyoïde; extension permanente; guérison, par M. A. Lalesque, D.-M. P.

Les fractures de l'os hyoïde sont tellement rares, que leur possibilité n'est pas même indiquée dans nos meilleurs traités de pathologie chirurgicale. Aussi donnerons-nous dans tous ses détails l'observation de M. Lalesque, en élaguant tout au plus quelques longueurs.

Obs. — Un marin âgé de 67 ans, ayant une rixe violente avec un homme pris de vin, son adversaire le saisit à la partie antérieure et supérieure du cou et lui serra la gorge fortement. Aussitôt, douleur locale très-aiguë, et perception d'un bruit pareil à celui d'un corps solide qui se brise. On sépara les combattans, mais la douleur persista; les efforts du malade pour parler la rendaient plus vive, et sa déglutition était tellement difficile et douloureuse, qu'il était contraint de rejeter l'eau qu'il tentait d'avaler. Il indiquait le siége du mal en portant la main vers le cou.

Deux jours après, M. Lalesque fut appelé. La face était animée, la respiration précipitée, le pouls fort et fréquent. La bouche s'ouvrait sans trop exciter la douleur; néanmoins le malade ne pouvait articuler et ne rendait que des sons confus. Il lui fallait faire des efforts douloureux pour montrer la langue, qui, déviée à droite, n'exécutait qu'en trem lotant un petit mouvement d'arrière en avant; elle était d'ailleurs sèche; le doigt, promené sur la surface palatine, ne causait aucune sensation pénible; mais si l'on appuyait de manière à la refouler en arrière, les traits du malade, subitement crispés, accusaient la douleur.

A la partie antérieure et supérieure du cou se voyait un léger gonflement, accompagné de petites ecchymoses siégeant également des deux côtés et fort sensibles même à une légère pression. Le doigt sentait aisément à droite la branche de l'os hyoïde; mais à gauche, si l'on portait le doigt d'avant en arrière, on rencontrait à deux lignes au-delà de l'articulation de la branche avec le corps de l'os, une saillie osseuse superficielle, derrière laquelle était un enfoncement, et dans cet enfoncement on arrivait à sentir plus profondément la branche gauche de l'os, non sans réveiller des douleurs très-vives. Si l'on portait ensuite le doigt à gauche au fond de la bouche, on pouvait parfaitement reconnaître cette branche faisant saillie en dedans, et diagnostiquer la fracture aux petites esquilles qui perçaient la muqueuse.

M. Lalesque pratiqua d'abord une saignée, et quelques heures après il procéda à la réduction de la manière suivante. Le malade assis sur une chaise en face du jour, on lui mit entre les dents un rouleau de linge très-serré et d'un diamètre suffisant pour tenir la bouche ouverte. Alors, « je me plaçai, dit l'auteur, du côté » gauche du malade, et j'introduisis le doigt indicateur jusqu'au lieu fracturé. » Ayant le fragment de l'os sous le doigt, je pris, avec la main droite, un point » d'opposition sur la face (interne) de la branche droite de l'os fracturé. Alors, » fixant le corps de l'hyoïde d'une manière invariable, je poussai de dedans en » dehors la branche fracturée, et je parvins ainsi avec beaucoup de peine à réta» blir le rapport des fragmens. » Il recommanda au malade de tenir la tête médiocrement penchée en arrière, et prescrivit l'immobilité, le silence et les fomentations avec l'eau de Goulard.

Le lendemain, moins de douleur; le pouls, encore fort et fréquent, nécessite une saignée de 8 onces. Le malade fit signe qu'il avait soif; il était à craindre, en donnant la boisson par la bouche, que les mouvemens de déglutition ne dérangeassent les fragmens; on préféra introduire par la narine droite dans l'œsophage, le plus avant qu'il fut possible, une sonde ordinaire préalablement huilée. On la maintint en place au moyen d'un lien de fil dont les deux extrémités furent attachées à deux épingles placées de chaque côté du bonnet du malade. Alors, à l'aide d'une petite seringue chargée d'eau de gomme et adaptée à la sonde, on put pratiquer des injections chaque fois que le malade avait soif. On laissa ainsi la sonde à demeure pendant vingt jours, et le vingt-troisième jour de la fracture, on essaya de faire avaler au malade quelques gorgées de tisane par la bouche. La déglutition se fit très-bien, sans aucune douleur. Seize jours après, on permit des alimens demi-solides. Au quarante-septième jour, le malade parlait avec facilité. Au soixante-quatrième jour, la guérison était parfaite. Le doigt, porté dans la bouche sur l'os hyoïde, trouvait à la place des esquilles une petite nodosité qui trahissait le point de réunion des fragmens consolidés.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses considérations générales sur les causes possibles de cette espèce de fracture; nous nous bornons aux conséquences qui découlent du fait en lui-même. Nous avons transcrit les propres termes de l'observation pour ce qui regarde le procédé de réduction, sans nous flatter de l'avoir parfaitement compris; et il nous semble qu'il eût été aussi sûr et plus simple, en même temps que le doigt introduit dans la bouche repoussait en dehors l'un des fragmens, d'agir à l'extérieur directement sur l'autre fragment pour le porter en dedans. M. Lalesque fait observer que cette introduction du doigt dans la bouche doit être pratiquée avec prudence et réserve, à raison des mouvemens que les convulsions de l'arrière-gorge communiquent à l'os fracturé et des douleurs qui en sont la suite.

Quant à la position de la tête penchée en arrière, dans le but de tendre les muscles supérieurs et inférieurs de l'os hyoïde, et de produire ce que l'auteur appelle assez improprement une *extension permanente*, nous ne la croyons pas bien propre à remplir l'objet indiqué. Le but de l'extension permanente est de remédier au chevauchement des fragmens; et pour cela la première règle est d'attirer les fragmens en sens opposés. Ici il ne paraît pas qu'il y eût chevauchement; et certainement la position de la tête n'eût été nullement capable de le détruire. Le seul déplacement qui existât était celui du fragment postérieur en dedans; et il était déterminé par l'effet extérieur qui avait produit la fracture;

car on ne saurait l'attribuer à l'action d'aucun des muscles de l'os. Il devait donc suffire d'une simple impulsion pour remédier à ce déplacement, et elle a suffi en effet. L'action musculaire, si elle avait agi, aurait eu pour effet d'entraîner l'un des fragmens en haut, et l'autre en bas comme dans les fractures de la clavicule; et l'on sait bien que le meilleur moyen de remédier aux déplacemens de cette nature est de placer les muscles dans un relâchement complet. Que dirait-on d'un chirurgien qui, pour une fracture de la clavicule, ferait incliner la tête vers l'épaule du côté sain? Les cas sont à peu près identiques.

Nous pensons donc qu'il serait plus prudent, dans des circonstances pareilles, de laisser la tête dans sa position naturelle, ou même de la maintenir légèrement fléchie. Si M. Lalesque a cependant réussi, c'est qu'il n'a osé mettre son précepte à exécution qu'avec beaucoup de prudence; et il nous apprend lui-même qu'en penchant trop fortement la tête en arrière, on ferait saillir trop en avant le corps de l'hyoïde; et outre la fatigue de cette position, *il pourrait y avoir déplacement et chevauchement.*

A part ces remarques critiques, cette observation nous paraît tracer parfaitement la marche qu'il convient de suivre. Comme nous l'avons dit en commençant, les faits de ce genre sont très-rares; aussi nous nous empressons d'en rappeler ici un second, publié par le docteur Marcinkowski de Posen, dans la *Medicinische Zeitung* de Berlin, et déjà reproduit par la *Gazette médicale de Londres.*

« Une femme déjà sur l'âge fut apportée à l'hôpital de Sisterbood, à Posen; elle éprouvait des accès de suffocation, avait la face bleue, les extrémités froides. Elle ne pouvait ni avaler ni parler, quoique l'intelligence fût restée entière. Elle mourut en 24 heures. Tout ce qu'on put apprendre à son sujet, c'est qu'elle avait été jetée contre un mur par un chariot qui avait versé sur elle. Il y avait une fracture de la mâchoire inférieure du côté gauche, et quelque contusion au cou; nulle autre lésion ne put être aperçue à l'extérieur. A l'autopsie, on trouva que la corne gauche de l'os hyoïde était fracturée, et les nerfs du larynx semblaient avoir souffert de la contusion. On ne put découvrir aucune autre lésion sur qui rejeter la cause de la mort. »

QUELQUES MOTS ENCORE SUR LA RHINOPLASTIQUE, par Ph.-Fréd. BLANDIN.

Ceci est une note demi-dogmatique, demi-polémique, formant la pièce la plus importante d'une discussion qui a occupé durant trois mois les lecteurs du *Journal hebdomadaire*. Mais pour bien déterminer les points litigieux, nous sommes obligés de remonter plus haut.

En 1826, M. Lisfranc avait fait avec succès une opération fort remarquable de rhinoplastique, en ajoutant à la méthode indienne quelques modifications de son invention. La plus notable avait pour objet d'éviter le pli qui, dans tous les procédés connus jusqu'alors, tordait nécessairement le pédicule du lambeau, et outre la difformité, gênait la circulation et exposait à la gangrène.

« J'ai évité de former ce pli, dit l'opérateur, en prolongeant mon incision à gauche trois lignes plus bas qu'à droite, et en disséquant de manière qu'une ligne qui partait de ce dernier point pour se rendre directement au premier, formait, avec l'axe de la face, un angle à sinus inférieur de 45 degrés. »

Nous avons vu mettre ce procédé en pratique; il est évident que de cette manière, la torsion du pédicule du lambeau est à peine sensible; et plus tard on n'est pas obligé de couper ce pédicule. C'est un important avantage; et son application à la rhinoplastique appartient incontestablement à M. Lisfranc.

Cependant en 1832, M. Arnal, élève de M. Blandin, rapportant dans le *Journal hebdomadaire* une opération de rhinoplastique faite par son maître, et suivie également d'un brillant succès, signala, comme une modification importante et due à M. Blandin, la réunion du lambeau sans section du pédicule. M. Lisfranc réclama en peu de mots à la fin de son mémoire, inséré dans le tome deuxième des *Mémoires de l'Académie de médecine*; et à partir de ce moment, la discussion prit un caractère qu'il ne sera pas inutile de signaler.

M. Arnal, chargé de rendre compte des Mémoires de l'Académie, crut faire une chose piquante et agréable d'y coudre, sous le titre modeste : *Deux mots à M. Lisfranc*, une diatribe de sept pages entières, qui ne pèche assurément ni par excès de bon goût, ni par excès de politesse. Certes ce n'est pas nous qui méconnaîtrons les droits de la critique; que la liberté de discuter et de blâmer soit grande et entière; nous la voulons aussi bien pour nous que pour les autres. Mais que la discussion, même la plus vive, garde du moins quelque apparence de dignité; qu'on ne vienne jamais mêler à la science des quolibets qui semblent ramassés dans la boue; et qu'est-ce, je vous prie, que ce langage adressé à M. Lisfranc par M. Arnal? Nous copions tout, jusqu'aux points et aux virgules :

« Tiens! c'est M. Lisfranc; parole d'honneur! ah! ah!.... Avant tout, cependant, pardon pour l'exclamation qui vient de m'échapper, car elle pourrait donner à entendre, ce qui n'est nullement dans mon intention; vous comprenez, lecteur?..... Qu'y a-t-il d'extraordinaire, en effet, que M. Lisfranc use de la plume? rien, certainement, absolument rien; j'ajouterai même : au contraire. D'abord il a une main pour cela, et une assez bonne main, personne n'en doute : ensuite.... ensuite.... »

Nous nous arrêtons; on pourra lire les sept pages qui suivent dans le *Journal Hebdomadaire*, février 1833, page 218. L'auteur, que M. Bouillaud appelle quelque part *son éloquent collaborateur*, a, lui aussi, comme on voit, *une main pour écrire*; et quant à l'épithète, ce n'est pas nous qui voudrions en substituer une autre à celle qu'a trouvée M. Bouillaud. Quoi qu'il en soit, M. Arnal, absorbé dans ses facéties, renvoyait d'ailleurs la question scientifique à l'examen de M. Blandin.

M. Blandin a donc jugé à propos d'examiner quels sont les procédés qui se rattachent à la méthode de rhinoplastique indienne. Il en distingue cinq principaux, savoir : 1° celui des Indiens, qui consiste à rabattre le lambeau, *et au bout de quelques jours à couper le pédicule frontal quand la réunion du lambeau avec le nez est terminée*; 2° celui de MM. Carpue et Graefe, *qui consiste dans l'application de la suture à la réunion du lambeau*; 3° celui de M. Delpech, caractérisé par la forme du lambeau, taillé à trois pointes vers sa base; 4° celui que M. Lisfranc s'attribue; et enfin 5° le procédé de M. Blandin.

Nous sommes fâché de ne pouvoir admettre cette division; mais MM. Carpue et Graefe n'ont jamais prétendu être les inventeurs de la suture appliquée à la rhinoplastique, et cette assertion de M. Blandin, que *les Indiens n'emploient jamais ce procédé de synthèse*, n'a pu échapper qu'à une inconcevable inadvertance. La première relation d'une rhinoplastique faite par un chirurgien maratte, porte expressément qu'il fixa les parties latérales, les ailes et la cloison avec des sutures. Carpue ne fit que suivre ce procédé de point en point; Graefe ne l'a nullement modifié, si l'on excepte l'emploi des canules pour maintenir ouverts les orifices des narines. Il y a peut-être aussi une légère inexactitude à dire que les Indiens coupent le lambeau *au bout de quelques jours*; le chirurgien maratte avait attendu jusqu'au vingt-cinquième.

Mais une infidélité beaucoup plus grave est d'avoir donné du procédé de M. Lisfranc une description toute différente de celle de l'auteur même. On a vu les propres paroles de M. Lisfranc. Comment donc M. Blandin a-t il pu écrire que ce procédé consiste « à prolonger très-bas, jusqu'à la plaie du moignon du nez, l'une des incisions latérales du lambeau, et à donner à l'autre une étendue moindre de six lignes environ ». Nous ne concevons pas comment M. Blandin, chirurgien consciencieux, a pu se méprendre aussi fortement sur le procédé qu'il avait dessein de critiquer; il en est résulté que toute sa critique tombe à faux, et qu'en rendant à M. Dupuytren et à M. Lallemand ce qui leur est dû, il n'en laisse pas moins à M. Lisfranc la propriété de son procédé tout entière. Reste à faire connaître le procédé de M. Blandin, décrit par lui-même, chose assez utile pour le lecteur; car il déclare quelque part que M. Arnal, qui l'a si bien prôné, n'en a donné toutefois qu'une description incomplète.

Ce procédé consiste « 1° comme celui des Indiens, à prolonger également en bas les deux incisions latérales du lambeau; 2° à laisser adhérer celui-ci par sa pointe; 3° à le rabattre en bas, après avoir tourné son pédicule sur son axe et dirigé ainsi sa face cutanée en dehors; 4° à coller, plus tard, le pédicule du lambeau sur les os propres du nez, après avoir enlevé la peau qui était restée sur ce point. » Il comporte nécessairement deux temps distincts : 1° agglutination des bords du lambeau à la base du nez; 2° ablation de la peau de la racine du nez, sous le pédicule du lambeau, et agglutination de celui-là sur les os propres du nez...; ce second temps ne doit être exécuté que vingt ou trente jours après le premier, afin de ménager, jusqu'à l'agglutination entière des parties, la peau du dos du nez et les vaisseaux qui, de cette peau, remontent dans le pédicule du lambeau, de manière à mettre ainsi toutes les chances possibles contre la gangrène de celui-ci.

En résumé, la modification de M. Blandin, applicable au procédé de M. Lisfranc comme à tous les autres, consiste à réunir le pédicule du lambeau aux os du nez, en dénudant ceux-ci, tandis que dans tous les autres procédés, il y a une portion de la peau du pédicule qui repose sur une surface cutanée à laquelle elle ne peut adhérer.

Maintenant auquel donner la préférence? Il est évident que celui de M. Lisfranc expose à une torsion bien moindre, et conséquemment à une moindre difformité et à des chances moindres de gangrène. M. Blan-

din fait valoir la conservation des deux branches frontales des artères ophtalmiques ; mais M. Lisfranc les garde aussi bien que lui. Et enfin, il faut ajouter que l'avantage de la conservation du pédicule pour la nourriture dû lambeau disparaît presque tout entier dans le procédé de M. Blandin, lorsqu'il enlève les tissus sous-jacens au pédicule, et lui laisse à peine de chaque côté une très-mince languette d'adhérences naturelles à la peau du front. Nous préférons donc en fait le procédé de M. Lisfranc ; et quant à sa priorité relativement à la conservation du pédicule, elle ne peut pas être contestée.

Il a paru depuis lors, dans le même journal, une réclamation de M. Lisfranc, avec une réponse de MM. Blandin et Arnal. Comme elle n'a rien produit de nouveau sur le sujet qui nous occupe, nous n'en donnerons point l'analyse. Un seul fait nous a paru mériter quelque mention ; M. Lisfranc, accusé par M. Blandin d'avoir copié les procédés de MM. Dupuytren et Lallemand, a sommé son adversaire d'en donner des preuves et d'indiquer les sources où l'on pouvait les puiser. M. Blandin a laissé la sommation sans réponse. Nous en sommes d'autant plus fâchés, que nous n'avons pu vérifier les procédés suivis par ces deux chirurgiens, savoir s'ils sont les mêmes ou s'ils diffèrent, et à qui, en définitive, en reviendrait la priorité. Toujours est-il que, d'après ce qu'en dit M. Blandin même, ils n'ont aucun rapport avec celui de M. Lisfranc.

MÉMOIRE SUR LA SITUATION DU FOETUS PENDANT LA GROSSESSE, en réponse à celui de M. P. Dubois, par M. CAPURON.

Nos lecteurs se rappellent la discussion importante qui a eu lieu à l'Académie de médecine, séance du 29 janvier, après la lecture d'un mémoire de M. Paul Dubois, sur la cause des présentations de la tête pendant l'accouchement. Nous avons donné alors une analyse complète de ce mémoire. Les honorables académiciens qui s'empressèrent de rédiger des réfutations écrites, n'ont pas voulu que leur travail fût perdu. M. Virey a fait hommage de son mémoire à l'Académie des sciences ; M. Capuron publie le sien à son tour.

M. Capuron se déclare tout d'abord le défenseur et le champion de la théorie ancienne, qui explique la présentation plus fréquente de la tête par le poids de cette extrémité. M. Dubois, après avoir démontré par le fait que les deux extrémités du fœtus se balancent, avait expliqué le résultat de ses expériences en comparant le volume des organes situés au-dessus et au-dessous du diaphragme. M. Capuron laisse les expériences de côté ; c'est à l'explication qu'il s'attaque. Le fœtus, selon lui, « est suspendu le plus souvent à l'utérus par le cordon ombilical et représente une sorte de levier ou balance hydrostatique à deux bras. » Ceci posé, il est clair que le bras de levier *sus-ombilical* doit l'emporter en poids sur l'autre ; « il n'y a pas un mot à répliquer. » Cependant M. Dubois avait répliqué que le fœtus n'était pas suspendu, mais seulement attaché à l'utérus par le cordon. *Subterfuges* ! s'écrie M. Capuron. Cela est vrai vers la fin de la grossesse ; mais alors qui ignore que la situation du fœtus est depuis long-temps irrévocablement fixée ? Qu'importe donc qu'il soit suspendu ou attaché ?

A la vérité, M. Paul Dubois ne semblait pas convenir que le fœtus fût sitôt fixé en situation ; il avait même accumulé un certain nombre de faits qui semblaient conclure tout le contraire ; qu'importe encore ? M. Capuron se soucie fort peu des faits ; qu'importent les faits pour M. Capuron ?

Mais quant aux théories, c'est autre chose. M. Dubois, procédant par exclusion, avait attribué la position plus fréquente de la tête à l'instinct du fœtus. Il plaisantait assurément ! M. Capuron « est même » forcé d'avouer ici, en passant, qu'il ne comprend guère quel agrément » le fœtus peut trouver à avoir la tête en bas et les pieds en haut ; il lui » semble qu'il doit être alors dans une posture peu aisée et peu agréable. » Après l'ironie, arrive le raisonnement. Si le fœtus avait cet instinct, « ce serait un petit prophète ou au moins un petit philosophe » avant de naître. » Après cette objection écrasante, M. Capuron poursuit impitoyablement sa victoire ; il crie à M. Dubois : « Voyez le » précipice ! » Il lui demande avec autorité si admettre un tel instinct dans le fœtus, ce ne serait pas « imposer aussi la nécessité de » raisonner et de prévoir l'avenir, par conséquent d'avoir beaucoup » d'esprit et d'intelligence, à un être qui n'est pas encore né, qui n'a » ni tête ni cervelle ? »

M. Capuron termine cependant par rendre hommage au talent de M. Dubois. « Je n'ai pu m'empêcher, dit-il, d'admirer sa manière d'écrire et d'arranger ses idées. Il me semble que son style devrait toujours servir d'ornement à la vérité. Il est donc bien dommage, et je regrette beaucoup qu'il en ait fait ainsi un manteau à l'erreur. »

Ajoutons que le journal qui publie ce mémoire assure qu'il est « plein » de sens et d'esprit, » et que l'auteur « s'est très-bien servi de l'arme » de l'ironie. »

EXPOSITION RAISONNÉE D'UN CAS DE NOUVELLE ET SINGULIÈRE VARIÉTÉ D'HERMAPHRODISME OBSERVÉE CHEZ L'HOMME ; lue à l'Académie royale de médecine, le 5 mars 1833, par M. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la faculté de Paris.

OBS. — Le nommé Valmont, chapelier, âgé de 62 ans, veuf, fut apporté le 6 avril 1832, à l'hôpital de la Pitié ; il était atteint du choléra algide, et mourut le lendemain. En ouvrant la cavité abdominale, on fut très-surpris de rencontrer dans le bassin un utérus bien conformé ; l'attention se porta naturellement sur les organes génitaux, et voici ce qu'apprit un examen exact et continué à loisir par M. Manec.

A l'extérieur, on reconnut une verge garnie de son prépuce, et bien conformée, si ce n'est que l'orifice de l'urètre au lieu d'occuper le centre du gland siégeait à sa partie inférieure. Le scrotum n'offrait non plus rien d'irrégulier, mais on n'y trouva aucun vestige de testicules.

A l'intérieur du bassin existaient deux ovaires, semblables pour leur forme et leur structure à ceux d'une jeune fille de seize ans. Tel fut du moins l'avis de M. Manec. M. Bouillaud assure que leur tissu était *en quelque sorte fibreux*, et n'offrait point cette structure vésiculaire qui caractérise de véritables ovaires. Quoi qu'il en soit, à leur voisinage étaient les deux trompes utérines avec leur pavillon, s'ouvrant d'ailleurs dans l'utérus par leur petite extrémité. L'utérus offrait un aspect parfaitement normal.

L'utérus ayant été ouvert, on trouva sa cavité naturelle continuée dans le col utérin ; ce col lui-même faisait saillie à l'ordinaire dans un canal long d'environ douze pouces, de largeur moyenne, et offrant à sa face interne d'une manière évidente les rides nombreuses qu'on remarque dans le vagin des vierges. Ce vagin, parvenu vers le col de la vessie, se rétrécissait assez brusquement ; et ne formait bientôt plus qu'un petit conduit qui, se dirigeant de bas en haut, allait s'ouvrir par un orifice de deux millimètres dans la portion membraneuse de l'urètre.

A part cette communication avec le vagin, l'urètre ne différait point de celui de l'homme ; en avant, il longeait des corps caverneux aussi forts et munis d'un appareil musculaire aussi complet et peut-être plus puissant que chez un homme ordinaire. Les glandes de Cowper s'y trouvaient, le renflement du bulbe existait également ; seulement, entre le bulbe et la prostate, l'urètre était dépouillé dans une longueur de huit à dix lignes, *de tout tissu extérieur* (1). Puis venait la prostate, avec le *verumontanum* et les deux gouttières latérales ; mais on ne put découvrir aucune trace de conduits éjaculateurs, de vésicules séminales, de canaux déférens, non plus que de testicules.

Tel est le résumé de la description anatomique tracée par M. Manec. M. Bouillaud ajoute que le sujet était de petite taille, à formes arrondies et potelées ; de petits pieds, de petites mains ; visage féminin, quoique fourni d'une barbe assez épaisse ; les glandes mammaires plus développées que chez l'homme, un peu moins que chez une femme bien constituée ; le tissu adipeux excessivement abondant, le cœur robuste, enfin le bassin plus évasé et les hanches plus saillantes qu'il n'appartient à un homme. On n'a pu rien recueillir sur ses habitudes ni sur sa vie antérieure.

M. Bouillaud termine son histoire par quelques considérations qui nous ont paru tout au moins singulières. Il demande comment cet individu se comportait dans l'acte du coït ? quels transports il pouvait éprouver près d'une femme ? *Il ne paraît pas* qu'il soit résulté d'enfans de son mariage. En tous cas, M. Bouillaud est certain que ce n'est pas à lui qu'il eût fallu faire les honneurs de la paternité. Il regrette que sa femme n'existe plus ; elle aurait eu, sans doute, *de précieuses et curieuses révélations à nous faire.* Mais cette femme étant morte, malheureusement, M. Bouillaud s'en rapporte à l'Académie. « Que l'Académie nous apprenne donc, par exemple, si Valmont a *véritablement ressenti l'aiguillon de la chair*, et dans ce cas, si c'est plus spécialement *l'aiguillon de la chair masculine* ou celui de *la chair féminine* qu'il aura éprouvé ; ou bien encore s'il aura été tour à tour *en proie au stimulant de ce double aiguillon*, ou si, *par une sorte de neutralisation d'un sexe par l'autre*, Valmont est resté dans un état d'*indifférence en matière génératrice.* » Voilà, il faut l'avouer, d'importans problèmes à résoudre, et si l'Académie n'y a point répondu, à coup sûr elle y aura mis de la mauvaise volonté.

« On a dit, ajoute M. Bouillaud : *Propter uterum solum mulier est id quod est.* Est-ce donc seulement à cause de son utérus que Valmont a été ce qu'il a été ; c'est-à-dire homme, et *qui plus est*, homme marié ? » Pour cette fois, nous avouons que nous ne comprenions pas.

Une réflexion plus juste et plus importante, c'est que si les règles ont existé chez cet individu, elles devaient simuler pour le médecin une hématurie périodique.

La seconde partie du travail de M. Bouillaud a pour objet de ras-

(1) L'auteur veut dire sans doute que le tissu musculeux était remplacé par du tissu cellulaire ; autrement nous ne comprendrions pas. (*Note du rédacteur.*)

semblcr les faits analogues et de déterminer la cause de cette monstruosité. Il transcrit à ce sujet une note de M. Geoffroy Saint Hilaire, insérée dans le numéro du 18 février 1832 de la GAZETTE MÉDICALE, et donne une conrte analyse d'un travail de M. Mayer de Bonn, sur l'hermaphrodisme, inséré dans les *Icones selectæ præparatorum Musæi anatomici Bonnensis*. Il s'explique la conformation singulière de son hermaphrodite par la fusion de deux germes, l'un mâle, l'autre femelle, dont la *résultante anatomique* est une organisation ni mâle ni femelle.

Dans sa troisième partie, consacrée à des considérations médico-légales, M. Bouilland propose de nouvelles questions que nous ne nous chargeons pas de résondre. Outre les droits civils, dont il lui paraît tout simple que Valmont devait être privé, il demande à l'Académie si un Valmont, en lui supposant l'âge et le cens requis, pourrait devenir juré, électeur ou député? Une réponse négative pourrait avoir ici des conséquences très-graves; qui ne voit de prime abord que, de même que l'on nomme des commissaires pour vérifier l'âge et le cens des députés, par exemple, il deviendrait nécessaire d'examiner aussi s'ils ont les autres conditions requises?

La conclusion du mémoire est que l'on ne saurait plus révoquer en doute l'existence de l'*hermaphrodisme vrai*, mais *incomplet*. Or, qu'est-ce que l'*hermaphrodisme incomplet*, sinon un faux hermaphrodisme?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 MAI. — M. le docteur Denis, médecin de l'hôpital civil et militaire de Commercy, rappelle que des recherches sur le sang humain, qu'il avait adressées en 1828 pour le concours au prix Monthyon, ont été alors renvoyées au concours de l'année suivante par la commission, qui jugea nécessaire qu'un chimiste fût au nombre des commissaires, afin de juger les expériences sur lesquelles le travail s'appuyait. M. Denis croit que, malgré cette décision, son mémoire n'a pas été compris dans les pièces admises au concours de 1829; il demande, dans le cas où cette omission aurait eu lieu, qu'on veuille bien la réparer en accordant à ses recherches une mention honorable, si l'Académie les en juge dignes.

Cette réclamation est renvoyée à la commission du prix de médecine Monthyon pour 1833.

M. Poiret adresse quelques observations relatives à un passage du rapport de M. de Jussien sur un travail dont il (M. Poiret) est l'auteur, et qui a pour objet l'application de la nomenclature linnéenne aux plantes dont les figures ont été publiées par les anciens botanistes. M. de Jussieu, dit l'auteur de la lettre, après avoir approuvé le plan de ce travail, exprime avec raison le désir qu'il soit exécuté plus complètement sur certains points, et fait remarquer que, pour le traité si important de Vaillant sur les plantes des environs de Paris, il serait bon que l'on eût donné les noms, non-seulement des espèces figurées, mais aussi de celles qui ne le sont pas. Ce travail est fait, dit M. Poiret, non d'après l'édition in-folio, qui est celle des figures, mais d'après celle in 12 plus complète, plus recherchée. Voilà pourquoi je n'en ai point parlé à M. de Jussieu.

J'ai toujours été fort étonné, ajoute M. Poiret, que les auteurs des *Flores parisiennes* n'aient fait aucune mention de l'ouvrage de Tournefort, qui le premier nous a fait connaître les richesses végétales de nos environs; ma vénération pour cet immortel auteur m'a porté à appliquer la nomenclature linnéenne aux espèces comprises dans ses *Institutiones rei herbariæ*, travail d'ailleurs pour lequel j'ai été puissamment aidé par M. Desfontaines, qui a bien voulu me communiquer son exemplaire, dans lequel ces plantes sont en grande partie déterminées. Pour ne rien négliger de ce qui appartient à Tournefort, j'ai déterminé également le petit groupe de plantes qu'il a figurées dans son *Voyage du Levant* au nombre d'environ une cinquantaine, parmi lesquelles je crois avoir découvert deux espèces nouvelles, que j'ai décrites dans le supplément de l'encyclopédie sous les noms de *stachys Tournefort* et *ophrys episcopalis*. Ce petit groupe, joint au bel ouvrage de M. Defontaines sous le titre de *Choix des plantes du corollaire des Institutions de Tournefort, publiées d'après son herbier*, nous fournit 120 figures pour les plantes du Levant découvertes par Tournefort.

Un médecin, dont le nom n'a pu être déchiffré, adresse quelques observations sur la chaleur propre des végétaux, chaleur qui préserve certaines plantes de la gelée, quand tous les corps environnans sont à une température fort au-dessous de zéro. Il attribue à cette cause la moindre variation de la température de l'air dans les bois et taillis, comparée à celle de l'air dans les lieux découverts.

M. Gaultier de Claubry adresse à l'Académie des échantillons de galène, provenant de deux localités différentes, et qui renferme du platine. Ces minerais existent dans des terrains primitifs. M. Noël d'Argy, qui les a découverts, y reconnut l'existence d'un métal qu'il soupçonna être du platine. M. Gaultier de Claubry met le fait hors de doute.

Ayant eu seulement quelques fragmens de ces minerais, l'auteur de la lettre n'a pu déterminer l'état où se trouve le platine, et ainsi ce n'est que comme fait géologique qu'il signale maintenant l'existence de ce métal. Les recherches qu'il a entreprises conjointement avec M. Noël d'Argy permettront bientôt de juger si les arts pourront retirer quelque avantage de cette découverte.

Outre les échantillons des deux galènes, une petite quantité de chlorure platinico-potassique est jointe à la lettre.

M. Segur de Peyron adresse un travail sur les pertes que les mesures sanitaires font éprouver au commerce. Il annonce qu'il ne s'est point occupé de la uestion de la contagion. MM. Girard, Freycinet et Double sont chargés de rendre compte à l'Académie de ce travail.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant pour remplacer, dans la section de géométrie, M. Libri, devenu membre titulaire.

La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Lejeune, Dirichlet, à Berlin; Bowditch, à Boston; Crelle, à Berlin; Babbage, à Londres, et Chasles, à Chartres.

Sur 43 suffrages, M. Lejeune-Dirichlet en obtient 37; M. Babbage, 5; M. Bidone, 1.

M. Lejeune-Dirichlet est déclaré élu.

M. Dupin fait un rapport verbal très-étendu sur une statistique des possessions britanniques dans l'Amérique du nord, par Joseph Bouchette.

M. Duméril fait un rapport verbal sur un mémoire de M. V. Audouin, relatif aux nids d'une araignée, la mygale pionnière.

M. Fabré-Palaprat lit un second mémoire sur la galvanisation appliquée à la médecine et principalement sur les moyens de faire parvenir en une région déterminée du corps, des substances médicamenteuses, au moyen d'un courant galvanique.

Pour démontrer la possibilité de cette introduction, M. Fabré-Palaprat a pensé qu'il était indispensable que la substance employée dans l'expérience ne fût pas de celles qui se trouvent habituellement dans le corps de l'homme, et encore à la surface de sa peau, et que cette substance devait en outre être telle qu'on en pût aisément, à l'aide de certains réactifs, rendre la présence bien manifeste. L'hydriodate de potasse lui ayant paru réunir toutes les conditions nécessaires, il a placé sur un de ses bras une compresse imbibée d'une solution de cet hydriodate dans de l'eau distillée, puis il a mis en communication avec l'autre bras de la solution. Dès que le sel et l'amidon, dit l'auteur, ont été soumis à l'action d'une pile, l'amidon a pris une teinte violette; donc le sel a été décomposé; l'iode a été porté sur le courant galvanique à la surface opposée du corps où se trouvait l'amidon, et il s'est déposé sur ce même amidon.

M. Fabré-Palaprat regarde comme certain que dans ce cas l'iode ne suit point la surface de la peau, mais qu'il traverse le corps, conducteur humide qui fait partie de l'arc galvanique. Il appuie son opinion sur des expériences dans lesquelles il avait pris soin, au préalable, non seulement d'essuyer scrupuleusement la peau, mais même de recouvrir une partie des bras d'une zone de vernis de gomme laque qu'il avait séchée au feu.

L'auteur donne ensuite le détail d'autres expériences dont les résultats l'ont porté à admettre qu'on peut à volonté faire rester dans le corps la substance transportée par le courant galvanique, ou faire qu'elle en sorte après l'avoir traversé. Dans le cas où on voudrait remplir la première indication, l'auteur pense qu'on y parviendra en combinant les procédés de galvanisation avec ceux de l'acupuncture. Il annonce avoir obtenu ainsi la guérison de plusieurs affections qui avaient résisté à tous les autres modes de traitement, notamment d'un énorme sarcocèle, et d'une fièvre quarte. Dans le premier cas, c'était l'iode qu'il avait fait pénétrer dans la tumeur par le courant galvanique; dans le second, c'était la quinine qu'il avait introduite dans le corps au moyen du même agent.

Le mémoire de M. Fabré-Palaprat est renvoyé à l'examen de MM. Magendie, Becquerel et Savart, commissaires déjà désignés pour la première partie de ce travail.

M. Lamé lit un mémoire sur les surfaces isothermes dans les corps solides en équilibre de température. Commissaires, MM. Prony, Poisson et Libri.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 AVRIL 1833. — On tire au sort la députation qui doit aller demain présenter au roi les hommages de l'Académie.

M. Rochoux revient sur les conditions organiques qui préparent et consomment l'apoplexie. Il a cru apercevoir autrefois une certaine corrélation entre l'hypertrophie du cœur et l'hémorrhagie cérébrale; mais une étude plus approfondie de la question lui a appris que presque toujours le véritable prélude de l'apoplexie consiste dans un ramollissement de la substance blanche du cerveau; ramollissement que l'on peut constater en faisant ruisseler doucement un léger courant d'eau sur le foyer où s'est fait l'épanchement.

M. Bouilland soutient qu'en parlant ainsi, M. Rochoux n'a guère contre lui que les faits. Loin que le ramollissement et l'apoplexie se supposent mutuellement, la pratique la plus habituelle démontre que l'apoplexie peut se faire sans que le ramollissement ait précédé, et que le ramollissement existe sans que l'apoplexie ait été produite. Au contraire, rien de plus commun, rien de mieux établi par le raisonnement et par l'expérience que les ruptures des vaisseaux dans l'intérieur de la masse cérébrale lorsque le tissu des artères est altéré, comme on l'a dit, et surtout lorsque le sang est chassé avec trop d'impétuosité par un cœur affecté d'hypertrophie. Lorsqu'on dresse le catalogue des causes qui produisent l'apoplexie, comment en exclure une cause si manifeste?

Après ce court débat, que M. Castel se propose de reprendre ultérieurement, M. Daval lit un mémoire sur une méthode nouvelle de traiter les varices en oblitérant les veines dilatées. Comme ce mémoire sera livré prochainement à l'impression, l'Académie ne nomme point de commissaires pour en faire l'examen.

M. Chevalier remet sur le bureau un nouvel échantillon de la terre antisyphilitique dont on use à Dongola et dans le Kordofan. Comme cette terre contient, d'après l'analyse de M. Soubeiran, beaucoup de carbonate de soude, M. Laudibert désirerait que, dans l'essai qu'on va faire de cette terre contre la maladie vénérienne, on fît des expériences comparatives avec le seul carbonate de soude. Cette proposition sera transmise à M. Cullerier, commissaire.

M. Maingault lit en son nom et au nom de MM. Gorse et J. Cloquet, un rapport sur un cas très-singulier d'emphysème. Il s'agit d'un enfant de trois ans qui, précipité d'une voiture chargée de pommes de terre, a eu, pendant qu'elle marchait, la roue sur le cou et les épaules. A peine dégagé, l'enfant s'est relevé en s'écriant : *Je n'ai point de mal*. Un quart d'heure après l'emphysème s'est développé dans le tissu lamineux sous-cutané du col de la poitrine, puis de la tête, des bras et de l'abdomen; l'enfant a pris un aspect monstrueux; le cou était de

niveau avec la tête. Des sangsues ont été appliquées. Par les ouvertures qu'elles lui-saient en tombant, s'échappait avec sifflement un gaz qui éteignait les bougies. Par l'emploi des cataplasmes résolutifs et des antiphlogistiques le mal s'est dissipé en huit jours et la guérison a été complète.

Après quelques réflexions très-judicieuses sur ce cas, qu'il a rapproché de quelques cas analogues, M. le rapporteur propose de déposer ce mémoire dans les archives de la compagnie et d'adresser des remercîmens à l'auteur. Adopté.

M. Jomard annonce à l'Académie la perte très-sensible que la science vient de faire à Marseille dans la personne du Sheick Mansour, jeune homme de la Mecque, un des élèves les plus distingués de l'école d'Abouz-Abel, que M. Clot-Bey avait amené en France pour y perfectionner ses études, et qui, vu le déplorable état de sa santé, avait pris le parti de retourner en Égypte. Il a succombé à une affection cancéreuse du pharynx et de l'œsophage, maladie qui ne l'eût pas épargné même dans son pays natal.

L'Académie témoignera à M. Clot-Bey la part qu'elle prend à la douleur que lui cause une perte si cruelle. C'est la troisième que font, en France, les 109 Egyptiens qui y ont été envoyés. Un d'eux est mort à Paris, dit M. Jomard, un à Montpellier, et le dernier, le malheureux Sheick Mansour, à Marseille.

M. Guibourt lit ensuite un rapport approbatif sur le moyen qu'emploie et que propose M. le docteur Moreau, médecin à Azac, pour conserver les sangsues. Il suffit de les placer dans une terre grasse et humide, que renferme une caisse de bois de trois pieds.

M. Moreau dit que ce moyen est pratiqué en Hongrie, et que c'est par ce genre de conservation que les sangsues sont devenues dans ce pays un grand objet de commerce.

Séance du 7 mai 1833. — Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, M. Castel expose à l'Académie les considérations qu'il avait promises sur les causes de l'apoplexie. Ces causes sont toutes les anomalies qui peuvent se rencontrer dans la circulation propre au cerveau, soit que l'obstacle agisse prochainement, comme le ferait une tumeur à sa base, ou sur le trajet de la veine-cave descendante; soit qu'il ait une action plus générale, ou pour ainsi dire universelle, comme il arrive dans les apoplexies qui surviennent dans la grossesse. Les vaisseaux qui portent le sang au cerveau sont dépourvus de membrane musculaire, et lorsque cet organe a perdu de sa tonicité, comme il arrive de 40 à 60 ans, on conçoit que la circulation capillaire peut se ralentir, s'embarrasser, former congestion, comprimer la substance cérébrale, ou diminuer encore la résistance et le ton, et préparer ainsi le relâchement et la rupture des vaisseaux, à quoi ne peut manquer de contribuer la solidité de la boite osseuse, qui ne lui permet pas de se dilater, de laisser plus d'espace à la congestion, et de rendre par là moins dangereuse la compression qu'elle exerce; il ne reste donc pas de ressource ou d'issue à cette congestion, pas même par les sinus, si multipliés et si flexueux, lesquels, à cause de cette flexuosité même, doivent encore retarder la circulation au lieu de la favoriser. La lymphe, le pus, accumulés dans la boite osseuse, trouvent moyen de s'échapper par les oreilles, etc.; mais aucune porte ne s'ouvre au sang dans une infinité de cas, et le vaisseau dont le calibre est forcé doit nécessairement se rompre.

M. Breschet prend la parole pour faire sentir que, par les argumens mêmes de M. Castel, il n'est pas possible de ne pas comprendre au nombre des obstacles qui gênent la libre circulation du cerveau l'obstacle même qu'il voudrait exclure, savoir : l'hypertrophie du cœur; car un des moyens qui peuvent opérer une congestion cérébrale est précisément l'excès d'énergie avec lequel le sang est projeté dans la cavité du crâne par un cœur hypertrophié. Il ajoute qu'il faut faire intervenir pour beaucoup, dans la production de l'apoplexie, cet état des artères, que l'on remarque dans les personnes âgées. Ces artères ont les parois dures, terreuses, résistantes, dépourvues de souplesse; présentant des points affaiblis qui cèdent à l'effort du sang, et donnent ainsi lieu à l'épanchement ou à l'hémorrhagie cérébrale. Quant aux sinus, ils ont été disposés précisément comme ils devaient l'être pour ne pas comprimer le cerveau.

M. Bochoux prend part à cette discussion en reproduisant sur le ramollissement cérébral quelques-unes des vues qu'il avait exposées dans la séance précédente; après quoi, l'Académie passe à l'ordre du jour.

M. Ferrus donne communication d'un fait d'anatomie pathologique qu'il vient de constater sur le cerveau d'un aliéné affecté d'abord d'hémiplégie, puis d'une paralysie générale, à laquelle il a succombé.

On a trouvé dans les corps *striés* des kystes formés par d'anciens épanchemens, et sur la pie-mère une quantité de vésicules *hydatiques* de la nature de celles que l'on appelle *cysticerques*.

M. Bricheteau, au nom d'une commission, fait un rapport très-étendu sur un mémoire de M. le docteur Pravaz, relatif à la gymnastique appliquée à l'orthopédie. L'importance de ce rapport, le talent d'analyse que l'auteur y a montré, nous engagent à le publier en entier. (Voir ce rapport ci-contre.)

Après la lecture du rapport de M. Bricheteau, M. Salmade rappelle que c'est à Portal que sont dus la première machine orthopédique et les premiers travaux en orthopédie.

La séance est terminée par la lecture d'un rapport de M. Capuron sur un mémoire de M. le docteur Bourjot-Saint-Hilaire touchant un monstre *anencéphale*.

— M. le procureur du roi de Domfront (Orne), accompagné du juge d'instruction, s'est transporté dans le moulin de la commune d'Épinay-le-Comte : Il y a trouvé 1200 livres pesant de sable de mer et de sable jaune. L'inspection de plusieurs sacs de farine a constaté de la manière la plus évidente la présence de ces mêmes sables, que les meuniers du pays passent depuis quelque temps pour mélanger avec la farine, et en augmenter à la fois le poids et le volume.

L'arrestation immédiate du meunier Gauberf, et de celui de Notre-Dame près Domfront, a produit une satisfaction générale.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation remarquable de tumeur rétro-péritonéale chez un enfant de deux ans, communiquée par M. Malle, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. Bayle et Cayol ont décrit sous le nom de masse cancéreuse abdominale (*Dict. des sciences médicales*, t. III, p. 638), des tumeurs qui se développent le plus ordinairement sous le feuillet du péritoine qui revêt les parois de l'abdomen ou du bassin, et qui, soulevant peu à peu cette membrane, s'étendent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et finissent par envahir non seulement une grande partie du tissu cellulaire, mais encore par pénétrer quelquefois dans le parenchyme des viscères dans les tissus des muscles et même dans celui des os.

Ces tumeurs s'observent à tout âge, ainsi que l'attestent le petit nombre d'observations qu'on trouve dans les auteurs qui en ont parlé. Leur forme tantôt arrondie, tantôt indéterminée leur permet de se mouler, en quelque sorte, par toutes les inégalités des parties subjacentes, et leur diagnostic souvent fort obscur, embarrasse plus d'un praticien. Partageant à leur début la densité et la fermeté des différentes espèces de squirres, elles dégénèrent ensuite en cancers ulcérés après avoir parcouru les divers degrés de ramollissement connus. Un phénomène digne de remarque est la formation, dans ces masses, d'épanchemens sanguins qui, d'abord circonscrits dans de petits espaces, s'étendent progressivement, se réunissent, et pénètrent quelquefois toutes les parties de la dégénérescence; celle-ci alors, au lieu d'une matière cérébriforme, ne présente plus qu'un amas de caillots de sang ou de fibrine plus ou moins concrète, suivant l'ancienneté de la maladie. Les tumeurs acquièrent quelquefois un volume énorme. Cajétano-Tacconi (*Comment. Acad. Rouen*, t. V, part. 2, p. 81), en cite une qui avait trente-quatre pouces de diamètre tranversal, vingt-quatre pouces de haut; son poids était de trente-deux livres.

Comme elles ne donnent lieu pour l'ordinaire à un aucun accident grave tant qu'elles restent indolentes, le diagnostic en est souvent difficile; le pronostic est toujours fort grave, et l'art presque toujours impuissant.

Obs. — Constant L***, d'un tempérament lymphatique, aîné de jumeaux, né le 29 janvier 1831, de parens bien portans, jouit d'une bonne santé jusque vers la fin du mois d'août 1832. A cette époque, il commença à éprouver de la tension et de la douleur dans la région abdominale. Attribuant ses plaintes à la présence de vers dans le canal intestinal, ses parens lui administrèrent quelques vermifuges qui ne furent suivis d'aucun effet avantageux. L'enfant continua à se plaindre, et, un mois après, à l'intumescence du ventre succéda une tumeur qui avait son siége à la région moyenne et gauche de l'abdomen. Elle était dure, jouissant néanmoins d'un certain degré d'élasticité, indolente et ne développant par le toucher aucune sensibilité. Elle correspondait au muscle droit et paraissait tout-à-fait étrangère aux viscères. Le malade n'éprouvait ni nausées ni vomissemens, il n'était atteint ni de diarrhée ni de constipation. Aucune douleur dans les différens points de la cavité abdominale; pas de fièvre ni d'excitation générale sensible.

La bonne constitution des parens, l'état satisfaisant de santé des autres enfans, éloignant toute idée de maladie scrophuleuse, le médecin appelé conseilla l'administration d'une faible dose de calomel et de magnésie calcinée, quelques bains généraux, une diète végétale, et l'usage d'une tisane de kina et de chicorée. Les frictions avec l'hydriodate de potasse furent pratiquées sur le lieu correspondant à la tumeur; elles étaient remplacées par des cataplasmes émolliens quand leur usage avait produit quelque irritation. Loin de diminuer sous l'influence de cette médication, la tumeur fit des progrès rapides, et dans l'espace de trois semaines acquit un volume considérable et s'étendit jusque vers le rebord des fausses côtes. Une expression générale de langueur était répandue sur le visage de l'enfant; le pouls était plus fréquent que dans l'état naturel, la température du corps un peu plus élevée, l'amaigrissement sensible.

Consulté à cette époque, M. Ehrmann, après un examen attentif, trouva dans la région indiquée une tumeur qui occupait presque tout le côté gauche de la cavité abdominale; elle était arrondie, indolente, élastique, ce qui permettait de supposer qu'elle avait son siége dans les parois abdominales, et que, développée primitivement dans cet endroit, elle s'était ensuite dirigée vers l'intérieur de la cavité en refoulant les viscères placés au-dessous d'elle.

L'état général du malade était visiblement altéré; la pâleur du visage, la décoloration de la peau, l'amaigrissement des extrémités, tout indiquait que la maladie avait jeté de profondes racines. Néanmoins, la langue était nette, humide; la soif modérée, l'appétit prononcé, les digestions bonnes, les excrétions naturelles, le sommeil tranquille. N'osant s'arrêter, eu égard à ces derniers symptômes, à l'idée d'une lésion organique intestinale, M. Ehrmann revint à celle d'une tumeur intermusculaire, et conseilla l'application de la potasse sur les parois externes correspondantes. La suppuration fut entretenue pendant près d'un mois sans résultat favorable. Les forces du malade diminuaient chaque jour, malgré l'état d'intégrité des fonctions digestives. Seulement, le malade recherchait de préférence les substances acides. Alors les ganglions lymphatiques du cou se tuméfièrent, et alors aussi commença à se révéler la nature de la maladie, qui prenait chaque jour

un caractère scrophuleux plus manifeste. M. Ehrmann eut à cette époque a complaisance de me faire voir le malade. C'était dans les premiers jours de janvier, et la tumeur offrait deux lobes distincts au toucher, et occupait toute la cavité abdominale gauche, et se prolongeant même un peu du côté opposé. On n'opposa plus qu'un traitement palliatif à la maladie, et l'enfant succomba quelque temps après dans un état voisin du marasme. Il venait d'atteindre sa seconde année. Chose remarquable : pendant les 2 derniers mois, il ne voulut pas rester au lit un seul instant ; il fallait sans cesse le tenir ou le faire sauter sur les bras.

Autopsie. — La tête n'a pas été ouverte. Face pâle et maigre. Induration des ganglions lymphatiques du cou, sans aucune trace de suppuration. Organes thoraciques sains.

Abdomen. Une incision cruciale, faite en avant, permit de pénétrer dans l'intérieur de la cavité sans intéresser les parois correspondantes à la tumeur: L'abdomen ayant été ouvert, on aperçut une masse énorme de substance rougeâtre et divisée en deux lobes bien distincts. Un examen attentif fit reconnaître qu'elle s'était développée entre le péritoine et le tissu cellulaire qui recouvre la partie antérieure de la colonne vertébrale; elle était fixée sur cette dernière qui, y était tout-à fait étrangère, et reposait sur les piliers du diaphragme. Elle enveloppait presque la totalité du rein gauche, qui, au premier aspect, paraissait identifié avec elle, elle touchait à la face concave de la rate, et renfermait dans son épaisseur la glande surrénale, au point qu'il n'était plus possible de le distinguer.

Cette tumeur était formée par un nombre considérable de lobes ou de tumeurs secondaires arrondies et dont le volume était variable. Au centre de ces lobes se trouvait une cavité irrégulière contenant un liquide couleur lie de vin. Ces lobes eux-mêmes étaient de consistance variable; quelques-uns étaient assez denses, non fibreux; d'autres étaient plus mous; plusieurs contenaient de la substance mélanique. Ceux qui approchaient de la base étaient de nature tantôt tuberculeuse, tantôt lardacée. La base était principalement formée par un assemblage de ganglions lymphatiques, transformés en masse encéphaloïde. Les ganglions mésentériques étaient tous indurés. Quelques-uns offraient des traces diverses de suppuration et de ramollissement.

Le rein gauche, qui paraissait identifié avec la tumeur, fut séparé avec soin et trouvé intact. L'uretère était dans l'état naturel; les nerfs sur lesquels appuyait la tumeur n'avaient éprouvé aucune altération. Le tube digestif était sain dans toute son étendue; les intestins avaient été refoulés du côté droit; le foie et la rate n'offrirent rien de particulier.

Quel était le siége primitif de cette singulière affection? Évidemment le tissu cellulaire qui rampe au-devant de la colonne vertébrale. La tumeur, en effet, adhérait intimement à cette partie du squelette, et se confondait, en quelque sorte, avec les piliers du diaphragme. Elle semblait y avoir pris racine pour y végéter ensuite avec une rapidité étonnante, puisqu'en moins de six mois elle avait envahi tout le côté gauche de la cavité abdominale. Ce qui a lieu de surpendre au milieu de l'état de dépérissement qui épuisait la force du malade, c'est l'intégrité de l'estomac et des intestins dont les fonctions s'exécutaient comme chez un individu bien portant: nouvelle preuve que ce n'est point toujours à l'irritation chronique de la membrane muqueuse de ces parties qu'il faut rapporter la tuméfaction des ganglions lympathiques du mésentère Mais à quoi attribuer l'origine de cette maladie? à une irritation locale. En effet, l'enfant n'a jamais fait de chute ni reçu de coup sur cette partie. Doit-on y voir un effet de la nourriture ou des habitudes extérieures du malade? cet enfant n'était pas plus que ses frères et sœurs privé des soins maternels; tous étaient soumis au même régime et vivaient sous les mêmes influences. Peut-on recourir à une prédisposition originelle? tous les proches jouissaient d'une santé parfaite. Il faut bien l'avouer, cette observation soit qu'on l'envisage dans son ensemble ou dans ses détails échappe à une interprétation exacte, et rentre dans le nombre de celles que l'art n'a point encore parfaitement éclairées.

Dire qu'elle est due à une viciation des sécrétions, à un d'avicessimilation, c'est se payer de mots. Ce qu'il importe encore de recueillir de cette observation, c'est l'indolence de la tumeur et le peu de réaction douloureuse qu'elle avait suscitée dans l'organisme.

MM. Bayle et Cayol prétendent que les tumeurs de ce genre sont composées de tissus squirrheux proprement dits, et de matière cérébriforme; ces auteurs croient que ces deux substances en forment presque exclusivement la base; je préfère adopter l'opinion de M. Lobstein, qui les considère comme un mélange de diverses substances, et qui, pour cette raison, les a appelées *tumeurs dissimulaires* (*Anatom. pathol.*, t. 1, p. 456). Un examen plus attentif m'a, en effet, démontré que leur structure n'est ni purement tuberculeuse, ni lardacée, ni squirrheuse, ni encéphaloïde, mais qu'elle résulte de la réunion de toutes ces substances.

Procédé nouveau pour l'ouverture des corps, communiqué par M. Gorré, interne à la Salpêtrière, dans le service de M. Piorry.

Le procédé usité pour l'ouverture des corps est défectueux sous plus d'un rapport, sans parler du fâcheux effet qu'il a dans la pratique civile, où souvent, par la crainte d'une mutilation regardée comme inévitable, les familles répugnent à livrer la dépouille de leurs proches à l'investigation du scalpel, et privent ainsi le médecin des lumières de l'examen nécroscopique. Ce procédé a, dans nos hôpitaux, un inconvénient plus grand encore, et auquel on n'a pas encore remédié, bien qu'il soit généralement senti : en sortant des mains de l'anatomo-pathologiste pour passer dans les amphithéâtres de dissection, les cadavres n'offrent plus aux élèves qu'un objet d'étude incomplet, puisque plusieurs des parties nécessaires à cette étude manquent ou sont gravement compromises. Frappé du préjudice qui en résulte pour les travaux d'anatomie descriptive, M. Piorry s'est appliqué à chercher un procédé qui conciliât les besoins de cette science avec les intérêts précieux de l'anatomie morbide. Voici celui qu'il a adopté.

Une incision, conduite de la partie super-moyenne du sternum au pubis, divise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et la ligne blanche dans toute sa longueur. Le sternum est ensuite divisé dans sa hauteur par quelques traits de scie, puis les deux lèvres de cette section sont écartées par un aide, ou, à défaut d'aide, par quatre crochets unis deux à deux par une corde que l'on fait passer sous la table. L'agrandissement que cette traction en sens inverse fait subir à l'ouverture du thorax et de l'abdomen suffit pour amener aisément au-dehors les viscères contenus dans ces cavités. De cette manière, deux muscles seuls sont intéressés, le triangulaire du sternum, et quelques-unes des fibres antérieures du diaphragme. Mais le plan charnu des côtés du thorax, grand et petit pectoral, grand dentelé, intercostaux internes et externes, le *fascia superficialis* de Camper, les muscles larges de l'abdomen, grand oblique, petit oblique, transverse, le *fascia transversalis* de Cooper, les muscles droits, pyramidaux, et leurs gaînes aponévrotiques restent intacts, aussi bien que les vaisseaux et nerfs thoraciques et intercostaux, mammaires internes, épigastriques, sous-cutanés, abdominaux, etc., etc.; tandis que toutes ces parties sont intéressées dans une section faite, comme c'est l'usage, au niveau des cartilages sterno-costaux, et qui, prolongée sur les côtés de l'abdomen, va passer au-dessus du pubis. Ajoutons, pour mettre mieux en saillie les avantages de cette manière d'opérer, qu'elle fait subir aux corps une déformation si minime qu'il serait rigoureusement possible de dissimuler une autopsie pratiquée suivant ce procédé.

RAPPORT

Sur un mémoire intitulé : De la somacétique dans ses rapports avec l'orthopédie, par M. Pravaz, au nom d'une commission de l'Académie royale de médecine, composée de MM. Double, Dubois père, Husson, Itard et Bricheteau, rapporteur.

L'Académie nous a chargés, MM. Double, Dubois père, Husson, Itard et moi, de lui rendre compte d'un nouveau travail de M. Pravaz, intitulé : *Mémoire sur la somacétique dans ses rapports avec l'orthopédie*. L'auteur de ce mémoire nous paraît être le premier en France qui, reconnaissant l'utilité d'employer simultanément des exercices et les moyens d'extension contre les déviations de la colonne vertébrale, ait imaginé, pour remplir cette double indication, des appareils ingénieux qui ont été, il y a quelques années, l'objet d'un rapport favorable adopté dans cette enceinte (1). A mesure que l'expérience est venue fortifier votre approbation et en développer toute la portée, le sujet a singulièrement grandi aux yeux de l'auteur, et il vient aujourd'hui soumettre à votre jugement de nouvelles vues sur les différens exercices du corps considérés comme un puissant auxiliaire de l'orthopédie. La gymnastique médicale, si peu comprise de la plupart de ceux qui exercent cette partie de l'art de guérir, n'est pas seulement un des agens les plus efficaces de la prophylactique, mais on doit encore la considérer comme une médication préférable à beaucoup d'autres, d'une action complexe, et dont les effets, avantageux sur un système d'organes, irritent trop souvent ceux qui sympathisent avec lui. Cette précieuse ressource d'un art qui sous ce rapport laisse tant à désirer, a été depuis quelques années restaurée dans nos colléges, et plusieurs d'entre vous, messieurs, ont été plus d'une fois à même d'en reconnaître toute l'importance. M. Pravaz, dont vous avez déjà apprécié les connaissances spéciales et l'esprit d'invention, a conçu l'heureuse idée de perfectionner la somacétique du jeune âge, et particulièrement de l'utiliser chez les jeunes personnes dont on se plaint tant à louer la régularité et l'élégance des formes, et pourtant la nature, par un contraste singulier, a moins souvent refusé à l'homme qu'à la femme le don d'une belle organisation. Ajoutons que les vices nombreux de l'éducation accroissent encore ce partage injuste, si l'on considère le prix que le sexe féminin doit naturellement attacher aux avantages physiques du corps. Mais entrons en matière.

(1) Rapport sur le traitement des déviations de l'épine par la méthode de M. Pravaz, fait au nom d'une commission par M. Bricheteau, en 1829.

M. Pravaz pose d'abord en principe dans son mémoire que le développement progressif du corps humain est sous l'influence d'une puissance régulatrice qu'il appelle *orthomorphe*, et qui se coordonne avec un type primitif, lui-même en harmonie avec l'exercice le plus parfait des fonctions de la vie; mais qu'il y a malheureusement une foule d'exceptions à cette loi générale des êtres vivans. Telles sont, par exemple, les défectuosités organiques de naissance qui nous semblent des caprices de la nature, et dont il faut souvent chercher la cause dans la désorganisation des centres nerveux. D'autres causes encore peuvent produire ce que l'auteur appelle des *malformations* de l'économie humaine, et parmi celles-ci, il signale la station bipède avec l'étroitesse de sa base de sustentation et l'élévation considérable de son centre de gravité au-dessus du sol, dont il doit résulter un équilibre difficile à conserver. La station dans l'homme est effectivement, comme le dit M. Pravaz, dans une sorte de proposition de physiologie mathématique, la solution du problème de mécanique le plus compliqué que nous connaissions. Or, si quelques-unes des conditions de ce problème varient, il est de toute nécessité que les autres éprouvent des changemens correspondans. Ainsi, l'énergie de certaines puissances ne peut subir un affaiblissement notable sans que d'autres se trouvent dans des rapports anormaux pour les suppléer, et que les leviers solides auxquels elles s'attachent agissent d'une manière insolite; de là des déviations de la forme normale du corps, que l'on ne rapporte pas toujours à leur véritable origine.

L'auteur ajoute, comme une conséquence de ce qui précède, qu'en comprenant mal le rôle que les lois de statique animale jouent dans la production d'un grand nombre de difformités, on a en quelque sorte admis implicitement que le corps humain, dans ses fonctions locomotrices, peut se soustraire aux lois de la physique générale, erreur qui a privé la science d'explications techniques, et a exercé une influence nuisible sur le choix des moyens de traitement. M. Pravaz a développé dans un autre mémoire comment, en se fondant sur une interprétation plus exacte et plus rigoureuse des fonctions locomotrices, il avait été conduit à instituer une nouvelle méthode curative, dont il a déjà été parlé; il rappelle dans celui-ci que le professeur Delpech avait pareillement adopté cette méthode, et qu'il en a fait l'éloge en termes non équivoques.

L'auteur distingue la gymnastique appliquée à l'orthopédie en *générale* et en *spéciale*; dans son opinion, c'est pour avoir omis de faire cette distinction qu'on a paru fondé en raison en disant que des exercices étaient plus nuisibles qu'utiles dans le traitement des déviations de *l'épine dorsale*. Effectivement, on conçoit très-bien qu'en exerçant d'une manière simultanée des muscles qui ne sont plus en harmonie d'action, on ne fera qu'accroître la difformité des os entraînés dans une direction vicieuse; tandis qu'à l'aide d'un exercice partiel, on parviendra à corriger l'action viciée d'un appareil musculaire, en condamnant à l'inaction l'appareil congénère; quand, au contraire, une déviation légère a eu lieu sans apporter de changement notable dans la disposition symétrique des organes du mouvement, il ne peut qu'être avantageux d'exercer simultanément tous les agens de la locomotion, parce que le plus ordinairement tous ont besoin d'être fortifiés et régularisés, ou également ramenés à leur type normal de contraction. M. Pravaz remarque très-bien que, dans les déformations latérales de la poitrine, il ne saurait exister de synergie entre les muscles homologues de cette cavité, attendu que ceux de la convexité de chaque courbe attachés sous des angles inégaux, ayant dû s'allonger et s'amincir, ne peuvent plus être dans le même rapport d'action avec leurs congénères de la concavité; une pareille discordance dans les organes moteurs du thorax rend presque impossible l'état stationnaire des déviations de l'épine; aussi s'aggravent-elles chaque jour et finissent-elles trop souvent, au déclin de l'âge, par entraver les fonctions des organes thoraciques, si importantes à la conservation de la vie.

Ici, deux écueils surgissent sous les pas de l'homme de l'art qui veut redresser la nature déviée de son type normal : d'une part, il ne peut se résoudre à confier exclusivement à des machines mortes la restauration d'une machine vivante, condamnée à péricliter dans son principe dynamique, si l'on suspend son action locomotrice; de l'autre, il ne doit pas se dissimuler que plus il la fait fonctionner avec ses vicieuses dispositions, plus il tend à l'éloigner de son type primitif. La grande difficulté est donc ici de conseiller deux indications qui paraissent s'exclure mutuellement. L'auteur de ce mémoire, guidé par les essais d'un médecin anglais (Shaw), avait déjà vaincu cette difficulté par la composition de ses appareils, où l'action extensive n'exclut point le concours d'un exercice salutaire; mais cela ne suffisait pas; il fallait donner à l'action musculaire une plus grande variété. C'est vers ce but qu'ont dû tendre tous les efforts de M. Pravaz : il croit l'avoir atteint en employant les exercices somacétiques, qui ne laissent point la colonne vertébrale chargée du poids des organes. L'indication à remplir dans cette circonstance se trouve techniquement formulée dans ce mémoire de la manière suivante : *Rapprocher, autant que possible, les parties solides qui servent d'attaches aux muscles symétriques, de leur disposition normale, afin que ceux-ci, s'exerçant ensuite dans des conditions à peu près semblables, tendent incessamment vers cet antagonisme parfait qui, par une action réciproque, peut seul maintenir la régularité des formes.*

Les exercices proposés par l'auteur n'exigent pas, comme le saut, la lutte, l'escrime, etc., les leçons d'un maître habile, mais sont choisis parmi les plus simples de la gymnastique; tels sont l'action de gravir le long d'un cable flottant, de monter en arrière à une échelle de corde, de cheminer le long de deux cables tendus parallèlement, en se suspendant par les mains, etc.; à ces exercices, il faut ajouter la natation, à laquelle des hommes imminens, tels que *Portal* et *Delpech*, ont accordé des avantages spéciaux dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale, et dont M. Pravaz fait ressortir l'utilité, en exposant que dans l'action de nager, le corps de l'homme, qui a perdu sa forme symétrique par suite d'une déviation latérale, ne peut, suivant les lois de l'hydrostatique, se maintenir en équilibre dans l'eau sur la face antérieure sans que les membres supérieur et inférieur, qui correspondent diagonalement à la concavité de chaque courbure spinale, n'accroissent l'énergie de leurs contractions, et n'aient pour résultat de redresser l'épine et de rétablir la symétrie de la cavité thoracique. A cette occasion, il fait observer avec raison que l'instabilité de température dans le climat de Paris empêche souvent d'employer cet exercice salutaire, remarque qui a rappelé à mon souvenir l'établissement des bains chauds dans un grand bassin à couvert, construit à la pompe à feu du Gros-Caillou, et dans lequel j'ai vu, il y a une dixaine d'années, des pensions de garçons aller pendant le printemps s'exercer à la natation.

Pour suppléer aux avantages de la natation, qui n'est praticable que bien peu de temps dans l'année, l'auteur a imaginé plusieurs espèces d'exercices gymnastiques : l'un d'eux n'est autre chose que le char modifié à deux divisions, roulant sur un plan incliné, et dont la description a été donné dans le premier mémoire qui vous a été présenté. Dans cet exercice, le sujet placé sur la face antérieure du corps, saisit avec les mains les deux rampes latérales pour imprimer à son corps un mouvement d'ascension le long du plan incliné, et descend ensuite, en s'abandonnant à l'action de la pesanteur, modérée par un contre-poids agissant à l'extrémité du levier. On croirait d'abord que les muscles seuls du bras doivent être soumis à des efforts plus ou moins considérables, mais on s'aperçoit bientôt que la nécessité de leur fournir un appui appelle la synergie de tous ceux qui unissent l'omoplate à l'épine. Le sujet, en s'approchant du point culminant, dans chaque mouvement d'ascension, est obligé, pour donner à la flexion des bras toute son étendue, de relever le tronc sur le bassin; il résulte de là des contractions énergiques de tous les faisceaux dorso-lombaires, etc. Un autre exercice consiste dans la balançoire déjà proposée par M. Clerc dans son mémoire sur la gymnastique, dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir l'année dernière, et dont M. Pravaz réclame la priorité pour en avoir donné la description dans l'année 1825. Nul exercice ne nous paraît autant que celui-ci se rapprocher de la natation par ses effets sur l'économie animale, nul aussi n'imprime aux organes musculaires des mouvemens plus comparables à ceux que met en jeu dans un milieu liquide le corps de l'homme qui n'y peut rester en suspension sans des efforts continus et réitérés.

Pour mettre à profit le mouvement de circumduction des bras, particulièrement de celui qui répond à l'épaule, la moins élevée dans les cas de difformité, moyen préconisé par M. le professeur Boyer, contre les courbures accidentelles de la colonne vertébrale, l'auteur s'est efforcé de soustraire l'épine à l'influence de la gravité des viscères thoraciques, qu'on remarque dans la manière d'être du sujet qui tourne la manivelle d'une meule, comme le conseille le célèbre chirurgien que nous venons de nommer; il propose donc à cet effet un appareil sur lequel le malade, étendu dans une position inclinée à l'horizon, exerce des mouvemens de circumduction de l'un ou l'autre bras, sans que le poids des viscères thoraciques, supporté par la machine, surcharge en rien la colonne vertébrale, et s'élève ainsi à l'aide d'une manivelle à engrenages le long de deux câbles parallèles.

Cet exercice gymnastique est un de ceux qui font le plus d'honneur à l'esprit d'invention et de perfectionnement de M. Pravaz.

Un jeu qui a beaucoup d'attrait pour la jeunesse et dont on peut tirer également un bon parti dans les déviations latérales, est celui de la balançoire ordinaire; au lieu de placer les sujets à cheval vers chacune des extrémités de la traverse, on les fait tenir de bout; et ils s'y maintiennent par deux cordes fixées au plafond et garnies de poignées. L'un de ces appuis flottans, celui qui répond à l'épaule déprimée, peut être placé un peu plus haut que l'autre, afin que la suspension du corps, à chaque descente de l'axe oscillant, se fasse spécialement à l'aide du bras correspondant, et opère ainsi l'extension de la double courbure latérale du rachis, etc., mécanisme qu'il suffit d'indiquer brièvement pour en faire présentir tous les avantages dans le cas dont il s'agit (1).

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse des différens appareils proposés par l'auteur, et nous terminerons cette partie de notre rapport en transcrivant la proposition finale qu'il considère comme une déduction de toutes les idées générales émises dans son mémoire : « Choisir entre les exercices musculaires ceux qui soulagent l'épine de la plus grande partie du poids des organes, et s'exécutent dans des conditions où cet axe dévié se trouve rapproché de sa direction naturelle. »

En émettant cette proposition générale et d'autres idées qui s'en éloignent plus ou moins, M. Pravaz ne s'est pas dissimulé que, quelque rationnels que puissent être les préceptes de notre art, un esprit philosophique ne les accepte définitivement que lorsqu'ils ont été sanctionnés par l'expérience. Eh bien! cette sanction résulte naturellement des succès qu'il a obtenus depuis que ses premiers efforts pour perfectionner l'orthopédie ont reçu votre approbation. Ces succès lui ont paru assez décisifs et assez multipliés pour qu'il ait cru pouvoir formuler les trois indications thérapeutiques suivantes.

« 1° Modifier profondément la constitution générale des sujets. 2° Ramener les parties du système osseux à leur disposition normale par l'emploi temporaire et gradué d'une force prise hors de l'organisme. 3° Les maintenir dans cet état par le développement régulier et la corroboration du système musculaire. »

La justesse d'esprit, dont l'auteur a donné des preuves, la bonne foi et la probité scientifique que votre commission a cru reconnaître chez ce médecin distingué, font naturellement présumer que le temps ne fera que confirmer ses assertions théoriques et pratiques.

Avant de poser les conclusions de ce rapport, nous appellerons encore l'attention de l'Académie sur quelques autres points du mémoire de M. Pravaz, qui nous ont paru dignes d'être mentionnés. Il s'élève, par exemple, contre l'opinion de ceux qui ont écrit que la menstruation s'établissait avec facilité pendant le temps que les malades étaient soumis à l'extension sur des appareils immobiles. Selon l'auteur, loin que le flux menstruel s'établisse pendant la durée du traitement, presque toujours il se supprime, et cette particularité se présente si souvent à son observation, qu'il n'oublie jamais d'en prévenir les parens; elle a été constatée par l'un des commissaires, M. Itard, dans l'Institution des Sourds-et-Muets, chez une jeune fille à laquelle M. Pravaz donnait des soins pour une déviation latérale de l'épine. On aurait peine à se rendre compte, dit-il, d'un fait aussi remarquable, si un autre phénomène concommittant ne venait en fournir l'explication; je

---

(1) Parmi les moyens secondaires imaginés par M. Pravaz pour perfectionner le traitement des déviations de la colonne vertébrale, nous devons mentionner aussi un petit appareil pour exercer des pressions latérales sur les courbures et un instrument pour en mesurer l'étendue et en déterminer la situation et le degré d'éloignement de l'axe.

veux parler du développement considérable que prend le système musculaire par le surcroît d'action qui lui est imposé; il faut, pour y suffire, qu'une sorte de déviation du flux menstruel se fasse au profit de la nutrition, etc. Le fait, rapporté par M. Gaultier de Claubry, d'une paysanne dont le système musculaire prit un développement considérable à la suite de la suppression de ses règles; l'expérience de feu Delpech, citée par l'auteur, viennent à l'appui de son opinion, d'ailleurs fondée sur une considération toute physiologique. Il importe d'ajouter, d'ailleurs, qu'aucun accident ne résulte de cette suppression momentanée, ainsi que l'atteste le chirurgien de Montpellier.

L'influence dérivative de l'exercice musculaire chez les sujets lymphatiques d'un tempérament nerveux est, dans le mémoire qui nous occupe, l'objet de réflexions importantes, surtout lorsqu'il y est considéré comme un moyen de préserver d'accidens et d'habitudes dangereuses, auxquelles l'immobilité et l'oisiveté sur des appareils extensifs peut donner un accroissement d'activité. On peut donc dire en général, avec l'auteur, que la somacétique, en concentrant sur le système locomoteur une grande partie des forces de l'organisme, est seule capable de parer à un si grand inconvénient. Pratiquée avec assiduité et d'une manière convenable, elle semble plonger pour un temps dans une sorte d'assoupissement les organes de la vie de relation, au grand avantage de ceux de la vie végétative. Le professeur Clias, connu par ses travaux sur la gymnastique, rapporte qu'introduite dans un vaste établissement d'éducation publique, elle y détruisit en peu de temps la funeste habitude de l'onanisme, qui n'avait pu être réprimée par aucun moyen de surveillance. L'influence des exercices sur les personnes qui sont affligées de maladies scrophuleuses, n'est pas moins digne d'intérêt. Des remarques faites aux Sourds-et-Muets, par M. Itard, depuis l'introduction de la gymnastique dans cet établissement, et un fait communiqué à l'auteur de ce mémoire par M. le docteur Treille, tendent du moins à le démontrer. Un sapeur-pompier d'une constitution éminemment lymphatique, auquel M. Dupuytren avait été obligé d'extirper une tumeur scrophuleuse, ayant fréquenté pendant quelque temps le gymnase de M. Amoros, prit un goût très-vif pour les exercices assez violens que l'on y exécute, et finit par y être employé comme *moniteur*. Sous l'influence de ce nouveau genre d'occupation, un changement profond s'opéra bientôt dans sa constitution; tous les tissus, d'abord mollasses et abreuvés de fluides blancs, devinrent fermes et secs; les muscles prirent un grand développement, tandis que le système nerveux sembla perdre une grande partie de son excitabilité, car cet homme, très-enclin auparavant aux plaisirs de l'amour, n'éprouvait plus que rarement le désir de s'y livrer. Ce serait sans doute un sujet bien fécond de recherches et de considérations d'hygiène et de médecine pratique, que les effets variés des exercices gymnastiques sur l'économie animale. M. Pravaz a déjà traité cette matière, avec le talent qui le caractérise, dans deux articles de la GAZETTE MÉDICALE, et votre rapporteur, livré depuis longues années à l'étude approfondie de l'hygiène, aimerait à consigner ici quelques idées, fruit de son expérience et de ses méditations, s'il n'était temps de clore ce rapport déjà trop long.

Votre commission, messieurs, ne s'est pas contentée d'examiner avec soin le mémoire de M. Pravaz; plusieurs de ses membres se sont transportés dans son établissement, où ils ont vu fonctionner la plupart des appareils imaginés par ce médecin. Cette visite leur a fourni la preuve des efforts éclairés qu'il fait depuis plusieurs années pour le perfectionnement de la somacétique médicale, et pour faire en quelque sorte pénétrer dans l'orthopédie les lumières de la physiologie, de l'hygiène et de la mécanique.

En résumé, vos commissaires pensent que cet établissement, pour lequel aucun sacrifice n'a été épargné et qui est fondé sur une base large et des préceptes éclairés, mérite à juste titre la confiance des familles.

Ils n'hésitent donc pas à vous proposer d'accorder, comme vous l'avez déjà fait dans une occasion toute semblable, une entière approbation aux principes qui sont émis dans ce mémoire de M. Pravaz, et aux appareils de gymnastique médicale qu'il a inventés, perfectionnés et fait exécuter dans son établissement.

DOUBLE, HUSSON, J. BRICHETEAU.

VARIÉTÉS.

ÉCOULEMENT D'UNE MATIÈRE GRASSE PAR LES INTESTINS.

Les faits suivans seront rapprochés avec intérêt de ceux que MM. Bright et Eliotson ont cités à la Société médico-chirurgicale de Londres. (Voy. *Gazette médicale*, 4e vol.)

OBS. — Mademoiselle S. était malade depuis huit ans; elle avait été réglée vers l'âge de 15 ans, et jusqu'à cette époque, elle avait joui d'une parfaite santé. Alors elle commença à éprouver des symptômes de dyspepsie et surtout des aigreurs à la suite des repas. Ensuite elle rendit trois ou quatre fois par jour du sang par le fondement, quelquefois mêlé avec les déjections naturelles, plus souvent seul et d'un rouge vermeil, mais sans douleur. Alors elle éprouva une céphalalgie intense, et maigrit rapidement. Cet écoulement était si considérable que toute la matière colorante du sang semblait avoir disparu; la malade avait l'apparence d'une figure de cire animée. Ensuite elle éprouva des attaques qui offraient les caractères de l'hystérie, et duraient deux ou trois jours. Les règles cessèrent tout-à-fait de couler; pendant ces attaques elle conservait jusqu'à un certain point sa connaissance. Quelquefois pendant leur durée les membres placés dans une position incommode la conservaient; d'autres fois ils tombaient dans un état de flaccidité et de relâchement tels que sa mère la crut plusieurs fois morte. Au bout de plusieurs heures, quelque mouvement convulsif des paupières et deux ou trois soupirs profonds annonçaient le retour à la vie. Sa voix se réduisait à un léger murmure et s'accompagnait d'une toux ressemblant à celle du croup.

Alors l'écoulement de sang cessa et fut remplacé par un écoulement d'une matière graisseuse, ressemblant à l'huile, mais se coagulant par le refroidissement. Cette matière offrait d'assez grandes variétés dans la quantité; la plus forte qu'elle en ait rejeté à la suite d'une selle était d'une drachme; elle ressemblait un peu au blanc de baleine, était coloré par une petite quantité de bile, excepté cependant quand elle mangeait des écrevisses, qui la coloraient en rouge vermeil. Cet écoulement continua pendant une année, et quand il cessa, il fut remplacé par un écoulement de sang.

Depuis huit ans que cet état dure, l'été tous les symptômes s'améliorent, la malade recouvre une partie de ses forces et peut même prendre un peu d'exercice en plein air; mais en novembre, la maladie revient avec son caractère le plus grave.

Tous les moyens employés ont été presque sans efficacité; cependant M. Brown, qui rapporte ce fait, dit avoir retiré quelque avantage de l'emploi de petites doses de mercure et d'iode, suivies du carbonate de fer. En effet, il paraît que durant l'hiver qui se termine elle s'est trouvée beaucoup mieux qu'auparavant. Son extérieur est bien plus satisfaisant; les tissus superficiels ont repris une couleur un peu animée; les règles reviennent très-régulièrement; l'écoulement de sang continue, quelquefois avec un sentiment de défaillance vers l'épigastre et avec une douleur fixe dans l'hypocondre droit.

— Par ordonnance du roi rendue le 25 avril, sur le rapport de M. Guizot, ministre de l'instruction publique, M. Lallemand, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé président des jurys médicaux des départemens compris dans la circonscription de cette Faculté, en remplacement de M. Delpech, décédé.

— Par ordonnance du roi rendue le 25 avril sur le rapport de M. Guizot, ministre de l'instruction publique, M. Donald-Mackinnon, docteur en médecine de l'université d'Edimbourg, et membre du conseil royal de médecine de Londres, a été autorisé à exercer dans toute l'étendue du royaume.

— M. Flourens, membre de l'Académie des sciences, a ouvert un cours d'anatomie de l'homme, au Muséum d'histoire naturelle, au Jardin du Roi, le mardi 16 avril 1833, à 1 heure précise, et le continue les jeudis, samedis et mardis, à la même heure.

Ce cours devant être un cours complet d'*anthropologie*, le professeur traitera successivement :

1° De l'étude des organes de l'*homme* ou de son *anatomie;*

2° De l'étude de ses fonctions ou de sa *physiologie;*

3° De l'étude de ses diverses races ou de son *histoire naturelle;* et il éclaire partout l'*anatomie de l'homme* par celle des *animaux*.

— Le cours de physique du Collège de France a lieu les mardis et samedis, depuis le 16 avril, à midi et demi.

M. Becquerel traitera du dégagement de l'électricité, de ses effets chimiques et physiques; de la phosphorescence, de la cémentation, et en général des phénomènes qui ont des rapport plus ou moins immédiats avec le principe électrique.

— A un quart de lieue de Plombières-lès-Dijon, il existe une montagne appelée Contard par les habitans de ce village, et qui renferme dans son sein de vastes cavernes qui n'avaient point encore été explorées. Quelques naturalistes s'y sont rendus récemment. Parvenus à des profondeurs considérables, ils ont découvert des ossemens fossiles de grands carnassiers, de cerfs gigantesques, de chats d'une grande dimension. Un beaucoup plus grand nombre y paraissent ensevelis dans de grandes masses de stalagmites, qu'il faut rompre pour en arracher les ossemens qu'elles recèlent. Tout annonce que les richesses géologiques de cette caverne ne sont pas moins immenses que celles des cavernes d'Auxelles, près de Besançon.

— *Personnel médical de Berlin.* Au commencement de 1832, il y avait à Berlin 224 médecins, 18 chirurgiens de première classe, et 69 chirurgiens de seconde classe; en tout 311, on, en faisant abstraction de quelques médecins qui n'exercent pas ou qui n'exercent plus, 300 personnes environ qui s'occupent de l'art de guérir sur une population de 235,000 habitans.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES MOYENS DE REMÉDIER AUX IMPERFECTIONS DE QUELQUES PROCÉDÉS POUR LES AMPUTATIONS DE LA JAMBE; par le docteur C. Sédillot, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, etc.

L'amputation de la jambe dans la continuité du membre, est une des opérations qui ont le plus exercé le génie chirurgical; la fréquence des lésions aiguës ou chroniques, directes ou éloignées qui la commandent, la situation superficielle du tibia et du péroné en avant et sur les côtés; en arrière, l'épaisseur des muscles qui représentent souvent les deux tiers du diamètre antéro-postérieur du membre, dont l'extrémité inférieure est sèche, menue et tendineuse : le mode d'insertion des muscles de la cuisse qui déterminent les mouvemens de l'articulation fémoro-tibiale, et se fixent autour du genou par des expansions aponévrotiques qu'il est important de ménager, étaient autant de difficultés à surmonter; il fallait conserver assez de parties molles pour recouvrir des os épais et superficiels, obtenir une cicatrice solide, et laisser au moignon assez de mobilité et de force pour remplacer le membre amputé et remplir ses usages.

Aussi l'on a long-temps discuté et l'on discute encore sur le lieu où l'on doit amputer la jambe, et sur le choix du mode opératoire; le lieu d'élection paraît définitivement fixé de nos jours à deux ou trois travers de doigts au-dessous de la tubérosité du tibia; on ménage ainsi l'expansion tendineuse des muscles couturier, droit interne, demi-tendineux; le ligament rotulien, la synoviale du genou qui descend quelquefois assez bas, ne peuvent être entamés; le moignon, après guérison, fléchi à angle droit, se moule et appuie facilement sur une jambe artificielle, dont il ne dépasse pas l'épaisseur en arrière; il est à l'abri de tous les chocs, et dans les circonstances les plus favorables pour la station et la marche.

Cependant Vacca, Brunnioghausen, M. Soulera ont reproduit et soutenu les idées de Sollingen, de Ravaton, White, Blomfield, qui avaient conseillé d'amputer la jambe le plus bas possible, et ils assurent que la perfection des machines permet d'emboîter le moignon dans une jambe artificielle, dont les tiges latérales embrassent les condyles du tibia, et supportent une partie du poids du corps; les principaux avantages seraient le moindre danger de cette opération, la promptitude de la guérison, et pardessus tout, la possibilité de sauver les apparences, et de masquer la perte du membre, en se servant d'un pied articulé.

Ces avaotages méritent examen; la cicatrice peut se former promptement, il est vrai, mais elle reste exposée dans la marche à des pressions et à des tiraillemens capables de la déchirer; si on la place en ar-

---

Feuilleton.

SUR LE PROJET D'ASSOCIATION DES MÉDECINS PROPOSÉ PAR M. ORFILA.

M. Orfila vient d'adresser aux médecins de Paris un projet d'association pour secours mutuels. La première assemblée a eu lieu hier soir. Nous en publions le compte-rendu à la fin de ce numéro. Comme il n'a été pris dans la première séance aucune résolution sur le mode d'exécution qu'on adopterait, et comme une seconde séance est fixée à mercredi prochain, nous croyons devoir examiner la question de l'association telle qu'elle a été conçue par M. Orfila, et indiquer ce qui nous paraît le plus convenable de faire pour en assurer la réussite.

Le projet de M. Orfila est le fruit d'une intention honorable, utile et philantropique. Bien qu'il ne satisfasse pas à tous les besoins, et que, circonscrit dans les limites où il a été conçu, il soit peu susceptible d'applications durables, on ne peut s'empêcher de rendre justice aux sentimens qui l'ont dicté. Déjà plusieurs médecins avaient eu la même idée. Dernièrement encore, M. Amussat a fait d'honorables efforts pour la réaliser, et la Gazette médicale, qui n'a dans cette circonstance d'autre prétention que d'être l'écho de l'opinion, n'a pas cessé, depuis le commencement de cette année, de montrer l'urgence d'une association entre les médecins. Mais nous devons le dire : il ne suffit pas d'exprimer un vœu ou un besoin, il faut donner les moyens de le satisfaire, et celui-là seul qui l'aura accompli aura droit au titre d'inventeur ou de fondateur de l'institution. Si nous rappelons que d'autres et nous-mêmes avions eu, avant M. Orfila, la pensée d'une association de médecins, c'est moins pour lui en ôter le mérite, qu'il aura tout entier s'il parvient à mettre son projet à exécution, que pour montrer combien cette idée fermente dans les esprits.

La pénurie dans laquelle se trouvent un grand nombre de médecins est un fait que M. Orfila considère d'une manière absolue, et qu'il regarde comme tendant à déconsidérer notre profession. C'est pour cela qu'il propose aux médecins de former une société de secours mutuels. Mais à supposer que l'institution qu'il projette réussisse, qu'aura-t-il changé à la valeur morale et productive de notre pro-

rière du moignon, ou sur tout autre point de la circonférence, en faisant un lambeau antérieur, ou, dans un autre sens, elle n'en est pas moins fortement tirée en haut par les moyens d'appui de la bottine, et les blessés sont condamnés à ne se servir de leur jambe qu'avec d'extrêmes précautions; l'on sait en outre que M. le baron Larrey a particulièrement insisté sur le danger d'amputer l'avant-bras ou la jambe à leur extrémité inférieure. L'observation a appris à cet illustre chirurgien que les moignons minces et osseux obtenus dans ce cas deviennent le siége de douleurs continuelles, et que les malades sont en proie à une fièvre d'irritation qui les mine et les épuise. Quoique ces idées n'aient pas été généralement adoptées, on pourrait cependant citer des faits assez nombreux à l'appui, et les renflemens que subissent les extrémités des nerfs sont peut-être la véritable cause de ce phénomène (1).

L'avantage de masquer la perte du membre n'appartient pas à la seule méthode de Sollingen: on obtient le même résultat en amputant un peu au-dessus du lieu d'élection, ainsi que le pratique M. le baron Larrey. La hauteur du moignon, c'est-à-dire celle de la portion restante de la jambe, ne dépasse pas le diamètre naturel du membre, et en le fixant à une jambe articulée, on réunirait la plus grande solidité à la conformation la plus naturelle; j'ai souvent rencontré un officier anglais de la compagnie des Indes, qui porte une jambe de bois semblable; il est toujours chaussé en souliers et en bas de soie, et j'avais attribué, pendant long-temps, la raideur de quelques-uns de ses mouvemens à une ancienne blessure ou à un commencement d'ankylose, sans en soupçonner la véritable cause. Je crois donc que dans tous les cas l'amputation à la partie inférieure de la jambe doit être proscrite, et je ne peux admettre l'opinion de M. Velpeau, quelque autorité que son nom présente, lorsqu'il avance « que chez les sujets qui ne sont pas obligés à » des marches longues et fatigantes, et qui tiennent beaucoup à une » conformation naturelle ou aux apparences d'une conformation natu- » relle, l'amputation à la méthode de Sollingen pourrait être parfois » adoptée (2). »

Les lésions qui nécessitent l'amputation de la jambe s'étendent quelquefois assez haut pour rendre impossible l'opération au lieu d'élection, mais on peut encore ménager la cuisse en suivant les préceptes du baron Larrey; ce célèbre praticien a démontré, dans ce cas, les avantages de l'amputation au-dessus de la tubérosité tibiale et de la désarticulation du péroné. Cette méthode, oubliée malgré les efforts de Delamotte et de Blomfield, est aujourd'hui généralement admise.

C'est seulement pour être complet que je fais mention de la doctrine du docteur Hey, qui veut que l'on ampute la jambe au milieu de sa hauteur.

Après avoir examiné les idées professées sur le lieu d'élection et celui de nécessité des amputations de la jambe, étudions la valeur des opérations elles-mêmes. Deux méthodes ont été long-temps en présence: la méthode circulaire et celle à lambeaux; presque entièrement abandonnée en France, cette dernière compte encore de nombreux partisans en Angleterre, en Allemagne et surtout dans le nord, j'ai eu l'occasion d'en observer fréquemment les fâcheux résultats, et j'en rappellerai sommairement l'histoire.

Plusieurs chirurgiens, guidés par une fausse application de leurs connaissances anatomiques, avaient pensé qu'il fallait se servir de la grande épaisseur des parties molles de la jambe en arrière pour en former un lambeau postérieur et recouvrir les os, et ils crurent qu'ils préviendraient ainsi la dissection de la peau, l'exfoliation des os, les hémorrhagies, et qu'ils rendraient la guérison beaucoup plus prompte.

Ces considérations dominèrent les premiers essais; on forma un lambeau postérieur, soit par deux incisions verticales, réunies par une section transverse, soit en portant un couteau interosseux à travers les chairs, le dirigeant le long des os et taillant le lambeau au point convenable; celui-ci, dans ce cas, était arrondi, tandis que dans le premier il était carré.

Mais il faut reconnaître que ce mode opératoire ne s'oppose nullement à l'hémorrhagie, les artères étant à peine coudées à angles droits. Il est très-difficile de maintenir le lambeau appliqué sur les os, l'exfoliation et la nécrose ne sont nullement prévenues, et l'on n'obtient presque jamais de réunion immédiate; cette règle que « les plaies doivent offrir une disposition naturelle à rester maintenues, avec le moins d'efforts possibles, dans la position nécessaire à leur réunion », est complétement violée; aussi le lambeau retombe-t-il au-dessous et en arrière du tibia et du péroné, et il forme dans ce point un énorme moignon saillant et arrondi, tandis que les os sont à nu et se nécrosent; la cicatrice qui finit par les recouvrir, s'établit aux dépens des tégumens de la face antérieure du membre; il en résulte un second moignon, beaucoup plus petit, plus élevé que le postérieur, et la guérison, si on est assez heureux pour l'obtenir, s'est fait attendre plusieurs mois. J'ai soigné à Miendzyrzec (campagne de Pologne 1831) de malheureux militaires amputés de cette manière, dont les plaies étaient frappées de gangrène d'hôpital. De nombreuses ulcérations et un engorgement douloureux s'étaient emparés des bords de la plaie; le lambeau postérieur tuméfié ne pouvait être ramené en avant et laissait les os à nu et saillans; les moindres pressions étaient intolérables, et les moignons, grisâtres et fétides, offraient un aspect hideux.

L'amputation à deux lambeaux, qu'ils soient antéro-postérieurs ou latéraux, n'offrent pas autant de défauts; mais l'exécution n'est ni plus facile ni plus prompte que celle de l'amputation circulaire. Les lambeaux ont peu de soutien; la plaie présente une très-grande surface. Aussi MM. Dupuytren et Roux, qui avaient cherché à faire revivre ces opérations, les ont-ils abandonnées. Il faut rappeler cependant que M. Roux avait imaginé une méthode nouvelle en pratiquant deux lambeaux latéraux; mais quoiqu'il y eût un grand progrès dans ce mode d'exécution, et une tendance manifeste vers le but important d'obtenir une plaie sans angles saillans, cet habile praticien y renonça bientôt.

Il ne reste donc dans la pratique que l'amputation circulaire au lieu d'élection, et celle plus rapprochée encore de l'articulation fémoro-ti-

(1) Ces renflemens sont très-considérables, comme je m'en suis assuré sur plusieurs moignons que ce chef de notre chirurgie militaire avait eu la bonté de me faire conserver aux Invalides: des anses nerveuses anastomotiques très-distinctes les unissent entre eux; ils adhérent par de nombreux filamens et même par leur surface à l'extrémité des tendons, des vaisseaux, au périoste et à la cicatrice; et l'on peut concevoir qu'étant comprimés entre les os et des tégumens très-minces, étant presqu'immédiatement soumis aux pressions extérieures, et à des alternatives fréquentes de chaud et de froid, ils deviennent le siége d'une irritation lente qui réagit sur tout l'organisme.

(2) Velpeau, *Medecine opératoire*, tom. 1, pag. 481.

---

fession, et qu'aura-t-il fait pour remédier au fâcheux état où elle se trouve? Rien sans doute; car la misère qui se glisse parmi les médecins et en atteint quelques-uns est restée jusqu'ici cachée aux yeux de la société sous l'extérieur de l'aisance. Plusieurs de nos confrères sont morts ou meurent sans ressources; mais le public ne sait pas encore que c'est là un des résultats propres à l'etat de médecin, et par conséquent personne ne rendra un degré d'estime de plus à notre profession quand nous aurons trouvé le moyen de ne pas mourir de faim ou à l'hôpital. La pénurie de quelques médecins n'a donc rien ôté jusqu'ici, aux yeux de la société, de la dignité de notre profession, et une chance de moins d'arriver à la misère ne doit donc la rendre ni plus ni moins honorable. Voilà pour le principe; voyons les conséquences.

Je suppose qu'une société de secours mutuels existe entre les médecins. Ces secours suffiront-ils à tous les besoins? Vous accorderez du pain à ceux que la faim dévore, mais soulagerez-vous la misère moins nécessiteuse de ceux qui capitulent chaque année avec une ruine définitive? Puisqu'on a découvert une partie de la plaie de notre profession, ne rougissons pas de la montrer tout entière. Eh bien, on a signalé cinq ou six exemples de médecins sans ressources, j'en compterai cinq cents aujourd'hui dans Paris. Que fera-t-on avec douze, avec vingt, avec cent mille francs contre cette misère épidémique? Et puis quelle inconséquence! on demande de l'argent à ceux-là même qui n'ont rien, sous peine d'être exclus des secours de la société parce qu'ils n'auront pas de quoi fournir leur contingent annuel. Il n'y a point là d'hyperbole. Je le dis hautement: il y a cinq cents médecins dans Paris, gens de cœur et d'honneur, et gens éclairés, qui n'ont pas 12 fr. de reste à la fin de chaque année. De ce qui précède, je conclus donc qu'en fondant une société de secours mutuels entre les médecins, on ne fait rien pour réhabiliter la profession, et on n'apporte aucun soulagement à la pénurie presque générale, ou trop générale au moins, pour être allégée par les ressources qu'on espère lui créer.

La pénurie extrême où se trouvent tant de médecins ne doit donc pas être considérée en elle-même et d'une manière absolue. C'est un symptôme d'un état plus grave, l'effet d'une cause qui réside ailleurs, et qui entraîne avec elle beaucoup d'autres résultats fâcheux. La profession médicale est déconsidérée, discréditée, non pas parce qu'il y a des médecins sans ressources, mais beaucoup de médecins sont sans ressources parce que la profession médicale est déchue. Le discrédit de la profession, sa non-valeur morale et positive, voilà la cause immédiate de notre état de souffrance matérielle à tous, et soutenir la proposition inverse, c'est prendre l'effet pour la cause, le symptôme pour la maladie. En s'attaquant au discrédit de la profession comme le point de départ de tous les maux qui pèsent sur elle, on parviendra donc à les vaincre dans leur existence actuelle et à les empêcher de se perpétuer. Mais ce discrédit n'est pas un fait simple et primordial; il est lui-même un fait secondaire, un résultat complexe d'une infinité de causes que nous avons signalées ailleurs, et qui viennent tantôt de la société et tantôt des médecins eux-mêmes. Ainsi, la profession médicale a perdu de sa valeur parce que dans l'état actuel de la société toutes les professions et toutes les industries sont en souffrance. Partout la production manque à la consommation. Ce premier fait, propre à la profession médicale comme à toutes les autres, engendre les causes directes de déconsidération. Les médecins sont trop nombreux; la concurrence les met en croisière et diminue le prix de leurs honoraires. L'impossibilité où se trouve le

biale, à laquelle on n'a recours qu'en cas de nécessité; la première est soumise à toutes les règles de l'art, tandis que la seconde y échappe en partie, par la nécessité même qui l'impose.

Il ne faut pas toujours juger la valeur des procédés par les résultats. Entre les mains d'un opérateur exercé, tout est facilité, certitude et succès, là où le débutant ne rencontrera qu'obstacles et dangers. Aussi les règles et les divers temps d'une opération doivent-ils être si précis, que tout homme appelé à la faire soit pour ainsi dire forcé de la bien faire, et en général les procédés les plus simples sont les meilleurs; les malades en souffrent moins, les chances favorables sont plus nombreuses, et sans vouloir nier que la multiplicité des moyens n'ait son avantage, en offrant des ressources à l'imprévu, l'adoption de règles bien déterminées a de grands avantages pour l'étude et la pratique chirurgicales. On peut avancer que là où une difficulté ou un faux résultat sont observés, il y a lieu à un perfectionnement, et c'est en voyant opérer un grand nombre de chirurgiens, en étudiant avec soin leurs procédés et les comparant à ma propre pratique, que j'ai été conduit à modifier en plusieurs points les préceptes établis.

J'appellerai particulièrement l'attention sur la manière dont la peau est divisée et ensuite disséquée, et j'ajouterai quelques remarques sur la section des chairs interosseuses, la ligature de l'artère tibiale antérieure, etc.

§ I. — INCISION DE LA PEAU.

L'incision circulaire des tégumens, généralement en usage, me paraît sujette à quelques reproches. La jambe étant étendue sur la cuisse pendant l'amputation, la rétraction des tégumens est très-considérable en avant au moment de la flexion du genou, tandis qu'en arrière les parties molles, mises dans le relâchement, sont véritablement allongées par rapport à la longueur totale du moignon; de là le double défaut de manquer de peau en avant, sens où les tégumens sont indispensables pour recouvrir les os, et celui d'en avoir conservé beaucoup trop en arrière. L'opérateur est alors obligé de réunir la plaie transversalement, méthode condamnée par l'expérience, où il fronce ce lambeau sur lui-même, le ramène vers le centre du moignon; ce qui rend la plaie irrégulière et mal disposée pour une prompte réunion. Ces remarques n'avaient pas échappé à Sabatier, qui veut que l'on incise d'abord « les tégumens de la partie antérieure de la jambe, depuis l'angle ex- » terne du péroné jusqu'à l'angle interne du tibia, et qu'après avoir » coupé toutes les brides du tissu cellulaire qui les assujétissent aux » parties subjacentes, on les fasse relever aussi haut que possible, afin » de faire à leur niveau une incision circulaire qui comprenne les tégu- » mens de la partie postérieure de la jambe. » Cette utile modification a été négligée; M. le baron Larrey l'a remplacée, il est vrai, par la double incision longitudinale qu'il pratique aux tégumens en avant et en arrière, mais les angles saillans et allongés des deux lambeaux latéraux que l'on obtient ainsi seraient un grand obstacle à la réunion immédiate si on voulait la tenter.

Je crois que l'on parvient au résultat le plus favorable en formant une plaie ovalaire à angle antérieur tronqué; le couteau, porté obliquement d'avant en arrière et de bas en haut, sur le côté externe de la jambe, divise les tégumens, puis contourne la partie postérieure du membre pour être ramené sur son côté interne, d'arrière en avant et de haut en bas. Une incision transversale complète en avant la section de la peau, et tronque l'angle antérieur de la plaie. Plusieurs avantages sont le résultat de ce mode opératoire; la plaie, peu étendue et peu profonde, est facilement réunie de dehors en dedans; ses angles sont petits et à peine saillans; l'on conserve beaucoup plus de peau en avant qu'en arrière; la section élevée des muscles du mollet prévient l'engorgement inflammatoire et les abcès de cette partie du moignon, accidens presque constans à la suite des procédés ordinaires, et quelquefois assez graves pour que M. le baron Larrey ait cherché à les éviter en incisant l'aponévrose jambière postérieure profonde. Cette précaution m'a paru d'un faible secours : elle expose à blesser les vaisseaux à moins d'une très-grande dextérité, et elle ne facilite aucunement leur ligature.

§ II. — DISSECTION DES TÉGUMENS.

Plusieurs chirurgiens ont érigé en précepte général dans les amputations la dissection des tégumens, afin de conserver assez de peau pour recouvrir le moignon. Cette pratique est appliquée à l'amputation de la cuisse; aussi l'est-elle à plus forte raison à celle de la jambe. Là, en effet, on enseigne que les tégumens reposent immédiatement sur les os; que le tissu cellulaire subjacent est dense, serré, peu extensible; qu'il s'oppose à leur libre rétraction, et j'avoue que s'il est un cas où la dissection de la peau soit nécessaire, c'est évidemment dans ce dernier; mais sa nécessité ne m'est nullement démontrée, et ses inconvéniens me paraissent même l'emporter de beaucoup sur ses avantages. Pour pratiquer cette dissection, on saisit la peau avec les doigts, et on la renverse sur elle-même, pendant que l'on coupe le tissu cellulaire subjacent avec la pointe du couteau à amputation, ou celle du bistouri, rien n'empêche, il est vrai, que l'on n'en conserve ainsi toute la longueur désirée; mais il faut reconnaître que cette dissection est longue, irrégulière, pénible pour le chirurgien, douloureuse pour le malade, et qu'elle compromet le succès de la réunion.

En effet, elle s'exécute par mouvemens répétés; chaque coup de bistouri forme un cul-de-sac dont le fond ne correspondra pas à la section circulaire définitive; le tissu cellulaire est ainsi mâché, et si le bistouri n'a pas été manié par un opérateur exercé, la peau pourra être transpercée, ou au moins entamée dans son épaisseur.

Étendue à toute la circonférence du membre, cette dissection doit varier en hauteur, se prolongeant assez loin en avant, beaucoup moins en arrière, et la difficulté en est augmentée.

Ainsi détachés, les tégumens sont amincis, sans soutien, sans moyens d'appui pour les pièces du bandage, on est obligé de les froncer et de les mettre en contact par leur surface, au lieu de n'en rapprocher que les bords.

Il y aurait donc, je crois, avantage à supprimer ce temps de l'opération, et l'on peut toujours le faire si on a soin de charger un aide de tirer en haut, au moyen des doigts appuyés à plat, les tégumens de la partie antérieure du membre, au fur et à mesure que l'on coupe les brides celluleuses qui établissent leur adhérence (1). Cette manœuvre est encore fa-

(1) La manière dont l'aide doit exécuter cette rétraction est fort importante; il faut qu'il embrasse du plat des doigts une assez grande surface de tégumens, et qu'il les tire en haut par un double mouvement de pression et d'élévation; s'il

plus grand nombre de vivre en exerçant l'art avec conscience et dignité, les jette dans les spéculations du charlatanisme. Le charlatanisme, qui compte aussi ses hommes de génie et ses grandes fortunes, devient l'appât de bon nombre d'hommes médiocres, qui seraient restés des praticiens honnêtes, s'ils n'avaient espéré d'amples dédommagemens dans le troc de leur dignité contre les produits d'une industrie honteuse. Le public, témoin de ce compromis, conclut du particulier au général, et retire à la profession la portion d'estime que le charlatanisme a escomptée en ses valeurs; et, comme d'ailleurs l'égoïsme est aujourd'hui le bouclier universel, le crible de toutes les intelligences, chacun trouve aisément dans la déconsidération d'un petit nombre de médecins un prétexte pour ne pas reconnaître ce qu'il doit au plus grand nombre. Ces deux sources de déconsidération qui se résolvent en un défaut de produit pour la profession, le charlatanisme d'une part, et de l'autre l'égoïsme et l'ingratitude de la société, voilà les deux causes du mal qu'il faudrait attaquer. Eh bien, le remède commun à ces deux causes, c'est l'association; non l'association qui se borne à préparer des aumônes, mais l'association morale, fraternelle, l'association de tous les intérêts, association qui aura l'œil ouvert sur tous, qui empêchera que la prostitution d'un de ses membres ne légitime les démérites de la société, et qui, forte de la réunion de ses élémens et de ses volontés, pourra lutter contre l'égoïsme et l'injustice des autres professions. En un mot, quand les médecins formeront un corps et une famille, ils seront plus chatouilleux de l'honneur de leurs frères, et ils trouveront dans la défense du droit commun la protection qui manque aujourd'hui à leurs intérêts particuliers.

Une association qui aurait ces bases n'est pas aussi facile à organiser qu'une société d'assurance mutuelle. Mais il ne faut pas s'arrêter aux difficultés quand on court le risque de ne bâtir que sur le sable et de n'entreprendre que des choses stériles. M. Orfila comprendra s'il n'a déjà compris la portée d'une association conçue comme nous venons de l'indiquer. Nous avons lieu de croire qu'il ne s'est renfermé dans le programme qu'il a proposé, que dans la crainte d'éloigner les esprits d'un plan d'association plus compliqué. Aujourd'hui que l'élan est donné, que les médecins ont répondu à son appel, il lui appartient de grandir avec son projet. Pour cela il ne faut pas qu'il fasse de sa première idée la condition de son honneur et de sa dignité, et qu'il voie dans une question d'intérêt général une affaire de vanité personnelle. Ce n'est pas là un reproche mais un désir que nous exprimons, car rien n'est encore décidé. Les médecins s'assembleront mercredi; que l'auteur du premier projet accueille tous les médecins comme également intéressés à faire quelque chose d'utile, de grand, de durable pour leur profession; qu'il les considère comme autant de conseils prêts à reconnaître en tout temps le mérite de son initiative, et à le seconder, et M. Orfila pourra se glorifier d'être le fondateur d'une institution qui réhabilitera l'honneur et la fortune des médecins.

Voici comment nous proposerions qu'on procédât dans la prochaine séance.

Nous voudrions que tous les signataires qui seront venus s'inscrire dans les bureaux de la Faculté d'ici à mercredi, se constituassent en assemblée électorale, dont M. Orfila fût président; que l'assemblée choisit parmi les signataires, et par la voie du scrutin, tous les membres qui devraient faire partie de la commission d'organisation; que cette commission eût un plein pouvoir pour proposer les bases d'une association comme elle la jugerait convenable; qu'enfin cette commis-

cilitée par la direction de ma première incision, oblique, comme je l'ai dit, de bas en haut et d'avant en arrière. Dès que je juge les tégumens assez relevés, je porte sur les muscles du mollet le couteau incliné de bas en haut, à la méthode d'Alençon; j'incise d'un premier coup la moitié de leur épaisseur, et d'un second coup, commençant au niveau de leur rétraction, je divise toutes leurs fibres profondes; je me borne ensuite à fendre l'aponévrose qui recouvre en avant les muscles de l'espace interosseux, pour ne pas atteindre l'artère tibiale antérieure, qui repose souvent sur le côté externe du péroné, et se trouve alors très-superficiellement placée.

Si le chirurgien s'aperçoit que sa dernière incision n'est pas assez élevée, et qu'il n'a pas conservé assez de parties molles, il peut y remédier aussitôt en divisant longitudinalement les attaches de l'aponévrose jambière, aux bords antérieur et interne du tibia; cette simple incision permet de relever facilement les chairs, et diffère du procédé de M. Baudens, professeur à l'hôpital d'instruction d'Alger. Ce chirurgien détache tous les muscles dans l'étendue d'un pouce ou deux avec la pointe du couteau, tenu parallèlement à l'axe des os; et il me semble que cette manière de faire doit exposer à blesser les vaisseaux, et à mâcher en même temps la plaie.

Je marque alors sur le tibia le point où j'appliquerai la scie, et il ne me reste plus qu'à diviser les chairs interosseuses.

§ III. — Division de l'espace interosseux, ligature de l'artère tibiale antérieure, etc.

Cette partie de l'opération n'est pas bien distincte dans les procédés ordinaires, et la manière dont on l'exécute me paraît sujette à de fâcheuses conséquences; avant d'avoir précisé le point de section des os, on porte un couteau à double tranchant dans leur intervalle; on le traverse en coupant les parties molles en avant et en arrière, puis on retire l'instrument, et le faisant tourner autour du tibia ou du péroné, selon la situation de l'opérateur, on en conduit la pointe sur la face opposée de l'espace interosseux; le couteau y pénètre de nouveau, répète les mêmes mouvemens, et lorsqu'il a ainsi décrit un 8 de chiffre autour des os, la section des chairs est terminée; il est difficile que ce mode opératoire donne jamais une plaie très-nette, attendu que le couteau agit rarement dans un même plan; il taillade les muscles, les coupe en spirale, et le chirurgien se trouve dans l'alternative ou de scier les os, à la limite la plus inférieure de la section des chairs, ce qui lui donne des bouts d'os en partie dénudés et saillans, ou il porte la scie plus haut, et alors il déchire quelques portions de muscles incomplètement divisés, accident malheureusement trop fréquent.

Un inconvénient plus grave s'observe encore; l'artère tibiale antérieure est dans quelques cas introuvable : j'ai souvent vu, même à Paris, des chirurgiens obligés de recourir à la ligature médiate pour atteindre ce vaisseau. Cette difficulté a été attribuée à la rétraction de l'artère et dépendrait de deux causes : l'une, signalée par le savant M. Ribes, serait la double courbure que décrit le vaisseau pour se porter au-devant du ligament interosseux; l'autre, d'après M. Gensoul, serait la brièveté des fibres musculaires, qui ne pourraient se rétracter aussi haut que l'artère. Sans vouloir prononcer sur la valeur de ces explications, avouons que le fait lui-même ne nous paraît pas constant; souvent l'artère ne se rétracte que très-peu; quelquefois elle dépasse, après l'opération, le niveau de la plaie, ainsi que je l'ai encore constaté à la dernière amputation de jambe faite par M. le baron Larrey, à sa clinique du 25 avril; mais en admettant cette rétraction, il suffirait de renverser un peu les fibres musculaires pour découvrir facilement le vaisseau. Les difficultés que l'on éprouve tiennent, je crois, à d'autres causes; l'artère a été mâchée par le couteau, en même temps que les chairs; il n'y a plus d'intervalles musculaires apparens au milieu de ce gâchis, et le chirurgien se perd dans de vaines recherches. Le vaisseau peut aussi avoir été ouvert latéralement à plusieurs points de sa hauteur, ce qui explique les cas où il y a persistance de l'hémorrhagie, malgré l'application réitérée des ligatures sur l'ouverture béante de l'artère.

Je puis assurer que, du moment où ces remarques m'ont conduit à modifier le procédé ordinaire, j'ai pratiqué plus de vingt amputations de jambe sans éprouver aucune difficulté à saisir la tibiale antérieure et à l'entourer d'une ligature.

Je me suis posé en règle de ne jamais commencer la section des chairs interosseuses avant d'avoir nettement déterminé le point où les os doivent être divisés. Une incision transversale sur le périoste de la face interne du tibia ayant marqué cette limite, le tranchant du couteau ou d'un bistouri droit est porté à la même hauteur, sur le bord externe du péroné, et en ramenant l'instrument à lui (je suppose l'opérateur placé en-dedans du membre) l'opérateur coupe les fibres des muscles, long péronier latéral, extenseur commun des orteils, jambier antérieur, ainsi que l'artère tibiale antérieure, le ligament interosseux, et traverse les fibres musculaires restées intactes à la face postérieure du membre. Il suffit de tirer un peu en bas les parties divisées, pour agrandir leur intervalle, et il devient facile d'engager en arrière la pointe de l'instrument dans l'espace vide qui est produit et d'achever de ce côté la section complète des chairs, en tournant successivement le tranchant de l'instrument vers le tibia et le péroné.

On obtient ainsi, après avoir scié les os, une plaie dont la surface est nette, comme tranchée d'un seul coup, sans taillades et sans piqûres. La promptitude avec laquelle on opère rend les douleurs moins vives, la réunion est plus facile, la ligature des artères n'exige aucune recherche pénible, l'irritation est bornée à ses causes indispensables, et il en résulte, je crois, les chances de guérison les plus favorables.

Dans un prochain numéro, je rapporterai plusieurs observations d'amputations de jambes, prises dans la pratique de nos principaux chirurgiens. Ce sera le moyen le plus facile de comparer leurs procédés opératoires, et, en donnant la description de celui que je propose, je rappellerai quelques particularités qui n'ont pas trouvé place dans cette première partie. J'essaierai aussi d'exposer les raisons que l'on fait valoir aujourd'hui pour ou contre la réunion immédiate.

C. Sédillot, D.-M. P.

---

n'emploie que le bout des doigts on qu'il agisse sur les bords seulement de la plaie, il ne réussit pas.

---

sion fût chargée de présenter dans un court délai un plan d'organisation, dont tous les articles seraient discutés et votés en assemblée générale.

Nul doute qu'en acceptant ces conditions qui ne préjugent rien et qui n'éloignaient personne, on ne parvienne à jeter les bases d'un édifice large et durable, tout en maintenant à M. Orfila la position que son idée première, ses talens administratifs et son honorable caractère lui garantissent en toute occurence. Car, nous le répétons, s'il s'obstinait à parquer l'association des médecins dans les limites qu'il lui avait d'abord assignées, et si, pour se défendre contre des idées qui déborderaient la sienne, il avait recours aux moyens de s'assurer une commission factice, composée d'hommes qui n'y seraient admis qu'à la condition tacite de ne pas aller au-delà de sa pensée, nous aurions le regret de voir avorter entre ses mains le projet le plus honorable, le plus utile qui ait été conçu dans l'époque médicale actuelle. Attendons à mercredi; et d'ici-là engageons tous les médecins qui s'intéressent au rétablissement de la chose publique, à se trouver à l'assemblée et à signer préalablement le registre d'admission.

— Parmi les faits rapportés dans une lettre que M. le docteur David nous écrit pour prouver la non-contagion du choléra, nous avons remarqué le suivant :

« A Cherbourg, où le choléra régnait depuis six mois, la dame d'un officier de marine, M. Delafaux, ne quitta point son mari durant les angoisses du choléra intense, auquel il succomba en octobre. Elle reçut les matières vomies sur ses mains, sur son bras et sur sa gorge; elle respira continuellement sa plus proche atmosphère; elle huma, pour ainsi dire, la sueur froide et visqueuse de son cher malade; elle s'essuya souvent la figure et la poitrine avec un mouchoir qui en était imprégné et cela pour ne point survivre à son époux; enfin elle s'accola au corps de l'agonisant; mais tout ce que fit cette dame pour se *contagionner* fut inutile, malgré l'impressionnabilité que pouvait développer en elle son affliction. »

— La chaire de mathématiques transcendantes à la faculté des sciences de Montpellier est vacante. Il doit y être pourvu incessamment par le ministre de l'instruction publique, qui aura à choisir entre quatre candidats, dont deux sont présentés par le conseil académique de Montpellier, et deux autres par la faculté elle-même. Les aspirans devront faire valoir leurs titres d'ici au 15 juillet prochain.

— Avant-hier, M. le baron Dubois, après avoir rempli sa mission, qui était de constater par sa présence et sa signature le fait de l'accouchement de la duchesse de Berri, a quitté la citadelle de Blaye et est reparti pour Paris.

(*Indicateur bordelais.*)

— La première épreuve du concours de clinique est entièrement terminée. L'heure avancée et l'abondance des matières nous empêchent de rendre compte de la leçon de M. le Casimir Broussais, qui a eu lieu ce soir.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

CLINIQUE DE L'INFIRMERIE DU COMTÉ DE DUBLIN (1), par le professeur Graves.

Emploi des ventouses sèches. — Extension de leur application dans différentes affections. — Pneumonie enlevée par une attaque de choléra grave. — Administration de l'émétique à haute dose dans la pneumonie et le croup. — Emploi du nitrate d'argent dans la diarrhée chronique, les fissures du mamelon, le psoriasis. — Périostite des os du crâne.

NOUVELLE ESPÈCE DE VENTOUSES SÈCHES. — APPLICATION DES VENTOUSES DANS UN GRAND NOMBRE D'AFFECTIONS DIFFÉRENTES.

Le docteur Graves, après avoir rapporté un cas de vomissement hystérique guéri par l'application des ventouses sèches sur l'abdomen, fait la réflexion suivante sur ce moyen de traitement.

Lorsque vous appliquez un verre à ventouse sur quelque partie du corps et que vous y faites le vide, une grande quantité de sang afflue sur ce point et y distend la peau à un degré souvent considérable. Les expériences du docteur Barry sur la circulation veineuse ont démontré que le sang contenu dans les parties soumises à l'action des ventouses, cesse de prendre part à la circulation générale et d'en éprouver les modifications. Si un point de la peau offre par suite d'une action morbide une injection vasculaire, vous pouvez, en appliquant plusieurs ventouses sur un point peu éloigné, soustraire une grande quantité du sang qui se rendait dans la partie malade, et pendant le temps que durera l'application la maladie peut faire de rapides progrès vers la guérison. Cette explication est aussi celle que l'on peut donner de l'action des ventouses lorsqu'elles sont appliquées au-dessus d'un organe interne enflammé. Vous savez qu'en appliquant des ligatures sur les artères qui se rendent à des tumeurs de différentes espèces, on parvient fréquemment à arrêter par ce moyen les phénomènes inflammatoires qui accompagnent le développement de ces tumeurs; ici la ventouse agit comme la ligature.

Le docteur Arnolt, raisonnant d'après les faits que nous venons de vous exposer, a pensé que l'usage des ventouses sèches ne devait point être borné aux affections locales, mais que l'on en pouvait obtenir sur la circulation générale des effets très-importans et d'une grande utilité. Ainsi, en diminuant la pression atmosphérique sur une portion considérable du corps et par les mêmes moyens que dans l'application de la ventouse, on peut soustraire à la grande circulation une quantité de sang assez considérable pour que le sujet tombe en syncope; les essais qu'il a tentés lui ont fourni des résultats extrêmement intéressans; ainsi il a appliqué sur un membre une boîte de cuivre ou d'étain, fermée exactement et disposée de manière à ce que l'air ne pût pénétrer par l'ouverture destinée à l'introduction du membre; puis faisant le vide, aussitôt il voyait les veines du membre distendues par du sang, et en même temps, comme une quantité considérable de sang se trouvait par ce moyen soustrait à la circulation générale, la personne tombait en syncope absolument comme si elle eut été saignée par l'ouverture de la veine. Pour produire un effet puissant avec une légère diminution de la pression atmosphérique, il faut agir à la fois sur plus d'un membre. Ainsi, si vous placez sous une boîte de ce genre soit le bras, soit la jambe ou la cuisse, et que vous mainteniez dans les tégumens, par la diminution de la première, une ou deux livres de sang, la même quantité sera soustraite momentanément à l'action du cœur et de la grande circulation, et vous obtiendrez les mêmes effets que si vous aviez subitement tiré de l'économie une quantité équivalente de sang. L'homme le plus robuste ne pourra supporter sans tomber en défaillance l'application de cette espèce de ventouse sur les deux jambes. Cette modification me semble promettre des applications avantageuses à la médecine pratique. Vous savez que les effets bienfaisans de la saignée ne dépendent pas tant de la quantité de sang tiré que de l'impression qu'elle produit sur l'économie. Lorsque nous avons une inflammation violente et étendue à combattre, nous ne tirons pas du sang par une petite ouverture, mais nous pratiquons un large orifice, ou nous ouvrons en même temps une veine aux deux bras, nous faisons tenir le malade debout et nous tâchons d'obtenir la défaillance. Quelquefois le malade se trouve mal par la crainte et avant qu'il ait perdu une quantité considérable de sang, et cette défaillance est aussi utile que celle qui résulte de la quantité du sang écoulé. Mais par cette machine inventée par le docteur Arnolt, et qui est fort simple, nous pouvons obtenir des effets aussi puissans sur le système vasculaire général que de l'émission sanguine et sans aucun de ses désavantages. Le docteur Arnolt propose encore l'emploi d'un moyen qui a quelque rapport avec le dernier, mais il est beaucoup moins efficace. C'est l'application d'un bandage, peu serré, sur la partie supérieure d'un membre, des cuisses, par exemple, de manière à empêcher le cours du sang dans les veines, et ensuite de placer les jambes dans l'eau chaude; la quantité de sang retenue par ce moyen dans les membres inférieurs sera suffisante pour que le malade tombe en défaillance. Ce moyen peut servir dans quelques occasions, mais il est inférieur aux ventouses sèches et ne peut être appliqué que sur les extrémités inférieures. Il est des circonstances dans lesquelles l'emploi de cette espèce de ventouse sèche offrira des avantages qu'aucun autre moyen ne pourrait fournir; c'est dans les cas douteux où une inflammation qui s'accroît menace les jours du malade, et où la faiblesse de sa constitution, son état de prostration font craindre que les effets de la saignée ne produisent des résultats plus prompts et plus désastreux que l'inflammation d'un organe important. Par l'emploi de cette méthode on peut arrêter, ou au moins retarder une inflammation et diriger sa marche sans employer d'évacuations sanguines qui auraient pu trop débiliter le malade. Il n'est pas de praticien qui ne se soit trouvé un grand nombre de fois dans l'embarras causé par l'incertitude de l'effet que produira la saignée chez certains sujets, pendant qu'une phlegmasie de quelque organe la réclamait. Par l'application de la ventouse de M. Arnolt on obtiendra tout l'effet de la saignée sans aucun de ses désavantages. Ce sujet est digne d'être soumis à de nombreuses expériences cliniques et promet un moyen avantageux dans les cas les plus embarrassans et d'une facile application. On pourrait fabriquer des ventouses de forme convenable, de manière à ce qu'elles pussent être appliquées facilement sur les bras, les cuisses, et qu'à l'aide d'une pompe à air on pût obtenir en quelques minutes l'effet désiré. Quant à leur application dans les cas d'affection locale, je pense que l'on ne peut pas craindre de lui donner trop d'extension. Il y a un grand nombre de cas de névralgies hystériques qui affectent quelquefois l'épine, d'autres fois les côtés ou d'autres parties, que l'on a traitées jusqu'ici par la saignée, les sangsues, les vésicatoires, les linimens et les fumigations, mais dans lesquels on retirerait plus d'avantage de l'application des ventouses sèches sur les régions voisines de la partie malade, que de ces différens moyens dont les uns manquent souvent l'effet qu'on en attend, et dont les autres produisent une irritation considérable sans aucun avantage qui la compense. Ce moyen est surtout applicable dans une de ces affections si embarrassantes pour le médecin, et qui résistent avec le plus d'opiniâtreté à tous les moyens qu'on leur oppose; c'est la céphalalgie des jeunes femmes. Il en existe beaucoup de variétés et elle se lie en général à quelqu'irrégularité dans les menstrues ou à quelque dérangement du tube digestif. La saignée ou ne produit qu'un soulagement momentané, ou aggrave les symptômes existans; les applications de sangsues ou des lotions froides augmentent le plus souvent la douleur. Le moyen le plus utile pour combattre la douleur de tête, après que l'on a cherché à régulariser les meostrues ou à réparer le trouble des organes digestifs, c'est sans contredit l'application des ventouses sèches sur la partie postérieure du cou et entre les épaules.

Vous avez vu un nommé Ryon, qui était depuis long-temps à l'hôpital, éprouvant de vives douleurs dépendant en partie de rhumatismes et en partie de névralgie, dans la région lombaire, le bas-ventre et les cuisses; mais surtout dans la région lombaire, où d'un côté la sensibilité était exquise. Il avait été traité par le mercure et les vésicatoires, avait eu cent sangsues appliquées en huit fois différentes, et avait éprouvé tous les moyens employés dans ces sortes de cas, sans un soulagement notable de ses douleurs, qui ont disparu sous l'influence des ventouses sèches appliquées sur les parties douloureuses.

Chez un autre homme nommé Eustache, vous avez vu une sciatique céder à l'emploi du même moyen. Dans la salle des fièvres, une femme affectée de bronchite en a éprouvé une amélioration notable. Il me semble que les cas ou la douleur est le seul symptôme appréciable ne sont pas les seuls où les ventouses sèches soient applicables. Dans les paroxismes de l'asthme spasmodique, de la toux fébrile et du catarrhe suffocant, elles peuvent diminuer ou arrêter complètement les accidens. Dans la bronchite avec emphysème, elles peuvent diminuer la congestion qui se forme dans les poumons, et conséquemment la dyspnée; elles produisent surtout des effets remarquables par leur rapidité dans la bronchite suffocante des enfans qui viennent de naître. Sous ce rapport, on ne peut établir aucune comparaison entre l'effet des sangsues et des saignées dans cette affection grave, et qui offrent de grandes difficultés dans leur emploi, et celui que l'on obtient de l'application facile des ventouses.

(1) *The London medical and surgical Journal.*

DISPARITION D'UNE PNEUMONIE SOUS L'INFLUENCE D'UNE ATTAQUE DE CHOLÉRA GRAVE. — EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE DANS LA PNEUMONIE ET LE CROUP.

Vous vous rappelez un malade qui fut reçu dans les salles présentant une inflammation du poumon gauche qui résultait, d'après son rapport, d'un coup d'un chandelier de bronze qu'il avait reçu sur le côté. Quelle que fût en réalité la cause de cette affection, il présentait à son admission tous les symptômes de la pneumonie. Il y avait une vive douleur au côté gauche et une hépatisation considérable. Tous les phénomènes de la pneumonie augmentèrent avec une intensité remarquable pendant un jour ou deux, quand tout à coup la maladie prit une marche entièrement opposée; il se plaignit de l'estomac, fut pris de vomissemens très-intenses qui durèrent deux jours sans interruption; enfin, il éprouva tous les symptômes du choléra, du vrai choléra indien ou spasmodique. Il eut aussi des selles liquides, mais elles furent beaucoup moins fréquentes que les vomissemens; les extrémités prirent la couleur bleue caractéristique; mais comme les symptômes n'éprouvèrent aucune amélioration et qu'il offrait les signes les plus positifs du choléra, il fut envoyé à l'hôpital des cholériques. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que quand le choléra se fut prononcé, et qu'une grande quantité de fluide eut été évacuée du corps par les vomissemens et la diarrhée, l'hépatisation du poumon et les autres symptômes pulmonaires disparurent. Tous les phénomènes de l'affection du poumon furent enlevés en moins de 36 heures, avec une rapidité dont je n'avais point encore observé d'exemple. Nous l'examinâmes avec le plus grand soin avant qu'il quittât l'hôpital, et nous ne pûmes trouver aucune trace d'une maladie (la pneumonie) qui, deux jours avant, prenait tant de violence et d'extension. Quelle conclusion pratique tirerons-nous de ce fait? Vous voyez ici une congestion et une inflammation du poumon enlevées complètement par l'émission d'une quantité considérable de fluides fournis par le tube digestif, et vous voyez une preuve de l'efficacité de la contre-irritation appliquée à la muqueuse de l'estomac et des intestins dans les maladies des organes pulmonaires. L'induction que nous pouvons tirer des circonstances que nous offre ce cas, c'est que le tartre émétique, et les autres moyens dont l'action imite le choléra, sont de la plus haute valeur dans le traitement des maladies pulmonaires. On agite souvent la question de savoir si le tartre émétique produit cet effet particulier sur les poumons par une action toute spéciale sur l'économie, ou au moyen de la dérivation qu'il détermine sur l'estomac et les intestins. Je crois qu'il agit tantôt d'une manière et tantôt de l'autre. Je l'ai vu souvent réussir sans qu'il eût produit aucun effet sur ces organes.

L'emploi du tartre émétique dans les différentes formes de maladies de poitrine, a été essayé depuis quelques années chez un très-grand nombre de malades dans cet hôpital, et c'est à M. Potter, chirurgien de cet établissement, que nous devons l'application si efficace de cette médication dans les cas de *croup*. Mon collègue et moi avons très-fréquemment vu des cas de croup céder sous l'influence de l'émétique et de la saignée de la veine jugulaire, et je suis convaincu, d'après l'observation d'un très-grand nombre de faits, de l'efficacité de cette médication.

EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LA DIARRHÉE CHRONIQUE, LES CAS DE FISSURE DU MAMELON CHEZ LES NOURRICES ET LE PSORIASIS OPINIATRE.

Vous avez observé que dans quelques occasions j'ai administré le nitrate d'argent à l'intérieur et avec beaucoup de succès, surtout dans les cas de diarrhée chez des sujets phthisiques. Je ne prétends point que vous puissiez l'employer dans toutes les circonstances et chez tous les individus qui seront atteints de diarrhée; mais vous trouverez dans beaucoup d'occasions que c'est un moyen utile, et il est bon d'avoir plusieurs médications à employer successivement dans les cas de diarrhée colliquatives, accompagnées, comme on l'observe souvent, de beaucoup d'anxiété et de difficulté chez le malade qui est en ce moment dans les salles. Vous avez vu qu'un grain de nitrate d'argent donné trois ou quatre fois par jour a agi avec plus d'efficacité contre la diarrhée que vingt grains d'acétate de plomb, et déjà vous vous rappelez avoir vu un cas analogue il n'y a que quelques jours. Le nitrate d'argent a arrêté la diarrhée sans diminuer l'appétit, sans augmenter la fièvre et sans ajouter à la disposition naturelle aux sueurs.

Lorsque vous arrêtez la diarrhée par l'administration des opiacés, vous augmentez généralement l'exhalation de la peau, car c'est, avec la diminution de l'appétit, l'un des effets de l'emploi de l'opium, ce qui n'a pas lieu quand on administre le nitrate d'argent; il ne supprime pas la sueur, ne la diminue même pas, comme le fait quelquefois l'acétate de plomb, mais il ne l'augmente pas comme le fait l'opium.

Il y a encore une autre affection bien incommode, bien que moins grave, dans laquelle on emploie le nitrate d'argent avec succès; c'est dans les cas de fissure et d'excoriation qui surviennent assez souvent sur le mamelon chez les jeunes femmes qui ont nourri pendant trois ou quatre mois et chez lesquelles elles déterminent un état d'irritation et de sensibilité telle que dans quelques cas elles sont obligées de cesser de nourrir l'enfant. Dans ces cas, on a employé beaucoup de moyens sans succès; mais ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de toucher avec une solution de nitrate d'argent, dans la proportion d'un dixième, toutes les fissures et les excoriations douloureuses. J'ai vu ce moyen suivi du succès le plus complet chez une dame qui était tourmentée d'une insomnie continuelle; car il est difficile de concevoir combien sont vives les tortures qu'éprouve la mère toutes les fois qu'elle approche l'enfant du sein, et l'irritation et les douleurs que ces petites plaies entretiennent. Le premier jour où l'on fit l'application du nitrate d'argent, la dame reposa toute la nuit, et au bout de quatre ou cinq jours elle était complètement rétablie.

Je vous rappellerai encore une circonstance dans laquelle l'emploi du nitrate d'argent est utile; c'est dans quelques affections cutanées; vous en avez vu un exemple dernièrement chez un individu atteint de psoriasis et qui est sorti guéri à la suite de l'application directe sur la peau du nitrate d'argent. Quand vous avez depuis quelque temps en traitement un cas de psoriasis, et que vous avez employé les moyens ordinairement prescrits, tels que l'eau d'Harrowgate, ou l'arsenic, ou la douce-amère, et que le traitement commence à agir sur les anciennes taches, si de nouvelles apparaissent, alors il convient de toucher ces dernières avec le nitrate d'argent, et par là vous guérirez votre malade trois semaines ou un mois plus tôt que si vous aviez continué simplement le traitement ordinaire; mais je ne commence à appliquer le nitrate d'argent que quand le traitement a commencé à agir sur la constitution.

PÉRIOSTITE DES OS DU CRANE.

Un homme dans la vigueur de l'âge, et d'une très-forte constitution, se présenta à l'hôpital il y a deux ou trois mois, accusant des douleurs de tête si violentes et si continuelles, qu'il souffrait le jour et la nuit, et ne pouvait prendre un moment de repos. Il n'offrait, du reste, aucun autre symptôme de maladie. La douleur était principalement bornée à une certaine portion de l'os frontal, et sur ce point la pression déterminait un sentiment douloureux très-peu prononcé.

L'étude des antécédens nous apprit qu'il avait eu la syphilis et avait employé un traitement mercuriel quelque temps avant l'apparition de la douleur frontale. Je pensai dès lors que la douleur était produite par une périostite interne des os du crâne, et résolus de la traiter par le mercure. Aussi lorsque la bouche fut affectée, la douleur diminua, et il abandonna l'usage du mercure; mais deux ou trois jours après, la douleur ayant reparu, je fis appliquer sur la partie un vésicatoire qui fut pansé avec l'onguent mercuriel, et il lui procura un soulagement complet. Il quitta l'hôpital plus tôt que je ne le voulais, ayant promis de se soigner et d'éviter surtout de s'exposer au froid.

Il se présenta de nouveau après être resté dehors pendant 15 jours ou 3 semaines; il avait gagné un rhume pendant ce temps; car il se plaignit d'éprouver dans les vertèbres cervicales une vive douleur, que j'attribuai à la périostite développée par l'action du froid pendant que sa constitution était encore sous l'influence du traitement mercuriel. Je lui prescrivis un vésicatoire dont l'application fut suivie d'un soulagement immédiat, mais incomplet. Bientôt même la douleur primitive de la tête revint avec plus de force que jamais. Les moyens appropriés furent employés, et entre autres un vésicatoire appliqué sur le front. Il était évident que cette douleur était due au retour de la première périostite; mais avec cette différence qu'elle n'était pas bornée à un seul point et qu'elle n'irradiait pas d'un centre particulier, mais était générale et non circonscrite. Tout à coup cette douleur prit une plus grande intensité, au point qu'il se roulait sur son lit et ne pouvait s'empêcher de pousser des cris continuels. Il continua ainsi à se plaindre depuis le matin que cette douleur avait redoublé, sans éprouver aucun symptôme nouveau, jusqu'au soir qu'il mourut, indiquant continuellement la tête comme la seule cause de ses souffrances et sans avoir éprouvé de coma.

Le lendemain, l'autopsie fut faite et voici les lésions que nous avons observées.

Le cerveau et les membranes étaient fortement congestionnés, mais sans

autre altération notable; la perforation du crâne correspondant aux lobes antérieur et moyen du cerveau offrait une apparence vraiment extraordinaire due à la présence d'un grand nombre d'épines ossenses qui s'élevaient de la surface de la table vitrée. Quelques-unes de ces épines formaient une saillie de quatre lignes à la surface de l'os et se terminaient par une pointe aiguë; la dure-mère était intimement adhérente à ces épines et semblait parfaitement saine; les os du crâne étaient minces, mais sans altération notable; le canal spinal n'offrit ni épine ni aucune saillie anormale.

A quelle cause attribuerons-nous la mort de ce malade? il avait éprouvé des douleurs violentes et continues. Les douleurs peuvent à la longue amener la mort chez un sujet qu'elles ont affaibli; mais ici la maladie a été si rapide que l'on ne peut l'attribuer à cette cause; le malade avait conservé toutes ses forces; rien ne peut nous l'expliquer. La dure-mère était parfaitement saine, la couleur transparente et naturelle; on n'y voit aucune trace d'épaississement ni aucun des autres signes d'inflammation. La surface externe du frontal et du sphénoïde était parsemée de nombreux dépôts osseux qui formaient des inégalités à bords tranchans et d'épines saillantes qui ressemblaient beaucoup par leur forme à celle de la ronce sauvage; la dure-mère n'offrait pas de perforation; on ne voyait sur aucun point de pus ou de trace de carie. Les os malades avaient conservé leur force normale, et paraissaient, à l'exception de ces excroissances malades, dans l'état le plus sain.

Il est probable que cette affection est différente de la première; celle qui céda si promptement à l'usage du mercure; elle nous offre un exemple de l'ostite ou de l'exostose douloureuse qui est souvent accompagnée de douleurs extrêmement vives et marche quelquefois avec une rapidité extrême. Dernièrement nous avions dans cet hôpital un cas qui nous a offert un exemple frappant de la rapidité avec laquelle se produisent dans quelques occasions les excroissances de l'os. Ce malade était un homme d'habitudes goutteuses, affecté de rhumatisme et qui présentait des gonflemens osseux sur différente partie du crâne, et surtout un ou deux derrière l'oreille, et qui avaient acquis ce volume dans l'espace de dix jours. Il rapporta lui-même que quelques-unes de ces tumeurs n'avaient mis que deux ou trois jours pour arriver au développement qu'elles nous offraient. Quelques-unes de ces tumeurs sont ordinairement formées de matières osseuses, solides; d'autres moins anciennes paraissent être de la nature du tophus et n'occasionent que très-peu de douleurs. Il serait cependant difficile d'assigner la date de l'existence des épines et des saillies du cas dont nous nous occupons; et il serait aussi impossible de déterminer si elles ont été produites par le virus vénérien ou par l'abus du mercure, ou si elles ont été le résultat d'un état cachectique particulier. Ce cas présente même un fait important, c'est que le lobe moyen du cerveau repose sur une épine longue de deux lignes et très-pointue, et cependant il n'y a ni inflammation de la dure-mère, ni inflammation locale du cerveau, et le malade n'a éprouvé ni convulsions, ni accès épileptiformes. On dit généralement dans les ouvrages sur les maladies du cerveau que la formation des épines osseuses dans la cavité du crâne est accompagnée de convulsions; ici nous avons vingt épines ou plus à la fois qui pénètrent le cerveau par toutes les directions, et cependant ce symptôme n'a point été observé.

Dans un court espace de temps j'ai vu trois fois la mort produite par des maladies des os du crâne, et cependant chaque cas m'a offert une série différente de symptômes. Dans l'un, il y avait hémiplégie, dans un autre des accès épileptiformes, et dans celui que je viens de vous rappeler non avons des symptômes anormaux. Je vous citerai encore un fait de ce genre que j'ai observé dans l'hôpital de Saint-Dun. Le sujet éprouvait une douleur vive dans la partie la plus saillante du pariétal avec une légère sensibilité à la pression; des sangsues et des vésicatoires appliqués sur la partie ne lui procurèrent aucun soulagement. La douleur devint extrêmement violente, l'insomnie continuelle et cependant point d'accidens fébriles. Après quelque temps il éprouva des convulsions auxquelles succède le coma, puis la mort. A l'autopsie nous ne pûmes trouver de carie ni de pus, mais l'os semblait comme rongé par les vers dans une étendue considérable; et une portion de la largeur de la paume de la main était partagée en vingt ou trente petits fragmens, ressemblant aux os wormiens, et qui jouaient les uns sur les autres toutes les fois que l'on appuyait sur le pariétal. En outre la dure-mère avait acquis une dureté analogue à celle du cartilage et la portion sous-jacente du cerveau était ramollie

---

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 MAI 1833. — L'Académie reçoit un mémoire pratique sur les tumeurs de la prostate, simulant la paralysie de la vessie, et description d'un nouvel instrument destiné au traitement de cette maladie, par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux. Commissaires, MM. Magendie, Dupuytren et Double.

M. Ampère dépose un paquet cacheté, contenant les résultats de ses nouvelles recherches sur l'électricité.

M. Lassis écrit la lettre suivante :

« L'Académie ayant à s'occuper des quarantaines, à l'occasion d'un mémoire de M. Ségur de Peyron, j'aurai l'honneur de lui faire remarquer que la question de la contagion que M. Ségur déclare ne pas avoir étudiée, mais qui est étroitement liée à l'objet de son travail, est toute résolue par les milliers de faits que j'ai recueillis et même seulement par une partie de ces faits, selon le rapport qui eut lieu en 1821, au nom d'une commission de ce corps savant. J'ajouterai que j'ai traité moi-même la question des quarantaines en particulier, dans un mémoire communiqué à cette académie par M. le docteur Costaz, auquel je l'avais confié.

» La nouvelle commission ne manquera sans doute pas de prendre en considération le jugement porté dès 1821, jugement qui pouvait être définitif, et qui, s'il en eût été besoin, aurait été confirmé par celui d'un grand nombre de médecins français et étrangers, et surtout par celui de l'assemblée médicale, la plus compétente qui ait jamais pu exister, et qui a été formée, dans l'année indiquée, d'après ma proposition, sur le théâtre même du mal. »

M. Becquerel donne communication d'une lettre qui lui est adressée de Nointel, par M. Biot, et dans laquelle l'honorable académicien expose quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé, en poursuivant ses recherches sur les transformations opérées sous l'influence de l'action vitale dans les produits carbonisés qui servent à la nutrition des jeunes plantes.

Avant de présenter ces résultats, nous croyons à propos de rappeler en peu de mots quelques-uns de ceux qui avaient été obtenus par M. Biot, dans ses recherches antérieures.

Dans une note sur le mouvement et la nature de la sève du printemps, lue à l'académie le 18 mars, il avait annoncé entre autres choses que dans le bouleau, le noyer, le sycomore et l'érable negundo, la sève contient un sucre fermentescible, dont la proportion est d'autant plus grande que cette sève a été recueillie plus loin de la racine, et que ces différentes sèves, soumises à l'épreuve de la polarisation circulaire, indiquaient pour le bouleau la présence d'un sucre analogue au sucre de raisin non modifié, et, pour tous les autres arbres observés, un sucre analogue au sucre de cannes. Il avait fait observer, en outre, qu'aucune de ces sèves, essayées au moment où elles sortent de l'arbre, ne contient, du moins à cette époque (en février), d'acide carbonique libre, ce qui semblerait indiquer que les jeunes bourgeons qui reçoivent cette sève se nourrissent d'abord uniquement du sucre qu'elle contient, en le décomposant, comme font les jeunes plumules des plantes germées, lesquelles vivent ainsi dans les premiers momens du sucre que leur fournit la fécule de la graine.

Dans une seconde note lue le 1[er] avril, M. Biot annonça que dans les jeunes bourgeons de lilas, les seuls qui fussent à cette époque découverts de leurs écailles, il avait trouvé de même du sucre, et un sucre analogue, par sa rotation vers la gauche, au sucre de raisin non fermenté, et qu'au contraire le sue contenu dans le tronc et les branches du même arbuste, examiné à la même époque, était par sa rotation à droite, assimilable soit au sucre de cannes, soit au sucre d'amidon. D'où il semblait résulter que la végétation du bourgeon a le pouvoir de changer ces sucres l'un dans l'autre, comme la végétation change la dextrine de la fécule en sucre opérant comme elle la déviation du plan de polarisation vers la droite, comme la fermentation, d'après les remarques de MM. Bouchardat et Dubrunfaut, change le sucre de cannes cristallisable en sucre incristallisable, c'est-à-dire le rend analogue au sucre de raisin non solidifié, déviant le plan de polarisation vers la gauche. (Le sucre de fécule soumis à la fermentation ne subit point cette métamorphose, et garde sa rotation vers la droite jusqu'à ce qu'il ait été entièrement détruit.)

Ces observations sur les bourgeons du lilas étaient faites vers la fin de mars; celles qui font l'objet de la nouvelle communication sont des premiers jours de mai. Dans l'intervalle les bourgeons en s'ouvrant ont développé des organes foliacés, à l'aide desquels ils agissent sur l'acide carbonique contenu dans l'air, et le décomposent en s'emparant de son carbone. Cette nouvelle circonstance change le résultat précédent, car alors ils forment du sucre de fécule dont la rotation à droite, inaltérable par la fermentation et par les acides, dissimule l'inversion imprimée au sucre de cannes de la sève, et porte même la résultante des deux rotations dans son propre sens, c'est-à-dire à droite.

Dans les jeunes bourgeons de sycomore, il y a bien même opposition entre le pouvoir rotatoire à droite du sucre de fécule des bourgeons et celui du sucre de cannes de la sève, interverti par l'action de l'acide qu'ils dégagent ou de l'espèce de fermentation qui s'y opère; mais comme la sève de sycomore est très riche en sucre, c'est elle qui détermine le sens de la résultante de ces deux actions opposées, et la déviation a lieu vers la gauche.

M. Biot fait remarquer que l'intérieur de ces bourgeons, soit qu'ils contiennent des tiges à feuilles ou à fleurs, est d'un vert vif. Il se demande si cette coloration dans des organes qui ne sont pas frappés de la lumière indique chez eux le pouvoir de décomposer des produits organisés, ou si elle est l'effet d'une pareille décomposition.

Si dans le lilas c'est le sucre de la sève qui imprime à la résultante son sens de rotation, et si dans le sycomore c'est le sucre formé par les organes foliacés, dans le noyer, où le même antagonisme existe, il y a du moins une certaine époque, équilibre entre ces deux actions, avant comme après la fermentation alcoolique.

M. Biot parle aussi des altérations qu'éprouvent sous l'influence de l'action vitale des racines féculentes, conservées pendant l'hiver, et compare leur composition à la fin de cette saison avec celle qui leur est trouvée quelques mois plus

tôt. Nous n'avons pu suivre assez bien à la lecture les transformations qu'il an nonce pour en rendre compte ici, et nous tâcherons d'y revenir par la suite.

Nous avons rappelé plus haut que M. Biot avait trouvé la sève d'autant plus riche en sucre qu'elle était prise plus loin du collet. Il attribuait cette plus grande proportion à l'évaporation progressive de la partie aqueuse qui a lieu pendant l'ascension; il devenait important, pour vérifier cette conjecture, d'évaluer la quantité d'évaporation qui se fait par l'écorce, et qui, dans certains cas, parait être très-considérable. M. Biot témoigne le désir de faire quelques expériences à ce sujet, mais fait remarquer que ces expériences exigent un appareil assez coûteux; il ne pourrait les faire si l'Académie ne l'aidait à en supporter les frais.

M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Guérin-Varry, relatif à un acide désigné jusqu'ici sous le nom impropre d'acide malique artificiel. L'auteur voulant le désigner sous un nom plus convenable, et guidé par quelques-unes de ses propriétés, en même temps que par des rapports de composition qui ne sont pas douteux, l'a appelé acide oxalhydrique, entendant exprimer par là que cet acide peut se représenter par de l'acide oxalique et de l'hydrogène. Nous ferons observer à ce sujet, dit le rapporteur, que dans l'état de la science les noms significatifs offrent de graves inconvéniens surtout pour la chimie organique, puisqu'ils expriment une pensée qui bien rarement obtient l'assentiment de tous les chimistes, et engagent les dissidens à proposer à leur tour un nouveau nom. Il ne serait pas difficile de citer des exemples de ce genre d'abus auquel la chimie, plus heureuse que l'histoire naturelle, avait long-temps échappé. Mais, en ce moment, les matières organiques se multiplient d'une manière rapide, et il devient indispensable de prendre quelques bases de nomenclature provisoire, sans doute, mais pourtant suffisantes pour long-temps encore.

En prenant dans les cas les plus communs, pour base du nom, une racine insignifiante, et lui donnant une terminaison qui soit adoptée par toutes les espèces du groupe auquel le corps appartient, on obtiendra des noms doux et durables, parce qu'il n'y aura aucun motif pour les changer. Les chimistes trouveraient dans les anciens noms de la mythologie les mêmes avantages que les naturalistes, et ils feraient bien de les mettre à profit. L'acide dont il s'agit, par exemple, eût pu recevoir le nom d'*acide protéique*, qui rappellerait seulement qu'il a long-temps revêtu une forme trompeuse, et que, sous diverses influences, il change facilement de nature.

Ayant présenté un résumé du travail de M. Guérin à l'époque où il fut présenté, nous ne suivrons pas le rapporteur dans l'analyse qu'il en donne. Il la termine en ces termes : « Ce mémoire est un nouveau pas fait dans la connaissance des matières organiques; il est une nouvelle preuve de ce zèle dont sont animés en ce moment tous les chimistes pour l'avancement de cette partie de la science, zèle que nous mettrons le plus vif empressement à soutenir et à exciter. »

Les faits contenus dans le mémoire de M. Guérin-Varry, ajoute l'honorable académicien, nous font connaître un acide nouveau doué de propriétés fort curieuses, et font disparaître de la science une erreur qui avait résisté à de longues années et aux lumières des chimistes les plus habiles. L'étude du nouvel acide est faite avec soin et sagacité. Nous ne saurions trop encourager l'auteur à continuer avec persévérance ses recherches de chimie organique, et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de donner à l'auteur un témoignage de l'intérêt qu'elle prend à ses travaux en ordonnant l'impression du mémoire, objet de ce rapport, dans le *Recueil des savans étrangers*.

Ces conclusions sont adoptées.

On procède à l'élection d'un correspondant pour la place devenue vacante dans la section d'anatomie et de zoologie par la mort de M. Huber, de Genève.

La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Jacobson, à Copenhague; Ratke, à Christiania; Duvernoy, à Strasbourg; Baër, à Dorpat; Lesson, à Rochefort; Carus, à Halle; Dugès, à Montpellier, et Delle-Chiaje, à Naples.

Le nombre des votans est de 43; majorité, 22.

Au premier tour de scrutin, M. Lesson obtient 23 suffrages, et est déclaré élu; M. Jacobson en obtient 15, M. Duvernoy 3, MM. Dugès et Ratke chacun un.

M. Deleau jeune lit un mémoire ayant pour titre : *Du traitement des névralgies faciales ou tics douloureux par la pulpe de racines de belladone.*

L'auteur pense qu'on n'a pas apporté assez de persévérance dans l'usage des narcotiques locaux, médicamens qui sont autant que possible les spécifiques des douleurs nerveuses sans lésions apparentes de tissus. Il se plaint aussi du peu de recherches que l'on a faites sur le terme de l'emploi de cette classe de remèdes, et sur l'efficacité de leurs modes de préparation. L'usage de la belladone et son mode d'administration lui furent suggérés par la facilité de se procurer ses racines dans toutes les saisons, et par le peu de frais qu'exige son usage en pulpe obtenue par l'ébullition. Appliquée en cataplasmes, à nu, sur l'épiderme, vis-à-vis le lieu souffrant, jusqu'au début d'un commencement de *stricnomanie*, elle a rarement manqué de produire l'effet désiré par le praticien.

« Nous n'ignorons pas, dit M. Deleau, que d'autres médecins ont préconisé cette plante dans les névroses; nous savons aussi l'usage fréquent que l'on fait de ses diverses parties transformées en poudre, en pilules, en extraits. Mais nous ne connaissons aucun auteur qui ait employé avec persévérance sa racine en cataplasmes; qui ait obtenu la guérison de presque toutes les névralgies faciales, et surtout qui ait déterminé le terme des applications topiques par leur action sur l'organe encéphalique. »

On lit un mémoire de M. Léon Dufour sur la tarentule.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE EN RÉPONSE AU MÉMOIRE DE M. LEROY D'ÉTIOLLES SUR LE CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR; par M. CIVIALE, D.-M. P.

Monsieur le Rédacteur,

Vous publiez dans le numéro de la GAZETTE MÉDICALE, du 4 mai 1833, un article dans lequel se trouvent quelques faits tirés de ma pratique, et dont l'exposé n'est pas entièrement conforme à la vérité; veuillez donc me permettre de signaler les inexactitudes les plus importantes.

L'auteur de cet article parle de M. Erard, que j'ai opéré par la lithotritie et qui aurait recommencé à souffrir *environ un an après*; et pour prouver qu'on ne trouve pas toujours la pierre, il ajoute que pendant deux ans ensuite des explorations furent faites par d'habiles praticiens sans qu'il ait été possible de reconnaître l'existence d'un nouveau calcul, et cependant rien, dit-il, dans la structure *de l'organe qui pût expliquer pourquoi la sonde n'avait pas senti une pierre du volume d'une noix*. Ce fait ainsi présenté fournirait des inductions inexactes. Ce n'est pas *une année environ*, mais quatre ans après l'opération du broiement, que M. Erard a recommencé à souffrir. Le corps et le lobe latéral gauche de la prostate étaient fortement engorgés et produisaient une déviation considérable de l'urètre. Les chirurgiens qui furent appelés, ne connaissant pas cette disposition qui avait été constatée lors de la première opération, ne parvenaient que très-difficilement dans la vessie. Il ne faut donc pas s'étonner si l'on n'a pas trouvé la pierre qui, du reste, n'était pas aussi volumineuse qu'on le dit.

On m'accuse de n'avoir pas dit que le traitement auquel M. Erard fut soumis en 1825 avait été *traversé par un accès de fièvre pernicieuse*. Il m'est difficile de comprendre ce reproche, car j'ai spécialement noté cette circonstance en rendant compte de l'opération de M. Erard. (*De la lithotritie*, pag. 135.)

L'auteur parle de M. Fluch...., dont j'aurais exploré la vessie *pendant un mois*, et dans l'urètre duquel *j'aurais introduit des sondes presque chaque jour afin de trouver une pierre*. Ces assertions ne sont pas exactes. J'ai sondé ce malade deux fois seulement; la première, au moyen du cathéter, qui m'a laissé des doutes, et la seconde, avec la pince à trois branches, qui m'a donné la certitude que la pierre n'existait pas. Quant aux accidens consécutifs mentionnés dans cet article, je ne les connais qu'imparfaitement; mais la manière dont on fait l'exposé de ce qui m'est connu, m'autorise à croire que le reste contient des erreurs.

On me fait dire, au sujet d'un autre malade, M. Distel, chirurgien de l'ex-roi Charles X, ce que je n'ai pas dit et ce qui est contraire à la vérité.

Je cite textuellement : « D'après le dire de ce praticien, des explorations seulement furent faites; le furent-elles avec la sonde ou l'instrument lithotribe? je l'ignore : mais elles donnèrent immédiatement lieu à des accidens qui se terminèrent par la mort. » Mon confrère est mal informé; j'ai sondé M. Distel, le 7 août 1832. La pierre fut reconnue, mais il ne survint aucun accident consécutif, il fut seulement constaté que l'état du malade ne permettait pas en ce moment de tenter une opération. Plus d'un mois après, le 11 septembre, M. Distel succomba, par les progrès et les complications de la maladie calculeuse.

L'article auquel je réponds contient une longue dissertation au sujet d'un autre malade nommé Danzel, que j'avais opéré par la lithotritie, et qui a, suivant l'auteur, continué de souffrir quoiqu'il eût été constaté que la guérison était parfaite; il ajoute que le malade ayant employé pendant deux ans divers moyens sans succès, on avait à la fin trouvé une pierre dans la vessie, et il attribue cette pierre à un fragment qui aurait échappé à mes recherches. Ce fait ainsi présenté pourrait induire en erreur. Il faut qu'on sache que c'est en 1828 que M. Danzel a été opéré. J'ai suivi ensuite ce malade pendant un an, il n'a éprouvé aucun accident propre à faire penser qu'il pouvait exister un corps étranger dans la vessie. C'est seulement en 1833, cinq ans après, que l'existence d'une nouvelle pierre a été constatée. Je me borne à rétablir les dates, qui sont ici d'une grande importance.

J'ai rapporté, dans ma troisième lettre sur la lithotritie, les principales circonstances d'un fait sur lequel j'aurai occasion de revenir, parce qu'il se rattache à une question d'un haut intérêt. Aujourd'hui, on oppose à ma relation celle qu'un autre chirurgien a donnée du même fait, et qui est basée uniquement sur des *on dit*, du moins pour ce qui

me concerne. Que ce chirurgien, en faisant l'exposé d'un fait, cherche par tous les moyens à attaquer la lithotritie et ceux qui la pratiquent, et qu'il arrange ce fait pour qu'on ne puisse pas y trouver la preuve qu'il s'est trompé pour n'avoir pas tenu compte des opinions de ses confrères, c'est ce qui n'étonnera personne; mais on sera forcé de convenir qu'il y a peu d'équité à puiser à pareille source des argumens propres à contredire un homme qui a rapporté lui-même ce qu'il a observé et ce qu'il a fait publiquement, et cela sans crainte d'assertions contraires de la part des personnes présentes. On tire de ce fait ainsi arrangé des conséquences erronées, et l'on trouve l'occasion de diriger contre moi une attaque qu'il m'importe de repousser. Non, certainement non, il ne m'est jamais venu dans la pensée de *simuler le broiement de la pierre*. Ce serait avoir une opinion entièrement fausse de mon caractère, que de me supposer capable de recourir à une *supercherie* que d'autres personnes peuvent trouver fort naturelle, mais dont je ne me ferai jamais un bouclier pour couvrir l'impéritie du praticien.

Enfin, dans l'observation de M. Dufossé, l'auteur invoque, à l'appui de sa théorie, des dispositions anormales ou morbides qui n'existaient pas. *Ainsi, l'embonpoint du sujet*, l'engorgement de la prostate, se seraient opposés, dit-il, à l'introduction des instrumens droits; le développement des fibres charnues de la vessie et la *quasi*-suspension de la pierre à la paroi supérieure de ce viscère auraient empêché quatre fois de sentir la pierre au moyen du cathéter, quoiqu'elle fût volumineuse, et qu'on en eût déjà constaté l'existence. De là l'emploi de plusieurs instrumens et de plusieurs procédés pour redresser l'urètre et pour détacher la pierre; de là le découragement du malade, qui n'est pas satisfait des résultats de ces tentatives, ni des explications qu'on lui donne, et qui place sa confiance dans un autre chirurgien. J'ai opéré ensuite ce malade, ainsi que l'auteur l'annonce; mais je n'ai retrouvé aucune de ces dispositions sur lesquelles il a si longuement discouru. Lorsque je fus appelé, M. Dufossé était anéanti par les douleurs; sa santé générale paraissait ruinée. Un repos absolu et un traitement médical approprié à sa position étaient indispensables. Malgré l'impatience du malade, ce ne fut même que long-temps après que je fis l'exploration de la vessie. La pierre était volumineuse, les organes excessivement irritables. Le traitement devait être long; mais le succès ne me parut pas douteux. En effet, l'opération a complétement réussi; le malade a moins souffert qu'il ne s'y attendait, et je n'ai rencontré aucun obstacle sérieux. Seulement, à raison des fatigues que M. Dufossé avait supportées, et de l'état de souffrance dans lequel il se trouvait encore, il convenait de faire les séances très-courtes et très-éloignées. C'est ce qui explique la longueur du traitement et le nombre des opérations qui ont été faites. Quant au résultat définitif, il prouve incontestablement qu'on s'était donné beaucoup de peine pour vaincre des difficultés imaginaires. Si elles avaient existé, les moyens dont on a fait usage n'étaient pas propres à les faire disparaître.

Ces remarques suffiront sans doute, monsieur le rédacteur, pour faire apprécier l'exactitude des faits sur lesquels sont fondées la théorie et la critique exposées dans l'article de votre estimable journal.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

CIVIALE.

Paris, 8 mai 1833.

LETTRE SUR L'EMPLOI DU CYANURE D'OR CONTRE LA SYPHILIS ET LES SCROPHULES.

Monsieur,

Depuis près d'un an, j'ai employé presque toujours le cyanure d'or dans le traitement de la syphilis et des scrophules. Il résulte de mes observations que cette préparation est aussi efficace et beaucoup moins excitante que le chlorure d'or et de soude. Le mode d'administration que j'ai suivi diffère peu de celui qui a été recommandé pour ce dernier sel. On peut l'introduire dans le système vivant par le moyen de frictions sur la langue, ou sous la forme de pilules et de pastilles. Quatre ou cinq grains suffisent pour une syphilis récente; il en faut depuis dix jusqu'à vingt, et même au-delà, pour une syphilis ancienne. Le cyanure d'or ne se décompose point comme le chlorure quand on le combine avec un extrait. Sa combinaison avec le *daphne mezereum* est de la plus grande utilité dans la phthisie tuberculeuse au premier degré, le carreau, des ulcères et des tumeurs dont l'affection scrophuleuse est la mère commune. On ne le prescrive sous forme de pilules, de pastilles, ou en frictions, on commence toujours par un quinzième de grain, et on arrive plus ou moins rapidement à un huitième.

M. Chrestien, à qui je dois la connaissance du cyanure d'or, possède aussi un grand nombre d'observations en faveur de cette nouvelle préparation.

Je vous serai obligé de la signaler dans votre estimable journal à l'attention des praticiens.

Agréez l'assurance de la parfaite considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

Votre très-humble serviteur,

POURCHÉ, D-M.,

Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de la maison centrale de détention.

Montpellier, le 9 mai 1833.

FIÈVRE INFLAMMATOIRE SUIVIE D'ACCIDENS TYPHOÏDES, jugée par une exsudation simulant l'angine couenneuse et par une parotide en suppuration; observation communiquée par M. DUFOUR, médecin à Montargis.

OBS. — Madame Klénans, âgée de 53 ans, vive, sèche, sanguine et nerveuse, ayant perdu le flux sexuel depuis plusieurs années, sujette à des céphalalgies qui nécessitent une émission sanguine par la lancette, au printemps et à la fin de l'automne au plus tard, avait négligé cette année ce moyen prophylactique, parce qu'elle avait eu, dans un voyage à Paris, une fièvre cérébrale, au mois de juin, qui avait exigé plusieurs saignées.

Privée de sommeil depuis long-temps, par suite de chagrins maternels fort cuisans, elle fut obligée de s'aliter pour une douleur de tête effrayante, le 14 décembre dernier.

Je vois la malade le 15, à midi. Les yeux sont vifs et brillans, les pommettes rouges, la peau aride et le ventre sec. Le pouls petit donne 80 pulsations par minute; mais il offre peu de ressort et s'efface par une compression graduée. Ce n'était pas, comme dit l'école, le pouls supérieur; mais, assuré de lui rendre le ton convenable par la saignée, je tire huit onces de sang. (Au bout de 24 heures ce sang était noir et sec comme du foie.)

Deux heures après l'émission, l'artère était large, donnait 70 pulsations, mais conservait une mollesse inaccoutumée. La faiblesse musculaire était augmentée; il y avait tendance à la lipothymie au moindre mouvement, et cependant la tête était soulagée notablement. (Orgeat, eau gommeuse, tisane acidulée et nitrée, cataplasmes tièdes et vinaigrés sur le front, lavemens émolliens répétés.)

La nuit du 15 au 16 est agitée; le matin il y a du délire, des marmottemens et des perceptions fausses; pourtant la tête, toute endolorie, n'éprouve plus des élancemens aussi poignans que la veille; les yeux, moins rouges, restent constamment fermés; le pouls est vif, fréquent, sans être dur; la langue est humectée, la soif peu marquée, le ventre souple, les urines jumenteuses et rares, en égard à la quantité de liquide ingérés; les lavemens n'ont amené que des excrémens durs et maronnés.

Vingt sangsues, sur le trajet des jugulaires, sont prescrites dès le matin du 16. On ne les applique qu'à deux heures; elles saignent jusqu'à neuf; on grand soulagement de la tête et une amélioration sensible. L'amadou qu'on avait appliquée se détache pendant la nuit; nouvelle hémorrhagie assez forte. Je fais employer la poudre hémostatique. (Diète sévère, eau de veau et de carotte pour tout aliment; potion avec les eaux aromatiques antispasmodiques et six gouttes de laudanum de Sydenham, par huit onces; boissons abondantes.)

Les urines sortent mal, quoique la malade éprouve le besoin de l'émingation; le ventre est balonné sans être trop douloureux; un cataplasme émollient, recouvert de quatre gros de nitre y est appliqué; fomentation émolliente sur les deux pieds, qu'on chausse de bonnets de coton, entretenus humides et chauds, au moyen d'une boule remplie d'eau chaude. Au bout de deux heures émission d'un litre d'urine en deux fois.

La médication prescrite est continuée huit jours sans que l'état général s'améliore, sans que les accidens s'accroissent notablement, quoique le délire sourd subsiste et que la malade éveillée déraisonne complétement, sans se tromper sur l'individualité de ceux qui la soignent.

Avant de passer plus loin, je veux dire un mot de l'emploi des topiques apposés sur les pieds, simultanément avec ceux de l'abdomen. Dans une longue carrière et après cinquante ans de pratique, j'ai vu peu de moyens aussi efficaces pour diminuer l'embarras et la pesanteur de tête, la sécheresse de poitrine, la chaleur du bas-ventre, les douleurs contusives générales et pour déterminer la diaphorèse.

Pour les enfans surtout, les êtres les plus anti-pharmacoposes qu'on puisse imaginer, ce remède simple, à la portée de tous, m'a tiré bien souvent de l'anxiété où nous jettent des sujets rebelles à toute médication interne, et j'engage les jeunes praticiens à ne le pas négliger. Mon expérience leur est un sûr garant du succès; c'est pour ainsi dire un demi bain-illimité dans sa durée et fécond dans ses produits.

Pour revenir à notre malade, le 8[e] jour elle se plaignit de chaleur douloureuse à la bouche, accompagnée d'un sentiment d'astriction dans la gorge. La langue, le voile du palais, la luette et l'arrière-bouche offraient des papilles rugueuses. Quelques parties montraient un commencement de fausse membrane blanc-sale. (Eau de gomme lactée pour gargarisme, cataplasmes émolliens sur la gorge, pâte de jujubes ou petits morceaux de gomme qu'on laisse fondre doucement.) Du reste, mêmes moyens que dessus.

Du moment que la bouche entière fut envahie, le délire cessa; ce phénomène est remarquable.

Prévoyant par quelques prodromes que sous peu une ancienne infirmité m'éloignerait de ma malade pour un ou deux jours, voulant d'ailleurs profiter des talens de mes confrères, je fis prier MM. les docteurs Desmoulins et Garnier de

venir joindre leurs conseils aux miens. Ils approuvèrent en tout point ma thérapeutique, et partagèrent mon avis sur l'emploi des vésicatoires volans, répétés aux cuisses et aux jambes. On ajouta à la potion antispasmodique deux onces de sirop de quina simple et on en retrancha le laudanum.

La fièvre est peu forte, la peau légèrement humectée, les lavemens amènent des matières liquides et jaunes, mais les urines restent troubles et épaisses sans être rares. Plusieurs lombrics furent expulsés par haut et par bas en divers temps.

Le 12ᵉ jour, les fausses membranes étaient toutes formées et tapissaient la bouche des lèvres aux pharynx; la succion et la déglutition font horriblement souffrir la patiente; une douleur de gorge, répondant à l'angle des mâchoires devient insupportable, je fais oindre ces parties avec l'extrait de belladonne et recouvrir l'embrocation avec un cataplasme fortement opiacé. Une tumeur se développe derrière l'oreille droite, elle acquiert en deux jours le volume d'un œuf; une collection purulente se forme, elle est ouverte avec la lancette, une tasse de pus s'écoule, et de ce moment la douleur cesse, les fausses membranes se détachent, et la malade semble rendue à la vie.

Une autre remarque importante; c'est que du moment de l'évacuation de la parotide, l'affreux tourment de la gorge a cessé et que la malade a pu ingérer les boissons et sucer les pastilles avec facilité.

Mais la pauvre femme n'était pas quitte de tous ses maux : une douleur très-aiguë absorbe une moindre souffrance; le sacrum, les trochanters s'étaient excoriés malgré tous les soins de propreté, et un abcès plus gros que le premier s'était développé à la naissance du coxis. Une escarre, large d'un pouce et longue de deux, n'empêchait point de sentir une fluctuation qui ne sollicitait qu'une issue : elle se fit par rupture, et de ce moment (21ᵉ jour de l'invasion), la fièvre et tous ses accompagnemens diminuèrent au point de permettre une alimentation légère, et particulièrement l'emploi du lait, pour lequel madame Klénans avait, dans toute sa maladie, montré une prédilection déterminée.

Le 28ᵉ jour, les plaies bien détergées offraient des bourgeons de bonne nature, et le 35ᵉ, les cicatrices de la parotide et du sacrum étaient parfaites.

La convalescence n'eut de particulier qu'une faiblesse musculaire extrême qui ne cessa qu'à la fin de février (six semaines).

DUFOUR, D.-M.

EMPLOI DU SPÉCULUM CHEZ LES FEMMES AFFECTÉES DE CATARRHES UTÉRINS.

Monsieur le rédacteur,

Puisque M. le docteur Delmas a cru devoir réclamer la priorité en faveur de M. le professeur Delmas, de Montpellier, touchant l'exploration du vagin et du col de l'utérus dans les maladies vénériennes, faite à l'aide du *spéculum utérin* je crois à mon tour, non pas devoir réclamer une priorité à laquelle je n'ai aucun droit, mais bien l'idée assez bonne, ce me semble, d'avoir toujours exploré le canal vulvo-utérin avec le spéculum chez les femmes leucorrhéiques qui se sont présentées à mon observation depuis 1827.

Comme un travail tout particulier *sur la vaginite chronique* que je lus il y a dix-huit mois à la société de médecine de Bordeaux, et qui est déposé depuis un an à l'Institut, a d'assez nombreuses ressemblances avec les travaux de MM. Ricord, de Paris, et Eugène Delmas, de Montpellier, sur les vaginites aiguës et chroniques, vénériennes ou non (1), je dois déclarer ici qu'on ne saurait me dire le plagiaire des idées et des opinions d'autrui parce qu'on retrouvera dans mon mémoire quelques-unes de ces idées et quelques-unes de ces opinions que je démontrerai n'être, pour la plupart et en dernière analyse, que la paraphrase d'une savante et originale conception du professeur Lallemand de Montpellier.

Je vous présente, monsieur le rédacteur, mes très-affectueuses civilités.

CAZENAVE, D.-M. P.

SUR LES ÉRUPTIONS PUSTULEUSES DE L'OESOPHAGE ET DE L'INTESTIN GRÊLE, consécutives à l'administration de l'émétique à haute dose; par M. JUDRIN, D.-M. à Semur (Côte-d'Or).

En lisant, dans le n° 126 de la GAZETTE MÉDICALE, l'observation de pleuro-pneumonie recueillie à la Pitié dans le service de M. Andral, j'eus le projet de vous soumettre deux observations qui me sont propres, et qui me semblaient pouvoir contribuer à dissiper les doutes que vous émettiez sur la nature et la cause de l'éruption observée à l'œsophage et à l'intestin grêle par suite de l'administration de l'émétique à l'intérieur. La lecture de l'article du docteur Luroth, insérée dans le n° 33 de votre journal, me décide à vous les adresser aujourd'hui.

Dans le courant des mois de janvier, février et mars 1832, une épidémie de pleuro-pneumonie régna dans les communes de Vic-de-Chassenay et Courcelles-les-Semur (Côte-d'Or); elle fut meurtrière, car le tiers à peu près des malades succomba. Cette intensité de la maladie, et le peu de succès que j'obtenais de l'emploi exclusif de la méthode antiphlogistique, me déterminèrent à administrer le tartre stibié à haute dose, en le faisant toutefois précéder d'une ou deux saignées chez les sujets vigoureux et jeunes. Cette méthode mixte de traitement ne me fut guère plus heureuse, et je perdis à peu près le même nombre de malades que par la méthode antiphlogistique seule.

Mon intention n'est pas de vous donner ici l'histoire de l'épidémie, qui d'ailleurs, à part son intensité et les deux faits que je vais vous signaler, n'a rien offert de particulier. Je me contenterai donc de livrer à vos réflexions les deux observations suivantes, qui me paraissent d'autant plus dignes de fixer votre attention qu'elles viennent corroborer celles de MM. Andral et Luroth.

OBS. I. — Jean Poussotte, âgé de 45 ans, manouvrier à Mcoëtoy (hameau dépendant de la commune de Vic-de-Chassenay), doué d'une forte constitution et ayant toujours joui d'une bonne santé, est pris, dans la soirée du 3 janvier 1832, d'un frisson d'abord assez léger pour lui permettre de prendre son repas comme à l'ordinaire, mais qui devient très-fort dans la nuit et est bientôt accompagné d'une douleur vive au côté droit du thorax.

Le 4. Ces symptômes augmentent d'intensité; la fièvre s'allume; la respiration est très-gênée; le malade crache du sang.

Appelé auprès de lui le 5 au matin seulement, je le trouve dans l'état suivant : Douleur profonde dans le côté droit de la poitrine; respiration difficile et douloureuse; toux vive et pénible suivie d'expectoration de crachats visqueux et sanguinolens; pouls fréquent et dur; son mat du côté droit de la poitrine; râle crépitant sec et sonore. (Saignée de 16 onces. Le sang se prend aussitôt en masse et offre, après le refroidissement, une couenne très-épaisse. Boisson et julep pectoranx; diète absolue.)

Le 6. Le malade se sent tellement soulagé qu'il me fait dire qu'il est guéri et n'a plus besoin de mes soins.

Le 7. Le mieux se soutenant, le malade se lève, prend des alimens grossiers, et voit bientôt renaître tous les symptômes qui s'étaient si promptement dissipés.

Le 8. Le mal empire encore, et je ne suis appelé auprès du malade que le 9. Il m'offre alors les symptômes suivans : Respiration très-gênée; toux pénible; expectoration difficile de crachats visqueux et rouillés; son mat et absence de toute espèce de bruit respiratoire dans tout le côté droit de la poitrine, qui offre, en outre, de l'œgophonie à la base de l'omoplate; face injectée particulièrement du côté droit; peau chaude et aride; pouls fréquent et dur; soif intense; langue sèche couverte d'un enduit jaunâtre; constipation. (Saignée de 12 onces. Le sang est toujours très-épais et couennenx. Potion pectorale avec addition de tartre stibié, 6 grains, à prendre par cuillerée d'heure en heure; demi-lavement.) Les premières doses de la potion sont vomies; mais bientôt la tolérance s'établit.

Le 10. Un peu d'amélioration. (Potion stibiée, 8 grains.)

Le 11. Le malade éprouve quelques coliques suivies de plusieurs selles bilieuses; il accuse en outre un sentiment d'ardeur très-incommode dans la bouche et dans le trajet de l'œsophage, avec difficulté d'avaler. J'examine la cavité buccale, et ne suis pas peu surpris d'apercevoir, tant sur la langue qu'à la face interne des joues et sur le voile du palais, environ une dixaine de pustules, dont la ressemblance avec celles qui se développent sur la peau par suite de frictions stibiées était des plus frappantes. Ces pustules, de couleur blanc-sale, sont saillantes d'une ligne environ, aplaties, déprimées à leur centre, larges d'une ligne et demie, et entourées d'une auréole rouge. Les symptômes généraux ont en même temps augmenté d'intensité. (Même prescription que la veille.)

Le 12. La maladie a pris un caractère de gravité tel que je désespère du malade. L'expectoration est nulle, la respiration fréquente, suspirieuse et bruyante; le pouls est petit, fréquent et mou; la face pâle, converte d'une sueur froide; les yeux égarés; la voix éteinte. Il y a du délire léger et de la carpologie; les pustules de la bouche se sont un peu affaissées; l'auréole inflammatoire a presque disparu. (Application d'un large vésicatoire à la partie postérieure droite du thorax; suppression de la potion stibiée, qui est remplacée par le looch simple.) Mort dans la nuit.

OBS. II. — Perrot (François), tisserand, âgé de 22 ans, demeurant à Courcelle, doué d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, est occupé, dans la matinée du 18 mars 1832, à porter, à une assez grande distance de son domicile, de très-lourds fardeaux; après quoi il rentre chez lui pour se mettre à travailler dans un atelier froid et humide, ayant le corps tout en sueur. Bientôt un frisson violent le force à quitter son ouvrage et à se mettre au lit.

Le lendemain 19, appelé auprès du malade, il présente tous les signes d'une pleuro-pneumonie double. Anxiété extrême; respiration fréquente et douloureuse; pouls plein, dur et fréquent; peau brûlante; face violacée; son mat des deux poumons, qui font entendre du râle crépitant dans toute leur étendue; ce dernier seulement est encore perméable à l'air. (Saignée de 20 onces, et pour le soir application de 15 sangsues sous chaque sein; il n'en est appliqué que 15 sous le sein droit. Looch blanc; tisane pectorale; diète absolue.)

Le 20. Légère amélioration. (Saignée de 12 onces; potion stibiée, 6 grains.)

Le 21. Rémission très-prononcée; respiration moins gênée; poumon droit presque entièrement perméable; le gauche offrant le même état que la veille; pouls moins fréquent et moins dur; peau moite et douce au toucher; sentiment de chaleur incommode à la bouche, où on aperçoit çà et là de petites pustules peu saillantes et d'une couleur rosée. (Potion stibiée, 8 grains; du reste, même prescription que la veille.)

Le 22. Le mieux se soutient; mais les pustules ont acquis beaucoup de volume; elles offrent les mêmes caractères que chez le sujet de l'observation précédente. Le malade avale difficilement; sa parole est gênée et ressemble assez bien à celle d'un individu atteint d'aphthes au pourtour de la langue. Le malade dit qu'il lui a poussé des cornes dans la bouche; ce sont ses propres expressions. (Suppression de la potion stibiée; looch blanc; gargarisme émollient; vésicatoire à la partie postérieure du poumon gauche, où l'on entend encore du râle crépitant.)

Le 23. Respiration libre, expectoration facile; pouls presque naturel; les pustules commencent à s'affaisser.

Le 24. Le malade va très-bien. Il a de l'appétit. La déglutition, quoique difficile encore, lui permet d'avaler quelques bouillons; les pustules s'éteignent peu à peu sans avoir suppuré.

Le 26. Le malade entre en convalescence.

J'aurais bien désiré pouvoir vous donner quelques détails nécroscopiques sur la première observation; mais, dans nos campagnes, le respect pour les morts est poussé à un tel point qu'on nous permet à peine l'examen le plus superficiel des cadavres.

(1) Voyez les *Gazettes médicales* du 12 janvier et du 13 avril 1833.

LETTRE SUR LES ABUS CAUSÉS, DANS L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, PAR LES REBOUTEURS, RHABILLEURS ET AUTRES CHARLATANS.

Monsieur le rédacteur,

A une époque où toutes les branches des connaissances humaines sont cultivées avec tant de succès, on est étonné de voir la plupart des localités des provinces se trouver encore dans leur obscurité première, et ne pas éprouver la salutaire influence du mouvement général qui s'opère dans la civilisation. Par une fatalité déplorable, elles semblent inaccessibles aux lumières, au bon sens et à la saine raison. A en juger même par l'empire qu'y exercent l'ignorance et les préjugés, on se croirait dans ces temps de barbarie où la véritable philosophie était encore à naître; où les rêves de l'astrologie judiciaire et de l'alchimie occupaient les esprits; où l'on croyait généralement aux sorciers et aux loups-garoux; où il était à peine permis de révoquer en doute le pouvoir de procréer les sexes à volonté, et tant d'autres chimères de ce genre. Le vrai savoir y est banni, l'homme de mérite oublié; l'intrigant seul, l'intrigant effronté dont le langage se trouve le plus en rapport avec celui du vulgaire, y a vogue; et Dieu sait, surtout, si le monde médical manque aujourd'hui de gens de cette espèce! On les y rencontre partout; ils y sont répandus avec une effrayante profusion; eux seuls y prévalent; eux seuls y obtiennent les faveurs populaires. Savez-vous toutefois comment ils y parviennent? Par d'odieuses bassesses, de petites menées et le charlatanisme le plus débonté. Journellement vous voyez ces Esculapes aux oreilles de Midas courir les campagnes pour trouver des dupes; les foires et les marchés sont pour eux des occasions favorables pour exploiter la crédulité des badauds; savent-ils un malade dans une maison, ils s'y présentent, offrent généreusement leurs services, et si on leur répond par un affront, ils passent par-dessus et ripostent par une belle et bonne révérence. C'est surtout dans les cabarets qu'ils exercent leur influence; ils y parlent médecine, ils y expliquent en style approprié à leurs auditeurs les points les plus épineux de la science, et la foule en admiration autour d'eux de s'écrier:

Vivat, vivat, cant fois vivat,
Noster doctor qui tam benè parlat!
Mille annis et manget et bibat!

Vous parlerai-je, Monsieur, des divers moyens qu'ils emploient dans le traitement des maladies et des résultats qui s'ensuivent? Les bornes d'une lettre ne me le permettent pas. Qu'il me suffise de vous citer deux faits dont je puis vous garantir l'authenticité. Je les prendrai, le premier, dans la classe des rhabilleurs, et le second, dans celle des soi-disant possesseurs de remèdes infaillibles contre toutes les maladies dont l'espèce humaine puisse être affectée. *Ab uno disce omnes.*

Premier fait. Un cultivateur des environs de Villeneuve-de-Berg fait une chute sur le cou et appelle un rhabilleur. L'examen de la partie souffrante fait conclure à ce dernier qu'il y a luxation complète des vertèbres cervicales et qu'il est urgent d'en opérer la réduction. En conséquence, une corde est placée autour du cou réputé luxé, et au moyen d'une poulie attachée au plancher le patient se trouve bientôt entre le ciel et la terre. Des efforts de réduction sont faits de la part du rhabilleur qui pèse de tout le poids de son corps sur le pauvre pendu. Ce malheureux ne tarda pas d'éprouver les effets terribles de la strangulation, et en aurait probablement subi les dernières conséquences, si un des assistans n'avait sommé le rhabilleur de cesser ses manœuvres meurtrières.

Deuxième fait. Un homme atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente rebelle, consulte un soi-disant guérisseur de *tous maux*. Comme d'ordinaire, guérison pleine et entière lui est promise. Grand contentement de la part du souffrant; grande satisfaction de la part du guérisseur intéressé, qui vient de faire une si belle trouvaille. Une décoction de plantes de tout espèce est préparée dans un chaudron d'une énorme grandeur; on la verse dans un tonneau ouvert par une de ses extrémités; on y met l'individu, et l'on bouche exactement au moyen de deux couvertures en laine. Le patient ne tarde pas à s'agiter et de crier de toute la force de ses poumons qu'il étouffe. *Bon!* dit le guérisseur, *laissons-le crier; c'est une preuve que le remède opère.* Il opéra si bien, en effet, que le prisonnier mourut asphyxié. Mon guérisseur de tous maux a été condamné, il est vrai, à plusieurs mois de détention; mais cette condamnation ne rendra pas la vie à la pauvre victime.

Ces deux exemples vous suffiront, je pense, monsieur, pour vous donner une idée et de la science et de la hardiesse de ces jongleurs. De pareils abus ne peuvent que faire regretter vivement l'absence d'une loi sur l'exercice de la médecine et la police médicale. Tant que nous n'aurons pas cette loi, et que les Facultés continueront, comme l'a dit spirituellement M. Réveillé-Parise, à *doctoriser* sans relâche, sans mesure et sans fin, la dignité de la profession sera compromise, et les charlatans du plus bas étage, pouvant atteindre aisément à la science des gens munis de diplôme, n'auront pas grands frais à faire pour mériter la préférence des dupes. Je vous engage fort, monsieur le rédacteur, à revenir sur ce sujet, et principalement sur la question des deux ordres de médecins, qui a été déjà si bien traitée dans votre excellent journal. Peut-être qu'à force de montrer les abus, vous finirez par attirer l'attention du gouvernement, qui paraît avoir bien besoin qu'on le stimule quand il est question de l'intérêt de notre profession.

Agréez, etc.,

Henri JOFFRE, D.-M.,
à Villeneuve-de-Berg (Ardèche).

— M. Gergonne, recteur de l'académie de Montpellier, a rendu, le 17 avril, conformément à la délibération du conseil académique, en date du même jour et portant que les moyens ordinaires de répression lui paraissent insuffisans et inapplicables, un arrêté qui suspend les cours et travaux des deux facultés de médecine et des sciences de cette académie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE.

(PREMIÈRE ÉPREUVE ORALE.)

L'épreuve dont il s'agit vient d'être terminée. Elle se compose d'une leçon d'une heure sur deux cas de maladies aiguës, après l'examen des malades pendant une demi-heure. Le sort décide des sujets d'observation ainsi que de l'ordre qui appelle les candidats à subir cette épreuve. En abandonnant à la voie du sort le choix des textes de ces leçons; on a fait tout ce qu'on pouvait faire pour rendre les chances égales entre les candidats. Les inégalités dans la nature des questions qui sont sorties de l'urne tiennent à l'imperfection radicale de l'épreuve elle-même. On ne peut la corriger qu'en la replaçant sur les bases indiquées par le but même du concours. De quoi s'agit-il en effet dans ce concours? Il s'agit d'acquérir un bon professeur de clinique, c'est-à-dire un médecin à la fois habile à reconnaître et à traiter les maladies, et à communiquer aux élèves les idées qui dirigent son diagnostic et sa pratique.

Les épreuves en question manquent entièrement cet objet. D'abord, elles ne supposent pas l'art de connaître la nature et le traitement des maladies, ni conséquemment un observateur habile ni un praticien distingué. En effet, en quoi peut servir à justifier du talent si rare de comprendre une maladie, l'observation des circonstances d'un cas pathologique donné pendant l'espace seulement d'une demi-heure? C'est pourtant à ce terme que se réduit le temps consacré à la détermination de sa nature, de son pronostic et de sa thérapeutique. L'observation de l'état actuel d'une maladie n'est qu'un point dans son histoire, et ce point isolé de son état passé et de son état futur ne suggère que de fausses notions ou tout au plus des présomptions vagues sur sa nature réelle; mais, certainement, personne ne se fondera régulièrement sur une observation aussi passagère pour avancer qu'il a à faire à une maladie ou à une autre, et pour tracer en conséquence un traitement méthodique. Pour connaître une maladie, il faut assister au développement de la plupart de ses phénomènes, ou se représenter tous les instans de sa durée, la suivre dans sa marche, l'observer enfin dans ses diverses périodes. Or, nous le demandons encore, après l'épreuve dont il s'agit, où l'on donne juste une demi-heure à l'observation du malade, qui osera affirmer la nature d'une maladie? qui aura des raisons suffisantes pour se décider pour ou contre un plan quelconque de traitement? Les candidats se sont résignés, sans murmurer, à suivre ce système; aucun du moins n'a eu l'idée de le condamner.

A quoi donc se réduit cette espèce d'épreuve clinique? Évidemment, elle n'est et ne peut être autre chose qu'un discours sur un texte de pathologie tel qu'est obligé d'en faire un professeur de nosographie, mais rien n'approche ici d'une épreuve clinique.

Voici comment nous aurions entendu cette épreuve conformément à l'esprit de la chaire qui en est le prix, et qui consiste, nous le répétons, à s'assurer du talent observateur du médecin, et de son aptitude à transmettre aux autres ses aperçus pratiques. Nous aurions fait d'abord deux épreuves: dans l'une on aurait choisi autant de malades que de compétiteurs, avec l'attention de les prendre parmi des maladies analogues. Le sort aurait décidé du mode de leur répartition entre les candidats. Tous les matins, dans une salle où tous ces malades auraient été réunis, les candidats, sous les yeux des juges, en auraient fait la visite en relevant oralement ou par écrit l'état de la maladie; ils auraient indiqué de la même manière le traitement et les agens curatifs qu'ils croiraient devoir appliquer. Ces visites auraient eu lieu tous les jours jusqu'à la terminaison de ces maladies ou à leur transition à l'état chronique. On n'alléguera pas ici la longueur interminable de cette épreuve; car les candidats la subissant tous ensemble, c'est tout au plus si une vingtaine de jours sont nécessaires pour que l'épreuve de tous soit achevée, au moins lorsqu'elle a pour objet, comme celle-ci, des maladies aiguës; et ce temps n'excède pas celui qu'on vient de lui consacrer avec bien moins d'avantage. Du reste, il s'agit d'une chaire des plus importantes: que fait alors le temps si l'épreuve entraîne tant de conséquences!

Après l'épreuve que nous venons de proposer, épreuve véritablement clinique, on est sûr ou jamais du talent d'observation des candidats. Reste à s'assurer encore de leur habileté à faire part de leurs idées. Dans cette vue, une ou plusieurs leçons sur le sujet clinique de la première épreuve, avec l'obligation de s'interdire toute divagation, servirait de garantie pour ce nouveau genre de mérite. Après cela, dépouillez-vous de toute prévention de coterie ou autre; jugez, en un mot, en conscience, et le candidat qui aura le bonheur de posséder au plus haut degré les conditions réunies d'un bon observateur et d'un bon orateur, sera sans contredit le meilleur professeur de clinique.

Nous avions besoin de tracer rapidement les vices des épreuves de ce concours, afin de dessiner nettement notre position à leur égard avant d'entrer dans le détail de celle qui vient d'avoir lieu.

Tous les candidats ont donné des preuves de mérite; tous, à peu d'exceptions, se sont montrés beaux diseurs, riches de connaissances pathologiques variées; tels, en un mot, qu'on pourrait le désirer, s'il s'agissait de discourir à volonté sur une question quelconque de la science des maladies. Cependant, suivant l'aridité ou la fécondité de la question échue; suivant l'habitude de parler devant une grande assemblée; suivant, enfin, les préoccupations systématiques ou étrangères à la médecine, nous avons pu saisir autant de formes ou de nuances de langage et d'exposition qu'il y a eu de candidats appelés dans cette première épreuve. Ce sont ces différences que nous allons reproduire.

Le premier candidat a été M. Trousseau. Le diagnostic qu'il a porté de ses deux malades, c'est une variole pour l'un d'eux, et une irritation abdominale pour le second. Le candidat passe en revue les symptômes qu'il a constatés sur ces deux malades, en suivant l'ordre où ils lui ont été présentés par les divers systèmes d'organes. Ensuite, il dit un mot de l'état de simplicité ou de complication de ces maladies. Après cela, il entre dans la détermination du pronostic de ces deux affections; il termine par l'énoncé de leur traitement. Le premier malade dont il a parlé est celui qui est atteint de variole. M. Trousseau s'est livré à ce sujet à quelques considérations sur le caractère contagieux ou non contagieux de cette éruption, se prononçant hardiment en faveur de la première opinion, à laquelle

il a ajouté des preuves tirées de sa pratique particulière, et empruntées au mode de sa transmission dans le Nouveau-Monde. Le pronostic de cette affection ne lui paraît pas du tout grave; mais il désapprouve hautement le traitement qu'on lui fait subir, qui est le traitement antiphlogistique, déclarant que cette maladie devrait être livrée aux seules forces de la nature. M. Trousseau pense que la variole est une maladie spécifique, et à cette occasion il expose en peu de mots le sens qu'il attache aux mots maladie spécifique.

La seconde maladie observée par M. Trousseau est appelée par l'auteur une gastrite. Il croit qu'elle est sous l'influence d'une cause saturnine. Cette circonstance est le texte d'une brillante excursion sur les accidens singuliers déterminés par le plomb. Il pense définitivement que c'est de l'impression que cette substance fait sur les nerfs que viennent la plupart de ses phénomènes morbides. Il se décide en faveur du traitement de la Charité, c'est-à-dire pour les émétiques et les purgatifs, combinés avec l'usage des opiatiques.

Tel est le résumé aride de la leçon de M. Trousseau. Nous ajouterons que le candidat a discouru en homme accoutumé à parler en public, avec une contenance presque fière, une élocution facile et brillante, un talent d'exposition aussi remarquable par la méthode que par la fécondité des détails intéressans et l'art avec lequel il a su les placer. En un mot, nous avons plusieurs fois applaudi à l'érudition choisie et aux talens oratoires de ce candidat.

Cependant, tout en partageant l'opinion de l'orateur sur la plupart des principes pathologiques dont il a pris la défense, nous l'avons trouvé un peu absolu dans l'exclusion qu'il a donnée, par exemple, aux antiphlogistiques dans le traitement de la variole, ainsi que dans l'extrême multiplicité qu'il suppose aux cas de maladies spécifiques. La variole simple et bénigne doit être abandonnée aux soins médicateurs de la nature; nous en convenons avec le candidat. Nous ajoutons seulement que rarement elle est dans cette heureuse condition de bénignité, qui exige de se dispenser de la traiter. Le plus souvent la pléthore générale ou locale la complique en indiquant les antiphlogistiques, particulièrement chez les adultes, dans les pays du nord, ou lorsque cette éruption éclate sous l'influence du froid. Enfin, il existe une foule d'exemples d'épidémies varioleuses très-meurtrières, dans lesquelles la plupart des cas de variole exigent toutes les ressources de la thérapeutique. M. Troussean aurait mieux agi, ce nous semble, en s'efforçant de faire la part des modifications que ces causes introduisent dans les genres de cette affection, que de s'étendre avec un peu trop de complaisance sur des recherches qui tiennent davantage à la théorie qu'à la pratique.

M. Gauthier de Claubry après M. Trousseau a déterminé l'une de ses maladies une gastro-entéro-céphalite. Depuis qu'on a tant abusé de ces dénominations retentissantes, on ne sait trop les cas véritables que les médecins y peuvent attacher, si ce n'est celui d'une irritation ou d'une inflammation demandant le traitement antiphlogistique. Toutefois ce n'est pas précisément l'idée d'une affection inflammatoire que ce nom a reveillée à l'esprit de M. Gauthier, il s'en est expliqué lui-même, et comme il l'a prouvé d'ailleurs par la discussion dans laquelle il est entré sur le typhus et la fièvre typhoïde; ce serait une affection de ce genre qui aurait été sous les yeux de ce candidat. Du reste, ce médecin a fait connaître les principales opinions qu'on cherche à répandre au sujet de la fièvre typhoïde; il a passé en revue les détails de ses phénomènes, les aperçus thérapeutiques auxquelles elle a donné lieu, de même que les agens curatifs par lesquels on s'imagine devoir la combattre. La parole de M. Gauthier, un peu trop mesurée, indiquerait une certaine lenteur dans la manière dont il forme ses idées; ce qui a permis à peine d'arriver au bout de l'heure consacrée à sa leçon.

M. Delmas avait une pleurésie diaphragmatique et un rhumatisme aigu. Le premier sujet était un homme, et le second une femme. Ce candidat a parfaitement établi la distinction de ses questions, en disant qu'il avait à exposer d'abord les détails des faits qu'il venait d'étudier, et ensuite à rattacher aux circonstances particulières de ces faits les considérations générales propres aux classes d'affections auxquels ils appartiennent. M. Delmas a commencé et poursuivi avec précision et netteté le tableau des phénomènes pathologiques observés chez ses deux malades; il a fait la part de ceux qui témoignaient de leur véritable nature ou de leur diagnostic; il a cherché de la même manière à établir leur pronostic et leur traitement. Jusqu'alors tout allait à merveille, et M. Delmas avait prouvé que rien d'important ne lui était échappé. Mais troublé tout à coup et perdant de vue la seconde partie de sa division, il est descendu de la chaire après environ trois quarts d'heure de leçon, laissant à l'auditoire le regret de ne pas voir le candidat entrer dans les considérations générales qu'il avait promises, et dont M. Delmas serait sorti certainement avec autant de bonheur que de la description de ses deux sujets d'étude.

M. Piorry, qui a parlé après M. Dalmas, n'a pas été favorisé par les sujets qui lui sont échus. L'une de ses questions consacrées était du nombre de ces faits équivoques et obscurs, dans lesquels les ressources de l'observation échouent très-souvent, faute de signes déterminés auxquels on puisse s'attacher. Il s'agissait d'une tumeur située dans l'aine, affection toute locale à l'époque où elle a fixé son attention, mais qui paraît bien être la suite d'un état pathologique général. M. Piorry ne s'est pas laissé décourager par la difficulté de son sujet. En homme qui a beaucoup vu, et à qui toutes les méthodes d'observation sont devenues familières, il a saisi à l'instant même celle de ces méthodes qui convenait à ce cas particulier. L'observation directe ne lui offrait que de faibles ressources. Aussi en a-t-il appelé à une autre méthode sinon aussi prompte, au moins aussi sûre : nous voulons parler de la méthode par exclusion. Il arrive quelquefois, et le cas dont il s'agit était de ce nombre, que les symptômes qui frappent l'observateur n'ont aucun caractère fixe, avec quelque soin qu'il les apprécie et de quelque sagacité qu'il soit doué. Il est alors impossible de trouver la véritable signification du fait, ou de dire en un mot ce qu'il est. Dans ce cas, il reste au médecin d'aller à la recherche de sa nature, en s'efforçant de dire ce qu'il n'est pas. Ce procédé consiste à parcourir rapidement tous les phénomènes pathologiques avec lesquels on a quelque raison de supposer que le cas donné ressemble, et de montrer, par une habile confrontation de ces phénomènes et ceux qu'on apprécie sur le malade, l'absence de toute analogie avec ces derniers. Le plus souvent, au bout de ce travail d'élimination, on obtient toutes les raisons possibles de se prononcer sur la nature de l'observation la plus douteuse. C'est précisément le plan qu'a suivi le docteur Piorry. Il l'a conduit à diagnostiquer une tumeur phlegmoneuse située dans le voisinage du cœcum.

Le second fait sur lequel M. Piorry avait à parler était une rougeole. Le candidat a découvert que cette éruption se compliquait d'une autre plus ancienne, connue sous le nom de varus. M. Piorry a fait la description des phénomènes de la rougeole, de ses diverses périodes, de son traitement, et il est arrivé au terme de sa course au milieu des applaudissemens bien mérités de l'auditoire.

M. le docteur Rostan a eu son tour après M. Piorry. Les deux sujets de sa leçon étaient l'un une pleuro-pneumonie, et l'autre une fièvre d'accès. En commençant, M. Rostan n'avait rien de cette assurance si commune aux praticiens accoutumés à parler en public, particulièrement lorsqu'ils ont l'avantage, comme M. Rostan, de posséder un système sur lequel ils comptent avec confiance. Les premières phrases de M. Rostan étaient mal articulées et arrivaient à peine jusqu'à l'auditoire; ses idées aussi peu fermes trahissaient également par leur hésitation le trouble de l'orateur. Peu à peu cependant l'équilibre s'est rétabli; la voix, comme le geste et la diction de l'orateur, se sont mis d'accord, et M. Rostan s'est montré tel qu'il est au milieu de ses élèves dans ses cours particuliers.

La pleuro-pneumonie a fixé d'abord son attention. Il a décrit minutieusement tous les phénomènes présentés par le malade, s'est engagé dans ce diagnostic comparatif de la pleurésie et de la pneumonie, en rapprochant les symptômes respectifs de ces deux affections; après quoi, il a parlé de son pronostic et de son traitement. Aucune idée générale n'est venu se mêler à l'énumération longue et fastidieuse des symptômes communs de cette maladie. L'orateur a écarté toute discussion qui aurait pu l'amener à une question générale. L'impression que nous avons rapportée de cette première partie, est celle que nous éprouvons à la lecture de ces intarissables détails des symptômes pathologiques qui font les frais de presque tous les traités actuels de médecine pratique. En résumant cette partie de la leçon de M. Rostan, nous n'avons rien trouvé qui ne puisse se rencontrer dans le relevé exact et sévère d'une observation de pleuro-pneumonie, recueillie au lit du malade.

La fièvre intermittente dont s'est occupé ensuite M. Rostan avait été observée peu avant le temps de la pyrexie, ce qui n'a pas empêché l'orateur de décrire avec tous ses détails les trois périodes de l'accès. Ici, nous n'avons pas vu moins d'attention de sa part à écarter les points de sa question qui auraient pu le mettre sur la voie de discuter quelques vues générales. Le seul objet de ce genre qu'il nous ait fait entendre, c'est la critique qu'il a faite de l'ouvrage de Bailly, à l'égard de l'influence attribuée par cet auteur aux effets du coucher horizontal; à cette occasion, il a raillé les humeurs peccantes des anciens, sans toutefois pénétrer plus avant dans l'idée systématique dont cette locution exprime une forme.

Nous pensons que M. Rostan, de même que plusieurs autres candidats, ont eu tort de remplir la plus grande partie de leur leçon de la relation des phénomènes pathologiques rencontrés chez les malades. On attendait d'eux autre chose qu'une narration orale des symptômes observés, telle qu'on en trouve par écrit et jour par jour dans le relevé de tout état pathologique. Personne ne peut douter que des médecins ne sachent recueillir une observation. Ce que nous aurions espéré, et ce qui paraissait plus en rapport avec la position des candidats pour une chaire de clinique, c'était de les voir glisser légèrement sur le détail de l'observation banale des symptômes, pour ordonner les questions générales de pratique qu'ils pouvaient soulever. C'est surtout par la faculté de généraliser les faits de détails qu'un professeur se distingue d'un élève; comme c'est le degré de perfection de cette puissance de généralisation appliquée aux détails des observations particulières, qui fait le principal mérite d'un bon professeur de clinique.

M. Gibert est le seul qui ait apprécié toute la portée de la tâche d'un candidat pour une chaire de clinique médicale. Il a dessiné d'abord avec vérité cette position élevée en déclarant que ce genre d'épreuves perdait tout son prix si on le réduisait à n'être qu'un compte-rendu de l'état de ses deux malades. Ensuite il a esquissé à grands traits l'histoire de la science sous le point de vue pratique, et montré que si son avenir est brillant, c'est à condition de tenir compte du passé, on, comme il l'a répété d'après Hippocrate, de ne pas oublier que la médecine existe depuis long-temps, et que celui qui rejette ce qui a été fait depuis long-temps, se trompe et trompe les autres. D'autres citations piquantes lui ont permis des rapprochemens remarquables entre le langage des réformateurs de nos jours et celui des systématiques passés. Des salves d'applaudissemens ont interrompu plus d'une fois cette brillante improvisation.

Les deux malades de M. Gibert avaient: l'un une laryngo-bronchite catarrhale, ainsi qu'il l'a appelée, c'est-à-dire un des cas de l'épidémie de grippe; l'autre, une pleuro-pneumonie du côté droit, accompagnée de quelques traces d'une irritation des voies digestives. A l'occasion du premier malade, l'auteur n'a rien oublié des caractères généraux de cette affection dans tous les lieux où elle a été observée, pendant le cours des dix-huitième et dix-neuvième siècles. Il s'est attaché à signaler les modifications que devait subir son traitement suivant qu'elle revêtait les formes inflammatoires, bilieuse, adynamique, etc.; formes, ajoute-t-il avec raison, qu'on retrouve dans la grippe de 1833.

A propos de la pleuro-pneumonie dont le second malade était attaqué, M. Gibert a rappelé la discussion déjà très-ancienne, comme on le voit dans *Cœlius Aurelianus*, sur l'existence isolée ou réunie de la pleurésie et de la pneumonie. Il est entré ensuite dans le détail des traitemens de cette affection, en rappelant que ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait tirer avantage de l'application dans cette affection de la méthode antiphlogistique; que cette pratique se retrouve même dans Hippocrate, ainsi que le prouvent les citations heureuses de l'orateur. L'émétique à haute dose lui paraît une ressource précieuse contre la pleuro-pneumonie lorsque les symptômes locaux, et en particulier la dyspnée, résistent à la première méthode, et que les phénomènes généraux interdisent d'ailleurs d'insister sur les antiphlogistiques.

M. Gibert termine sa leçon par un résumé clair et précis de l'hippocratisme, dont il indique les principales bases, parmi lesquelles figure l'action médicatrice de la nature. En finissant, M. Gibert a rappelé l'attention des auditeurs sur la distinction lumineuse, énoncée par M. Cayol, entre le diagnostic anatomique et le diagnostic médical; l'un fondé sur l'étude des phénomènes locaux, l'autre sur le résultat de l'examen réuni des phénomènes généraux et locaux. L'orateur a rendu justice à l'hippocratisme moderne en lui accordant d'obéir aux inspirations du diagnostic médical. Cette remarque lui a fourni l'occasion de reproduire énergique-

ment une pénible réflexion, éprouvée par le public médical, à l'égard du caractère illusoire des épreuves du concours actuel. « Je regrette, a dit en terminant M. Gibert, que vous n'ayez pas entendu de la bouche même de M. Cayol le développement des principes de l'hippocratisme que je me fais gloire de professer. Il a cru devoir se retirer de la lice... J'approuve ses motifs : on peut se retirer sans honte d'un concours où le professeur est nommé avant toute épreuve publique. » Des applaudissemens unanimes et des bravos répétés ont accompagné l'orateur en descendant de la chaire, et se sont renouvelés à plusieurs reprises après que M. Gibert eut cessé de parler.

M. le docteur Sandras, appelé après M. Gibert, commençait à parler en reproduisant les phrases précédentes de la leçon du dernier compétiteur, lorsque M. le président du concours l'a prié de se renfermer dans le texte de sa leçon s'il ne voulait le mettre dans la nécessité de lui retirer la parole et de lever la séance. Nous ne savons jusqu'à quel point un jury a le droit d'imposer des conditions à la manière dont un candidat tire parti de ses avantages; quoi qu'il en soit, M. Sandras insistant pour s'expliquer comme il l'entendrait, après un échange d'interpellations et de réclamations entre le candidat et le président du jury, la séance a été brusquement levée, au milieu des manifestations non équivoques du mécontement de l'auditoire. M. le doyen de la Faculté est intervenu dans le tumulte. Il n'a pas dissimulé les imperfections du réglement actuel du concours, mais il a déclaré en même temps qu'il le ferait respecter jusqu'au bout. Dans cette allocution aux élèves, M. le doyen a supposé qu'ils étaient excités à troubler les opérations du concours par des influences étrangères. Il a terminé par faire un appel à leur amour de l'ordre, en protestant de ses intentions d'introduire dans une institution naissante toutes les améliorations que le bien de l'enseignement pourra suggérer. Ces derniers mots, et ceux où il a fait allusion au zèle qu'il déploie dans la direction de la Faculté de Paris, ont été accueillis par d'unanimes applaudissemens.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DISCOURS SUR LA VIE UNIVERSELLE, par F. RIBES, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le discours que nous annonçons vient d'être prononcé par M. le professeur Ribes, à l'ouverture de son cours d'hygiène pour l'année 1833. Ce n'est pas, comme on pourrait le penser, une simple introduction à la spécialité que le professeur est chargé d'enseigner, ni l'exposition d'un plan d'étude sur quelque partie de l'hygiène; c'est autre chose, et bien plus que cela, c'est le tableau sommaire et complet d'un système nouveau sur la science de la vie, aspirant à embrasser l'ensemble des connaissances humaines. Le titre de vie universelle sous lequel il est présenté est bien l'expression de la pensée de l'auteur, qui essaie de refaire la physiologie, ou mieux la science de la nature entière, d'après les principes d'une nouvelle théorie. Qu'on ne s'attende donc pas à nous entendre discuter avec ce professeur quelque point particulier d'hygiène ou de médecine. Encore une fois, il s'agit dans ce discours d'une réforme de la science générale et de sa reconstruction sur d'autres bases. Suivons M. Ribes dans cette haute métaphysique, afin de voir à quels titres son entreprise se recommande et sous quels rapports elle mérite d'être critiquée.

Son exposition est comprise dans huit articles. L'auteur met en principe que tous les êtres vivent de la même vie; que le minéral comme le végétal, le végétal comme l'animal, sont animés des mêmes forces qu'ils puisent dans une action propre et dans les influences des autres corps. Ainsi, point de différences fondamentales entre les règnes de la nature ni les diverses classes d'êtres. Ils sont tous formés sur le même modèle, non pas simplement à l'égard de l'arrangement de leurs parties organiques, ou dans ce sens, comme on le dit aujourd'hui, qu'il y a dans la structure des êtres unité de plan et de conformation matérielle, mais encore par rapport à la manière dont ils agissent ou fonctionnent. L'unique différence qui les distingue vient des degrés auxquels ils jouissent de la vie; de manière qu'en passant de la molécule minérale jusqu'à l'homme, on s'élève en perfection sans aucun changement dans la nature des êtres. Ainsi, la vie végétale n'est que la vie minérale en progrès, comme la vie animale relativement à la vie végétale. La même chose a lieu pour l'homme vis-à-vis des animaux placés derrière lui dans l'échelle animale. En outre, les êtres supérieurs contiennent et résument les vies des êtres inférieurs; de sorte que l'homme, qui est à la tête de la série, résume et comprend toutes les vies inférieures, de même qu'un seul homme, le plus haut placé dans l'échelle de l'espèce humaine, résume et embrasse tous les individus de son espèce.

Dans cette théorie M. le professeur Ribes se représente l'univers comme l'infini, Dieu lui-même, le réservoir commun de la vie. Mais ce grand tout, cet Univers-Dieu se manifeste au dehors par une multitude d'êtres, émanations de sa nature, dont ils se rapprochent ou s'éloignent suivant la perfection relative de leur vie, ou, ce qui revient au même, les degrés de leur vitalité. On voit par là que tous les êtres, ainsi que nous l'avons établi, sont animés de la même vie, quoiqu'ils n'en jouissent pas avec la même mesure, et qu'en passant de l'un à l'autre on trace une échelle de gradation dans laquelle tous se trouvent ordonnés suivant la proportion de cette vie, ou, comme le dit M. Ribes, dans laquelle tous se trouvent hiérarchisés. Les liens de cette hiérarchie sont d'autant plus intimes qu'on touche de plus près aux êtres les plus parfaits.

Parmi les manifestations de l'être universel, on voit la terre. La terre, c'est-à-dire le globe et tout ce qui y tient, minéraux, végétaux, animaux, est une des parties du grand tout vivant. Elle possède une vie propre et participe de la vie universelle. Elle prend place dans la hiérarchie des êtres, ayant comme eux son moi et son non-moi. Comme l'univers lui-même, elle a une foule de manifestations participant de sa vie et douées toujours d'une vie propre; toutes ses manifestations possèdent la même vie, mais à des degrés et selon des modes divers : ce qui fait de la terre un petit monde un et multiple comme le grand tont. Toutes ses parties sont à leur tour des êtres uns et multiples. Au bas de l'échelle hiérarchique qu'elles forment se trouvent les minéraux, l'homme en occupe la sommité.

Qu'on ne parle plus en géologie de cataclysmes ou de révolutions. Tout est bien dans la nature, ce qui se conçoit puisque le tout est Dieu; seulement le bien se perfectionne, et c'est pour cela que ce qu'on appelle les révolutions du globe ne sont réellement que la succession des âges de la terre. L'auteur esquisse le tableau de ces âges et s'efforce de refaire la Genèse.

M. le professeur Ribes poursuit l'application de ses principes dans toutes les divisions admises dans les êtres créés. Il est inutile de l'y suivre pas à pas : qu'il nous suffise de dire que les minéraux, les végétaux, les animaux et l'homme ont leur tour de ces applications; que ces classes sont des reflets ou mieux des manifestations de l'infini, animés en cette qualité de la vie universelle, mais pourvues aussi d'une action propre qui permet de les étudier par abstraction comme autant de classes distinctes. Toutefois, il doit être entendu que ces classes, ces divisions entre les règnes de la nature, sont de pures imaginations; que, dans la vérité, ces êtres possèdent une nature identique, et que leurs différences ne tiennent qu'aux degrés dont ils en jouissent, de sorte que, comme nous l'avons déjà dit, les minéraux, les végétaux, les animaux et l'homme sont le même être; seulement de plus en plus parfait.

Pénétrons un peu profondément dans la discussion des idées que nous venons d'exposer. Le principe de M. le professeur Ribes est celui des panthéistes de tous les âges, depuis Xénophanes et Parménide jusqu'à Lucrèce et Spinosa. L'être, disait Xénophanes, est un, il est toujours semblable à lui-même; et Parménide : l'existence réelle est unique et indivisible; homogène partout, elle est parfaite au plus haut point. Telle était l'opinion des premiers panthéistes. Zenon de Cittie et ses disciples l'ont enseignée avec quelques légères modifications. Cette pensée panthéistique, issue du besoin de se rattacher à une cause unitaire au milieu du conflit des systèmes polythéistes de la Grèce, se retrouve jusque dans les écrits de quelques pères de l'église, et même dans saint Augustin, avant l'époque où la magnifique unité du dogme catholique fût définitivement constituée.

Dans des temps plus voisins de celui-ci l'idée panthéistique a été exhumée par le même besoin de rapporter à un principe unitaire les systèmes disparates qui se sont produits depuis la réforme, qui est la négation de la grande unité catholique; c'est ainsi qu'on trouve des traces non équivoques de panthéisme dans Descartes et surtont dans Leibnitz, à la suite desquels Spinosa, plus précis qu'aucun de ses devanciers, publia une doctrine panthéistique complète. D'après cet illustre métaphysicien, il n'y a qu'une substance; cette substance est infinie; elle est tout ce qui est, elle est Dieu; il l'appelle une substance primitive, universelle. Il ne nous est pas permis d'insister ici sur la valeur de l'idée panthéistique. Tout ce que nous voulions établir en résumant l'histoire de ses progrès, c'est sa conformité avec la principale base du système de M. le professeur Ribes. La seule différence, c'est que, au lieu d'être livrée pour ce qu'elle est, comme dans les systèmes précédens, M. Ribes l'accepte en lui refusant son véritable caractère; car nous croyons savoir que M. Ribes repousse la qualification de panthéiste.

Quoi qu'il en soit, les idées du professeur Ribes sont passibles de tous les reproches adressés aux panthéistes. Que peut-il résulter, nous le demandons avec instance, de cette uniformité entre tous les êtres, établie par le professeur de Montpellier, de leur enchaînement en vertu des mêmes lois, de l'identité absolue de leur vie? Là où tous les corps ne forment qu'une chaîne étroitement liée et comme un seul ensemble vivant de la même vie, animés des mêmes forces, entraînés incessamment les uns vers

les autres, la conséquence rigoureuse c'est l'abolition de toutes les individualités et l'extinction complète de toute activité personnelle. Le fait qui domine dans ce système, c'est la vie universelle, la participation de tous à cette vie commune; dès lors où peuvent être les motifs de la spontanéité et de l'activité indépendante des êtres? Le professeur se débat contre cette difficulté; c'est pour s'y soustraire que dans le cours de son travail il s'efforce de trancher les caractères des individus et des espèces; il fait plus, il crée des êtres imaginaires auxquels il impose les attributs de l'individualité; car, dit-il, les espèces ont une existence réelle; de telle sorte qu'il ne lui répugne pas de regarder comme des êtres la minéralité, la végétalité, de même que l'animalité et l'humanité, et qu'en obéissant à la tendance de cette pensée, ses créations bizarres n'auraient pas d'autres limites que le nombre des espèces minérales, végétales ou animales qui sont répandues à la surface du globe. Mais ces efforts sont de la peine perdue, car nous ne trouvons aucune preuve de l'existence de cette puissance individuelle, et nous ajoutons qu'elle est introuvable d'après les principes admis par M. Ribes. Dans ce système il ne peut exister aucune division réelle entre les classes d'êtres, pas plus qu'entre les espèces et les individus, puisqu'ils sont tous jetés dans lemême moule et formés des mêmes élémens. En quoi consiste donc la diversité d'où résultent définitivement les caractères des individus? M. Ribes ne peut leur supposer d'autres différences que celles du plus ou moins. Mais n'y a-t-il rien autre que du plus ou du moins entre un animal et un végétal, entre un végétal et l'homme? Ainsi, dans l'univers, il n'existe, d'après ce système, qu'une vaste unité compacte sans aucune diversité, c'est-à-dire sans mouvement et sans vie.

Appliqué à la science, le même système sème la confusion dans tous les faits, en effaçant les limites qui les séparent. On peut même dire qu'il n'y a pas de science possible, s'il est vrai que la science ne soit qu'une complication de causes et d'effets liés par autant d'espèces de lois qu'il y a d'expressions dans les phénomènes de la nature; car ici il n'y a ni cause, ni effet; on n'aperçoit qu'un fait unique sans cause, ou plutôt qui est à lui seul sa cause et son effet : Dieu en un mot. Il ne nous appartient pas de rechercher les titres de cette singulière divinité. Contentons-nous de rappeler à cette occasion la raillerie dont Juvénal poursuivait déjà le panthéisme antique :

Porrum accœpe nefas violare ac frangere morsu,
O sanctæ gentes, quibus hæc nascuntur in hortis
Numina!

Si la science disparaît dans le chaos de la vie universelle, la physiologie et la médecine ne tiennent pas davantage. Puisque tout est Dieu, que tout respire l'ordre et l'harmonie, et que définitivement il n'y a que des passages du bien au mieux, ou, en d'autres termes, si tout est bien sans mélange de mal, il n'y a pas lieu certainement à aucun désordre fonctionnel ou à aucune maladie; ce qui se conçoit d'autant mieux que tout est Dieu, et que l'homme comme le monde n'est qu'un prolongement de la perfection infinie. A quoi bon s'évertuer à faire la part du sujet de l'hygiène et de celui de la thérapeutique? Pour nous, nous dirons avec plus de rigueur de logique que n'en montre M. le professeur Ribes, que la chose à faire, puisque tout va éternellement de mieux en mieux, c'est de ne rien faire du tout, de nous laisser aller tout doucement à la pente qui nous pousse à une amélioration progressive, où si nous nous trouvons par hasard ou providentiellement, si l'on veut, dans des rapports peu agréables avec la vie universelle, de croiser les bras, ou, ce qui est plus expéditif, de bâter nous-mêmes une transformation qui ne peut arriver que pour le mieux, puisque, encore une fois, nous demeurons invinciblement attachés aux évolutions d'un grand tout, dont la nature divine est un gage de notre bonheur définitif.

Tels sont donc, sous le rapport scientifique, les corollaires de la doctrine professée par M. Ribes. Abolition de toute science, puisqu'il n'y a ni cause ni effet, et que les lois de la nature se perdent dans les mystères de l'essence même de Dieu; pas de médecine surtout, car le mal n'existe pas, et que, du reste, il n'en serait ni plus ni moins en essayant de lutter contre un ordre de choses lié indissolublement à des évolutions nécessaires du monde. Le résultat définitif est l'état d'inertie intellectuelle en présence de la succession d'événemens dont les lois sont immuables et fatales, comme autrefois la volonté du destin. M. Ribes s'efforce en vain de dégager l'individualité des êtres, et particulièrement la personnalité humaine, de cette masse de vie universelle, dans laquelle elles sont abîmées; il n'y parviendrait qu'en gratifiant chaque être, et les espèces, et les classes dans lesquelles elles sont comprises, de qualités spéciales, indépendantes de celles de l'ensemble. A ce prix seulement elles reprendront l'activité dont il les prive, et la spontanéité, qui est la source de la vie intellectuelle et morale de l'homme. Mais en restant fidèle aux principes que nous venons de combattre, nous défions M. Ribes de faire un seul pas en médecine; s'il y persiste, nous l'ajournons à la réalisation de ses idées.

En attendant, nous ne pouvons nous empêcher de parler de celles qui ont été tentées sous nos yeux dans un autre ordre de phénomènes; car il est indispensable de prévenir que le système scientifique de M. le professeur Ribes n'est que le rayon d'un système plus général, qui a ses applications à tous les ordres de faits. Voici quelques-unes des conséquences auxquelles les partisans de ces idées ont été entraînés en politique et en morale : 1° L'absorption de l'individualité humaine dans la personne du chef; 2° le rétablissement du régime des castes antiques; 3° la consécration de l'égoïsme; 4° la promiscuité des sexes, d'où l'abolition des liens de famille, etc., etc. M. Ribes repousse certainement ces conséquences, trop absurdes pour être dangereuses, d'une semblable doctrine. Cependant nous lui donnons à juger si l'admission de l'attraction animée entre les êtres, comme seule expression de la vie, la pensée que les êtres supérieurs résument et comprennent toutes les vies inférieures, enfin la pénétration réciproque de toutes les vies dans la vie unverselle ne sont pas un acheminement naturel à ces extravagances politiques et morales dont quelques hommes, la plupart faibles et crédules, et deux ou trois seulement ambitieux et fourbes, nous donnent encore le spectacle.

RÉSUMÉ DE MÉDECINE PRATIQUE; par M. Chauffard. 1 vol. in-8°. — MÉMOIRES de médecine pratique, d'anatomie pathologique et de littérature médicale; par le même. 1 vol. in-8°.

Les deux ouvrages que nous annonçons ne perdent rien de leur intérêt par la cessation des circonstances qui ont provoqué leur publication. On sait que le docteur Chauffard était arrivé à Paris dans l'intention de disputer la chaire de clinique médicale encore débattue, du moins pour la forme, dans le sein de la faculté de médecine; on sait aussi que ce médecin a été du nombre de ceux qui se sont retirés après le jugement des titres antérieurs des concurrens, pensant avec raison que le rang qui lui avait été assigné par le jugement de cette épreuve, quelqu'avantageux qu'il parût être, ne lui laissait néanmoins que les chances d'une défaite plus ou moins honorable.

Les ouvrages précédens du docteur Chauffard avaient été publiés dans la vue de grossir les titres que ce médecin possédait déjà à la concurrence pour une chaire de clinique. Le premier est un résumé de médecine pratique, contenant, dans un assez petit nombre de pages, les principes fondamentaux de la médecine clinique, tant sous le rapport du diagnostic des maladies que sous celui de la manière de les traiter. Toutes les maladies y sont exposées, tous les traitemens y sont reproduits avec autant de concision que de netteté; ce qui rend cet ouvrage précieux à ceux qui n'ont pas le loisir de revenir sur les détails de la pratique, quoiqu'ils soient bien aises de se rappeler les règles générales qui en sont la base.

L'auteur a distribué les maladies d'après l'ordre anatomique, commençant par décrire celles de la tête, continuant par celles de la poitrine et du ventre, et terminant par celles des membranes et de la peau. Nous avons tant parlé des vices d'une méthode qui, loin de rien distinguer, s'attache à tout confondre, en prenant souvent pour des caractères distinctifs des traits accessoires ou des nuances de formes des mêmes maladies, et rapprochant au contraire des maladies dont les rapports sont très-éloignés, que nous sommes surpris que le docteur Chauffard n'ait fait aucun effort pour lui substituer une autre classification, par exemple celle qui repose sur la nature connue de ces maladies, ou plutôt sur la diversité de leur traitement, et qui, sous ce rapport, embrasse le plus grand nombre possible des caractères des maladies, ceux qui se fondent sur leur nature, de même que ceux qui reposent sur leur siége. La distinction des maladies est l'écueil de tous les systèmes qui se sont succédés dans la pathologie; comme elle est le meilleur garant de l'excellence des vues qui dirigent nos médecins. Aussi rencontre-t-on trèspeu de bonnes nosologies; mais la pire est celle qui force à suivre l'ordre anatomique. Il est inutile de reproduire les preuves nombreuses que nous en avons tant de fois apportées.

Le docteur Chauffard par des distinctions lumineuses dans le traitement des maladies qu'il a passées en revue, a racheté, autant qu'il

était en lui, l'imperfection de cette méthode; cependant, elle gâte encore son travail parce qu'elle le domine d'un bout à l'autre, de manière que nous sommes obligés d'avouer que le Résumé de médecine pratique n'atteint qu'une partie du but que l'auteur s'était proposé. En effet, la plupart des vues diagnostiques et curatives de l'auteur sont très-justes et généralement bien exposées, mais les lecteurs n'en tireront un bon parti qu'à une condition, c'est qu'au lieu de suivre l'ordre dans lequel elle se trouvent enchaînées, ils tâcheront de l'oublier en les rattachant aux bases de distinctions établies sur la nature pratique des maladies.

En lisant le résumé du docteur Chauffard dans cet esprit, on parviendra à faire soi-même la part des phénomènes qui appartiennent aux fièvres, et celle des phénomènes propres à de simples affections locales. On reconnaîtra que l'irritation est loin de remplir la plus grande place dans le cadre de nos maladies, qu'il existe bien d'autres états morbides que l'inflammation dans l'histoire de nos maladies, et qu'une foule d'agens curatifs, tels, par exemple, que les émétiques et les antispasmodiques, sont doués d'une autre action que d'une action révulsive.

Le second ouvrage du docteur Chauffard, plus considérable que le premier, est un recueil de mémoires relatifs aux questions les plus intéressantes de l'art de guérir. Il est composé de dix mémoires sur des sujets divers et d'un tableau d'une constitution médicale d'Avignon, où pratique l'auteur, pendant la durée de l'année 1831. Nous ne pouvons reproduire en détail les réflexions que nous avons rapportées de la lecture de ces importans travaux. C'est pour cela que nous allons nous borner à faire l'énumération des titres des divers mémoires, pour nous appesantir sur quelques-uns de ceux qui nous ont le plus frappé. Voici les titres de ces dix mémoires : 1° *Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la tête*; 2° *De l'emploi de diverses sortes de saignées, et surtout des avantages de la saignée générale, dans les inflammations du poumon et de ses dépendances*; 3° *Du tartre stibié à haute dose dans les pleuro-pneumonies*; 4° *De la saignée et des émolliens dans les indigestions*; 5° *Observations sur les fâcheux effets d'un traitement stimulant appliqué à des tumeurs articulaires qui semblaient passer à l'état chronique*; 6° *De l'asphyxie par les gaz qui se dégagent dans la combustion du charbon de bois, et surtout du charbon de terre*; 7° *Des cautères et autres exutoires analogues*; 8° *De l'emploi et de l'abus des médicamens stupéfians les plus usités*; 9° *Observations sur l'application des ligatures aux membres dans les fièvres intermittentes*; 10° *Des maladies vénériennes et de l'utilité du mercure dans ces maladies.*

Le premier et le second mémoire peuvent être réunis dans les mêmes réflexions. L'un et l'autre se proposent de faire distinguer les avantages relatifs des saignées pratiquées plus ou moins loin du siége du mal dans les maladies de la tête et dans les inflammations du poumon. Il est vrai qu'aux yeux des praticiens peu attentifs, la saignée, dans quelque point qu'elle soit faite, atteint le but qu'ils se proposent, et qu'auprès de ces médecins la soustraction du sang ou le désemplissement des vaisseaux sanguins est l'objet unique de toutes les émissions sanguines. M. Chauffard établit avec raison qu'il n'est pas indifférent d'ouvrir telle ou telle veine, de faire une saignée au voisinage ou au loin des parties malades; qu'en un mot, il est indispensable de distinguer entre les saignées révulsives et celles qui sont simplement dérivatives. L'auteur admet, et nous sommes pleinement convaincu de cette vérité, qu'indépendamment de l'émission du sang qui déprime plus ou moins l'activité du mouvement circulatoire, il y a encore dans l'office des saignées une modification dans la direction imprimée à l'effort de ce fluide, qui peut augmenter ou diminuer l'impétuosité de sa tendance vers un point en le détournant sur un autre. Ceci indique que les saignées jouissent d'une autre puissance que celle de soustraire du sang, et qu'elles servent encore à changer l'influx de ce fluide et à le porter vers tel ou tel organe, suivant l'endroit où la saignée est pratiquée. M. Chauffard admet en principe que toutes les saignées faites dans le voisinage de la partie affectée sont dérivatives ou tendent à ajouter à l'effort fluxionnaire du sang déterminé par l'irritation pathologique, l'effort de la fluxion artificielle provoquée par l'action de la saignée. Il regarde comme révulsives, ou comme propres à contrarier la fluxion morbide, les saignées pratiquées loin de l'endroit où siége l'irritation pathologique. L'auteur pense après cela que dans tous les cas où la fluxion est profonde et invétérée, c'est toujours à la saignée révulsive qu'il faut en appeler, et que les saignées dérivatives ne conviennent que dans les cas de fluxions récentes ou superficielles. Enfin, M. Chauffard attribue au mépris de cette distinction les insuccès qu'on a mis sur le compte de l'emploi des émissions sanguines.

Nous sommes d'accord avec l'auteur sur la différence entre la dérivation et la révulsion; mais nous différons sous le rapport des conditions de leur application. Au début des affections accompagnées de fluxion, le mouvement fluxionnaire est loin d'être profond, puisqu'il s'effectue à peine; il est profond et fixe, au contraire, au bout d'un certain temps, depuis qu'il a commencé. Nous concevons parfaitement qu'à l'instant où la fluxion s'opère, une action révulsive énergique détourne efficacement l'effort fluxionnaire du sang et fasse avorter un appareil inflammatoire imminent; c'est pour cela que nous admettons alors l'utilité des émissions sanguines révulsives; mais lorsque la fluxion est fixée, lorsque le sang, incorporé avec la substance de l'organe malade, a déjà subi le genre d'altération qui est propre à l'inflammation; lorsque, en un mot, le molimen hémorrhagicum s'est beaucoup affaibli, ou a même entièrement cessé, la saignée révulsive n'est plus de mise, et c'est à dégorger immédiatement l'organe accablé par la masse de fluides qu'il a reçus, que l'art doit s'appliquer. Tel est précisément le cas de la préférence à donner à la saignée dérivative sur la saignée révulsive. Aussi pensons-nous, contrairement au docteur Chauffard, que c'est au début des fluxions et tandis qu'elles sont en pleine activité, que les saignées révulsives conviennent, et non lorsqu'elles sont anciennes ou profondes; car alors c'est à la dérivation et non à la révulsion que le médecin doit en appeler. M. Chauffard s'appuie du témoignage de Barthez. Nous acceptons cette imposante autorité, avec laquelle d'ailleurs s'accordent les praticiens les plus distingués.

Or, Barthez traite en termes exprès les préceptes que nous venons d'établir, comme il est facile de s'en assurer.

Le troisième mémoire est une critique de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans les pleuropneumonies. L'auteur méconnaît trop absolument, ce nous semble, les avantages de ce traitement; nous pensons qu'on en a abusé, mais les abus ne peuvent en infirmer l'usage dont l'utilité est journellement constatée. Le quatrième mémoire nous paraît un souvenir des anciennes opinions de l'auteur sur la prééminence de l'irritation dans la pathologie et la préférence exclusive des antiphlogistiques. Il est vrai que les émolliens et les saignées trouvent une place dans le traitement des indigestions; mais l'objet principal, c'est la prompte expulsion de la cause matérielle qui entretient les désordres; voilà pourquoi les vomitifs sont encore aujourd'hui le moyen le plus expéditif et le plus efficace. S'il arrivait que l'estomac trop douloureux, et l'excitation générale trop exaltée, fissent craindre l'action irritante des agens émétiques, l'indication, c'est d'en ajourner l'administration jusqu'à l'instant où les émolliens et les émissions sanguines, s'il le faut, ont fait renaître l'état normal; mais à peine voit-on quelque jour à l'usage des évacuans des premières voies, qu'il faut se hâter d'y recourir : c'est ainsi que pratiquaient de Haën et Stoll, ainsi que les anciens médecins dont M. Chauffard vante à si bon droit l'habileté médicale.

Tous ces mémoires, de même que les suivans, sont remplis d'observations à l'appui des points de doctrine soutenus par M. Chauffard. Ces faits resteront dans la science, alors même que les propositions qui leur servent de texte subiraient une transformation complète; car ils portent l'empreinte de la bonne foi de l'auteur et de l'attention sévère avec laquelle les principaux détails ont été recueillis. Nous regrettons beaucoup que le point de vue médical où M. Chauffard s'est placé nous empêche d'être toujours de son avis; mais nous nous plaisons à reconnaître que, parmi les partisans de la doctrine organico-physiologique, dont ce médecin suit les principes, nul ne possède à un plus haut degré le mérite réuni d'une instruction solide et du talent si rare de l'employer à propos.

F.

VARIÉTÉS.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Hier soir, jeudi 16, a eu lieu une première réunion de médecins dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine sur la présidence de M. Orfila. Cette réunion a été provoquée par une circulaire adressée à tous les médecins de Paris, et ayant pour but la fondation d'une *Société de secours mutuels*. Voici cette circulaire;

LETTRE A MESSIEURS LES MÉDECINS DE PARIS.

Messieurs et honorés confrères,

Nous avons conçu le projet de fonder une *Société de Secours mutuels*, dans le but de soulager ceux d'entre nous que la fortune ne favoriserait pas; dès lors nous avons pensé devoir compter sur votre concours. Vous savez que la misère de quelques-uns de nos confrères, le peu d'aisance de la plupart, sont des causes qui tendent à déconsidérer notre honorable profession.

Forcés, d'une part, de se contenter d'honoraires minimes et péniblement recueillis, et, d'autre part, de tenir un certain rang dans la société, combien de médecins luttent à grand' peine contre cette double cause de pénurie!

Combien, atteints de revers imprévus, frappés de maladies, moissonnés par une mort prématurée, laissent leur famille dans le dénuement le plus complet!

N'avons-nous pas vu, il y a quelques années, un de nos confrères, assez haut placé dans la médecine de la ville, tomber dans la misère la plus profonde, par suite d'une *amaurose* qui l'empêchait de se livrer aux travaux de notre profession?

Un jeune chirurgien d'hôpital est mort récemment : il a fallu solliciter pour ses parens une admission dans un hospice, et on n'a pu l'obtenir, parce qu'ils n'avaient pas l'âge prescrit par les réglemens. Heureusement l'administration des hospices leur a accordé une pension annuelle de 400 fr.

Un ancien interne des hôpitaux, exerçant la médecine à Paris depuis plusieurs années, succombe dernièrement à une maladie aiguë ; sa veuve et ses enfans restent sans aucune ressource.

Un médecin, membre de l'Académie, vient de mourir ; sa famille est dans la plus grande pénurie.

Un ex-chirurgien-major des armées, reçu docteur en médecine, ne pouvant réussir à vivre honorablement de sa profession, prend le parti de se laisser mourir de faim.... Quelques amis le décident à se laisser conduire à l'Hôtel-Dieu.....; il expire sur les marches de cet hôpital !

Combien d'exemples plus ou moins analogues ne pourrait-on pas citer ! N'est-il pas déplorable que le corps des médecins ne cherche pas à imiter ce que tant d'autres corporations de la capitale ont fait avec succès.

Que les médecins s'associent, qu'une faible cotisation annuelle serve à fonder une caisse de secours, et en très-peu de temps, avec de très-légers sacrifices, on réussira à faire beaucoup de bien.

Ceux de nos confrères qui ne sont pas riches, et qui toutefois peuvent s'imposer une très-légère augmentation de leur dépense annuelle, sauront dorénavant qu'on ne les abandonnera pas dans un cas de détresse imprévue, que leur femme et leurs enfans ne seront plus exposés à tout perdre en les perdant !

Ceux qui jouissent, au contraire, d'une certaine aisance, auront la satisfaction de faire le bien et de le faire à peu de frais, tout en se débarrassant des importunités personnelles que, dans l'état actuel des choses, ils ne peuvent guère éviter.

Nous ne doutons pas, messieurs et très-honorés confrères, que vous ne vous empressiez de vous unir à nous dans l'accomplissement de cette œuvre philanthropique.

Nous vous prions, en conséquence, de vouloir bien vous trouver à la séance générale dans laquelle sera nommée la première commission annuelle chargée de poser les bases du réglement de la société.

Cette séance aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le 16 mai 1833, à huit heures précises du soir, sous la présidence de M. Orfila, doyen de cette Faculté, et *fondateur* de l'association.

Ces statuts de la société seront soumis à l'approbation de Sa Majesté.

Nota. En supposant qu'à Paris mille médecins seulement puissent souscrire, et que le *minimum* de la souscription soit fixé à 12 francs par an, déjà abstraction faite des sommes plus considerables que pourront fournir les notabilités médicales, abstraction faite des intérêts qu'on pourra tirer des fonds versés à la caisse, on réunira annuellement environ 12,000 francs. Cette somme, convenablement administrée par une commission composée de trente à quarante membres, tirés au sort chaque année parmi les médecins de la capitale, s'accroîtra rapidement et deviendra la source de secours qui seront toujours repartis d'une manière éclairée, et ne pourront plus devenir desormais la proie de l'inconduite et de l'intrigue.

Signé, ORFILA, CHOMEL, MOREAU, FOUQUIER, BÉRARD, DUMÉRIL, BARON DESGENETTES, HUSSON, GUÉNEAU DE MUSSY, ALARD, BIBES, DANYAU, BURDIN, LACOURNER, LOUYER VILLERMAY, LOUIS ABRAHAM, DOUBLE, PAUL DUBOIS, ADELON, BAFFOS, JULES CLOQUET, P. AUVITY, GIBERT, VILLENEUVE, BOURDOIS.

SÉANCE DU JEUDI 16 MAI.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

Lorsque nous sommes arrivé, à huit heures et quelques minutes, la séance venait d'être ouverte. Six à sept cents personnes occupaient les bancs de l'amphithéâtre ; le côté d'entrée de l'enceinte était rempli d'auditeurs qui se tenaient debout. M. Orfila, président, était debout au bas de la tribune, derrière la longue table demi-circulaire qui occupe le milieu de l'enceinte. Les autres signataires du projet se trouvaient répartis dans la salle et mêlés parmi les auditeurs.

M. ORFILA a commencé par donner lecture de plusieurs lettres adressées à la commission provisoire, la plupart par des médecins qui, empêchés par leurs occupations de se rendre à la séance, envoient leur adhésion au projet et demandent à être inscrits au nombre des souscripteurs.

La lecture de ces lettres terminée, M. Orfila prend la parole. Il lui paraît évident, et par les nombreuses adhésions qu'il vient de lire, et par l'empressement qu'ont mis tant d'honorables confrères à se rendre à cette séance, que le projet d'association a obtenu l'approbation générale. Il ne reste donc que deux choses à faire, savoir : que tous les médecins présens qui veulent faire partie de l'association inscrivent immédiatement leurs noms sur un registre préparé à cet effet ; (*plusieurs voix :* oh ! oh ! — *Voix nombreuses:* silence !) et de nommer une commission chargée de rédiger les statuts.

Je propose, ajoute M. le président, de porter le nombre des membres de la commission à quarante ; le chiffre peut paraître un peu fort ; mais si l'on se rappelle ce qui se passe dans la plupart des commissions, on se convaincra qu'il ne faut pas moins que ce nombre pour parvenir à réunir, à chaque séance de la commission, assez de membres pour délibérer. Cette commission ne saurait être nommée par la voie du sort ; et dans une assemblée aussi nombreuse, le scrutin est évidemment impossible. Il importe d'ailleurs que les membres qu'on nommera aient une capacité reconnue et des connaissances d'administrations spéciales. (Réclamations dans plusieurs points de la salle.) Il y a une manière très-simple de procéder, c'est de nommer les membres de la commission, les présidens et vice-présidens de toutes les sociétés médicales de Paris, société d'Émulation, société de Médecine pratique, société Anatomique, etc. ; on obtiendrait ainsi environ trente membres auxquels on adjoindrait, pour compléter le nombre total, tous les médecins qui ont pris l'initiative et signé la lettre de convocation. (Murmures prolongés ; deux coups de sifflet se font entendre ; un grand nombre d'interpellations sont adressées au président. Nombre de voix : silence !)

M. ORFILA. Cette commission formée ainsi de quarante ou même de quarante-huit membres, serait, autant que possible, répartie entre les divers arrondissemens de Paris ; il y aurait donc quatre membres par arrondissement. Il y aurait à cela un grand avantage ; manifestement les médecins d'un même quartier se connaissent mieux entre eux, et nous serions certains d'avoir des renseignemens positifs sur la position des personnes qui adresseraient une demande à la commission.

UN MEMBRE. Je demande que toutes les personnes qui font métier de charlatanisme et qui couvrent de leurs affiches les murs de Paris, soient expressément exclues de l'association. (Appuyé, appuyé ! Aux voix ! aux voix !)

VOIX NOMBREUSES. Je demande la parole.

M. Orfila accorde la parole à plusieurs membres qui insistent particulièrement sur le choix des commissaires et sur le droit qu'a l'assemblée de nommer qui il lui conviendra pour examiner le projet primitif et rédiger les statuts de l'association.

M. ORFILA. Messieurs, je ne pense pas que ceci doive faire l'objet d'une discussion. J'ai pris l'initiative, parce que j'ai cru faire une chose bonne et utile ; je déclare même que je n'ai pas reculé devant des avances pécuniaires. A présent que ceux qui veulent s'associer à nous le déclarent ; ceux qui ne le veulent pas sont libres de se retirer ; et si le projet que je vous ai soumis échoue, je ne regretterai pas encore ce qu'il m'a déjà coûté. (Applaudissemens prolongés dans toutes les parties de la salle.)

UN MEMBRE dont nous ne savons pas le nom. N'est-ce donc pas pour avoir notre avis qu'on nous a assemblés, et notre rôle est-il de signer sans mot dire ?

UN AUTRE MEMBRE. Il conviendrait mieux, ce semble, que l'assemblée nommât elle-même ses commissaires, que de prendre ainsi en bloc les présidens et vice-présidens des sociétés médicales et les signataires de la circulaire.

VOIX NOMBREUSES. Oui, oui ; pas de signataires. (Des conversations animées et bruyantes se font sur tous les bancs ; M. le président a peine à rappeler le silence.)

M. BÉRARD aîné demande la parole. Je crois en effet, dit-il, que les signataires de la lettre de convocation ont fini leur mission dès que l'assemblée s'est réunie, et qu'ils ne doivent pas être imposés comme membres de la commission uniquement parce qu'ils sont signataires. J'ai signé moi-même la circulaire, mais sans prétendre m'en faire un titre pour être membre de la commission nouvelle, et je déclare pour mon compte que je crois devoir me retirer.

M. ORFILA. J'ai déjà dit qu'il fallait pour cette commission des connaissances d'administration spéciales, pour placer les fonds qui ne seront pas employés, recevoir les dons étrangers, et même les legs que beaucoup de personnes, sans aucun doute, jugeront convenable de faire à l'association...

UNE VOIX. Est-ce que vous n'accordez pas à des docteurs en médecine une capacité suffisante pour cela ?

UN MEMBRE. Signons d'abord, et nous nommerons la commission ensuite. (Oui, oui ; non, non ; aux voix ! aux voix !)

M. ORFILA. Puisqu'on réclame la mise aux voix...

PLUSIEURS MEMBRES à la fois. Je demande la parole.

La séance est de nouveau interrompue par des cris confus, des réclamations en tous sens, et une agitation fort remarquable dans une assemblée composée de personnages aussi graves. M. le président agite à diverses reprises une petite sonnette dont le bruit est long-temps étouffé par les rumeurs de l'auditoire. Enfin le silence se rétablit. M. Malgaigne a la parole.

M. MALGAIGNE. Messieurs, je regrette, en prenant la parole, que parmi les membres de cette assemblée qui, par leur âge et leur expérience, auraient donné à leur opinion plus de poids, aucun n'ait cru devoir proposer quelques modifications au projet qui nous est soumis ; il ne me semble pas toutefois qu'on puisse aller aux voix sans savoir nettement ce que l'on se propose. Je commence par rendre pleinement hommage à la pensée philantropique et généreuse qui nous a réunis ; j'admets dans toute son étendue le principe que l'on a fait valoir. Nous savons tous comment notre profession s'en va tous les jours moins considérée et moins rétribuée ; combien il est urgent d'apporter remède à un tel état de choses. Mais je crains que le moyen proposé ne soit pas efficace, et que votre association ne soit limitée dans un cercle trop rétréci, peut-être. (Interruption.) Quand vous auriez mille souscripteurs, et c'est beaucoup, donnant chacun 12 francs par année, que sera-ce donc qu'une somme de 12,000 francs à répartir entre tous les médecins qui seront dans la nécessité de recourir à vous ? Trois ou quatre familles malheureuses suffiraient pour absorber vos revenus. Il y a ce me semble quelque chose de plus à se proposer, messieurs...

Au moment où M. Malgaigne se dispose à exposer ses idées d'association, qui ne sont autres que celles que la GAZETTE MÉDICALE a développées dans plusieurs circonstances, des cris multipliés aux voix ! aux voix ! l'interrompent.

M. ORFILA. Vous voyez, Monsieur, que l'assemblée veut aller aux voix. (Oui, oui ! Non, non !)

UNE VOIX. Nous ne pouvons pas nommer la commission aujourd'hui, mais que tous ceux qui sont pour le projet s'inscrivent.

M. MALGAIGNE. Il faut d'abord savoir pourquoi s'inscrire ; et vous ne pouvez approuver d'avance des réglemens pour lesquels vous n'avez pas même de commission nommée.

M. JULES CLOQUET. Il ne s'agit pas de cela ; il s'agit de savoir si vous voulez signer ou si vous ne voulez pas signer. Si vous ne voulez pas signer, retirez-vous.

M. MALGAIGNE. Il s'agit de savoir ce que la majorité décidera.

On réclame de toutes parts le renvoi de la séance à un autre jour. Plusieurs voix demandent que des registres soient apportés, où chacun déposera sa signature. M. Orfila annonce que ces registres sont prêts et qu'ils resteront ouverts jusqu'à mercredi, jour indiqué pour la prochaine séance. Nous croyons entendre que ceux qui auront signé auront seuls droit d'assister à la séance ; cependant M. Orfila fait observer que les adhésions ne sont pas définitives et ne préjugent rien sur le droit d'acceptation ou de rejet des réglemens qui seront élaborés par la future commission.

La séance est levée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 48. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 25 MAI 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION RÉGNANTE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LA GRIPPE DE PARIS ET SON TRAITEMENT.

La grippe continue à régner dans la capitale. Ce n'est plus ni 50,000 personnes, ni même deux cent mille qui l'éprouvent aujourd'hui. Nous approcherons de très-près de la vérité en affirmant que les quatre cinquièmes environ de la population de Paris la ressentent à différens degrés. Ici comme à Londres les représentations de l'opéra sont fort souvent interrompues à cause des rhumes des chanteurs. Sous le rapport de l'étendue qu'elle occupe parmi nous, on peut la concevoir comme partagée en plusieurs espèces ou variétés relatives à la proportion de son intensité. Les malades les plus gravement atteints, ceux dont un organe a été profondément frappé, soit que ce soit le tube aérien dans l'une ou l'autre de ses parties, comme ceux qui souffrent d'une angine, d'une bronchite, d'une trachéo-bronchite, soit que ce soit la plèvre ou le poumon lui-même, ces malades seuls se rendent dans les hôpitaux, ou sont retenus au lit. Dans leurs familles, cette première classe de grippés forme le plus petit nombre; à juger par eux de la généralisation de cette maladie, elle ne différerait pas de ce qu'on voit dans tous les temps sous l'influence des variations ordinaires de la température. Une seconde classe de malades comprend les personnes qui souffrent sensiblement, quoique avec plus de modération que les premiers, de la fièvre et des symptômes locaux de la grippe; ceux-là ne se méprennent pas à la nature de leur affection : ils savent et disent qu'ils sont grippés. Plus nombreux que les malades du premier ordre, ils composent une classe intermédiaire entre les précédens et la dernière classe la plus nombreuse de toutes dont il nous reste à parler. Celle-ci s'étend à la moitié presque des habitans de Paris. Ils souffrent si peu qu'ils n'accusent point de maladie; ils n'interrompent point d'ailleurs leurs occupations, ils circulent comme à l'ordinaire, et exécutent généralement toutes leurs fonctions; mais examinez-les avec quelque soin; interrogez-les de manière à arrêter un instant leur attention, et vous serez assurés par l'aspect de leur physionomie, par un sentiment de malêtre général, par la toux et l'enrouement qui voilent leur voix et coupe de temps à autre leur respiration, qu'ils ressentent bien certainement les atteintes de la même maladie. Telles sont les divisions que nous devons admettre parmi les personnes grippées, si nous voulons apprécier exactement dans une cité aussi populeuse que Paris, l'étendue de la domination exercée par cette épidémie.

En parlant de la grippe, de son traitement et de ses progrès, nous

---

Feuilleton.

SUR LES PREMIÈRES DÉLIBÉRATIONS RELATIVES AU PROJET D'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

La seconde assemblée des médecins de Paris a eu lieu mercredi soir. Le nombre des assistans dépassait de beaucoup celui de la première séance. Tous n'avaient pas signé, mais tous étaient venus attirés par le désir de connaître les premières délibérations sur un projet qui intéresse au plus haut point la profession médicale. 563 médecins avaient signé sur le registre, et beaucoup d'autres attendaient, pour donner leur adhésion, qu'ils sussent à quoi s'en tenir sur l'avenir de l'association. Les délibérations qui ont été prises ne promettent que de bons résultats. Elles sont, à peu de chose près, conformes au vœu que nous avions exprimé. Une commission composée de vingt-cinq membres tirés au sort a été chargée de rédiger les statuts de l'association. La plupart des noms sortis sont honorablement connus. Par une délicatesse très-louable, M. Orfila n'a pas accepté le titre de président que voulait lui décerner d'avance une partie de l'assemblée. Nous l'en félicitons : il vaut mieux qu'il soit choisi par le vœu spontané de la commission elle-même, qui s'empressera de l'appeler dans son sein pour reconnaître son zèle et profiter de ses lumières. On a dû voir d'ailleurs dans cette réserve de la part de l'auteur du projet autre chose qu'une déférence de forme. En livrant son idée à une commission nommée par le sort et en consentant à se placer à l'égard de cette commission comme simple médecin, M. Orfila a fait abnégation de toute résolution arrêtée; il a consenti à ce que son projet devînt l'objet d'une discussion indépendante et approfondie; en un mot, il s'en est rapporté, ainsi que nous en avions exprimé le vœu, aux délibérations de la commission. Cet acte de déférence en vaudra d'autres à M. Orfila; au lieu de l'opposition qu'il eût pu soulever contre une idée arrêtée, absolue, il ne rencontrera plus de la part des médecins, mus comme lui par l'intérêt général, qu'un bienveillant concours de lumières qui ne peut manquer de se résoudre en quelque chose d'utile et de durable pour la profession.

Quoique le sort, en nous désignant pour faire partie de la commission, nous ait mis à même d'exposer nos idées sur l'association des médecins, nous croyons néanmoins devoir en indiquer quelques-unes, non dans la vue de dicter à la commission ce qu'elle aura à faire, mais pour appeler d'avance l'attention de ses membres et de tous les médecins en général, sur les questions qui ressortent du projet, et dont la solution sera d'autant plus facile qu'on les aura mieux examinées avant de les discuter en assemblée.

En partant de la supposition que la commission se donnera pour but d'organiser une association de médecins la plus profitable possible à la profession, et dont la conséquence immédiate sera d'assurer des secours aux médecins malheureux, il se présente une première question à examiner, savoir, si cette association est possible dans l'état actuel de notre législation. Plusieurs personnes, et M. Orfila

avons glissé sur ses caractéres pathologiques comme sur ses méthodes de traitement. Il était impossible d'embrasser tontes les considérations qu'elle suggére dans l'espace d'un on deux artieles. Le moment est venu de donner ces nonveaux détails avec antant de soins que l'exige une affectioo, nons ne dirons pas aussi grave que la grippe, mais aussi générale qu'elle, on mieux, la plus générale peut-être qui ait paru. Une description approfondie de cette affectioo est d'autant plus oécessaire, que malgré les preuves que nous avons déjà fournies de sa véritable nature, elle est encore trés-mal jugée par des médecins fort répandus, qui s'obstinent d'abord á ne voir en elle qu'une maladie locale, et à s'évertuer en conséquence, à la poursuivre sur tous les organes oú elle va se présenter; qui, de plus, s'abusent sur l'espéce d'irritation par laquelle elle se manifeste et la coofondent avec les simples inflammations. En parconrant les salles d'bôpitaux où des grippés sont couchés, on voit bien peo de ces malades inscrits par leurs médecins sous le nom de grippe ou d'affection catarrbale épidémique. Presqne tous le sont sous celui des symptômes qui domine chez eux, et ont le nom de broochite, de tracbéo-bronchite, de gutturo-broochite, et d'autres dénomioatioos aussi fausses. Ce n'est rien encore si cette terminologie vicieuse n'exprimait pas une aussi fausse idée de la maladie. Mais daos la pensée de ces médecins, les denx erreurs sont inséparables. Les noms dont ils appellent la grippe sont ceux des inflammations locales sous lesquelles ils s'imaginent reconnaître cette maladie; et ces noms et ces idées se résolvent, comme oo sait, en thérapeutique, dans l'usage cxclusif des émissioos sanguines. Ce qu'il arrive est aisé á comprendre : quand la grippe est béoigne, comme presque partont, elle guérit malgré les sangsues et les saignées, commc elle guérirait en dépit de toute antre métbode aussi contraire; taodis que lorsqu'il se rencootre quelque cas un peu grave, il ne manque jamais d'empirer, grâce á ce traitement mal entendu. S'il en fallait citer des exemples, nous n'aurions que l'embarras du cboix. Cootentons-nous de faire de ces réflexions le sujet d'un reprocbe général, et afin de désabuser, une bonoe fois, ees médecins systématiques, reproduisons les pbénoméoes caractéristiques de la grippe, a côté des indications principales qui doivent en découler.

Nous ne craignons pas de le dire, la grippe est une affection catarrbale; elle ne diffère des affections connues sous ce titre que par sa nature épidémique. L'épidémicité de la grippc n'a pas besoio d'autres preuves que celles de l'universalité de son régne. Nous ue reviendroos pas sur les faits qui la justifient : personne ne peut songer á les contester. Mais le genre épidémique d'une affection est déjà un argument eo faveur de son action géoérale. Comment imaginer en effet qu'une affection qui posséde assez de force pour se souteoir au milieu de circonstances aussi diverses qne eelles qu'elle a traversées en snivant sa routc du nord au midi, se borne á agir superficiellement et ne péoétre pas dans la constitution même de l'économie. Cette preuve de l'actioo générale de la grippe a été exposée dans un autre article; il est inutile de s'y arrêter davantage. Entrons dans la descriptioo de ses pbénoménes pour voir si elle ne servira pas à la confirmer.

Les pbénomènes de la grippe appartienneot á deux séries différentes. Les uns sont limités á une partie séparée du corps; les autres sont répandns sur tous les poiots de l'organisme. Parlons d'abord des derniers. Il est peu de malades qui n'éprouvent des symptômes généraux; ebez un grand nombrc, ces symptômes font tous les frais de la maladie; dans la plupart, ils s'associent à quclques phénoménes particuliers. Les pbéoménes géoéraux se témoignent par tons les signes d'un éréthisme géoéral, remarquable particuliérement á la surface du corps et sur la muqueuse. En voici l'énumération : nn mal-être général, un sentiment de brisement dans tous les membres, des élancemens donlourenx éclatent dans diverses régions; tout le systéme musculaire est eodolori, comme s'il avait été vivement contus; avec ces symptômes, des frissons irréguliers silloonent la peau et se reproduisent à chaque mouvement; des cbaleurs vagues les remplaceot et alternent avec les frissons; ce qui ajonte an mal-êtrc qui vient du seotiment de brisement et de douleur contusive des malades. La peau, babituellement séche, s'ouvre néanmoins facilement à la sueur, mais cette moiteur rappelle á, l'instant même les frissons entremêlés de chaleurs qui font avorter ces efforts naissans de détente. Les membranes muqueuses partageot á leur manière l'irritation de la surfaee. Elles soot tour á tour arides et brûlantes, ou bien elles laissent distiller une sérosité âcre qui irrite vivement les surfaces qu'elle sillonne. Ces effets se témoignent surtout aux muqueuses oculaires et nasales, par l'irritation dont elles sont le siége, irritation qui se manifeste au dehors par des éternuemens répétés pour la mnqueuse nasale et des douleurs oculaires pour la conjonctive. La muqueuse digestivc a aussi sa part de cet éréthisme; l'aridité de la bouche, l'inappétence, la chaleur brûlante de l'urine á soo passage, la constipation, eo sont les preuves. Les organes circulatoires s'éoervent ordinairement pendant la durée de ces symptômes. Le pouls est petit, dur, contracté, irrégulier. Tous les soirs cet appareil pathologique s'élève, pendant une suite de jours, ajoutant à l'agitation des malades un sommeil pénible. Il se termine, se relâche vers le point du jour, après les essais d'une transpiration particlle ou générale. Tel est le tableau des phénoménes géoéraux les plus remarquables de la grippe. Tous les malades les ont resseotis á des degrés divers. C'est aprés plusieurs jours de durée que la sneur du matin se prononce davantage, devient universelle et opére définitivement la résolution compléte de la grippe.

Cet état patbologiqne général s'observe rarement sans qu'une région particuliére de la membrane muqueuse en soit plus fortement affectée. Ordinairemeot, ce sont les brooches qui sont le siége de cette affection. Aux symptômes précédens se joignent eocore ceux qu'on connaît sous le nom de broncbite. C'est dans ces cas que la toux et les diverses espéces de râles, le râle sibilaot d'abord, et ensuite le râle muqueux, apparaissent sur les divers points du trajet des bronches; la toux, séche et durc en commençaot, ensuite bumide et accompagnée d'une expectoration de crachats muqueux, accompagne aussi la bronchite, conjointement avec de l'oppressioo, de l'ardeur dans la trachée ou dans les tuyaux bronchiques, de la céphalalgie, tous les signes eofio d'une véritable bronchite. Chez quelques malades, la muqueuse broocbique reste intacte, et tous les effets de la grippe se réduisent á quelques-uns des symptômes généraux déjá mentionoés, associés á ceux d'uo simple coryza. D'autres fois, et ce sont les cas les plus rares, l'irritation bronchique se propage jusqu'aux derniers rameaux des bronches; alors paraissent des phénoménes qui simuleot une pneumonie. A l'exploration, on reconnaît la matité, l'imperméabilité des cellules pulmonaires, et sur la fin, à l'instant où se mootreot les premiers signes de la résolution de cette irritation broncbique capillaire, le râle mnqueux, le râle à grosses bulles, dont les râles crépitans et sous-crépitans ne sont que des degrés. Ici, il faut faire une remarque du plus baut iotérêt.

---

le premier, croient y tronver de grands obstacles. Les lois qui nous régissent ne peuvent être changées à notre gré; partant, nons aurons bean prendre des décisions pour le bien de la profession, il est à croire qu'elles resteront inexécutables. Le gouvernement prépare d'ailleurs une loi sur l'exercice de la médecine, dont M. Orfila paraît devoir rédiger le projet. Enfin, toutes les assemblées médicales où on a tenté jusqu'ici de jeter les bases d'une organisation complète du corps médical en France n'ont produit aucun résultat; témoins celles qui se sont formées en 1828, lors du projet de loi Martignac. Voilà les raisons qu'on a déjà fait valoir, et qu'on reproduira peut-être encore comme des fins de non-recevoir contre un projet d'association large et complète. Nous y répondrons en quelques mots.

La législation actuelle ne permet pas anx médecins de se consuitner comme bon leur semble, mais elle leur permet de rédiger nn projet d'association et de sonmettre ce projet à la sanction des chambres et du gouvernement. Cette marche entrainerait quelques délais et empêcherait le projet de M. Orfila d'avoir des résultats immédiats pour les médecins qui sont dans la détresse. Cet inconvénient est peu de chose en comparaison des avantages qui peuvent en résulter. Je suppose qu'il faille attendre encore un an on dix-huit mois avant d'obtenir la sanction légale, en serons-nons bien plns malades? Notre profession, qui souffre depuis quarante ans, qui est livrée à l'anarchie la plus complète, ne peut-elle pas prendre patience un an ou denx encore, pour être reconstitnée d'nne manière durable? Et ceux de nos confrères qui attendeot anjourd'hui les secours de l'association en serout-ils plus malheureux pour les attendre quelque temps de plus avec l'espoir de voir tarir la source de leur détresse? Le gouvernement prépare, dit-on, une loi sur l'organisation et l'exercice de la médecine. Cette raison, loin d'être contraire à nos desseins, ne fait que mieux les servir. Si le gouvernement sent le besoin d'une législation nonvelle pour la médecine, qui lui indiquera mieux que nons les vices de l'ancienne? qni lui montrera mieux nos besoins? Il consultera sans doute quelques intéressés, et M. Orfila, qui parait devoir être chargé en particulier de cette honorable tâche, offre des garanties qui nous rassurent beauconp. Cependant M. Orfila n'est pas plus infaillible que Fourcroy. Malgré sa capacité reconnue, ses connaissances et son expérience en administration, malgré son caractère ferme et honorable, il n'est pas permis de penser qu'il puisse s'acquitter seul, et sans le conseil de ses pairs, d'nne tâche aussi difficile, aussi complexe et aussi grande. M. Orfila est surtout doyen et professeur; d'autres ont été plus à même que lui de connaitre les abus et les besoins de la profession dans ses rapports avec la société. Il ne serait donc pas inntile que la loi nonvelle dont on veut nons gratifier émanât directement, au moins en projet, du corps des médecins lui-même; ce serait donner aux chambres et au gouvernement la garantie qu'ils ne remplaceront point la loi du chimiste-sénateur par celle d'un homme aussi éclairé et peut-être mienx intentionné, mais qui n'est pas plus à l'abri de l'erreur que son prédécesseur. Un projet d'association médicale, présenté par le corps entier des médecins, remplirait donc toutes les conditions, satisferait à tons les intérêts, et nul doute que, marqué du seeau de son origine libérale et constitutionnelle, il n'obtînt faveur devant les représentans de la nation. Ceux-ci ne se tortureraient plus pour y trouver des traces d'intérêt et d'égoïsme gouvernemental, et ne substitneraient plus, par suite d'un préjugé souvent légitime, leurs théories étroites aux vues larges et pratiques des bommes expérimentés. Nous n'ajouterons que deux mots en réponse à ceux qui arguent de la stérilité des précédentes assemblées médicales, pour conclure que celle d'aujourd'hui ne produira pas davantage. C'est que le gouvernement qui avait provoqué l'enquête des

Ces diverses nuances de râles dans l'espèce de pneumonie, ou plutôt de bronchite capillaire dont nous parlons, sont prises très-souvent pour les signes d'une pneumonie à son début ou à son apogée, tandis qu'ils sont la preuve de la résolution commençante ou même de la résolution avancée de l'engorgement de la muqueuse. Cette méprise tient à l'excès de confiance qu'on accorde aux rapports du stéthoscope. On l'éviterait cependant en observant que l'audition de ces sortes de râles coïncide avec la présence de tous les signes d'une détente générale. La diversité des symptômes locaux que nous venons d'examiner tient exclusivement aux dispositions individuelles. Suivant que les personnes frappées de la grippe auront telle ou telle partie plus susceptible, ce sera par telle ou telle maladie locale que l'épidémie se produira. Ainsi s'expliquent les formes infinies sous lesquelles cette affection a pu se montrer; pourquoi, sous son influence, les uns ont éprouvé une hémoptysie, les autres une bronchite, ceux-ci une pleurésie, ceux-là une pneumonie, d'autres une sciatique ou un rhumatisme. La propriété de la grippe à revêtir des formes, des dispositions propres aux divers malades, éclate sans équivoque dans cette observation générale, que toutes les personnes qui étaient sujettes à des douleurs rhumatiques ou goutteuses les ont vues renaître à l'instant de l'apparition de la grippe. Il a suffi, pour apercevoir ce retour d'anciennes affections, de l'existence d'une certaine affinité entre la nature de l'épidémie et celle de la disposition pathologique de ces malades. Le même fait se reproduit relativement à la rapidité avec laquelle on a vu marcher des inflammations chroniques de la poitrine, assoupies et presque éteintes depuis un grand nombre d'années, par l'impulsion venue de la même épidémie.

Maintenant, en réunissant tous les détails, que nous venons d'étudier, pour les observer dans leur ensemble, voici ce que nous pouvons établir : Quels que soient les symptômes de la grippe, sa marche est constamment la même; elle se divise en deux grandes périodes : l'une représentée par tous les phénomènes d'irritation, ou de crudité, comme parlaient les anciens; l'autre par ceux d'une détente ou d'une coction. On retrouve, sur la plus petite échelle possible, les caractères et la division de ces deux temps dans les symptômes et le mouvement d'un simple coryza. Dans le premier temps, signes de l'irritation réunie de la plupart des systèmes d'organes, particulièrement de la peau et des membranes muqueuses. De là les douleurs vagues, le brisement général, les frissons entrecoupés de chaleur, l'ardeur dans les muqueuses, avec exhalation d'un liquide séreux brûlant et corrosif, la fièvre et le pouls dur, contracté; la céphalalgie. Cette période dure depuis 24 heures jusqu'à 4 ou 5 jours, selon l'intensité de la maladie. Après celle-ci, le second temps, ou celui de détente, caractérisé par tous les signes d'une rémission progressive, transpiration générale, humectation des muqueuses, relâchement du pouls, expectoration abondante de crachats épais et doux, émission par les muqueuses d'une humeur homogène, jaune verdâtre, parfaitement liée; sentiment croissant de bien-être et de force. Cette seconde période dure aussi de 4 à 5 jours. Dans la première, prédominance des mouvemens de la circonférence vers le centre; dans la seconde, effort permanent du centre à la périphérie. En somme, la durée moyenne de la grippe est de 6 à 8 jours, quoique, dans les cas les plus simples, elle n'excède pas 3 jours, et qu'elle puisse dépasser le second septenaire lorsqu'elle est compliquée d'une lésion locale profonde.

Pour justifier les aperçus généraux que nous avons présentés sur la grippe actuelle de Paris, nous ne pouvons mieux faire que d'en appeler aux réflexions que l'un de nos plus célèbres médecins, M. Double, a consignées dans l'ancien *Journal de médecine*, tom. XVI, au sujet de la grippe de Paris en 1803. Les analogies de ces deux affections populaires, de même que leurs différences, éclaireront simultanément les questions que nous venons de proposer. L'une et l'autre sont des affections catarrhales. Celle de 1803 régna en hiver, pendant un temps doux, humide et pluvieux. La nôtre s'est fait jour, au contraire, sous le plus beau ciel du monde, et pendant la durée de chaleurs insolites des plus fortes. Cependant celle de 1803, comme celle-ci, est née après une période de chaleur sèche; ce qui diminue ou neutralise même les différences qu'on serait tenté de leur supposer, d'après celles de la saison dans laquelle elles ont éclaté. Au surplus, elles sont parfaitement semblables sous le rapport des changemens et des transitions brusques et fréquentes de la température qui les ont immédiatement précédées.

Cet habile observateur a fait remarquer ce que nous avons également indiqué dans la grippe d'aujourd'hui, que presque tous les symptômes de la grippe de l'an XI pouvaient se rapporter à l'irritation de la membrane muqueuse, irritation qui n'avait pas de siége fixe, comme les inflammations locales, mais qui se répandait sur le plus grand nombre des régions de cette membrane, et affectait ainsi indistinctement, en se manifestant par des symptômes relatifs à ces siéges particuliers, toutes les parties de cet important système. Ces symptômes appuyaient quelquefois plus spécialement sur un point que sur un autre : de là naissaient autant de formes de la même affection. M. Double rejette la pensée d'un état inflammatoire comme cause de ces phénomènes; ils ne sont à ses yeux que des effets de l'affection catarrhale. Il a noté également les dernières périodes qu'elle présentait, soit en la considérant dans son ensemble ou en la prenant dans chaque cas particulier. Enfin toutes les vues pathologiques de ce médecin conversent vers une méthode thérapeutique aussi simple que rationnelle, à laquelle nous avouons qu'on ne peut rien ajouter. C'est cette méthode qu'ont suivie les plus grands médecins avant M. Double; c'est celle dont il serait imprudent de chercher à s'écarter; comme on va le voir, elle est dictée par la nature de l'affection dont il s'agit, et s'éloigne également de cette temporisation timide qui trahit l'ignorance des ressources de notre art, et de cette précipitation téméraire qui méconnaît que c'est, comme le dit Baglivi, en obéissant aux inspirations de la nature, que le médecin parvient à guérir. Voici cette méthode : dans la première période, dans la période d'irritation, emploi des boissons délayantes, adoucissantes, légèrement sudorifiques; dans les cas d'une complication de cette affection, soit avec un état gastrique, soit avec un état inflammatoire; les émétiques d'abord, et puis les purgatifs dans le premier cas, les antiphlogistiques dans le second. Les convalescences, ordinairement longues et pénibles, sont souvent accélérées par l'usage de légères doses de quinquina. Après ces moyens, la chaleur du lit, le repos du corps et de l'esprit, la diète ou une alimentation douce et légère, sont des précautions plus ou moins nécessaires, selon la gravité relative de la maladie. En général, comme la grippe actuelle n'a rien par elle-même d'inflammatoire, les émissions sanguines n'y sont jamais indispensables. Elles prolongent le mal au lieu de l'amender; c'est ce que nous voyons tous les jours dans certains hôpitaux, où l'usage de ce traitement est l'unique ressource des prati-

---

médecins en 1828, a cessé de s'occuper d'eux, et par la force des événemens a disparu lui-même avec tous ses projets.

Maintenant que pourra être l'association des médecins? quel en sera le principe, le but? quelle sera sa base, sa constitution? Nous n'avons pas la prétention de traiter à fond ces questions importantes et capitales : nous les soulevons pour que chacun y réfléchisse, et nous allons nous borner à en faire l'objet de quelques remarques.

Il serait peu logique et peu philosophique d'établir une association médicale à l'instar des anciennes corporations. Le temps des castes et des corporations privilégiées est passé sans retour. Nous ne devons conserver d'elles que le principe de l'association qui est l'union, l'agglomération des forces et des intérêts particuliers en une seule force et en seul intérêt. Les médecins doivent s'unir comme ils l'étaient avant la révolution de 89, mais avec la forme seulement de leur ancienne association et les idées de 1833. Or, ces idées bien entendues sont l'indépendance et la liberté d'une part, et de l'autre l'intérêt particulier mis d'accord avec l'intérêt général. Pour en concevoir l'application dans l'espèce, il suffit de considérer le corps des médecins constitué à l'égard de ses membres, comme une agglomération d'hommes, qui, en contractant des devoirs réciproques, ne renoncent ni à leur indépendance ni à leur liberté de citoyen; et à l'égard de la société, comme un individu dont l'intérêt particulier doit être équilibré par l'intérêt général. Suivant ces deux ordres d'idées, vous aurez une association qui ne sera ni vexatoire ni inquisitoire pour chacun de ses membres, et qui n'exercera point de prétentions iniques à l'égard des autres professions et de la société, comme aussi les autres professions et la société cesseront de nous exploiter en détail et à leur profit. Ces idées n'ont pas besoin d'être commentées; nous y reviendrons d'ailleurs en temps opportun.

Le but de l'association ressort directement des idées sous l'empire desquelles nous voudrions la voir constituer. Relever la profession en dignité et la rendre plus profitable à ceux qui l'exercent, n'est-ce pas obéir aux principes que nous avons posés précédemment, ou plutôt n'est-ce pas les mettre à exécution? A part leur position de juges dans leur propre cause, les médecins conviendront que l'intérêt de leur profession, considérée comme individu par rapport aux autres professions, n'est pas en équilibre avec l'intérêt général; en d'autres termes, le médecin fait plus de sacrifices qu'il ne reçoit de récompenses, et la société exige de lui plus qu'elle ne lui accorde : ce fait est incontestable. La société qui est égoïste en masse comme elle l'est en détail nous trouve isolés, armés les uns contre les autres, et elle profite de notre défaut d'union, de notre défaut de résistance pour nous prendre le plus qu'elle peut et nous accorder le moins possible. De leur côté les médecins renfermés dans leur individualisme cherchent des dédommagemens où ils les trouvent. Chacun d'eux est trop faible à l'égard de la société tout entière et incapable d'exercer une réaction et d'user de représailles contre ses injustices. Il se tourne du côté où il voit le dédommagement possible, et c'est sur sa profession qu'il se rue. Dès lors le médecin fait la guerre au médecin. L'envie, la jalousie et la médisance les arment l'un contre l'autre. Celui-ci espère supplanter un rival et accroître sa clientelle en flattant de son adhésion l'injustice de quelque ingrat malade. Celui-là pense ajouter à sa réputation ce qu'il ôte à celle d'un confrère, en s'efforçant d'amoindrir son mérite. Partout le médecin prend au médecin, parce qu'il le trouve seul, et parce que chacun

ciens. Les exemples en ville ne manquent pas davantage. Espérons que les médecins finiront par voir clair dans cette maladie, en apprenant qu'il n'est peut être aucune classe d'affection où l'on se trouve plus mal d'une soustraction peu mesurée des forces que dans celle à laquelle appartient la grippe.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR QUELQUES CAUSES SPÉCIALES DE MORT APRÈS L'OPÉRATION DE LA TAILLE (1).

La question des causes de la mort après les opérations de taille a été récemment étudiée avec soin, et l'on avait généralement pensé que quand le malade succombe peu de temps après l'opération, la mort est due dans la majorité des cas, à une inflammation du péritoine. M. Brodie démontra plus tard que cette opinion n'était point exacte; il avait observé que la cause de la mort chez les taillés est une inflammation diffuse du tissu cellulaire, avec ou sans péritonite; que la péritonite n'est qu'un accident secondaire, et ne doit être placée qu'en seconde ligne parmi les causes de la mort.

Deux chirurgiens de province, M. Fletcher de Gloucester, et le docteur Macfarlan de Glasgow ont récemment publié quelques observations qui ont trait à cet important problème. M. Fletcher soutient la fréquence de la péritonite, et la nécessité de fortes déplétions sanguines pour la combattre; le docteur Macfarlan, au contraire, nie qu'elle soit si fréquente et s'accorde avec M. Brodie pour affirmer que l'inflammation cellulaire est plus communément la suite de l'opération, et que les évacuations sanguines sont plus nuisibles qu'utiles. Lorsqu'il survient des divergences aussi tranchées dans la manière de rendre compte des faits, il ne reste qu'un moyen d'arriver à la vérité, c'est d'étudier avec soin et de rapporter exactement les faits eux-mêmes.

Autre question : l'inflammation du tissu cellulaire, lorsqu'elle a lieu, résulte-t-elle de l'extravasation de l'urine, ou des lésions de tissus produites par l'opération, indépendamment de cette extravasation? Dans la majorité des cas ce n'est pas chose facile de déterminer à l'autopsie s'il y a eu ou non épanchement d'urine. Le tissu cellulaire qui avoisine la plaie est plus ou moins frappé de gangrène; un peu plus loin, on trouve un épanchement de pus, ou de lymphe, ou de sérosité sanguinolente, et il est réellement fort difficile pour un observateur de bonne foi de s'assurer s'il y a ou s'il n'y a pas une petite quantité d'urine. Les symptômes d'une inflammation diffuse du tissu cellulaire pelvien et sous-péritonéal sont absolument les mêmes que ceux qu'offre le tissu cellulaire enflammé partout ailleurs. Si l'on dissèque un membre qui a été pris d'une inflammation de ce genre, on peut toujours y découvrir les traces suivantes de l'inflammation, suivant ses périodes : 1° un épanchement plus ou moins abondant de sérosité sanguinolente dans le tissu cellulaire, avec un développement en quelques points des vaisseaux de ce tissu; 2° les cellules occupées plus ou moins par une matière ressemblant à de la gélatine ou à du pus mal lié, ou à un mélange de ces deux choses, mêlées d'un peu de sérosité; il n'y a que très-peu, on même pas du tout de développement vasculaire; 3° les cellules sont complétement gorgées d'une matière de consistance moyenne entre le pus et la lymphe; ou bien on trouve ici de la lymphe, là du pus bien formé; on ne découvre plus aucun vaisseau sanguin, et le tissu cellulaire paraît plus ou moins frappé de mort, sans doute parce que l'engorgement de ses cellules a mis obstacle à toute circulation. Ces dernières altérations se rencontrent dans les points où l'inflammation a persisté plus long-temps, ou bien où elle a été plus violente; les autres se présentent ou dans une période moins avancée ou dans un lieu plus éloigné du centre de l'inflammation.

Mais ce sont précisément là les mêmes altérations que l'on trouve dans le tissu cellulaire du bassin et des lombes après l'opération de la taille. Au voisinage immédiat de la plaie, le tissu cellulaire frappé de mort; plus loin, une infiltration de pus, ou seulement de lymphe; et, plus loin encore, par exemple dans les fosses iliaques ou dans la région lombaire, il n'y a plus qu'une effusion de sérosité sanguinolente.

Les symptômes anatomiques sont donc les mêmes; mais l'inflammation diffuse du tissu cellulaire d'un membre survenant bien sans l'application immédiate d'une substance irritante, sans l'épanchement préalable d'aucun fluide délétère, et par le seul effet d'une fracture compliquée, d'une plaie, ou de quelqu'autre lésion extérieure, n'y a-t-il pas lieu de présumer que la lésion produite par l'opération de la taille est suffisante par elle-même pour enflammer aussi le tissu cellulaire du bassin? Et l'on sait en effet que cette inflammation est plus fréquente après les opérations où l'on a eu à faire à une pierre plus volumineuse, où il a fallu faire plus d'efforts et revenir à la charge plusieurs fois pour l'extraire, en un mot, où le tissu cellulaire a été plus déchiré, plus meurtri, plus gravement offensé, et par là même plus disposé à l'inflammation.

Ces préliminaires établis, nous allons donner le récit détaillé de quelques observations recueillies à l'hôpital Saint-Thomas, et qui serviront à jeter quelque lumière dans cette discussion.

LITHOTOMIE. — MORT LE CINQUIÈME JOUR. — INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE, AVEC UNE LÉGÈRE PÉRITONITE.

OBS. I. — Williams Cocquerel, âgé de 4 ans et demi, entra le 26 septembre 1829, dans le service de M. Keate, avec les symptômes ordinaires d'un calcul vésical. Il fut opéré le 1er octobre; on employa le gorgeret à deux tranchans. La pierre pesait 2 gros et 10 grains; ses couches externes étaient formées de divers phosphates.

A cinq heures du soir, nulle douleur, hormis en rendant l'urine, qui passe librement à travers la plaie; le pouls tranquille; la peau plutôt fraîche que chaude. Il dormit une grande partie de la nuit.

Le lendemain, à 10 heures du soir, le pouls était accéléré, la peau plus chaude; quelques heures auparavant s'était montrée une légère douleur dans l'abdomen, mais qui avait cédé après un bain chaud; il ne restait ni sensibilité ni tension à la pression; l'urine coulait librement.

Le 3 octobre, à 9 heures du matin, sensibilité extrême par tout l'abdomen, sans tension; le pouls à 150, vif et dur; la peau chaude, la langue blanche. L'urine a passé ce matin à travers l'urètre; rien d'extraordinaire à la plaie. Le malade n'a pas encore été à la selle. (Prescription : saignée de 4 onces; 8 sangsues sur l'abdomen; huile de ricin à l'intérieur.) A 4 heures du soir, la sensibilité est moindre et limitée à l'hypogastre, le pouls tranquille et plus mou; la langue blanche; la transpiration abondante; il y a eu des selles abondantes. Le caillot de san-

(1) *The medico-chirurgical Review, april* 1833. Le nom de l'auteur du mémoire n'est pas indiqué.

---

d'eux est isolé en face de la société, qui leur refuse ce qu'ils sont réduits à s'arracher les uns aux autres. Voilà ce qui est, ce que chacun de nous voit tous les jours. Quelle est la loi de ce fait, sinon le défaut d'équilibre entre l'intérêt de la profession médicale et l'intérêt de la société? sinon le même défaut d'équilibre entre l'intérêt de chaque médecin en particulier et l'intérêt de tous les médecins en général? Tendre à mettre d'accord ces deux mobiles, voilà le but d'une association de médecins. Je ne parle point de leur indépendance et de leur liberté; chacun d'eux en jouit comme d'une conquête commune à tous, depuis le renversement des priviléges. Mais, il faut le dire, c'est aux dépens d'une partie de l'intérêt général ou de la profession qu'ils ont obtenu cet accroissement d'intérêt particulier. L'anéantissement des corporations a donné plus d'indépendance et de liberté à chacun, mais ce ressort puissant de la profession brisé, la profession a été comprimée et écrasée comme un faisceau qui n'a de résistance que par l'union de ses parties. Revenir à l'association et la mettre en harmonie avec l'indépendance et la liberté des individus, faire entrer ces trois élémens en compromis, et l'on aura pour résultat, l'équilibre entre les intérêts de chaque médecin et l'intérêt de la profession tout entière.

Il nous resterait à examiner quelles pourraient être la base et la constitution de l'association dont nous venons d'indiquer le principe et le but. Cette partie de la question est entièrement organique; elle exige par conséquent des développemens dans lesquels nous n'essaierons pas d'entrer ici. Il nous suffit d'avoir montré aujourd'hui que l'association des médecins comme œuvre d'organisation et comme moyen de réhabiliter leur profession est possible dans l'état actuel des choses, et d'avoir énoncé les vues générales qui doivent dominer cette réforme constitutive. Nous attendrons, pour en exposer les bases et le plan, que la commission se soit prononcée sur les principes qu'elle adoptera.

— Voici les noms des concurrens inscrits pour la chaire de pathologie externe dont la liste a été soumise aujourd'hui vendredi, 24 mai, à la Faculté assemblée :

MM. Dubled,	MM. Velpeau,
Gerdy,	Laugier,
Bérard (Auguste),	Blandin,
Sanson (Louis-Joseph),	Lepelletier (du Mans).
Lisfranc,	

— M. le baron Lucas, membre de l'Académie royale de médecine, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, vient de mourir à la suite d'une longue maladie. C'est une perte considérable pour l'établissement de Vichy, qu'il avait élevé à la plus haute prospérité.

— M. Lisfranc qui, par suite d'une atteinte de grippe compliquée de symptômes graves, avait donné de vives inquiétudes à ses nombreux amis, est heureusement hors de danger. Tout fait craindre que ce célèbre chirurgien ne puisse se présenter au prochain concours de chirurgie pour lequel il se préparait depuis long-temps.

est très-couenneux, à bords relevés en forme de coupe. (Prescr. : 10 sangsues à l'abdomen.) A 9 heures du soir, les dernières sangsues n'ont produit aucun bien; le pouls est faible, aisé à déprimer; la peau visqueuse, la langue blanche; l'urine sort librement, partie par la plaie, partie par l'urètre. M. Keate, ayant été obligé de s'absenter, fut remplacé par M. Brodie, qui ordonna : sagou, arrowroot et vin. Il introduisit le doigt dans la plaie, ce qui amena une légère hémorrhagie.

Le 4 octobre, l'enfant a un peu dormi; le pouls est un peu plus plein, sans doute par l'effet des stimulans administrés; la langue est brune au centre et sèche; figure paisible; l'abdomen se tympanise, sans offrir cependant de tension; il y a eu une selle. (Thé de bœuf, eau-de-vie, etc.) Le soir, l'enfant avait vomi plusieurs fois; l'abdomen était plus distendu, le pouls plus faible : la mort arriva le 5, à trois heures de l'après-midi.

Autopsie. Effusion de sérosité nulle ou très-légère dans la cavité péritonéale; mais injection partielle du péritoine, et quelques légères exsudations de lymphe. Épanchement de lymphe dans le tissu cellulaire en dehors du péritoine, dans les lombes, etc.; et de sérosité dans le tissu cellulaire du bassin. Nul indice de gangrène. L'incision s'était étendue à travers la prostate et sa capsule.

LITHOTOMIE. — MORT LE CINQUIÈME JOUR APRÈS L'OPÉRATION. — PÉRITONITE LÉGÈRE. — INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE.

OBS. II. — Richard Grey, âgé de 4 ans et demi, fut admis le 16 juin 1831 dans le service de M. Brodie, pour un calcul vésical. L'enfant était très-bien portant. On évacua les intestins avec l'huile de ricin, et l'opération fut faite le 17. M. Brodie avait d'abord voulu pénétrer dans la vessie avec un histouri ordinaire; mais l'urine s'étant échappée par la cannelure du cathéter, on substitua au bistouri le gorgeret. L'opération dura dix minutes; on retira deux petites pierres qui parurent formées d'acide urique. Le malade fut reporté dans son lit, les genoux elevés sur un coussin, et la plaie abandonnée à elle-même.

Jusqu'au 19, l'enfant alla assez bien; mais ce jour-là la peau devint plus chaude, la face légèrement anxieuse, le pouls très-fréquent. Depuis l'opération, il n'y avait eu encore aucune selle. (Potion avec le séné.) A cinq heures du soir, le séné a fait effet; mais les symptômes continuent avec plus d'agitation, un peu de sensibilité au ventre et une tendance à relever les genoux. (Potion saline, une demi-once, avec vin émétique, 5 scrup., et liqueur sédative d'opium, 2 scrup. toutes les quatre heures; 2 grains de calomel; un bain tiède et des fomentations après.) A dix heures, on réitéra le calomel avec ordre d'en donner 2 grains toutes les quatre heures, et on appliqua 6 sangsues à l'abdomen.

L'enfant dormit durant la nuit. Le 20 au matin, il était plus calme; le ventre moins sensible, les genoux moins elevés; le pouls toujours fréquent. On cessa le calomel et on répéta la potion saline sans addition d'opium. A six heures du soir, la peau était plus chaude; anxiété; pouls petit et fréquent; le ventre est plus sensible; le délire, qui avait apparu très-léger la veille, revient aujourd'hui. (8 sangsues à l'abdomen.) A onze heures du soir, nul changement, si ce n'est une faiblesse plus grande. On applique un vésicatoire sur l'abdomen.

L'enfant s'assoupit un peu, et le 21 il y avait quelque rémission dans les symptômes. Les genoux étaient tantôt relevés, tantôt abaissés; le décubitus ordinaire était sur le côté gauche; l'enfant reposait les yeux fermés, mais fréquemment il tournait la tête brusquement d'un côté à l'autre en jetant de grands cris; la face pâle et anxieuse; la pression sur l'abdomen arrachait des cris de douleur; le pouls était très-fréquent; la langue chargée d'une croûte épaisse; les lèvres en desquamation. Garde-robes fréquentes, de couleur verte; l'urine s'écoule facilement. (6 sangsues; on reprend l'usage de la potion saline et du calomel toutes les quatre heures.) L'enfant s'affaiblit dès lors rapidement; il expira dans la nuit du 22.

L'autopsie fut faite le 24, à une heure après midi. Les intestins étaient distendus par des gaz; on trouva une injection vasculaire peu considérable, parsemée çà et là sur le péritoine intestinal, comme sur celui des parois de l'abdomen. Dans sa cavité, il y avait un peu de sérosité trouble et d'un jaune foncé.

Un peu de sérosité engorgeait le tissu cellulaire du bassin aux environs de l'incision, sans aucune marque évidente de gangrène ni d'infiltration urinaire; la plaie de la vessie était peu étendue. On ne trouva rien ailleurs qui rendit compte de la mort.

Dans les calices d'un rein existait un peu de matière calculeuse; le rein lui-même était plus mou et offrait en quelques points une injection vasculaire.

LITHOTOMIE. — CALCUL MURAL VOLUMINEUX. — MORT EN 43 HEURES. — INFLAMMATION DIFFUSE DU TISSU CELLULAIRE AVEC PÉRITONITE COMMENÇANTE.

OBS. III. — Georges Shorter, âgé de 15 ans, constitution scrophuleuse, quoique présentant d'ailleurs l'apparence d'une bonne santé, fut admis le 13 février 1832 dans le service de M. Hawkins. Il avait tous les symptômes de la pierre; son urine fut trouvée acide. M. Hawkins le sonda et reconnut un calcul; il le présuma d'un volume considérable; mais le calcul était situé si loin en arrière que, même en s'aidant du doigt introduit dans le rectum, le chirurgien ne put acquérir de notions certaines sur ce point.

Le malade raconta qu'il avait souffert des symptômes de la pierre depuis l'âge de deux ou trois ans. Il avait été sondé par sir A. Cooper, qui n'avait point rencontré le calcul.

On lui fit prendre quelques doses d'huile de ricin; on prit soin encore de vider les intestins à l'aide d'un lavement, dans la matinée du 21 février, et à une heure après midi on le soumit à l'opération.

M. Hawkins employa un gorgeret à lame étroite; la pierre chargée avec les tenettes s'arrêta dans la plaie, et il fallut reitérer les tentatives pour l'extraire. Elle était ronde, à peu près du volume d'une noix, de cette espèce qu'on nomme *murales* avec de nombreuses aspérites.

Nous ne décrirons pas les symptômes qui suivirent et qui se rapportent à ceux des observations précédentes. Il mourut le 23, entre 4 et 5 heures du matin.

Autopsie le 24 à 2 heures du soir. — On trouva quelque développement vasculaire en divers endroits du péritoine pariétal, mais plus marqué sur le péritoine qui recouvre les intestins, et principalement dans le bassin et vers les lombes. Il y avait à peu près une once de sérosité sanguinolente dans la cavité péritonéale.

La plaie paraissait noire et gangrenée surtout au voisinage de l'ouverture de la vessie. Le tissu cellulaire était infiltré de pus et de lymphe d'apparence sanieuse; dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque droite l'infiltration était séreuse, d'une sérosité sanguinolente et trouble; elle s'étendait sous le péritoine jusqu'au niveau du méso-colon; et était assez copieuse dans la fosse iliaque droite pour avoir décollé le péritoine. Il ne fut pas possible de déterminer s'il y avait eu ou non quelque épanchement d'urine. La prostate avait été complétement divisée du côté gauche ainsi que sa capsule, et la vessie avait été incisée elle-même à un quart de pouce au-delà de la prostate.

M. Brodie fit observer, lors de cette autopsie, qu'un calcul de la forme et des dimensions de celui-ci pouvait très bien être extrait de la vessie d'un jeune sujet, sans exposer à des chances sérieuses de mort. Mais la vessie avait été intéressée par l'incision; et quand la plaie s'étend aussi loin, soit par incision, soit par déchirure, il y a matériellement plus de chances d'inflammation du tissu cellulaire. Le malade n'avait pas dormi dans la nuit qui suivit l'opération; de plus, il s'était plaint de douleurs dans le dos; symptômes fâcheux, dont le dernier indique le développement de l'inflammation cellulaire. Dans ces cas, M. Brodie assure avoir toujours vu le mal aggravé par des évacuations sanguines; quand l'affection attaque des adultes, elle est presque toujours mortelle; les enfans y résistent beaucoup mieux.

On a pu voir par les faits précédens que les symptômes observés peuvent être réduits à ceux-ci : 1° la fièvre, apparaissant du premier au troisième jour de l'opération et caractérisée par le pouls fréquent, la peau médiocrement chaude et rouge, rarement des frissons, plus souvent une irritabilité de l'estomac et des vomissemens; 2° de la sensibilité à l'abdomen, surtout dans les régions iliaque, inguinale et pubienne; 3° un peu plus tard, le gonflement de l'abdomen, puis une tympanite réelle, la dépression des forces vitales, et la mort dans les sept ou huit jours qui suivent l'opération.

L'autopsie montre une inflammation cellulaire plus ou moins étendue, accompagnée pour l'ordinaire d'un peu de péritonite; mais cette dernière est trop légère pour expliquer les symptômes et la mort. Il est donc permis de conclure que le péritoine n'est affecté que consécutivement au tissu cellulaire, et que l'inflammation s'étend de l'un à l'autre uniquement en raison de leur contiguïté.

Une autre cause de mort qui n'est point rare après la lithotomie, c'est la formation d'un abcès, c'est-à-dire d'une collection circonscrite de matière dans le tissu cellulaire du bassin. Dans quelques cas l'abcès est précédé des symptômes d'une inflammation diffuse générale dans ce tissu, laquelle, réprimée à temps, se termine par une collection purulente limitée; d'autres fois, ce sont les phénomènes propres à la formation d'un abcès qui se montrent successivement, sans aucune trace d'inflammation diffuse. Dans tous les cas dont nous avons été témoins, il y avait un trait commun, savoir, la fréquence du pouls, qui se montrait après l'opération et persistait dans toutes les périodes suivantes de l'observation. C'est en général un symptôme fâcheux après une opération ou un accident; les dépôts purulens surviennent le plus souvent chez les sujets où il s'est présenté.

Il est peu surprenant que les abcès du bassin puissent survenir après la lithotomie; si l'inflammation diffuse en est si fréquemment la suite, on serait bien plutôt étonné que les abcès ne succèdent pas plus souvent à cette inflammation, comme cela a lieu dans les autres parties du corps. La vérité est que, si l'inflammation diffuse cellulaire du bassin engendre rarement des abcès, c'est que d'ordinaire le malade succombe avant qu'elle n'ait atteint la période de suppuration.

Mais la fréquence même de cette inflammation cellulaire à l'état aigu permet de présumer qu'il peut se développer une inflammation moins violente et moins rapide, de laquelle résultera un abcès. Les désordres inévitables produits par l'opération, et cette circonstance du passage de l'urine à travers le tissu cellulaire récemment divisé sont des causes suffisantes pour produire ces deux formes de l'inflammation. Nous sommes étonnés qu'on ait fait jusqu'à ce jour si peu attention aux abcès du bassin; car d'après les faits qui se sont offerts à l'hôpital Saint-Georges, ils nous ont paru assez fréquens pour attirer les regards des observateurs.

LITHOTOMIE RECTO-VÉSICALE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ. — MORT TROIS SEMAINES APRÈS L'OPÉRATION. — ABCÈS DU BASSIN.

OBS. IV. — Thomas Bickerton, âgé de 25 ans, entra le 4 octobre 1830 dans le service de M. Brodie, avec les symptômes les plus déclarés du calcul vésical. Sa santé était assez bonne, mais il témoignait beaucoup d'irritabilité ou plutôt d'inquiétude.

Il y avait 20 ans qu'il avait ressenti les premières douleurs de la pierre, et enfin 12 à 14 ans qu'on l'avait découverte à l'aide de la sonde. Son père lui administra, pour dissoudre sa pierre, du bicarbonate de potasse, qui procura un soulagement notable durant plusieurs années. Plus tard plusieurs chirurgiens l'examinèrent; tous, à l'exception d'un seul qui avait négligé l'examen par le rectum, refusèrent

de le tailler par l'appareil latéralisé à cause du volume du calcul. Par la même raison, le baron Heurteloup ne voulut pas tenter la lithotritie. Le haut appareil avait été proposé et regardé comme inexécutable, attendu que le volume présumé de la pierre aurait fait obstacle à l'emploi de la sonde à dard (1).

Après de mûres réflexions, M. Brodie se décida à l'opération suivante, qui tient le milieu entre l'appareil latéralisé et la lithotomie rectale, et qui pourra être d'une grande utilité dans d'autres occasions. Elle fut pratiquée le 20 octobre; les intestins ayant été préalablement évacués.

Le cathéter introduit, la section de la peau du périnée fut faite à la manière ordinaire; le couteau porté dans la vessie à la faveur de la cannelure du cathéter, et une partie de la prostate divisée. Alors l'opérateur prit le couteau de Blizard, l'introduisit le long du cathéter dans la vessie, acheva la section de la prostate et d'une partie du col de la vessie; et tournant le tranchant du couteau à droite, étendit l'incision de la prostate de ce côté, de manière à obtenir par une légère division de plus un espace plus considérable. Le cathéter avait été placé sur le côté droit du calcul; à ce moment il fut retiré. L'opérateur s'arma d'un bistouri courbe à pointe mousse, enfermé dans une gaine à pointe aiguë qu'on pouvait avancer et retirer à volonté. Il porta l'instrument au fond de la plaie, introduisit le doigt indicateur de la main droite dans le rectum, et ayant senti avec ce doigt la pointe mousse du bistouri, il poussa en avant la gaine, et traversa ainsi la paroi antérieure du rectum, le doigt abritant le reste de l'intestin. Puis il retira la gaine; le bistouri demeura dans le rectum, son extrémité appuyant sur l'indicateur; on divisa l'intestin de dedans en dehors en retirant ensemble le bistouri et le doigt, comme dans l'opération de la fistule à l'anus. L'ouverture faite au rectum au fond de la plaie n'était point exactement parallèle à la plaie de la vessie; on avait voulu par là obtenir une espèce de valvule qui empêchât les matières intestinales de passer dans la vessie. Le reste de l'incision portait sur la face antérieure et latérale gauche de l'intestin.

La pierre fut aisément extraite. Elle n'avait point le volume qu'on avait présumé; elle était longue, et l'une de ses extrémités étant fichée dans la partie prostatique de l'urètre, on conçoit facilement l'erreur à laquelle conduisait l'examen par le rectum. La plaie eût permis le passage d'un calcul bien plus volumineux. L'opération en elle-même fut simple et s'acheva sans aucune difficulté.

On prescrivit immédiatement une potion anodine. Deux ou trois heures après il survint une hémorrhagie qui donna la valeur d'une demi-chopine de sang; on l'arrêta en comprimant avec le doigt, durant une demi-heure, l'artère sous-pubienne sur la branche ascendante de l'ischion.

Ce jour et le suivant n'offrirent aucune autre circonstance remarquable. Toutefois, le pouls était fréquent.

Le 22, M. Brodie introduisit le doigt dans la plaie et une sonde dans la vessie. Dans l'après-midi, le malade se plaignit de ne pouvoir uriner qu'avec effort; il avait plus de fièvre. En outre, l'hypogastre offrait quelque sensibilité qui persista les jours suivans.

Le 27, il y eut un mouvement très-prononcé de fièvre. Les fèces et l'urine passant par la plaie, on établit à demeure dans la vessie une sonde élastique pour diriger l'urine dans un urinal. Le soir, le malade ayant extrait en partie la sonde, un chirurgien de l'hôpital la réintroduisit, et le lendemain M. Brodie la remit en situation à l'aide du doigt introduit dans le rectum. Le malade la retira encore pendant la nuit; on la rétablit derechef et on l'assujétit avec des rubans. La fièvre continuait, et l'urine, mêlée de matières fécales, ne passait par la sonde que quand on pressait sur l'abdomen.

Le 2 novembre, un abcès fut ouvert à la partie antérieure du scrotum, vers sa racine; il laissa échapper du pus urineux.

Le 5, quelques aphthes apparaissent dans la bouche.

Le 6, le malade a beaucoup transpiré dans la nuit; il a eu un léger frisson; il est plus irritable. On passe le doigt dans la plaie et une sonde de gomme élastique dans la vessie. La sonde est retenue dans la vessie quelque temps; un frisson qui survient oblige à l'enlever.

Le 8, tout a empiré. Douleur vive à la plaie; légère sensibilité à l'hypocondre gauche; douleur obscure dans la poitrine.

Mort le 10, à heures du matin.

AUTOPSIE LE 11, A 2 HEURES APRÈS MIDI.

Maigreur extrême de tout le corps, survenue depuis l'opération.

Thorax. Adhérences anciennes du poumon droit; adhérences récentes du gauche; dépôts purulens circonscrits dans la substance du poumon; deux autres dépôts sont remarquables en ce qu'ils sont accompagnés d'un état gangréneux du poumon, et limités par une fausse membrane distincte en forme de kyste.

Abdomen et bassin. Les reins contiennent plusieurs abcès enkystés renfermant une matière noire, probablement par le mélange du sang avec le pus. La vessie contractée, ses parois épaissies, sa muqueuse injectée et colorée en noir. Au côté droit, une petite ouverture conduisant à une sorte de kyste renfermant du pus et creusé dans les parois de l'organe. La prostate était coupée des deux côtés; mais la plaie ne s'étendait point au-delà. Le rectum également noirâtre; sa division ne remontait pas plus haut que la portion prostatique de la vessie.

A la partie antérieure du bulbe de l'urètre, un petit abcès gangréneux, s'étendant jusque dans le scrotum. Au côté gauche du bassin, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, un abcès gangréneux, du volume d'un gros œuf, parcouru par des brides cellulaires gangrenées et ne communiquant ni avec la vessie, ni avec la plaie, ni avec le rectum.

A l'autopsie de cet homme, M. Brodie rappela trois cas du même genre qu'il avait eu occasion de voir. Le premier concernait un vieillard opéré de la pierre, par sir Everard Home, dans les circonstances les plus défavorables et dans le seul but de soulager les souffrances du malade. Celui-ci ne tarda pas à succomber. Il offrit un abcès du bassin du même genre. M. Brodie trouva un abcès semblable chez un lieutenant de vaisseau, qu'il avait taillé lui-même et qui jouissait auparavant de la meilleure santé. Enfin, un ecclésiastique, opéré aussi par M. Brodie, mourut avec un abcès du bassin comme les deux précédens. M. Brodie inclinait à penser que ces abcès existaient avant l'opération.

Le reste du mémoire ne consiste plus qu'en trois observations dont il suffira de donner la substance. L'une a pour sujet un vieillard de soixante-trois ans, opéré par M. Keate, à l'aide du gorgeret, et mort le dixième jour. Parmi les altérations de date récente, on trouva la muqueuse bronchique noirâtre et enflammée; les bords de la plaie à peu près gangrenés; un abcès à parois gangrenées qui, commençant à la plaie de la prostate, s'étendait en arrière au côté gauche du fond de la vessie, puis derrière le rectum, occupant une large portion du tissu cellulaire situé entre cet intestin et le sacrum, et allait toucher le côté droit du rectum, sans aller toutefois de ce côté jusqu'à la vessie. Il renfermait du pus mêlé d'urine, ou, pour parler plus exactement, du pus mêlé d'un liquide plus ténu.

Une autre, concernant un enfant de huit ans, et restée inachevée, n'est d'aucune utilité pour le sujet traité dans ce mémoire. Enfin, la troisième contient l'histoire d'un autre opéré de quinze ans, qui a succombé, d'après l'autopsie et les symptômes éprouvés durant la vie, à une péricardite.

Jusqu'à présent nous avons reproduit le texte anglais littéralement ou donné une analyse exacte sans y mêler nos réflexions. Il convient cependant d'ajouter quelque chose au moins à la seconde partie qui traite des abcès du bassin, considérés comme cause de mort après la lithotomie. Il faut bien convenir que l'observation que nous avons rapportée tout au long, parce qu'elle est plus complète que les autres, ne prouve nullement que la mort ait été due à l'abcès du bassin. Il y a eu évidemment chez ce sujet une infection purulente démontrée par cette multitude d'abcès métastatiques, et malheureusement on pourrait accorder une influence déplorable sur la terminaison de la maladie à ces fâcheuses manœuvres du chirurgien et surtout à cette opiniâtreté à réintroduire la sonde dans la vessie et le doigt dans la plaie.

Les trois faits rapportés par M. Brodie manquent trop de détails pour qu'on puisse en conclure quelque chose, et enfin l'autopsie du vieillard de 63 ans, le seul cas qui se rapporte aux abcès du bassin, est trop incomplète elle-même et laisse douter si des recherches plus exactes n'auraient pas fait découvrir d'autres abcès, comme dans le premier cas.

Il reste seulement une chose assez bien prouvée; c'est que la péritonite est souvent simulée dans les premiers jours de l'opération par l'inflammation diffuse du tissu cellulaire et que cette inflammation est souvent la cause la plus sensible de la mort.

On a vu que M. Brodie rejette les émissions sanguines. Son traitement à lui ne se compose guère que d'excitans, à part les manœuvres dont on a signalé les périls. Sans doute on ne peut juger la pratique d'un chirurgien par des observations choisies à dessein entre les insuccès; mais en attendant sur ce point de nouvelles lumières, il ne nous paraîtrait pas étonnant que les émissions sanguines eussent peu d'influence, combinés avec la méthode de traitement usitée par le chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Observation d'irritation spinale. — Observation d'ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure. — Extirpation des testicules et du pénis. — Observation de déchirure et de contusion très-étendue de la main. — Ligature du tronc carotidien à l'occasion d'une tentative de suicide. — Observation de dégénérescence encéphaloïde du genou et de la partie inférieure de la cuisse. — Remarques sur l'euphorbia hypericifolia. — Observation de calcul vésical avec incrustation calculeuse du bas-fond de la vessie. — Histoire de la grippe qui a régné en 1831 et 1832 dans le comté de Burke (Géorgie). — Observations sur l'application de la médecine physiologique aux maladies de la Louisiane. — Observation d'un empoisonnement par une grande dose d'arsenic. — Effets d'une forte dose de camphre sur l'économie.

La presse médicale américaine est représentée par trois journaux principaux, qui sont; *the American Journal of the medical sciences*; *the Transylvania Journal of medecine and the associate sciences*; et *the Boston medical and surgical Journal*. La difficulté et la len-

(1) Il est bien remarquable que les chirurgiens anglais à qui Cheselden et Douglas avaient montré la route, soient arrêtés de nos jours dans l'application du haut appareil, par la crainte de ne pouvoir se diriger avec la sonde à dard. On sait que la sonde à dard est à peu près généralement abandonnée en France; et que le cas d'une pierre volumineuse est précisément celui où l'on peut le mieux s'en passer. (*Note du rédacteur.*)

teur des communications ayant mis jusqu'à présent quelque retard dans l'envoi de ces deux derniers, nous bornerons notre revue aux deux derniers cahiers que nous avons reçus du *the American Journal*, qui ne paraît que tous les trois mois.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES. — (August, 1832.)

Ce cahier contient seize articles originaux, savoir : 1° *des remarques sur l'irritation de la moelle épinière considérée dans ses rapports avec les maladies nerveuses*, par Isaac Parrish; 2° *une observation d'ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure, traité avec succès par l'amputation de cet os*, par W. Anderson; 3° *des observations sur le choléra de Paris*, par MM. Pennock et Gerhard; 4° *une observation de rétention du placenta*, par Porcher; 5° *un cas d'extirpation des testicules et du pénis affectés de cancer*, par le docteur Hall; 6° *des observations sur le choléra-morbus*, par J. Young de Chester; 7° *une observation de déchirure et de contusion très-étendue de la main*, par M. Fahnestock; 8° *un cas de ligature de la carotide, à l'occasion d'une tentative de suicide*, par le professeur Horner; 9° sept autres articles ayant trait au choléra en général, et au choléra de New-York en particulier; enfin 10° *deux observations d'accidens produits par l'introduction de l'air dans les veines*, mémoire du professeur Warren, que nous avons déjà donné à nos lecteurs.

OBSERVATION D'IRRITATION SPINALE; par le docteur Durnbull. — Remarques sur l'irritation spinale, considérée dans ses rapports avec les maladies nerveuses; avec des observations par le docteur Parrish.

Il devrait y avoir dans un bon cadre nosologique à côté des phlegmasies franches et normales de la plupart de nos organes, une série d'affections qui offrent presque tous les symptômes des phlegmasies et sont souvent confondues avec elles, bien qu'elles en diffèrent essentiellement sous le rapport de leur nature, des phénomènes organiques et surtout des indications thérapeutiques. Ces affections, qui ont été spécialement étudiées par les médecins anglais et désignées par eux sous le nom *d'irritation spinale*, n'ont point encore fixé l'attention des médecins français comme elles le méritent, malgré les soins avec lesquels la Gazette médicale a tenu ses lecteurs au courant des travaux sur ce sujet et quelques recherches particulières publiées dans le même but. Aussi nous allons faire connaître brièvement le fait rapporté par M. Turnbull, de Charleston, et qui nous offre un exemple d'une forme rare de cette affection, et ensuite nous examinerons le travail de M. Parrish.

Le sujet était une marchande de modes, qui éprouvait depuis cinq ans des symptômes anormaux, que les conseils les plus éclairés n'avaient pu faire disparaître; ces symptômes étaient une douleur dans la région hypocondriaque droite, une douleur dans l'épaule droite, des élancemens qui, partant du cou, s'étendaient à la partie postérieure de la tête, et enfin, une toux sèche et violente. Tous ces symptômes offraient une grande intensité, s'aggravaient vers le soir et persistaient toute la nuit, la privant de sommeil jusqu'au matin, où d'ordinaire ils allaient en déclinant.

M. Turnbull crut avoir à traiter une hépatite chronique, et tous les moyens connus furent employés sans succès. Il pensa que cette affection pouvait être uniquement due à l'origine des nerfs. La pression fut exercée sur les apophyses épineuses de toute la colonne vertébrale et détermina une vive douleur de la seconde à la sixième cervicale, vers la cinquième ou sixième dorsale et vers la première lombaire. Il ne lui resta plus de doutes sur la nature de la maladie, et prescrivit l'application, trois ou quatre fois par jour, sur la colonne vertébrale, du liniment suivant :

Prenez : Huile d'olive,
Essence de térébenthine, } parties égales de chaque.

Le soulagement fut évident; alors la quantité d'essence de térébentine fut augmentée graduellement jusqu'à quatre fois celle de l'huile d'olive. La malade guérit complètement sous l'influence de ce moyen et de l'application d'un emplâtre de tartre émétique.

Le mémoire du docteur Parrish, qui offre de plus grands développemens et un certain nombre de faits (dix observations), bien qu'il n'ajoute rien aux connaissances déjà acquises antérieurement sur cette singulière affection, contient cependant un assez bon exposé de l'état de la science en ce moment sur ce point important. Mais, comme nous ne trouverions dans ces détails que la répétition de ce qui a déjà été exposé avec soin dans la Gazette médicale, nous nous contenterons d'emprunter à ce travail, qui n'a pas moins de 22 pages, l'historique des recherches faites sur ces sortes d'affections, et dont, nous sommes obligés de le dire, tout l'honneur paraît appartenir aux médecins anglais.

En 1821, le docteur Player publia un petit essai dans lequel il appelait l'attention des médecins sur le rapport qui existe entre les symptômes névralgiques manifestés dans quelques parties du corps, et un état morbide de l'épine. Ce fait pour lui reposait sur l'observation qu'il avait faite pendant plusieurs années que presque constamment on trouve de la sensibilité à la pression sur la colonne vertébrale, sur un point correspondant à l'origine des cordons nerveux affectés. Il avançait en outre que depuis long-temps il traitait ces cas par des applications topiques sur les parties les plus sensibles de la colonne, et que le succès constant de cette pratique l'avait confirmé dans l'opinion que ces cas dépendaient d'une maladie de la moelle épinière.

L'essai du docteur Player fut à peine remarqué jusqu'en 1828. A cette époque, son opinion fut confirmée par celle du docteur Brown, de Glascow, dans un mémoire que ce dernier publia sur « l'irritation des nerfs de l'épine. »

L'année suivante, le docteur Darwall avança la même opinion dans un essai très-instructif qui avait pour titre : *Observations sur quelques formes de l'irritation spinale et cérébrale.*

En 1830 furent publiées les recherches de MM. Griffin, dont M. Parrish paraît n'avoir eu qu'une connaissance très-incomplète, puisqu'il les place beaucoup plus tard dans l'échelle historique qu'il ne devrait le faire, et qu'il ne leur attribue qu'une importance très-médiocre, tandis qu'en réalité c'est surtout leur publication qui a le plus éveillé l'attention des médecins sur ce point important de la pathologie. En même temps, ou peut-être un peu après, les docteurs Teale et Tate, le premier dans un *Traité sur les névralgies*, et le second dans un ouvrage sur l'hystérie, ont présenté des vues analogues.

Tous ces auteurs ont insisté sur le fait qui fait la base de toute cette étude, que, dans un grand nombre de maladies chroniques nerveuses, la pression sur certaines portions de la colonne vertébrale détermine constamment de vives douleurs, et que l'indication thérapeutique la plus importante dans le traitement de ces formes morbides anormales, c'est de faire disparaître cette sensibilité par des applications externes. Mais ils ne nous ont rien appris sur l'état pathologique qui donne lieu à ces phénomènes, ni sur la condition anatomique des organes qui en sont le siége; de même ils ne nous ont point expliqué comment la douleur produite par la pression sur ces parties, qui sont si fortement entourées d'os et de ligamens, peut révéler leur condition. Toutes ces questions restent aussi sans solution dans le travail de M. Parrish.

Le docteur Tate, de Londres, s'appuyant sur une longue expérience, n'a pas craint d'avancer que les symptômes affrayans et anormaux présentés par les femmes hystériques peuvent tous être rattachés à une irritation existant sur un point de la moelle épinière, produite primitivement par l'état de trouble des fonctions utérines. Il a été amené à cette conclusion, parce que constamment la sensibilité à la pression sur la colonne vertébrale est un des principaux caractères de ces affections, et s'y trouve très-souvent liée aux trois symptômes suivans, savoir : trouble de la menstruation, douleur sous la mamelle gauche et quelquefois sous la droite, et enfin palpitations. C'est à la réunion de ces quatre symptômes qu'il a proposé de donner uniquement le nom d'hystérie.

Tous ces auteurs, d'accord sur l'existence de la maladie et sur les phénomènes qui la caractérisent, n'offrent plus le même accord lorsqu'il s'agit du traitement à lui opposer. Tous conviennent bien du principe, de l'idée qui doit dominer le traitement; mais tandis que le docteur Teale rapporte qu'il a souvent, par de nombreuses applications de sangsues et de ventouses sur les parties douloureuses à la pression, fait disparaître les symptômes névralgiques, sans avoir besoin d'avoir recours aux moyens révulsifs, le docteur Tate, au contraire, écarte, et les évacuations locales, et l'application des vésicatoires, et conseille uniquement l'action plus énergique et plus long-temps prolongée du tartre émétique.

OBSERVATION D'OSTÉO-SARCÔME DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, traité avec succès par l'amputation de cet os, par William Anderson, de Stateburg; communiquée par le professeur Gibson.

Un nègre d'environ 44 ans, d'une bonne et robuste constitution, d'une santé d'ailleurs parfaite, portait à la mâchoire inférieure une tumeur qui datait de douze à treize ans, survenue, selon ce qu'il croyait, à la suite d'un coup violent qu'il avait reçu sur cette partie. La tumeur s'était accrue lentement durant plusieurs années, puis elle s'était plusieurs fois et fréquemment ouverte, avait laissé échapper une matière fétide et de mauvaise nature; depuis lors l'accroissement s'était fait rapidement. Quand M. Anderson le vit, la tumeur s'étendait de la dernière dent molaire du côté droit à l'angle de la mâchoire du côté gauche, comprenant ainsi la presque totalité de l'os; mais son plus grand volume était du côté droit et en avant de la bouche. Le menton, complètement déformé, faisait au-devant du

cou une saillie de dix pouces; la lèvre inférieure était écartée si loin de l'autre que la bouche ne pouvait plus se fermer. La langue était repoussée en haut et à gauche, en sorte que la déglutition était fort difficile et l'articulation des sons presque complètement indistincte. A l'extérieur, la tumeur était lisse et polie, à l'exception de quelques orifices fistuleux et des cicatrices d'anciennes fistules; mais dans l'intérieur de la bouche, elle était très-irrégulière, offrant des dentelures, des fissures croisées en divers sens, et des ouvertures par où s'écoulait constamment une matière fétide mêlée à la salive. M. Anderson diagnostiqua un ostéo-sarcôme, et le 14 janvier 1830, il procéda à l'ablation de la tumeur.

Au préalable, celle-ci fut mesurée avec soin. Du lobule d'une oreille à l'autre, en passant par le menton, il y avait 18 pouces; du lobule de l'oreille droite à la limite de la tumeur à gauche, 15 pouces et 1/2; de la trachée au bord de la lèvre inférieure, 10 pouces et 1/2; enfin, la tumeur enlevée pesait environ trois livres.

Le malade, assis sur une chaise, une première incision, partant du côté droit du cou, alla se rendre à l'angle maxillaire gauche, en passant sous le menton, de manière à obtenir un large lambeau qu'on rabattit en bas sur le cou. Une autre incision, faite entre les mêmes points, suivait la direction de la mâchoire, passant un peu au-dessous des commissures des lèvres, et laissant entre elle et la première toute la portion altérée des tégumens; à l'aide de la dissection on forma un second lambeau qu'on releva par le haut. La plus grande difficulté de ce temps de l'opération vint d'une hémorrhagie veineuse, provenant de vaisseaux développés à la surface de la tumeur, et qui donnèrent du sang en telle abondance, qu'il survint en peu de temps une syncope. On mit le malade dans une position horizontale; et la syncope cessée et l'hémorrhagie arrêtée, on poursuivit l'opération. L'os fut mis à nu vis-à-vis la dernière molaire du côté gauche et divisé avec une scie métacarpienne, fixée à cet effet sur un manche de lime. Alors on divisa les parties molles, et enfin la tumeur fut enlevée en traversant avec un couteau la partie droite de l'os, qui se trouvait fort développée, mais encore et aussi molle qu'un cartilage, et en poussant cette section jusqu'à l'angle de la mâchoire qui était en partie altéré. Il n'y eut plus d'hémorrhagie; on réunit les lambeaux avec des points de suture entrecoupée soutenus par des bandelettes agglutinatives.

Quoique le malade parût épuisé à la fin de l'opération, les suites furent très-favorables. Vers le milieu de février, il pouvait déjà prendre des bouillies au lait; le 1er mars, il aidait les charpentiers à l'ouvrage. Il resta seulement à la joue une petite fistule par laquelle passaient des portions d'alimens. L'application de bandelettes agglutinatives et du nitrate d'argent, finit par la fermer. Le nègre, une fois guéri, témoigna tant d'envie d'appartenir à son chirurgien, que celui-ci en fit l'acquisition. Depuis deux ans donc qu'il est attaché à la plantation de M. Anderson, il n'a été forcé d'interrompre son travail que par une petite fièvre bilieuse et par un choc violent qu'il reçut d'un chariot. Il mange sans difficulté, et n'est pas si difforme qu'on le croirait, pour un homme qui a perdu la presque totalité de la mâchoire. Les lambeaux étant fort larges ont formé vers le milieu de la cicatrice un pli qui tient la place du menton.

— Nous publierons dans un prochain numéro l'observation de rétention complète du placenta.

EXTIRPATION DES TESTICULES ET DU PÉNIS, AFFECTÉS DE CANCER, par J.-C. HALL, D.-M.

L'observation qu'on va lire est propre à montrer les avantages qu'on peut espérer de la persévérance dans l'emploi du bistouri pour poursuivre les affections de la nature la plus maligne, et qui tendent à une rapide destruction de la vie.

Obs. — M. S..., en montant à cheval il y a plusieurs années, se blessa le testicule gauche qui, après beaucoup de douleur, finit par diminuer de volume. Dix-huit mois après, ce même testicule devint douloureux et se gonfla beaucoup. Il résista à tous les moyens tentés pour obtenir la résolution, et dérangea considérablement la constitution tout entière, jusqu'à réduire le malade à la dernière extrémité. Quand je le vis, dit l'auteur, en consultation avec les docteurs Dawes et Cansiu, il avait la figure bouffie, les membres œdématiés; les extrémités inférieures le faisaient beaucoup souffrir par leur distension; la prostration était manifeste; il touchait pour ainsi dire à l'agonie. L'affection du testicule s'était fait jour à travers le scrotum enflammé et presque gangrené, et débordait au dehors en une masse fongueuse énorme, saignant facilement, et laissant échapper une horrible puanteur. Le malade et son chirurgien avaient enlevé beaucoup de ce fongus, qui s'était toujours rapidement reproduit. Comme il n'y avait pas d'alternative entre une mort immédiate et l'opération, on tenta celle-ci dans le seul but de différer un peu plus l'autre. On restaura le malade avec des cordiaux, et on emporta le testicule et toute la portion malade du scrotum. La tumeur, examinée après, paraissait naître bien plus des tuniques du testicule que de la glande elle-même.

Après l'opération, le malade fut près de s'évanouir; néanmoins il se remit. La plaie alla très-bien durant sept à huit semaines, après quoi elle revêtit un aspect cancéreux. Résolus à tout tenter pour arrêter ses progrès, on enleva par une opération nouvelle le testicule restant et une grande partie du scrotum.

La plaie, après quelque temps, reprit encore une fâcheuse apparence; on emporta tout ce qui restait du scrotum, en même temps que partie des tégumens du périnée.

Dans chacune de ces opérations, on avait toujours enlevé tout ce qui était malade, et même un peu des parties saines. Néanmoins les plaies ne guérissaient jamais, et enfin, un an après la première opération, la maladie reparut, s'étendant sur les tégumens du périnée et la partie postérieure et inférieure de la verge; l'urètre était détruit dans l'étendue d'un pouce, et les parties latérales des corps caverneux étaient affectées.

Quoique sans espoir de succès, à l'instante prière du malade, une dernière opération fut décidée. Le couteau fut porté profondément au-dessus du pubis, à travers les tégumens et le tissu adipeux; on divisa le ligament suspenseur et le fascia qui va de la cuisse au pénis. On détacha le pénis de l'arcade pubienne; on disséqua et on enleva séparément ses deux racines le long des branches descendantes du pubis. L'urètre fut divisé à très-peu de distance du ligament triangulaire. Enfin, on termina l'opération en portant le bistouri au-delà de tout ce qui parut malade, et en creusant dans le périnée dans une grande étendue. Huit vaisseaux furent coupés et liés; il n'y eut pas d'hémorrhagie secondaire. Pour panser cette plaie qui était énorme, surtout du côté gauche, on ne trouva aucun topique aussi doux que la crème fraîche. La guérison fut rapide, parfaite, et nous avons l'espoir qu'elle se soutiendra.

Quelque nom qu'on donne à la maladie, cancer ou autre, le fait n'en demeure pas moins comme une leçon utile, et qui doit engager le chirurgien à ne jamais désespérer des efforts de la nature. Nous ajouterons à cette réflexion de M. Hall, qu'elle aurait bien plus de valeur si le succès définitif, qui n'est encore qu'une espérance, se soutenait déjà depuis quelques années. Ces affections de nature fongueuse ou cancéreuse sont si sujettes à récidive, qu'il faut au moins autant de circonspection au chirurgien pour affirmer la guérison même quand elle est apparente, que pour nier sa possibilité quand le mal est déjà revenu plusieurs fois.

OBSERVATION DE DÉCHIRURE ET DE CONTUSION TRÈS-ÉTENDUE DE LA MAIN, par William-M. FANESTOCK, D.-M.

L'auteur débute par des réflexions très-justes sur la circonspection avec laquelle on doit se résoudre à amputer un membre; il rappelle qu'il y a plus de mérite pour un chirurgien à savoir éviter une opération qu'à la faire même d'une manière brillante. Ce sont ci les résultats qui jugent. On sait d'ailleurs qu'il ne faut pas porter cette crainte des amputations à l'extrême; c'est toujours le grand problème débattu depuis Bilguer jusqu'à nos jours. Le fait cité par M. Fanestock est trop exceptionnel pour jeter un grand jour sur cette question; il mérite d'être rappelé toutefois comme une preuve nouvelle et imposante du pouvoir de la nature.

Obs. — W. M..., âgé de 14 ans, employé dans une manufacture de coton, eut la main droite prise dans une machine, et avant qu'il eût pu la retirer elle était presque entièrement dénudée des chairs, et en quelques points réduite littéralement à son squelette. Ainsi, en certains points, la peau et les muscles étaient complètement arrachés, et presque partout ils n'offraient plus que des déchirures. Les secondes et troisièmes phalanges de l'index, du médius et de l'annulaire étaient parfaitement dépouillées; les premières phalanges n'avaient conservé qu'un peu de chair, et la peau du métacarpe jusqu'au poignet, aussi bien que celle du pouce et du petit doigt, en totalité, était hachée et contuse de la manière la plus extraordinaire.

Jamais, peut-être, aucun cas de ce genre n'avait offert si peu de chances de guérison, n'avait réclamé plus impérieusement l'amputation. Mais l'enfant était pauvre, sans amis, sans ressource que son travail; M. Fanestock, après avoir exposé à sa famille les chances à courir, rajusta les tégumens lacérés aussi bien que cela fut possible, ramena les déchirures et les lambeaux de muscles restans, dans leur position naturelle, entoura chaque doigt avec des bandes séparées, fixa la main sur un moule, et maintint les parties dénudées dans un état d'humidité, en les recouvrant de cérat et imbibant constamment l'appareil avec de l'eau-de-vie. Un peu de jours des bourgeons charnus commencèrent à s'élever; bientôt des chairs nouvellement formées recouvrirent tous les os dénudés, à l'exception des dernières phalanges des doigts index, médius et annulaire, qui demeurèrent long-temps telles qu'el'es étaient immédiatement après l'accident, et enfin, ces phalanges ayant donné naissance elles-mêmes à des bourgeons charnus, après quelques mois d'alternatives entre le doute et l'espérance, la guérison eut lieu et l'enfant retourna à son ouvrage avec une main passable (*tolerably good*).

Nous ne quitterons pas ce fait sans ajouter une réflexion; c'est que dans ce cas, comme dans plusieurs autres du même genre que possède la science, l'auteur, trop préoccupé du merveilleux pouvoir de la nature, a voulu le rendre plus merveilleux encore, en exagérant les désordres auxquels elle a dû remédier; car si réellement les deux dernières phalanges de trois doigts avaient été dépouillées de leurs parties molles, de quelle utilité auraient-elles été après la guérison? Il y a plus; c'est que dès que les articulations n'ont pas été ouvertes, il est de toute logique d'admettre que le tendon extenseur les recouvrait encore. Un peu moins d'enthousiasme, un peu plus de simple anatomie et d'observation impartiale ajouteraient à toutes ces observations, d'ailleurs fort importantes, un degré réel d'utilité qu'elles n'ont pas.

LIGATURE DU TRONC CAROTIDIEN A L'OCCASION D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE, par W.-E. HORNER, D.-M., professeur d'anatomie à l'université de Pensylvanie.

Obs. Le 18 juin 1832, Washington Taylor, âgé de 34 ans, condamné pour crime de faux à six ans de détention, se frappa d'un couteau au côté droit du cou, un peu au-dessous de l'angle de la mâchoire, et ajouta un second coup à un demi-pouce du premier.

Quand M. Hocuer fut appelé, le patient était debout; un mouchoir tout mouillé de sang était maintenu sur les plaies par les personnes présentes et réprimait quelque peu, quoique très-imparfaitement, l'écoulement du sang. En ôtant le mouchoir, le sang s'échappa par un large flot de l'épaisseur du petit doigt, sans saccade

toutefois, mais offrant la couleur du sang artériel. Le chirurgien enseigna aux assistans à poser l'extrémité du pouce sur la plaie et à comprimer sur le corps des vertèbres, tandis qu'il allait chez lui chercher ses instrumens. Cela suffit pour arrêter momentanément l'hémorrhagie.

A son retour, M. Horner fit coucher à demi le malade sur son lit, transporta la compression à la partie inférieure du cou, où elle n'agit pas aussi efficacement, et dilata les deux plaies de manière à les réunir en une seule; il essaya ensuite, durant quelques minutes, de saisir les vaisseaux divisés; mais le flot continu de sang qui les recouvrait l'en empêcha toujours. Il était évident, et par la marche de la plaie qui se portait entre les vertèbres et le pharynx dans la direction de la veine jugulaire et de l'artère carotide, et par l'abondance et la couleur rutilante du sang qu'il y avait une artère considérable ouverte, soit une des carotides, ou bien une ou plusieurs de leurs principales branches. Le danger ne permettait pas d'hésiter; on agrandit la plaie par en bas, et malgré l'hémorrhagie continue, malgré les cris et les efforts du malade qui voulait achever son suicide, on parvint à lier le tronc carotidien au niveau du cartilage thyroïde.

Immédiatement après la ligature, le sang s'arrêta; le malade parut prêt à perdre connaissance, et sa voix, jusque-là forte et sonore, fut réduite au ton de chuchotement, sans pouvoir s'élever davantage. M. Horner craignit d'avoir compris le nerf vague dans la ligature, et il était presque décidé à en placer une seconde au-dessous afin d'enlever la première; mais la respiration continuait si calme et si régulière, qu'il résolut de laisser la ligature appliquée, d'autant plus qu'elle avait complétement arrêté l'hémorrhagie. Les bords de la plaie furent affrontés, et le malade, conduit à la maison pénitentiaire, passa sous les soins du docteur Bache.

Le 17 juin, il était à peu près guéri; la ligature était tombée; la respiration bonne, mais la voix toujours faible et basse, quoique tendant à regagner son volume accoutumé.

A quoi tenait ce singulier phénomène? M. Horner pense qu'on peut l'attribuer à la moindre quantité de sang qui arrive au larynx depuis l'opération, l'artère thyroïdienne supérieure de ce côté ne pouvant plus lui en fournir. Mais il aurait alors une autre question à résoudre: d'où vient que cet abaissement de la voix est si rare, et ne survient pas après toute ligature du tronc carotidien? Il nous paraît plus probable ou que le nerf vague aura été réellement compris dans la ligature, ou que dans l'opération poursuivie avec quelque peine et à travers des flots de sang, on aura lésé de quelque manière l'un des rameaux nerveux qui se rendent au larynx.

M. Horner ajoute que dans les dissections ordinaires, on trouve la carotide appliquée immédiatement sur la face antérieure des muscles des apophyses transverses. Dans ce cas il trouva, non sans étonnement, qu'elle se présentait beaucoup plus en avant. Il demande si ce changement de position sur le vivant a lieu d'ordinaire, et s'il ne faudrait pas l'attribuer alors à l'action des muscles de la gorge? La science manque de faits pour résoudre ces deux questions.

THE AMERICAN JOURNAL. (November 1832.)

Ce cahier contient les articles originaux dont les titres suivent: 1° *Observation de dégénérescence encéphaloïde du genou et de la partie inférieure de la cuisse, traitée par l'amputation*; 2° *Remarques sur l'euphorbia hypericifolia*; 3° *Observation de calcul vésical, avec incrustation calculeuse au fond de la vessie*; 4° *Observation de hernie engouée, avec interruption des évacuations alvines durant dix-sept jours*; 5° *Note sur la grippe de* 1831—32, *dans le comté de Burcke en Géorgie*; 6° *Observation d'une irritation de la moelle épinière*; 7° *Observation de puberté prématurée*; 8° *Observations sur l'application de la médecine physiologique aux maladies de la Louisiane*; 9° *Description d'un instrument propre à l'injection dans les veines, sans danger d'introduction de l'air*; 10° *Extrait du Journal d'observation du docteur Georges Martin, de Denton*; 11° *Liniment antispasmodique stimulant*; 12° *Observation d'empoisonnement par l'arsenic à haute dose, pris par mégarde, et auquel le malade a échappé*; 13° *Observation sur l'ingestion d'une forte dose de camphre*; 14° *Description d'un instrument pour l'excision des amygdales*; 15° *sur le quinine em*[illegible] *à hautes doses dans les fièvres atmosphériques*; 16° enfin d[illegible]ocumens relatifs aux progrès et au traitement du choléra en Amérique.

On voit que le nombre des mémoires proprement dits est fort restreint, en comparaison de celui des observations isolées, dont la reproduction ou l'analyse offre bien moins d'intérêt; aussi nous passerons plus rapidement sur cette partie de notre revue.

OBSERVATION DE DÉGÉNÉRESCENCE ENCÉPHALOÏDE (FUNGUS HÉMATODE) du genou et de la partie inférieure de la cuisse, traitée par l'amputation; par E. GENNINGS, professeur d'anatomie à l'Université de Maryland.

OBS. — Henry Alexandre, homme de couleur, âgé de 40 ans, entra à l'infirmerie de Baltimore, le 10 août 1832, pour une tumeur énorme du genou et de la cuisse. Elle avait commencé six ans auparavant par une légère douleur, prise et traitée pour un rhumatisme. Quelque temps après une tumeur, du volume d'un œuf, s'était développée au voisinage de la rotule; elle avait crû depuis de façon à avoir, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, 26 pouces de circonférence, 9 pouces de diamètre transverse, 8 pouces et demi de diamètre antéro-postérieur, et 15 pouces de hauteur. La peau qui la recouvrait était parfaitement polie, parsemée de légères saillies formées par de nombreuses veines dilatées, sans ulcérations ni fissures, à l'exception d'une ouverture pratiquée antérieurement pour donner issue à du pus, et qui n'avait laissé échapper qu'une demi-chopine de sang. De cette ouverture s'élevait une excroissance du volume d'une muscade, laissant échapper une telle quantité de fluide sanieux qu'il fallait renouveler l'appareil plusieurs fois par jour. La tumeur était élastique au toucher et donnait une sensation de fluctuation. Il n'y avait pas plus de deux semaines que le malade pouvait encore se promener sans douleur; et de fait, le mouvement faisait cesser la douleur, qui revenait dès que la jambe restait immobile. Vers le soir, la tumeur devenait chaude et faisait ressentir des douleurs lancinantes qui, le matin, étaient remplacées par un sentiment de pesanteur et d'engourdissement du membre. Le pouls était, le jour, à 112; la douleur le faisait monter la nuit à 120. Ajoutez que déjà les ganglions de l'anus et même ceux de la région iliaque étaient engorgés, et formaient une espèce de chapelet irrégulier.

Le 13 août, M. Geddings amputa la cuisse à lambeaux, à trois pouces au-dessous du grand trochanter. Le 15 septembre, le moignon était complétement cicatrisé et le malade guéri.

Dissection de la tumeur. Une incision longitudinale ayant mis à nu le centre de la tumeur, on trouva que toutes les parties molles étaient complétement converties en une masse unique de substance encéphaloïde; muscles, tendons, aponévroses, tout avait disparu. La rotule était le seul os qui eût beaucoup souffert; presque tout son tissu était entièrement détruit. Les condyles du fémur et l'intérieur de l'articulation étaient demeurés intacts.

La masse encéphaloïde était arrangée en lobules irréguliers, entourés chacun d'une enveloppe cellulaire largement pourvue de vaisseaux qui ne s'étendaient pas au-delà de cette enveloppe. En quelques points, la matière offrait la couleur de la crème et l'aspect et la consistance du cerveau; ailleurs, c'était une légère teinte d'œillet; plus loin, une couleur noirâtre, rouge sale et même écarlate. La consistance variait depuis celle du cerveau induré jusqu'à la différence du cerveau putréfié. Les vaisseaux étaient très-développés dans le voisinage, et quelques-uns d'entre eux s'étant rompus, avaient donné lieu à des extravasations de sang dans l'intérieur de la tumeur.

Le professeur Geddings ne présente point ce cas comme nouveau, mais comme un exemple du pouvoir de l'art dans un cas désespéré sans l'amputation, et où l'amputation même offrait des chances douteuses. Il convient d'ailleurs qu'il s'est écoulé trop peu de temps depuis l'opération pour qu'on puisse décider que la guérison sera définitive.

REMARQUES SUR L'EUPHORBIA HYPERICIFOLIA, par le docteur ZOLLICKOFFER.

L'euphorbia hypericifolia est une plante annuelle qui s'élève à la hauteur d'un pied. La tige est glabre et offre de nombreux rameaux dichotomes. Les feuilles sont opposées et oblongues, un peu falciformes, et ont des dentelures profondes; elles sont souvent couvertes de taches rouges. Les fleurs, qui paraissent en août et en septembre, sont blanches et en quantité considérable, placées à l'extrémité des petites branches; elle croît dans les terrains riches et on la trouve dans les jardins et autres lieux remarquables par leur fertilité.

L'auteur de cette notice, qui depuis plusieurs années s'occupait de recherches sur les propriétés thérapeutiques de cette espèce d'euphorbe, peu content des résultats que lui avaient fournis quelques expériences sur l'examen chimique de cette plante, après en avoir réduit une certaine quantité en poudre, en traita différentes portions par l'éther sulfurique et l'alcool. La solution éthérée précipitait par l'alcool, et la préparation alcoolique prenait une teinte opaline par l'addition d'une certaine quantité d'eau. Les deux solutions fournissaient par l'évaporation un résidu qui brûlait avec une grande vivacité et fournissait une flamme semblable à celle qui résulte de la combustion de l'esprit-de-vin. L'infusion et la décoction, préparées avec l'eau distillée, produisaient, par l'addition de la gélatine, un précipité abondant, et prenaient une couleur bleue foncée par le sulfate de fer. Il conclut de ces différens résultats que la composition chimique de cette plante contient du caoutchouc, de la résine, du tannin et de l'acide gallique.

Cette substance végétale produit sur les organes du goût une impression différente de toutes les autres espèces appartenant au genre euphorbia jusqu'ici connues. Son goût est douçâtre, et est bientôt remplacé par une sensation d'âcreté que l'on ne peut plus oublier lorsqu'une fois on l'a éprouvée.

Elle paraît aussi différer considérablement, dans son action thérapeutique, des autres plantes qui appartiennent à la même famille, et que l'on considère généralement comme douées toutes de propriétés irritantes.

Parmi les maladies dans lesquelles M. Zollickoffer a retiré un grand avantage de l'emploi de cette substance, il met en première ligne la dysenterie. Dans cette affection, lorsque les symptômes dysentériques continuent après que la diathèse inflammatoire a été combattue par les

moyens appropriés, il a employé l'euphorbia avec plus de succès que les astringens ordinaires combinés aux narcotiques. Sous l'influence de cette médication, les évacuations ont été bientôt modifiées de la manière la plus avantageuse, et le plus souvent tous les symptômes graves ont disparu dans l'espace de 48 heures. Mais, persuadé que ce moyen serait nuisible dans la première période de la dysenterie, M. Zollickoffer a borné ses essais à la deuxième période.

L'euphorbia paraît avoir eu encore entre les mains du même praticien une grande efficacité dans le traitement de la diarrhée, maladie qu'il dit être extrêmement fréquente dans toutes les parties de l'Union, mais qu'il ne caractérise pas assez pour que l'on puisse connaître la forme qu'il veut indiquer. Avant d'administrer l'euphorbia, il prescrivait toujours une forte dose de calomel ou d'huile de ricin. Quand la diarrhée durait depuis très-long-temps et semblait dépendre plutôt de l'état de faiblesse des intestins que de toute autre cause, son efficacité était plus assurée.

Dans la ménorrhagie, résultant d'un état atonique de l'utérus, l'euphorbia a encore eu de grands succès, de sorte que ce moyen agit non-seulement comme astringent, mais aussi comme tonique.

Sur douze cas de leucorrhée où l'euphorbia a été employé, dix ont guéri dans l'espace de vingt à vingt-cinq jours; les deux autres n'éprouvèrent de soulagement que de fortes évacuations et se liaient à un état de pléthore et de constipation habituelle où le premier moyen était évidemment contre-indiqué.

C'est surtout sous forme d'infusion que le docteur Zollickoffer a employé l'euphorbia, à la dose d'une demi-once pour une pinte d'eau. Dans la dysenterie il en fait prendre une cuillerée d'heure en heure, jusqu'à ce que les symptômes aient commencé à perdre de leur intensité, et ensuite moins fréquemment. Dans les cas de diarrhée, il en prescrit la même quantité, à prendre après chaque évacuation. La dose, dans les cas de ménorrhagie et de fleurs banches, est d'un verre ordinaire le matin, à midi et le soir.

OBSERVATION DE CALCUL VÉSICAL AVEC INCRUSTATION CALCULEUSE DU BAS-FOND DE LA VESSIE, guéri par l'opération; par AMASA-TROWBRIDGE, D.-M. à Watertown.

M. Rider, charpentier, âgé de 30 ans, commença, il y a quatre ans, à ressentir des douleurs dans la vessie; elles ne firent que s'accroître, et dans la dernière année surtout il n'urinait qu'avec de vives douleurs et était obligé de recommencer à de très-courts intervalles et jusqu'à 8 ou 10 fois par nuit. Une suppression presque complète d'urine ayant déterminé le malade à se faire sonder, le docteur Smith rencontra distinctement une pierre; le docteur Trowbridge, consulté quelques jours après, constata qu'elle était d'un assez fort volume. L'opération fut adoptée et pratiquée le 22 juillet 1831, en présence de quatre autres docteurs.

La vessie ouverte à l'aide du gorgeret de Physick, on saisit la pierre avec les tenettes; mais on ne put l'amener au dehors. Le doigt introduit reconnut que le calcul était sphérique et trop gros en effet pour passer par la plaie sans danger pour le malade; on le brisa donc en morceaux, qu'on retira successivement avec les tenettes et avec la curette. Cependant cet instrument rencontrait une surface pierreuse, près du fond de la vessie, qu'il ne pouvait parvenir à attirer en bas, et chaque tentative renouvelée dans ce but causait une grande douleur au malade. L'opérateur introduisit le doigt de nouveau, et fut fort surpris de trouver la muqueuse vésicale près du bas-fond tapissée par une incrustation calculeuse fort épaisse et fort dure, qui cependant se brisa assez aisément sous la pression du doigt. La portion supérieure de la vessie était également tapissée d'une couche mince de matière calculeuse, étendue à la surface de la muqueuse et adhérant fortement à cette membrane. Comme les tentatives pour nettoyer la partie supérieure de la vessie avaient été fort douloureuses et que l'opération durait depuis 40 minutes, on ne poussa pas les recherches jusqu'au bout, et le malade fut reporté dans son lit. On prescrivit 60 gouttes de laudanum.

Les jours suivans se passèrent assez bien; quelques menus fragmens de pierre passèrent par la plaie. Le 25, l'urine étant sortie mêlée d'une matière fétide, on introduisit par la plaie un stylet d'argent, à l'aide duquel on sentit une grande quantité de matière pierreuse vers le bas-fond de la vessie, et quelques fragmens détachés vers le col. Le stylet revint d'ailleurs coloré en noir. On courba l'extrémité du stylet en forme de crochet et on parvint, non sans de vives douleurs, à extraire plusieurs de ces fragmens; puis on introduisit une sonde de femme, qui servit à faire des injections dans la vessie. Trois jours après, on renouvela les tentatives, et on parvint encore à extraire quelques fragmens.

Le 29, on se servit d'une curette d'argent, qu'on porta jusqu'à la partie supérieure de la vessie; en la retirant, on trouva sa cavité remplie de calculs et d'une substance membraneuse morbide. Depuis lors, on réitéra les injections et l'introduction de la curette deux ou trois fois tous les jours jusqu'au 6 août, retirant chaque jour plus ou moins de matière calculeuse. Ce jour-là, il se détacha un fragment d'une telle grosseur qu'il ne put traverser le col de la vessie. On retira la curette, et le jour suivant on brisa ce fragment avec les tenettes et on en fit l'extraction par parties. Les douleurs produites par ces manœuvres étaient combattues par le laudanum, les fomentations, les poudres de calomel et d'opium.

Le 8 août, extraction de plusieurs autres fragmens; le malade est découragé; il dit que sa vessie est une carrière de gravier. Le chirurgien lui rend l'espoir; l'état de la vessie paraît en effet avoir subi un grand changement et l'on sent la contraction de l'organe sur les instrumens. Le 9, on achève d'extraire tous les fragmens; le stylet introduit n'en rencontre plus. Le 10, aucun fragment n'a passé par la plaie: on sonde la vessie sans y rien trouver; le malade est plein de joie et dit qu'il sent agir sa vessie comme il y a quatre ans. Le lendemain l'urine passa par la vessie, et la guérison ne tarda pas à se compléter. Le 20 octobre, M. Trowbridge le revit; il avait fait la veille trente milles à cheval et se trouvait parfaitement bien.

La totalité des calculs extraits était du poids de cinq onces; savoir, trois onces le jour de l'opération et deux onces par les extractions consécutives. Ils étaient entièrement formés de phosphate de chaux; les fragmens qui adhéraient au bas-fond de la vessie avaient un huitième de pouce d'épaisseur.

M. Trowbridge remarque que les symptômes les plus saillans de la pierre, tels que la suppression totale de l'urine, l'urine mêlée de sang, l'extrême douleur après l'émission, ne se sont montrés dans ce cas que dans les dernières semaines qui ont précédé l'opération. Il croit que l'incrustation du bas-fond de la vessie a été déterminée la première par un état morbide de la muqueuse en cet endroit, et que le calcul qui existait séparément n'a été formé qu'après. Il attribue d'ailleurs son succès dans un cas aussi grave à l'étendue de l'incision des parties molles et à l'emploi de la curette recourbée, instrument qu'on ne saurait trop louer, pour ramasser et extraire les fragmens de pierre ou les petits calculs laissés dans la vessie.

L'observation de hernie engouée ne présente rien d'assez neuf ou d'assez important pour mériter une analyse. Nous en dirons autant des deux faits choisis dans le journal du docteur Martin, et qui ont trait: le premier, à une blessure du pied provenant d'un coup de faulx; l'autre, à un anévrisme faux de l'artère poplitée, guéri par la ligature. Nous ne ferons également mention que pour mémoire des deux instrumens décrits dans ce cahier; l'un, proposé par le docteur Fanestock, pour l'excision des amygdales, et qui ne vaut ni plus ni moins que tant d'autres instrumens, dont les avantages n'ont pu sauver l'inconvénient capital de leur complication; l'autre, imaginé par le docteur Manron, pour injecter des liquides dans les veines sans risquer d'y introduire de l'air, serait difficilement compris sans figure, et a besoin d'ailleurs de s'appliquer à d'autres instrumens usités en Amérique, mais fort peu connus dans notre pays.

HISTOIRE DE LA GRIPPE (Influenza) qui a régné en 1831 et 1832 dans le comté de Burke, Georgie; par le docteur BALDWIN.

L'un des points les plus importans de l'étude des affections qui attaquent de grandes masses à la fois, c'est sans contredit de suivre leur déplacement d'une localité dans une autre, d'observer leur marche et les changemens qu'elles éprouvent dans ces longues courses, bien dignes de fixer l'attention du médecin philosophe. La grippe de 1831 a offert un exemple remarquable de ces affections qui parcourent ainsi successivement une partie du globe et disparaissent ensuite sans que l'on puisse connaître positivement les causes sous l'influence desquelles elles paraissent et disparaissent.

Déjà un grand nombre de faits ont été recueillis et publiés, surtout par la GAZETTE MÉDICALE, qui tendent à compléter l'histoire de cette épidémie. Nous allons donner ici en quelques mots l'analyse de l'article du docteur Baldwin, qui nous fournit une histoire incomplète, il est vrai, mais offrant les caractères les plus importans de cette épidémie dans une localité des États-Unis.

La grippe, dans beaucoup de cas, avait si peu d'intensité qu'elle n'offrait rien de plus que les symptômes ordinaires du catarrhe et n'exigeait aucune attention. La plupart des malades guérissaient en peu de jours, tandis que chez les autres elle prenait un aspect plus alarmant et réclamait l'emploi des moyens les plus énergiques. La fièvre était le seul symptôme constant. A mesure que la maladie se développait on voyait apparaître successivement les symptômes suivans: le coryza, la toux, un malaise général, la fièvre, précédée d'un frisson; un pouls, d'abord mou et fréquent, ensuite dur et plein; de la céphalalgie frontale; des douleurs souvent très-vives dans les différentes parties du corps; des nausées, quelquefois une amygdalite, le délire, des spasmes dans les muscles des jambes et des bras, sécheresse de la langue, vive agitation.

Lorsqu'un cas grave était négligé, les symptômes encéphaliques offraient une grande intensité, le délire devenait furieux, le coma survenait et le malade succombait évidemment sous l'influence d'une congestion cérébrale ou pulmonaire.

Au début, lorsque les symptômes étaient graves, M. Baldwin employait la saignée, et affirme ne s'en être repenti dans aucun cas. Ensuite il administrait un purgatif énergique et des boissons mucilagineu-

ses. Dans quelques cas, les vésicatoires étaient utiles; mais l'opium ne put être administré sans quelque inconvénient, excepté dans les cas où, à la suite d'abondantes évacuations, il y avait une insomnie opiniâtre. La partie anatomique a été entièrement négligée par l'auteur.

OBSERVATIONS SUR L'APPLICATION DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE AUX MALADIES DE LA LOUISIANE, par le docteur BARTON.

Les erreurs doivent, aussi bien que les vérités, lorsqu'elles sont lancées par une main puissante, parcourir le monde; et tandis que, dans un pays, certaines idées, après y avoir été en honneur, sont complétement abandonnées, elles en envahissent d'autres où elles éprouveront aussi les mêmes succès et les mêmes décadences. C'est l'histoire de toutes les idées qui ont dominé le monde, et en particulier de la médecine physiologique. Combien trouverait-on d'hommes vraiment éclairés et de bonne foi en France qui admettent encore le système exclusif de cette doctrine? Il est abandonné même de ses plus ardens défenseurs; mais pendant qu'en France il a cessé d'occuper l'attention générale, il est curieux de suivre ses progrès dans les pays étrangers, où il doit aussi avoir une existence, quoique moins longue et moins brillante qu'en France. Ainsi, il y a dix ans, à l'époque où il était admis presque généralement en France, il n'avait pu encore faire un seul pas en Angleterre; mais depuis cette époque, il s'y est introduit, et nous en trouvons assez souvent des traces dans les recueils périodiques de médecine et même dans quelques ouvrages spéciaux qui nous viennent de ces pays. Cependant l'engouement pour la médecine physiologique n'y a jamais été général, et si nous ne nous trompons, déjà il touche à son déclin dans ce pays, où cependant les idées passent avec une succession moins rapide que chez nous. Le travail qui nous inspire ces réflexions nous prouve que l'existence de la médecine physiologique n'est point encore arrivée à son terme; l'auteur propose de l'appliquer au traitement des maladies des contrées du sud, et il cite dix cas dans lesquels la méthode qui en découle a été suivie de succès. Nous n'entrerons point dans la discussion de ces observations, qui ne représentent que l'histoire de dix malades, et non celle de la totalité des malades de la Louisiane; on ne pourrait rien conclure de ces dix faits en faveur de la doctrine physiologique, à moins qu'on ne lui attribue l'invention du traitement antiphlogistique dans les phlegmasies, et que l'on ne recule bien loin les bornes de l'analogie. Nous notons uniquement ce travail pour ses rapports avec l'histoire philosophique de la science, et non pour blâmer ou approuver le traitement employé par M. Barton, bien persuadés que les différences de temps et de lieux apportent dans les maladies de l'homme des modifications importantes qu'il faut connaître pour en tenir compte, et que l'étroite philosophie du système de l'irritation avait complétement mises de côté.

OBSERVATION D'UN EMPOISONNEMENT PAR UNE GRANDE QUANTITÉ D'ARSENIC, SUIVI DE GUÉRISON.

Le fait suivant est rapporté par le docteur Perrine, qui l'a observé sur lui-même. Il était convalescent d'une dysenterie: il mit par méprise dans un verre d'eau qui contenait soixante-quatre grains d'arsenic en dissolution de la poudre de quinquina, but le tout et monta aussitôt à cheval pour aller visiter un malade à six ou sept milles. Sur la route il éprouva des malaises, des nausées qui augmentèrent beaucoup à son retour; il chercha inutilement à dormir, et passa quatre heures dans une très-violente agitation dont il ignorait la cause, quand l'élève, qui avait mis l'arsenic dans le verre, arriva et lui apprit qu'il devait avoir pris de cinquante-quatre à soixante grains d'arsenic; malgré cette affreuse nouvelle il ne se laissa point abattre; le pouls offrait une grande force; quarante onces de sang furent tirées, et huit heures après, 30 onces encore; l'estomac fut rempli de lait et de boissons mucilagineuses que l'on évacuait ensuite par le sulfate de cuivre; des purgatifs furent pris mais ne purent être supportés par l'estomac. Cependant il parvint à faire passer le calomel et n'en prit pas moins de deux cent dix grains en quarante heures, et dont l'action fut encore aidée de nombreux lavemens. Les vésicatoires, les rubéfians, les bains tièdes n'empêchèrent point les symptômes d'augmenter d'intensité. Les extrémités étaient froides, la respiration extrêmement difficile, la mort semblait imminente. Cependant le malade s'étant endormi dans un bain, il resta long-temps dans un sommeil profond et en sortit dans un état qui ne laissait plus d'inquiétude; les garderobes examinées par les moyens chimiques ne fournirent aucune trace d'arsenic.

Parmi quelques autres observations qui offrent peu d'intérêt, nous distinguons surtout la suivante, rapportée par le docteur Eichhorn, et recueillie sur lui-même.

EFFETS D'UNE FORTE DOSE DE CAMPHRE SUR L'ÉCONOMIE.

Éprouvant un soir une pesanteur de tête et une forte toux, je pris un fragment de camphre du volume du pouce et le triturai avec du sucre, dans l'intention d'en prendre une petite quantité; mais par distraction j'en pris la presque totalité; lorsque je m'en aperçus je me crus empoisonné; mais n'éprouvant aucun effet fâcheux, je résolus d'attendre que l'apparition des symptômes m'indiquât la nécessité d'agir. Je me couchai et plaçai près de moi du laudanum et de l'acide sulfurique étendu. Une demi-heure ne s'était pas écoulée que je sentis une chaleur de plus en plus vive, les battemens du cœur prirent tant de fréquence qu'il était impossible de les compter; cependant je ne souffrais point de la tête; jamais je ne m'étais senti aussi bien; jamais mes idées ne m'avaient semblé plus faciles et plus claires; mes facultés intellectuelles avaient évidemment acquis une nouvelle force. Je passai une heure et demie dans cet état quand ma peau commença à s'humecter; le pouls se ralentit et je m'endormis. Le lendemain en m'éveillant j'étais horriblement faible, et mon lit était entièrement trempé de sueur. Les symptômes du rhume reprirent leur première intensité. La quantité de camphre que j'avais prise n'était pas moindre de deux gros.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 MAI 1833. — M. Capuron lit un travail critique sur le mémoire que M. Breschet a publié sous le titre suivant: *Études anatomiques, pathologiques et physiologiques de l'œuf dans l'espèce humaine*; mémoire qui fait partie des fascicules publiés en dernier lieu par l'Académie.

Cette lecture est souvent interrompue par plusieurs membres de la compagnie, qui se formalisent de voir en butte à une critique qui n'est plus de saison un mémoire qui a paru parmi les actes de l'Académie, et qu'elle a en quelque sorte revêtu de son approbation.

Quoi qu'il en soit, la parole est maintenue à M. Capuron, et la lecture de son travail achevée, M. Breschet se réserve le droit de répondre, dans une prochaine séance, à M. Capuron. Nous rendrons compte plus tard, et des objections élevées par M. Capuron, et des réponses que M. Breschet y aura faites.

M. Velpeau lit ensuite en son nom et au nom de M. Breschet, un rapport sur le cas d'extrophie congéniale de la vessie, qui a été communiqué par M. le Couteux à la Société de médecine du département de la Sarthe, et transmis ultérieurement à l'Académie par M. le président de cette société. A cette occasion, M. Velpeau s'est livré à des recherches sur quelques-unes des principales questions qui se rattachent à l'existence de cette difformité. Il examine en particulier les différentes hypothèses par lesquelles on a cherché à rendre compte de sa formation. Est-ce par un arrêt de développement, comme on le croit généralement aujourd'hui? Et d'ailleurs, n'est-ce pas expliquer une obscurité par une obscurité plus grande? Ne serait-il pas plus expéditif de supposer une altération pathologique ou physique du bas-ventre, contracté pendant la vie embryonaire, et l'extrophie ne serait-elle pas l'effet d'une maladie et non une monstruosité? Quoi qu'il en soit, car ces hypothèses ne sont guère satisfaisantes, M. Velpeau propose d'adresser des remerciemens à la Société de médecine du département de la Sarthe, par l'intermédiaire de son président.

M. Breschet parle en faveur de l'hypothèse de l'arrêt de développement, comme cause de l'extrophie de la vessie. Il rappelle les faits qui tendent à l'établir, et qui sont si nombreux qu'il est bien difficile de ne pas la regarder comme démontrée.

Il resterait maintenant à savoir pourquoi un développement s'arrête.

Toutefois, il paraît singulier à M. Husson que M. Breschet, auteur du rapport avec M. Velpeau, combatte les principes ou les vues consignées dans ce rapport.

M. Velpeau répond que les considérations qui y sont exposées lui appartiennent en propre, et qu'il a cru faire une chose utile de rapprocher les faits analogues, afin d'en faire saisir les caractères communs et d'en faciliter l'interprétation. Il pense qu'on a souvent pris pour un arrêt de développement ce qui était le résultat d'une maladie, et que le cas actuel de l'extrophie ne saurait être considéré comme un exemple d'arrêt de cette nature; car, à quelque âge qu'un embryon soit examiné, jamais le canal intestinal ne se présente, comme on l'a dit, en forme de gouttière, mais toujours à l'état de canal complet.

En quoi M. Velpeau est appuyé par M. Moreau.

M. Breschet insiste sur la nécessité de distinguer les monstruosités qui doivent leur origine à une maladie, d'avec celles qui sont liées à un arrêt de développement. La preuve que l'extrophie de la vessie n'a pas d'autre cause, c'est que toutes les fois qu'elle existe, le cordon ombilical a son insertion beaucoup plus rapprochée de la région pubienne qu'elle ne l'est dans l'état normal.

Cette discussion terminée, le rapport de M. Velpeau est adopté avec sa conclusion.

M. Samson présente la vessie d'un homme qu'il a taillé dernièrement, et dont il lira prochainement l'observation. Cette vessie est volumineuse, fendue du haut en bas sur sa face antérieure. Elle laisse voir de chaque côté une ouverture de la grosseur d'un tuyau de plume, qui communique dans des poches construites

comme la vessie principale. La droite contient sept calculs que l'opération ne pouvait extraire.

M. Bérard présente un enfant de dix ans dont il a ouvert la trachée le 29 mars dernier, pour le délivrer d'une bille qu'il avait *respirée* trois quarts d'heure auparavant, et qui le suffoquait. Les muscles sterno-hyoïdiens et thyroïdiens, contractés de chaque côté, rendaient difficile l'abord de la trachée; mais dès que l'ouverture fut faite, la bille fut lancée au dehors; elle avait huit lignes de diamètre. L'enfant est parfaitement guéri.

Le même praticien présente un calcul qu'il a retiré de la vessie d'un homme de 38 ans. Cette pierre était immobile dans le fond de la vessie, et il soupçonnait qu'elle était en partie engagée dans l'uretère gauche. Après en avoir retiré la partie libre, il a fallu retirer l'autre en détruisant les adhérences par des tractions modérées. Cette seconde partie a à son extrémité un mamelon, et c'est ce mamelon qui, selon toute apparence, était engagé dans l'uretère.

M. Maingault lit l'extrait d'un travail complet qu'il va publier sur l'inflammation des membranes muqueuses aériennes, qui règne maintenant sous le nom de grippe. Il décrit les symptômes, la marche, les terminaisons de la maladie, et indique le traitement qui lui convient.

Séance du 21 mai. — M. le président informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le baron Lucas, dont la maladie n'a pas été connue, et dont les funérailles l'ont été beaucoup trop tard. La famille de M. le baron Lucas sera instruite de ces deux circonstances.

L'Académie renvoie l'examen des procédés que suit M. Fabré-Palaprat, dans l'administration de l'électricité, à la même commission qui doit examiner les appareils électriques de M. Andrieux et de M. Leniolt.

M. Pelletier lit ensuite, au nom d'une commission, un excellent travail sur la présence de l'arsenic dans le verre, sur les caractères qui la manifestent, et sur les effets qui en peuvent résulter dans l'usage habituel. Nous reviendrons sur ce travail, demandé à l'Académie à l'occasion d'un cas de médecine légale qui a été jugé à Lyon.

M. Husson propose de renvoyer ce travail au comité de publication. — Adopté.

M. le baron Larrey lit ensuite un rapport sur un cas singulier observé à Troyes, et communiqué à l'Académie par M. le docteur Bedor. Il s'agit d'un homme qui, par désespoir, s'est tiré dans la bouche deux coups de pistolet, et qui a été promptement guéri de cette double blessure. Un cas semblable a eu lieu, il y a peu de temps, à Meudon, sur un enfant que M. Larrey a guéri de même, et qu'il présente à l'Académie. M. Larrey dit que les blessures de cette espèce, si redoutables en apparence, se guérissent très-souvent avec une admirable facilité. Outre les deux exemples actuels, il cite ceux de deux invalides, dont l'un avait eu le visage, et l'autre la mâchoire inférieure, balayés par un coup de canon, et ont survécu 18 et 20 ans à leur guérison.

La conclusion de son rapport est que des remerciemens soient adressés à l'auteur de la première observation. — Adopté.

M. Castel a peine à comprendre comment le mouvement des balles a pu être arrêté; car, bien qu'on les ait retrouvées l'une et l'autre, il ne paraît pas qu'elles aient fait une ouverture en arrière. Il hasarde sur ce point une théorie fondée sur l'expansion de l'air, et la force qu'elle a pu opposer au projectile.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LES MALADIES DE L'ENCÉPHALE ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par Jean Abercrombie; traduites de l'anglais et augmentées de notes très-nombreuses, par N. Gendrin, D.-M.

On ne fera point à cet ouvrage du docteur Abercrombie le reproche que l'on adresse avec assez de justice à la plupart des travaux publiés en France, depuis quelques années, sur les affections du cerveau, d'avoir souvent tiré des conclusions générales de quelques faits trop peu nombreux, quelquefois mal observés, ou même infidèlement rapportés, et conséquemment d'avoir plutôt retardé qu'avancé les progrès de la science par le dégoût qu'éprouvent ceux qui cherchent à faire au lit du malade l'application des règles qu'ils ont puisées dans ces ouvrages. Le livre du docteur Abercrombie est conçu dans un esprit plus sévère, et vise moins à l'effet et au bruit. Il tire peu de conclusions générales, et les appuie sur tant de faits, qu'en général elles n'ont point à redouter le sort de ces théories, plus ingénieuses que vraies, sur les affections cérébrales, et que nous voyons abandonnées par leurs propres auteurs au bout de quelques années. Ainsi s'explique pour nous le long silence que l'on a gardé en France sur l'ouvrage du docteur Abercrombie. Bien que près de cinq années se soient écoulées depuis la publication de la première édition; c'est à peine si un seul de nos journaux de médecine a rendu compte des importans travaux qu'il contient. Si, au lieu de se livrer à de laborieuses, mais fructueuses recherches, l'auteur eût fait quelque application brillante; s'il eût localisé quelque affection dans un point spécial du cerveau, ou fait quelque découverte analogue, mais que les faits seraient venus bientôt démentir, toutes les feuilles de nos contemporains lui auraient été ouvertes, et il n'y aurait point eu assez d'éloges pour le célébrer. Cependant cet oubli est injuste. L'ouvrage du docteur Abercrombie ne méritait point d'être ainsi négligé, et nous savons gré à M. Gendrin de l'avoir fait passer dans notre langue. S'il ne contient point de ces brillantes découvertes qui fixent vivement l'attention, il offre l'exposition la plus exacte et la plus consciencieuse de l'état actuel de la science sur les affections de l'encéphale. Toutefois, nous concevons que le genre de l'auteur soit peu de nature à plaire en France. Il est trop avare de conclusions générales, dont d'autres sont si prodigues. Il lui arrive souvent de rapporter sur un point important de la science un grand nombre d'observations et de se borner à un simple exposé des faits, laissant à ses lecteurs le soin d'en tirer les conclusions qu'il leur plaira. Soit par paresse, soit plutôt par amour du positif et de la clarté, nous aimons à trouver formulées d'une manière précise les idées d'un auteur, sans être obligés d'y suppléer par nous-mêmes. Malgré ce léger défaut, et qui nous semble presque nécessairement dépendre de la méthode adoptée par l'auteur; son ouvrage n'en mérite pas moins d'attention, et nous allons profiter de la publication de cette traduction pour en présenter une analyse aussi complète et aussi exacte que possible.

L'ouvrage se compose de quatre parties, dont chacune est suivie d'un appendice sur des questions qui se rattachent à celles traitées dans chaque partie; en outre, le traducteur a placé un grand nombre de notes, souvent très-longues, destinées, suivant son expression, à compléter les observations de l'auteur sur des points que ses travaux l'ont mis dans le cas d'étudier plus directement. La traduction a été faite sur la seconde édition, qui, bien que peu différente de la première, offre cependant des augmentations assez importantes.

Dans la première partie, qui est consacrée à l'étude des inflammations encéphaliques, l'auteur passe en revue toutes les inflammations des organes contenus dans le crâne, quels que soient leur siége, leur degré d'intensité et leur mode de terminaison, ce qui lui fournit autant de sections ou de divisions pour l'examen de ces faits importans de l'étude de ces inflammations; mais avant d'entrer dans cette étude, il expose le tableau général des symptômes de ces phlegmasies, en avouant que l'état de nos connaissances sur les maladies de l'encéphale ne lui permet point de déterminer les symptômes propres aux phlegmasies de la substance du cerveau, et ceux qui les distinguent des inflammations de ses membranes.

Les formes sous lesquelles ces maladies se sont présentées à l'observation du docteur Abercrombie sont au nombre de cinq, et la description qu'il en donne est essentiellement pratique; il la dégage de toute idée théorique et même n'examine point si toutes ces formes doivent être considérées comme des affections primitives ou idiopathiques de l'encéphale, ou si quelques-unes ne sont pas au contraire secondaires ou symptomatiques. Mais ces formes, déjà un peu nombreuses, offrent encore beaucoup de variétés qu'il est impossible de renfermer dans une description générale, et qui malheureusement ne peuvent, ainsi que les différentes formes, être rapportées au siége qu'occupe l'affection.

Cette variété de formes dans les affections de l'encéphale est l'un des plus grands obstacles aux progrès des connaissances de ces phlegmasies; mais on ne l'observe pas seulement dans l'ensemble de la marche, on la retrouve encore dans l'examen des symptômes particuliers. Nous citerons, par exemple, l'état des pupilles. « Dans quelques cas, dit M. Abercrombie, elles continuent à être sensibles au contact de la lumière, et dans d'autres elles sont extraordinairement contractées; quelquefois, après avoir été dilatées et insensibles, elles reprennent leur sensibilité. Il arrive aussi qu'une pupille est contractée, tandis que l'autre est dilatée et insensible. On rencontre parfois des alternatives de contraction et de dilatation. Enfin, on voit aussi les pupilles, au contraire de l'état physiologique, se dilater au contact de la lumière. J'ai observé ces symptômes plusieurs fois. J'ai constaté les faits; mais je suis incapable de préciser les circonstances dans lesquelles ils arrivent. De tels aveux sont sans doute pénibles; mais il vaut mieux reconnaître l'insuffisance de nos connaissances sur quelques points que de chercher à la dissimuler par des assertions hasardées. »

L'encéphalite peut devenir funeste par *épanchement de sérosité*. Autrefois, cet épanchement constituait pour les observateurs la maladie elle-même; aujourd'hui, on le regarde généralement comme le résultat de l'inflammation. La sérosité, dans ces cas, varie considérablement dans ses caractères. Elle est quelquefois limpide; d'autres fois, laiteuse; dans quelques cas, elle est mêlée à une matière jaune floconneuse; dans d'autres, elle est presque purulente. Il est difficile d'assigner la cause de ces variétés; cependant M. Abercrombie présume que le fluide sera floconneux toutes les fois que la membrane elle-même sera

enflammée; et que lorsqu'il sera limpide, c'est que l'inflammation aura son siége dans les parties que revêt immédiatement cette membrane. L'exhalation de la séreuse n'est alors troublée que secondairement. L'épanchement séreux peut cependant survenir par une autre cause que l'inflammation, telle que la gêne de la circulation dans le cerveau produite par différentes causes toutes mécaniques :

Par *formation d'une fausse membrane*, ce qui n'a lieu que quand l'inflammation a son siége dans une membrane;

Par *suppuration*. Le pus peut se trouver sur tous les points de l'encéphale ou de ses membranes; mais c'est surtout dans la substance cérébrale que se forment les épanchemens purulens qui peuvent être réunis en foyers ou mêlés avec la même substance cérébrale désorganisée;

Par *ramollissement*. Suivant M. Abercrombie, le ramollissement diffère entièrement de la suppuration, en ce que la pulpe altérée n'a ni la couleur, ni l'odeur du pus, et que « le tissu blanc du cerveau, et dans lequel on observe le plus souvent cette altération, » a conservé sa couleur blanche. On trouve des ramollissemens dans toutes les parties du cerveau; « mais leur siége le plus ordinaire, d'après mes observations, est dans la pulpe blanche et dense qui forme le corps calleux, la voûte à trois piliers et le septum lucidum. » Ne semble-t-il pas ressortir des expressions de M. Abercrombie que nous venons de signaler que cet auteur, qui depuis si long-temps s'occupe avec succès de recherches sur les affections de l'encéphale, n'aurait observé le ramollissement que dans la substance blanche? Aussi ce qu'il dit du ramollissement ne nous semble pas devoir convenir à ce que l'on entend généralement en France par ramollissement cérébral. Cette expression étant spécialement consacrée au ramollissement idiopathique, que l'on observe le plus souvent à la surface du cerveau dans la substance grise; tandis que le ramollissement qu'a observé M. Abercrombie paraît être uniquement celui que l'on rencontre dans les parties centrales du cerveau à la suite des phlegmasies cérébrales très-intenses; mais bien plus fréquemment encore à la suite des fièvres continues, spécialement des fièvres typhoïdes, et généralement des affections désignées autrefois sous le nom d'hydrocéphale aiguë.

Aussi, il distingue deux sortes de ramollissement : celui qu'il paraît avoir rencontré presque uniquement et qu'il considère comme un produit de l'inflammation, et celui observé et décrit par M. Rostan, et qu'il semble disposé à considérer comme une espèce de gangrène résultant de l'ossification des artères du cerveau. La discussion de ce point important de la pathologie des affections cérébrales nous semble demander des développemens plus étendus que ceux dans lesquels est entré M. Abercrombie. Ainsi, nous voudrions savoir à laquelle de ces deux classes il rapporte le ramollissement qu'on observe assez souvent dans les parties centrales du cerveau, chez des personnes jeunes, dans toute la force de l'âge, qui succombent à une fièvre continue sans qu'aucun symptôme ait indiqué pendant la vie cette altération, et qui se lie souvent à un ramollissement très-remarquable des viscères les plus importans : le cœur, le foie, les poumons, la rate, quelquefois tout le système musculaire. N'est-ce pas la même cause qui produit le même phénomène simultané dans ces différens organes? Est-ce l'inflammation ou la gangrène produite par l'ossification des vaisseaux, ou ne serait-ce pas plutôt une gangrène dépendant d'une autre cause?

Du reste, nous contestons aussi la proposition suivante, avancée par le traducteur, que l'anatomie pathologique suffit pour établir, entre les différens ramollissemens cérébraux, une différence assez tranchée pour faire distinguer ceux qui dépendent d'une inflammation de ceux qui ne reconnaissent point cette cause. Les uns et les autres peuvent avoir des caractères très-tranchés dans l'*Histoire anatomique des inflammations* de M. Gendrin; mais nous prenons la liberté de lui contester que, dans un certain nombre de cas, il en soit de même sur la table des amphithéâtres.

Il est triste de voir l'auteur, après l'examen de ces différens modes de terminaison de l'encéphalite, terminer en disant qu'il est complétement impossible de juger, d'après les symptômes que présente un malade, de quelle manière la phlegmasie encéphalique s'est terminée.

La dure-mère semble beaucoup moins sujette à l'inflammation idiopathique que les autres membranes de l'encéphale. On a cependant recueilli un certain nombre de faits dans lesquels elle fut affectée dans une grande étendue sans aucune altération de l'os. M. Abercrombie n'en a observé qu'un seul exemple qu'il rapporte, et qui offre un grand intérêt, ainsi qu'un cas analogue, emprunté par le traducteur au *Journal général de Médecine*; mais il est assez fréquent de trouver cette membrane malade en même temps que l'oreille interne et la portion pierreuse du temporal. Cette maladie insidieuse et si souvent funeste, s'annonce en général par une douleur dans l'oreille; elle peut même, pendant quelque temps, être considérée comme n'étant en effet autre chose qu'une simple douleur. Il se manifeste quelquefois un écoulement par l'oreille; on croit qu'il soulage la douleur, mais loin de diminuer, elle ne fait qu'augmenter. Le malade devient ensuite affaissé et assoupi; il se manifeste alors un délire léger, souvent accompagné de frisson, et le malade tombe enfin dans le coma.

Si nous écartons de ces symptômes ceux qui sont produits par l'extension de l'inflammation aux autres organes, tels que le délire, la fièvre, le coma, nous retrouvons pour symptôme unique de l'inflammation de la dure-mère la douleur locale, correspondante au siége de la maladie. Mais comment établir le diagnostic d'une affection sur un seul symptôme, et qui se retrouve dans tant d'affections différentes?

M. Abercrombie ne sépare point l'inflammation de l'arachnoïde de celle de la pie-mère; cette phlegmasie est fréquemment jointe aux autres affections aiguës du cerveau, mais on la trouve si souvent isolée, que l'on peut indiquer les accidens qu'elle produit immédiatement. Le plus fréquemment elle débute par une longue et subite attaque de convulsions. Cette attaque est quelquefois précédée de céphalalgie et de vomissemens, mais d'autres fois elle n'est annoncée par aucun prodrome: cette attaque de convulsions est en général longue et intense; elle est quelquefois immédiatement suivie de coma qui alterne avec des retours de convulsions jusqu'à la terminaison fatale, qui arrive en peu de jours. Huit observations détaillées donnent des exemples des différentes formes de la méningite, de celle de la base et de la convexité du cerveau, de celle des ventricules et du cervelet; tous ces faits présentent la méningite exempte de complication avec toute affection grave du cerveau.

Une des formes admises par M. Abercrombie nous paraît cependant mériter une attention particulière. Elle est très-dangereuse et ne laisse d'autre trace qu'une forte injection vasculaire; elle est très-commune chez les femmes d'une constitution délicate et irritable, mais elle s'observe aussi chez des sujets de l'autre sexe, et spécialement chez des individus intempérans. Le désordre principal qu'elle laisse après elle consiste en une injection vasculaire considérable de la pie-mère, quelquefois avec un léger épanchement entre cette membrane et l'arachnoïde.

Les symptômes par lesquels se caractérise en général cette affection sont une rapidité remarquable dans les manières du malade, une loquacité continuelle, une insomnie opiniâtre et le pouls petit et fréquent. Cette méningite met les malades dans le plus grand danger, et elle ne permet pas de traitement très-actif; la saignée générale est mal supportée, et l'on est obligé de s'en tenir aux saignées locales, aux purgatifs, etc.

Nous avons résumé ici tout ce que dit M. Abercrombie de cette affection, parce que nous avons cherché en vain les motifs pour lesquels il la range parmi les méningites. On sait en effet de combien peu de valeur est l'injection vasculaire simple pour la détermination des différentes maladies, et cependant c'est uniquement sur ce phénomène peu important que nous paraît fondée l'opinion de M. Abercrombie. Pour nous, après un examen sévère de cas analogues et de ceux qu'il cite ici, nous sommes porté à la considérer comme d'une nature différente et comme se rapprochant moins de l'inflammation que de ces affections d'origine rhumatique ou névralgique qui surviennent chez des sujets très-irritables, et déterminent des accidens plus ou moins graves, suivant l'importance des organes sur lesquels elles fixentleur siége. Cette obscure maladie, dit M. Abercrombie, se manifeste quelquefois comme complication d'autres affections, et spécialement du rhumatisme aigu; elle attaque quelquefois les femmes en couche.

Chez une dame dont l'histoire est rapportée et qui présentait les symptômes de cette affection, la saignée et les autres antiphlogistiques n'avaient eu aucun avantage. M. Abercrombie appelé en consultation conseilla un verre de vin d'heure en heure; à la fin de la quatrième heure, tous les accidens étaient dissipés sans retour.

Il a eu recours au même traitement et avec le même avantage dans plusieurs autres circonstances. La plus grande difficulté est de déterminer les cas où il est applicable; il semble que ce soient ceux dans lesquels l'excitation générale est jointe à la petitesse et à la grande fréquence du pouls, et à la pâleur et à l'épuisement du malade.

Nous regrettons avec le traducteur que le docteur Abercrombie n'ait pas résumé d'une manière générale les symptômes qui caractérisent la méningite, mais l'impossibilité d'établir un diagnostic entre les phlegmasies des membranes et celles de la pulpe cérébrale est le seul motif qui ait pu le retenir. Il mériterait encore le même reproche pour la manière dont il traite de l'inflammation de la substance du cerveau, qu'il considère dans ses différentes formes et suivant ses terminaisons variées, mais toujours en conservant la même méthode, c'est-à-dire groupant autour d'un titre assez bref plusieurs observations.

Il étudie successivement cet état morbide dans les parties les plus im-

portantes des hémisphères cérébraux, de la moelle allongée, du cervelet. Nous ferons remarquer seulement deux points moins connus que le reste : ce sont ceux où il est question de l'inflammation chronique et de l'ulcération superficielle du cerveau.

Cette dernière affection a été bien rarement observée, et M. Abercrombie n'en a vu qu'un seul exemple. Peut-être même a-t-on quelquefois considéré comme des ulcères du cerveau la destruction superficielle d'une portion de la substance cérébrale à la suite d'un épanchement sanguin superficiel ou d'un simple ramollissement; cependant les faits cités ici ne permettent point de douter que la solution de continuité peut s'opérer par une inflammation phagédénique. L'inflammation de la substance cérébrale se montre quelquefois sous une forme chronique dans laquelle les accidens peuvent continuer pendant des mois, après lesquels la maladie devient fatale en déterminant ou même sans déterminer la suppuration; quelquefois les symptômes peuvent être ceux d'une affection organique; ils peuvent avoir des rémittences de manière à ressembler à une céphalalgie périodique; la maladie peut devenir fatale avec tous les symptômes d'une véritable apoplexie; la partie malade peut passer à l'état d'induration permanente, ou enfin, après que l'inflammation chronique a semblé résister à tous les remèdes, elle peut graduellement se calmer. Tout cela s'accorde exactement avec la marche de l'inflammation chronique ou scrophuleuse, comme nous l'observons dans les organes extérieurs.

La conséquence pratique que nous tirerons de ces réflexions, c'est que l'on sera moins disposé qu'on ne l'est en général, à considérer ces affections comme des maladies organiques, contre lesquelles on ne dirige, par ce motif, aucun traitement actif.

L'inflammation peut affecter toutes les parties du cerveau; elle paraît souvent commencer dans une très-petite portion et s'étendre graduellement à une plus grande partie de l'organe. Il paraît que c'est dans des cas de cette espèce que l'on observe ces singulières paralysies graduelles qui commencent, soit par un très faible degré, soit limitées à un seul muscle, et qui font graduellement des progrès en devenant plus complètes ou en gagnant plus d'étendue.

La maladie peut se manifester dans le cervelet sous la même forme chronique qui a été constatée pour le cerveau; dans quelques cas elle fait naître presque les mêmes symptômes, et dans d'autres, ces symptômes sont extrêmement obscurs.

M. Abercrombie traite en particulier de l'inflammation des parties centrales du cerveau qui comprend les diverses formes de maladies que l'on désigne ordinairement sous la dénomination d'*hydrocéphale aiguë*, et qu'il considère comme étant constamment de nature inflammatoire. Les faits nombreux qu'il cite offrent des exemples des différentes variétés présentées par les symptômes; variétés qui sont telles que ce n'est qu'avec la plus grande circonspection que l'on peut se prononcer sur le diagnostic de ces affections. Ainsi, dans quelques cas, nous voyons le coma complet long-temps continué sans aucun épanchement, et dans d'autres un épanchement abondant sans le plus léger degré de coma. Nous voyons aussi dans un cas le coma disparaître quoique la maladie continue vers sa terminaison fatale. L'état du pouls, de la vision et des fonctions intellectuelles lui a offert différentes variétés, et dans d'autres cas la maladie parcourt toutes ses périodes sans que le sujet se plaigne de la moindre douleur, et sans qu'il se manifeste aucun symptôme indiquant le danger, jusqu'à l'invasion inopinée d'un coma profond.

M. Abercrombie conclut de tous ces faits que les symptômes dans tous ces cas ne sont pas le résultat de l'épanchement, mais bien celui de la maladie cérébrale dont l'épanchement est une des terminaisons et qu'il considère comme étant constamment de nature inflammatoire.

Le liquide épanché dans le cerveau peut-il être résorbé? L'analogie avec ce qui se passe dans les autres cavités, et ce qui arrive dans le cerveau lui-même ne permettent pas d'en douter. La disparution graduelle du sang coagulé qui se fait dans le cerveau prouve assez de quelle force d'absorption est doué cet organe.

L'étiologie des encéphalites offre quelques considérations importantes; ainsi, les cas les plus graves et les plus fréquens sont ceux qui succèdent à la scarlatine, aux fièvres continues, aux affections urinaires et surtout à l'ischurie rénale. Souvent elles viennent compliquer les maladies chroniques ou scrophuleuses, et spécialement dans la période la plus avancée de la phthisie pulmonaire; enfin les affections morales, l'abus des liqueurs alcooliques et l'exposition à l'ardeur du soleil doivent être rangées parmi les causes les plus actives des inflammations de l'encéphale. Nous ne terminerons point ce qui a rapport aux causes sans exprimer : l'étonnement que nous a causé la lecture d'une note dans laquelle M. Gendrin paraît très-surpris de ce que l'inflammation de l'encéphale se présente si souvent à la fin des affections aiguës, et surtout de celles où les sujets ont été soumis à toute l'activité d'un traitement antiphlogistique des plus énergiques. Croirait-il que l'état de faiblesse et d'épuisement où les jette ce traitement dont on a tant abusé, soit un préservatif contre les affections inflammatoires? C'est tout le contraire qui a lieu. De là les fréquentes affections qui surviennent pendant le cours et surtout vers la fin des maladies aiguës, et qui sont toutes et souvent à tort désignées dans ces cas, sous le nom de rechutes ou récidives.

Nous trouvons peu de choses à noter à l'occasion du traitement de ces phlegmasies. Le moyen sur lequel M. Abercrombie paraît compter le plus est la douche d'eau froide dirigée sur la tête d'une manière continue, pendant un temps considérable, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un effet puissant. Cependant l'emploi de ce moyen énergique exige quelque circonspection. En quelques minutes il a, par ce moyen, fait passer un homme robuste d'un état d'excitation extraordinaire à un état voisin de l'asphyxie; mais aussi il lui a suffi de quelques minutes pour ramener ur malade d'un coma profond à un état de santé habituelle. Il l'emploie avec les plus grands avantages dans les convulsions des enfans.

De tous les faits rapportés par le docteur Abercrombie à l'occasion des tubercules du cerveau, nous n'en citerons qu'un seul qui a présenté la destruction de la substance cérébrale la plus étendue qu'il ait jamais rencontrée. La maladie paraît avoir été dans l'origine une masse tuberculeuse mêlée avec des masses d'albumine, et s'est terminée par un ramollissement des plus considérables.

Le sujet de cette observation était une jeune fille qui, à l'âge de 18 ans, éprouva à plusieurs reprises une paralysie de la face avec engourdissement et affaiblissement de la vue du côté gauche. A l'âge de 19 ans, elle éprouva un accès d'insensibilité avec état comateux qui revint ensuite fréquemment, accompagné d'une violente céphalalgie, de vertiges et de malaise. Il existait un amaurose porté à un haut degré, mais la santé du reste était bonne. On eut recours à l'extrait de stramonium, dont l'administration suspendit les accès et améliora beaucoup la vision. Cette jeune fille se trouvait si bien qu'elle fut mariée à l'âge de 21 ans, environ deux mois avant sa mort. Un matin on la trouva morte dans son lit, bien que la veille elle se fût couchée avec toute l'apparence d'une bonne santé.

A l'autopsie on trouva que l'hémisphère droit du cerveau offrait un volume beaucoup plus considérable que le gauche; mais cet hémisphère tout entier était dans un tel état de décomposition et de ramollissement qu'il ne formait plus qu'une grande poche remplie d'une matière molle, pultacée, renfermée dans une enveloppe très-mince que formait la matière cérébrale saine de la surface, et qui n'excédait pas de trois à six lignes d'épaisseur.

Ce fait est vraiment extraordinaire, surtout lorsqu'on considère l'état de santé apparent où se trouvait la malade la veille encore de sa mort.

Dans l'appendice sur les maladies des os du crâne et du péricrâne on trouve une collection de faits extrêmement curieux et qui ont rapport à une forme rare de maladie des os du crâne, particulièrement bornée à la table interne. Le plus ordinairement cette maladie affecte la table externe ou toute l'épaisseur de ces os, et elle détermine des phénomènes pathologiques remarquables. Une circonstance importante à signaler, c'est qu'une fois cette maladie développée, elle peut s'étendre graduellement, envahir tout le crâne, la dure-mère et enfin le cerveau lui-même.

La seconde partie est consacrée à l'étude de l'*apoplexie*, qui se lie à diverses conditions morbides de l'encéphale, très-différentes de leur nature. On y trouve la même absence d'uniformité pour les symptômes que dans d'autres affections de l'encéphale. M. Abercrombie, dans la division qu'il établit, admet trois formes différentes, formes uniquement basées sur l'observation des symptômes. Dans la première, sont compris tous les cas qui sont immédiatement et positivement apoplectiques. Dans la seconde, ceux qui débutent par une attaque subite de céphalalgie, et qui passent graduellement à l'état d'apoplexie. Dans la troisième, enfin, ceux qui sont caractérisés par la paralysie ou la perte de la parole sans coma.

Cette classification rencontrera sans doute plus d'un contradicteur, parce qu'elle n'est pas uniquement fondée sur l'étude des lésions organiques; mais on conviendra que puisque la lésion anatomique d'un grand nombre d'affections apoplectiformes est encore ignorée, on ne peut s'en servir pour établir une bonne classification de ces affections. La meilleure classification est en général celle qui renferme le plus grand nombre de cas; en médecine, c'est celle surtout qui fournit le plus d'indications thérapeutiques. Nous verrons jusqu'à quel point celle adoptée par M. Abercrombie conduit à ces résultats.

Les affections qui ont primitivement la forme apoplectique se divisent, sous le point de vue de leur nature, en trois espèces : 1° l'apoplexie avec extravasation de sang, qui est la plus rare; 2° l'apoplexie avec

épanchement de sérosité; 3° l'*apoplexie simple*, ou sans aucune lésion morbide apparente; apoplexie nerveuse de beaucoup d'auteurs.

L'observation ne sanctionne pas les distinctions que l'on a proposées entre l'apoplexie séreuse et l'apoplexie sanguine. On assigne la rougeur de la face, la force du pouls, l'âge peu avancé des sujets comme les caractères de la dernière, tandis que la première se manifesterait par la pâleur de la face et la faiblesse du pouls, et n'affecterait que des personnes âgées et infirmes.

Quant aux épanchemens de sérosité, M. Abercrombie conclut que la présence du fluide ne peut être considérée comme la cause des symptômes apoplectiques de plusieurs circonstances parmi lesquelles nous remarquons les suivantes. La quantité du fluide épanché ne se trouve pas dans beaucoup de cas en rapport avec la violence des accidens; il arrive aussi qu'on trouve un épanchement considérable, quoiqu'il n'y eût eu aucun symptôme apoplectique. Aussi il considère ces apoplexies comme étant à leur début de même nature que celles qui ne laissent aucune lésion appréciable. En d'autres termes, il pense que la maladie que l'on a appelée apoplexie séreuse serait considérée avec plus de raison comme une *apoplexie simple*, terminée par un épanchement séreux. Ainsi, l'apoplexie primitive se trouverait en réalité réduite à deux espèces; celle par épanchement sanguin, et l'apoplexie simple qui, d'après notre auteur, n'est qu'une congestion sanguine, violente, mais sans rupture d'aucun vaisseau. Cette dernière explication nous paraît donner trop d'extension à l'action unique de la circulation sanguine dans le cerveau, dont les troubles seraient ainsi la seule cause de l'apoplexie. Il y a certainement des sujets qui succombent après une attaque d'apoplexie primitive, et chez lesquels il est impossible de supposer une congestion cérébrale suffisante pour déterminer la mort.

La seconde section qui renferme tous les cas dans lesquels la forme apoplectique ne se manifeste pas dès l'invasion, appartient surtout à l'hémorrhagie cérébrale. Le symptôme dominant au début de la maladie est une attaque subite de céphalalgie violente, portée souvent au point que le malade se lève brusquement en poussant un cri. Les cas de cette espèce se terminent généralement par la mort et présentent une extravasation de sang uniforme et étendue.

Lorsque l'extravasation de sang se fait dans le cervelet et à la partie inférieure de cet organe, M. Abercrombie pense que les symptômes marchent avec plus de rapidité que lorsque c'est dans la substance du cerveau que l'épanchement s'opère. Il cite deux observations remarquables de cette forme de l'apoplexie. Le dernier fait qu'il rapporte ici est fort curieux. A l'autopsie on trouva tous les ventricules cérébraux remplis de sang, et la surface du cerveau et de la moelle épinière recouverte dans toute son étendue d'une couche uniforme et très-dense de sang coagulé.

Après avoir examiné les différentes causes qui peuvent amener la rupture des vaisseaux cérébraux, parmi lesquels il place en première ligne l'ossification des artères, il émet une opinion qui nous semble de quelque importance et ouvrir une nouvelle voie aux recherches sur les maladies de l'encéphale. « On a toute raison, dit-il, de penser que cette condition morbide des artères du cerveau peut être la cause d'une sorte de maladie cérébrale, et que, après avoir persisté à ce degré pendant un temps considérable, elle devient à la fin fatale par rupture. Quelques faits publiés rendent cette induction vraisemblable. On conçoit, en effet, que lorsqu'il y a séparation de la tunique interne des artères, il doit en résulter un grand trouble dans la circulation et beaucoup de dérangement dans les fonctions du cerveau. »

Il paraît que les veines du cerveau peuvent aussi devenir le siége d'une maladie à quelques égards semblable. Plusieurs faits sont avancés à l'appui de ces différentes propositions.

Nous avons déjà vu, à l'occasion du ramollissement du cerveau, l'exemple d'une maladie observée fréquemment dans un pays, tandis qu'elle l'est très-rarement dans un autre, ce qui ne dépend ni de la plus grande fréquence du ramollissement cérébral en France ni de la supériorité des pathologistes français, mais de circonstances différentes et indépendantes de celles que nous notons ici. Nous trouvons encore un exemple de la même différence dans l'étude des modifications qu'éprouve le caillot sanguin de l'hémorrhagie cérébrale chez les sujets qui ne succombent pas aux premiers accidens. Ce caillot est résorbé, et il reste à sa place, dans quelques cas, un kyste. M. Abercrombie a constamment trouvé ce kyste vide, et en France, le plus souvent, on le trouve rempli d'un fluide séreux. A quoi tient cette différence? nous n'en savons rien, mais nous la notons, quelque peu importante qu'elle soit en elle-même.

L'appendice de la seconde partie est consacré à l'exposition de la théorie de l'auteur sur la congestion cérébrale. Suivant M. Abercrombie, cet état n'est point dû à l'augmentation de la quantité du sang contenu dans les vaisseaux sanguins du cerveau, mais est le résultat d'un changement dans l'équilibre qui existe dans l'état normal entre le sang artériel et le sang veineux. Quand une cause détermine l'afflux du sang artériel, par le fait même la quantité du sang veineux contenu dans les vaisseaux du cerveau est diminuée en proportion, et ainsi, lorsqu'une cause retarde la sortie du sang des veines du cerveau; les phénomènes de la congestion cérébrale doivent varier suivant qu'elle est produite par la prédominance du sang artériel ou du sang veineux. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans de plus longs détails sur cette théorie, que l'auteur appuie de faits extrêmement curieux et qu'il développe avec talent. Mais déjà nous avons outre-passé les bornes de ces sortes d'analyses, et nous nous contenterons d'indiquer sommairement le reste des travaux que renferme l'ouvrage du docteur Abercrombie.

La troisième partie contient l'histoire des affections organiques du cerveau, éclairée par un nombre considérable de faits.

La quatrième est consacrée à l'exposition de la pathologie de la moelle épinière, de ses membranes et des os de l'épine. Cette dernière partie n'est qu'ébauchée, mais offre encore des recherches importantes. L'auteur a suivi, dans l'histoire des affections de la moelle et de ses membranes, le même ordre et la même méthode que pour celle du cerveau.

Enfin, l'appendice de cette dernière partie nous offre un précis général sur les maladies des nerfs. Cette partie de la pathologie, jusqu'ici si peu étudiée, réclame cependant des recherches qui paraissent ne devoir pas être sans résultats. Le travail de M. Abercrombie sur ce sujet, qui ne dépasse pas une vingtaine de pages, contient des faits extrêmement curieux, dont quelques-uns étaient déjà connus, mais dont beaucoup lui sont propres.

Maintenant que nous sommes arrivés à la fin de ce gros volume (650 p.), il ne nous reste qu'à jeter un regard sur l'ensemble de l'ouvrage. Nous ne craignons pas de le dire, le médecin qui en entreprendra la lecture, pénétré de cette idée que la pathologie n'est rien si elle n'est basée sur la connaissance des lésions anatomiques, ne pourra la supporter, surtout s'il ajoute foi aux progrès récens que l'on prétend avoir été faits dans cette partie de la pathologie; mais ce n'est pas sons ce point de vue qu'il faut considérer cet ouvrage. L'auteur ne borne pas ses recherches à un seul point des connaissances de la pathologie, il les embrasse tous et les examine avec un égal soin. Il est vrai que dans ce travail M. Abercrombie a démontré plus d'erreurs qu'il n'a présenté de vérités neuves, mais il est bon, de temps en temps, dans les sciences, de faire une halte pour examiner l'espace que l'on vient de parcourir, et de s'assurer si l'on ne s'est pas égaré. Sous ce rapport, l'ouvrage du docteur Abercrombie est un excellent guide; c'est le travail le plus complet que nous possédions sur la pathologie des affections cérébrales, et souvent, au mérite d'une érudition rare, il joint celui de l'originalité.

Nous aurons peu de chose à dire sur la traduction; il y a bien quelques phrases peu intelligibles, quelques anglicismes répandus çà et là, mais en général elle est claire et fidèle. Quant aux notes nombreuses et souvent très-longues que le traducteur a disséminées dans l'ouvrage, il en est plusieurs qui font honneur à l'érudition de M. Gendrin; cependant il y en a quelques-unes que nous aimerions autant à n'y pas rencontrer. Le contraste frappant qu'il y a d'un côté entre le besoin continuel de tout expliquer et le ton quelquefois tranchant du traducteur, et de l'autre la réserve souvent excessive avec laquelle le docteur Abercrombie présente ses opinions, produit un effet qui n'est pas toujours en faveur du traducteur. Cependant il a rendu un service signalé à la science en donnant la traduction de cet ouvrage, qu'elle réclamait, et en l'enrichissant d'un grand nombre de faits recueillis par lui-même.

VARIÉTÉS.

OUVERTURE DES BAINS DE LUXEUIL.

En annonçant l'ouverture des bains de Luxeuil, nous croyons devoir donner quelques détails sur cet utile établissement, trop peu connu pour les services qu'il est susceptible de rendre à la médecine, et digne de l'encouragement des médecins par les efforts qu'il fait pour répondre à leur confiance.

Luxeuil est situé dans le département de la Haute-Saône, à l'extrémité d'une plaine arrosée et fertilisée par le Brenchin. Elle s'appuie sur la fin de la chaîne des Vosges, au centre de quatre routes qui se rendent aux anciennes provinces de Franche-Comté, Bourgogne, Alsace, Lorraine et Champagne.

L'établissement thermal se trouve à l'extrémité de la ville. L'aspect en est imposant: il peut être comparé sous le rapport du grandiose à ceux qui sont cités comme les plus remarquables de la France. L'architecture en est noble et digne

des souvenirs qui l'ont inspirée. Trois superbes allées d'arbres séculaires renferment les thermes : la partie faisant face à la route est close par une grille ornée d'un beau portail. Une vaste cour, de beaux jardins occupent tout l'espace compris entre les bâtimens et les allées.

L'établissement de Luxeuil renferme sept bains qui sont, en commençant par la droite : le bain des capucins, le bain des cuvettes, le grand bain, le bain gradué, le bain des fleurs, le bain des dames, le bain des bénédictins.

Les thermes de Luxeuil étaient négligés depuis long-temps par le défaut d'une administration active et intelligente. Depuis deux ans l'établissement a véritablement changé de face, une volonté ferme de faire le bien, les connaissances nécessaires pour y parvenir, une longue expérience de ce qu'il fallait pour réussir, tout cela s'est trouvé réuni dans M. le maire de la ville de Luxeuil, et grâce à son influence et à un conseil municipale composé d'hommes éclairés qui ont puissamment secondé ses efforts, l'établissement de Luxeuil peut maintenant rivaliser avec les plus beaux et les mieux tenus que possède la France.

Mais une excellente administration et les avantages de position topographique n'eussent pas suffi si les thermes de Luxeuil n'eussent offert à la médecine des ressources très-puissantes contre une foule de maladies chroniques. Nous avons fait connaître les avantages des eaux de Luxeuil, considérés sous ce rapport en rendant compte dernièrement d'un ouvrage de M. le docteur Molin, médecin de cet établissement. Il résulte des faits détaillés, consignés dans la notice de ce médecin, que les bains et les eaux de Luxeuil, salines et ferrugineuses, ont obtenu de grands succès dans le traitement de plusieurs affections nerveuses rebelles, telles que la chorée, certaines paralysies, quelques névralgies, telles que des sciatiques, des gastralgies, les affections rhumatismales invétérées, et enfin les irritations chroniques des membranes muqueuses. Plusieurs praticiens des mieux connus de la capitale ont pu vérifier l'efficacité des bains de Luxeuil dans la plupart de ces maladies, et nous ne doutons pas que l'expérience n'ajoute de plus en plus à la réputation que mérite cet établissement. Le médecin qui s'y trouve attaché n'y contribuera pas peu de son côté, par son zèle, ses connaissances, et son honorable caractère.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU MERCREDI 22 MAI.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

La séance est ouverte à huit heures; l'assemblée n'est pas moins nombreuse qu'à la précédente.

M. ORFILA. Messieurs, depuis notre dernière réunion il m'a été adressé un grand nombre de lettres; les unes, témoignant seulement de l'adhésion de leurs signataires à notre projet d'association; d'autres indiquant en même temps la somme pour laquelle les associés entendent souscrire; d'autres enfin, qui, tout en approuvant le projet primitif, demandent si l'on ne pourrait pas mieux faire encore, et désirent que la commission que vous allez nommer soit chargée aussi de tracer un réglement de police médicale. (Interruption aussitôt réprimée.) Quant à cette partie de ses travaux, la commission pourra s'en occuper, sans doute, et j'ajouterai même que cela est d'autant plus désirable que le gouvernement rassemble en ce moment les matériaux d'un projet de loi sur la matière; mais ce n'est pas de nous qu'il dépend d'en assurer l'effet; car nous sommes régis par une loi, et nous ne pouvons changer de régime que par une loi. La première chose à poursuivre est donc le projet de secours mutuels pour lequel vous êtes convoqués; quand votre commission en aura dressé les statuts, elle avisera à remédier aux défauts de notre institution médicale actuelle; sauf à soumettre, dans tous les cas, à votre acceptation, le résultat de ses travaux. (Approbation.) Cette commission sera-t-elle chargée plus tard d'appliquer les réglemens qu'elle aura élaborés, ou bien, une fois les réglemens acceptés par vous, la remplacerez-vous par une autre? C'est une question qui sera sans doute résolue par un article des statuts, et sur laquelle il est inutile à présent de délibérer.

Il reste donc à nommer cette commission, et avant tout à décider de combien de membres elle sera composée. (Mouvement d'attention.) Il y a, Messieurs, des argumens pour et contre les commissions nombreuses. Comme la chose en elle-même paraît assez indifférente, je vais donc mettre aux voix successivement les nombres suivans : 12, 20, 30 et 40.

Ici l'assemblée, jusqu'alors assez calme, fait une explosion d'amendemens et d'exclamations qui, pendant quelque temps, empêche le président de poursuivre. Il nous est impossible de démêler aucune phrase achevée, bien moins encore un discours suivi. Enfin les cris : aux voix! dominent le tumulte. M. le président invite plusieurs membres à se placer avec lui dans l'enceinte pour apprécier le nombre des voix pour et contre. Il annonce qu'on votera en levant la main, et met aux voix le chiffre 40; environ cinquante mains se lèvent pour; à la contre-épreuve une masse de mains se lèvent contre. Le chiffre de 40 membres est rejeté.

Le chiffre de 30 est rejeté à la même majorité. M. le président s'apprête à mettre aux voix le chiffre de 20; on propose par amendement le chiffre de 25. A la première épreuve presque toutes les mains se lèvent pour; à la contre-épreuve trois mains se lèvent contre dans les bancs du centre. (Rire général.)

M. ORFILA. Ainsi, il est décidé que la commission se composera de 25 membres. Maintenant, quelle voie suivrons-nous pour la nommer? A cet égard, on peut choisir entre plusieurs systèmes; c'est d'ailleurs une question encore moins importante qu'elle ne paraît, puisque, d'une part, chacun des membres de cette assemblée aura droit d'adresser à la commission ses vues, ses idées sur l'association; qu'il y aura sur toutes ces communications délibération de la commission, et qu'enfin la commission sera obligée de faire approuver ses conclusions par l'assemblée générale. (Vif mouvement d'approbation.)

Quoi qu'il en soit, vous pouvez choisir entre ces deux manières de nommer la commission : le scrutin et le tirage au sort. (Interruption prolongée.)

UNE VOIX. Je propose de nommer les 25 membres au scrutin parmi les signataires de la lettre de convocation. (Vives réclamations.)

UN AUTRE MEMBRE. Je propose de laisser à M. le président le choix des commissaires. (Interruption.) Parmi les personnes qui ont pris l'initiative, il en est sans contredit qui ont dû s'occuper de ces idées d'association... (Ici les murmures deviennent si violens que l'orateur ne peut achever sa phrase. On crie aux voix! aux voix! M. le président agite long-temps sa sonnette; enfin le silence se rétablit.)

M. ORFILA. Je ne veux pas assurément prendre sur moi la responsabilité de la nomination des commissaires. (Approbation.) Mon avis est que vous n'avez à choisir qu'entre le scrutin et le tirage au sort. Le scrutin est de toute impossibilité dans une assemblée aussi nombreuse et pour nommer 25 commissaires. (Aux voix! aux voix!) Que ceux donc qui sont d'avis de nommer la commission au scrutin veulent bien lever la main.

Une cinquantaine de membres lèvent la main; à la contre-épreuve, le scrutin est rejeté à une immense majorité.

M. LE PRÉSIDENT. Il y a ensuite deux moyens de tirer les noms au sort. Ainsi, pour abréger, et pour s'assurer d'autre part que les commissaires nommés par le sort voudront bien accepter, on pourrait inscrire à l'avance les noms de ceux qui voudraient faire partie de la commission. (Non, non! Le tirage au sort entre tous les noms!) On demande le tirage au sort entre tous les noms; j'ai fait écrire à l'avance les noms des médecins qui se sont inscrits, sur autant de bulletins qu'il y a de souscripteurs.

UNE VOIX. Les officiers de santé y sont-ils compris?

M. ORFILA. On ne leur a pas adressé d'invitation; ainsi la question tombe d'elle-même. Il y a environ 550 docteurs en médecine inscrits; l'assemblée veut-elle qu'on lise les noms écrits sur chaque bulletin avant de les déposer dans l'urne?

A cette question très-simple, l'assemblée perd encore une fois sa gravité; on entend de tous les côtés des exclamations en sens divers. Le cri : aux voix! est enfin celui qui paraît faire impression sur la majorité; le silence se rétablit.

M. LE PRÉSIDENT. Que ceux donc qui ne veulent pas qu'on lise les bulletins veuillent bien lever la main.

Les deux tiers environ des mains de l'assemblée se prononcent contre la lecture des bulletins; tout à coup un membre à voix sonore s'écrie : Monsieur le président, cela ne peut se passer ainsi; vous faites voter sur une proposition négative; il faut toujours commencer par voter sur une proposition affirmative. (Grands éclats de rire.)

M. ORFILA. Je commencerai par quelle proposition que vous voudrez. (Interruption orageuse; à travers les rires, de vives interpellations sont adressées à l'honorable membre qui répète imperturbablement sa motion.) M. Orfila fait enfin voter sur la proposition affirmative; puis sur la négative; il est décidé qu'on mettra les bulletins dans l'urne sans les lire.

On apporte, sous le nom d'urne, une caisse de bois carrée, qui sert d'ailleurs à tous les tirages au sort pour les examens. M. le président met lui-même les bulletins dans l'urne et la ferme; M. Jules Cloquet prend l'urne à deux mains, et l'agite en tous sens à la satisfaction générale.

Au moment de tirer les noms des futurs commissaires, un incident s'élève. Un membre demande qu'il soit voté par l'assemblée que M. Orfila sera de droit président de la commission. Un autre propose par voie d'amendement qu'on ne tire au sort que vingt-quatre commissaires, M. Orfila devant former le vingt-cinquième.

M. ORFILA. Je ne mettrai pas cette proposition aux voix. Si mon nom sort de l'urne avec les autres, je serai membre de la commission au même titre; dans tous les cas, je tirerai les vingt-cinq bulletins. Ce sera à la commission une fois constituée à juger quels rapports il lui conviendra d'établir entr'elle et moi, soit à titre de président de cette assemblée, ou à titre de fondateur de l'association. (Marques générales d'approbation.) Après quelques instances nouvelles qui viennent échouer contre le refus de M. le président, il procède au tirage des vingt-cinq commissaires dont les noms suivent.

MM. Guerbois,	MM. Zurcher,
Pailloux,	Bochoux,
Baron,	Vanvelsmer,
Rouget,	Laracine,
Mainville,	Louyer Villermay oncle,
Brongniart,	Lemaire,
C. Broussais.	Pasquier père,
Deleau jeune,	Goutte,
Royer-Collard,	Gaide,
Dronsart,	Lambert,
Thierry père (il se récuse),	Sorlin (il se récuse),
Hoffmann (Achille),	Maret,
J. Guérin,	Alard.
Donné,	

MM. Thierry père et Sorlin, désignés par le sort, ont déclaré se démettre, et ont été immédiatement remplacés par d'autres noms.

Ensuite se présente la question des suppléans, dont le nombre est fixé à dix. Ce sont Messieurs :

MM. Bouygne,	MM. Puiseuille,
Énocque (J.-B.-B.),	Cruveilhier,
Orfila,	Deleau aîné,
Jame,	Goupil,
Vidal de Poitiers,	Grimaud.

A l'instant où M. Orfila a lu son propre bulletin, des applaudissemens ont éclaté dans toutes les parties de la salle.

M. Jules Cloquet a inscrit les noms au fur et à mesure qu'ils ont été proclamés. M. le président annonce qu'il écrira aux membres de la commission pour leur donner avis de leur nomination et leur indiquer le jour et l'heure de leur convocation prochaine.

La séance est levée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTAT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, par M. Piorry, médecin de la Salpêtrière.

La plupart des auteurs ont observé qu'à la suite des fièvres intermittentes, et dans les pays marécageux, la rate augmente de volume : ce fait était trop ordinaire pour qu'il pût échapper à l'examen même le plus superficiel. Cette lésion était du reste considérée comme un effet éloigné de la fièvre, et comme une obstruction se développant dans la rate et pouvant aussi se manifester dans le foie.

Telles paraissent avoir été les opinions de Fernel et de Baillou. Sydenham pensait que la dureté du ventre et l'hydropisie suivaient les fièvres d'automne et disait : « On n'a aucune espérance de délivrer les » enfans de la fièvre d'automne qui a duré pendant long-temps, que lors- » que la région de l'abdomen, surtout vers la rate, a commencé à se dur- » cir et à se tuméfier; car à mesure que ce symptôme vient, la fièvre » s'en va. » (*Méd. pratiq. traduction de Jault*, pag. 73).

Il en dit autant de l'enflure des jambes : on peut admirer le talent de Sydenham et être fort loin d'adopter une assertion si contraire aux faits. Morgagni, qui a réuni un grand nombre de documens sur les lésions organiques de la rate, ne chercha guère à étudier les rapports que ces lésions peuvent avoir avec la fièvre. Sauvages reconnaissait bien l'existence d'une fièvre quarte-splénalgique, mais il ne citait qu'un fait, fort consesté d'ailleurs par Bosquillon. Cullen songeait beaucoup plus à sa théorie des fièvres qu'à rechercher la lésion de la rate. Cet organe, suivant Portal, est fréquemment gonflé et durci chez ceux qui sont atteints de fièvre quarte, et le foie l'est plus communément dans les tierces. M. Audouard s'occupa de ce sujet avec plus de soin en 1818, et pensa qu'il était présumable que la rate était le mobile de la fièvre intermittente; du reste, il n'a pas assez publié d'observations sur ce sujet pour que sa manière de voir fût accueillie par le public médical. Une discussion qui s'éleva entre M. Roche et lui fut complètement à l'avantage du premier, et la chose resta où elle en était; aussi M. Ribes dit-il, en 1820, que malgré ses propres recherches sur les cadavres et les sources nombreuses dans lesquelles il a puisé, il n'a rien trouvé touchant les causes, les signes et le traitement des maladies de la rate qui ne fût encore incertitude et obscurité.

Comment n'en eût-il pas été ainsi quand on se rappelait les expériences alors récentes de M. le professeur Dupuytren, publiées par M. Assolant, où un très-grand nombre d'animaux auxquels on avait extirpé la rate avaient continué à se bien porter, et lorsque quelques cas analogues avaient été observés chez l'homme? D'ailleurs les opinions du professeur du Val-de-Grâce sur le siége des fièvres, exagérées par quelques-uns de ses élèves, semblaient devoir rapporter tous les symptômes des fièvres d'accès au tube digestif, tandis que les travaux sur le système nerveux et surtout ceux de Georget, portaient à attribuer à celui-ci le siége unique des fièvres intermittentes. Ce n'était certainement pas

Feuilleton.

PETITES NOUVELLES DU MONDE MÉDICAL.

Il n'y a pas de place, de rue, de quai, de marché, où l'on ne distribue un petit imprimé. Sur cet imprimé on apprend le nom et l'adresse d'un médecin qui vous promet « un traitement *prompt et radical* des maladies secrètes, dartreuses et goutteuses, pour 15 fr. » Un médecin, faire un pareil métier! Hâtons-nous de voiler l'auguste face d'Hippocrate; il n'y a pas d'autre moyen de manifester notre douleur, car le procureur du roi ne peut rien contre ce délit de souillure médicale. Le docteur R. P. a bien raison de dire dans une de ses lettres, que tout chevalier d'industrie de la médecine, couvrant d'un diplôme de docteur son pot de sale orviétan, est sûr de l'impunité. *Quousque tandem!*

— Depuis l'institution de l'Académie de médecine, c'est-à-dire depuis près de treize ans, cette société a condamné environ sept à huit cents remèdes secrets. Trois ou quatre seulement ont été accueillis. On est d'abord frappé de pareils jugemens; eh bien! je tiens d'un académicien, en qui j'ai toute confiance, et qui fut long-temps membre de la commission des remèdes secrets, que justice sévère et complète a été faite à ce débordement d'ignorance, de folie et de cupidité. Il est difficile de se faire d'idee jusqu'à quel point le charlatanisme compte sur la sottise, la faiblesse et la crédulité humaines. Il connait bien ce terrain et il l'exploite à merveille. On trouve des remèdes secrets ayant le cachet le plus marqué d'extravagance, d'ineptie, et que leurs inventeurs ne manqueraient pas de vendre. Par exemple, on a demande l'autorisation de débiter un remède excellent pour les fièvres, les tumeurs au genou et les coups de serpette. Un dégraisseur a présenté un médicament propre à diminuer l'embonpoint, etc., etc. Je finis là ces ridicules turpitudes.

— Autrefois le jargon des médecins passait pour pédantesque; chaque membre de la Faculté savait du grec *autant qu'homme de France*. Sous Louis XV, leur langage devint fleuri, musqué, galant. Poinsinet en a donné un parfait exemple dans sa comédie du *Cercle*. Maintenant le ton des médecins est en général comme les mœurs du temps, tranchant, rude, âpre, surtout dans les discussions, ou bien circonspect, méfiant, si on veut cacher sa pensée et son opinion. Mais ce qui étonne beaucoup, c'est de voir l'idiôme de la bourse si familier à certains confrères. Il n'est pas de *coulissier*, de courtier-marron qui entende mieux cette langue hétéroclite. Parlez-leur aphorismes, doctrines, cliniques, faits et observations de médecine, tout cela est pour eux une sorte de langue morte qu'ils ont autrefois connue. Mais ils sont à *cheval sur leurs primes*, et ils en prévoient les réponses quand on les lèvera; ils connaissent le *fin courant*; ils sont instruits si le report est tendu ou nnu; ils connaissent le taux de l'escompte, l'*agio* des diverses bourses; ils savent même qu'à la bourse de Londres les haussiers sont appelés *ours*, par opposition aux baissiers, qu'on nomme *taureaux*; enfin, ils sont tellement

là des idées susceptibles de conduire à des recherches sur les variations de volume que la rate présente dans les fièvres.

Cependant M. Bally, de l'Hôtel-Dieu, étudia de nouveau l'hypertrophie de la rate dans les fièvres intermittentes. Il fit plus, dans une infinité de cas, il parvint à la guérir par l'emploi du sulfate de quinine à haute dose; d'un autre côté, Bailly de Blois vit à Rome des cas de fièvres pernicieuses où la rate était ramollie et rompue. M. le professeur Andral remarqua que ce viscère pouvait s'élever très-haut sous le diaphragme. Mais comme il l'avait vu souvent varier de volume à l'occasion des troubles survenus dans la circulation et la respiration, il crut que cet état était plutôt effet que cause. M. le docteur Cerveau, témoin d'un grand nombre de cas de fièvres intermittentes, dans lesquelles on avait constaté par le plessimètre et presqu'au début de la maladie, l'augmentation de volume de la rate, choisit ce sujet pour sa dissertation inaugurale, et publia quelques-unes de mes idées sur l'intermittence et les fièvres intermittentes. Il mentionna aussi quelques recherches que lui avait communiquées M. le docteur Trousseau, d'après lesquelles il paraîtrait que ce médecin admet, ainsi, je crois, que le fait M. Récamier, deux faits capitaux dans les fièvres intermittentes, l'un la décoloration du sang, assez analogue à la chlorose; l'autre, l'hypertrophie, le ramollissement et quelquefois des foyers apoplectiques dans la rate. Dans quatorze cas de fièvres intermittentes pernicieuses qu'aurait vus M. Trousseau, la rate aurait été ramollie.

Ces faits et ces recherches n'établissent pas si, dès les premiers accès d'une fièvre intermittente, la rate est hypertrophiée, si elle varie de volume avant, pendant ou après les accès. Ils n'ont pas fait apprécier avec une exactitude rigoureuse le degré d'action des divers agens thérapeutiques sur les dimensions de ces organes; ils n'ont pas permis de déterminer si le quinquina modifie l'état de la rate avant que l'époque de l'accès suivant soit arrivée; on ne pouvait par les moyens de diagnostic ordinaires arriver à la solution de ces questions tout-à-fait importantes sous le rapport de la nature et du traitement des fièvres intermittentes. La percussion bien faite et presque en quelque sorte minutieuse peut seule porter quelque jour sur ce sujet. La palpation ne faisant apprécier que le bord inférieur de la rate, et cela, dans des cas où elle est énorme, (et quelquefois ne pouvant pas faire trouver ce viscère bien qu'il soit très-gros, c'est-à-dire dans les cas où, comme l'a remarqué M. le professeur Andral, la rate soulève beaucoup de diaphragme par en haut); la palpation, dis-je, ne pouvait servir à étudier convenablement des faits du même genre que les suivans, qui forment la partie clinique de ce mémoire.

ANCIENNE FIÈVRE QUARTE. — FIÈVRE QUOTIDIENNE DEPUIS UN MOIS. — HYPERTROPHIE MÉDIOCRE DE LA RATE. — EMPLOI DU SULFATE DE QUININE. — GUÉRISON PROMPTE.

OBS. I (1). — Ernest (Adèle), âgée de 17 ans, couturière, avait éprouvé deux ans auparavant une fièvre quarte qui dura huit mois. Cette femme est atteinte depuis un mois d'accès fébriles, caractérisés par le frisson, la chaleur et la sueur, et qui se déclarait le soir de chaque jour, mais d'une manière peu régulière; aucun symptôme gastro-intestinal n'a lieu, soit pendant le paroxisme, soit lors de l'apyrexie, durant laquelle il n'y a qu'un peu de céphalalgie.

La rate, mesurée par la percussion, a six pouces de hauteur et s'étend aussi vers la ligne médiane. On limite cet organe par des lignes avec le nitrate d'argent, et on trouve par la percussion médiate que la rate a de l'épaisseur; la palpation, du reste, ne donne aucun document sur le volume de celle-ci, précisément parce qu'en bas et à gauche elle ne déborde pas la saillie du thorax.

Le 21 août, jour de l'entrée d'Adèle à la clinique, on prescrit la tisane commune et le quart. L'accès a lieu le 21 au soir et le 22 comme les jours précédens.

Le 23, 10 grains de sulfate de quinine en trois doses; la première, de 4 grains, prise au moment de la visite; la seconde à midi, la troisième à 5 heures. L'accès du soir manque, et quelques frissons ont lieu le matin. Une selle liquide dans la nuit.

Le 24 au matin, la rate est beaucoup moins volumineuse; mais quelques coliques qui ont lieu, et la légère diarrhée de la nuit, portent à suspendre l'usage du sulfate de quinine et à y substituer l'eau de gomme, des cataplasmes et la diète.

Le 25, la diminution de la rate est beaucoup plus marquée; l'organe n'a pas plus de trois pouces et demi dans tous les sens, et est aussi bien moins épais. Plus de fièvre.

Quelques coliques persistent les jours suivans; on permet des alimens par gradation, et la malade sort guérie le 27.

FIÈVRE TIERCE ANCIENNE ET REBELLE — HYPERTROPHIE MÉDIOCRE. — EMPLOI DU SULFATE DE QUININE A LA DOSE DE 20 GRAINS. — GUÉRISON RAPIDE DE LA FIÈVRE ET DE L'HYPERTROPHIE.

OBS. II (1). — Marguerite Collet, âgée de 25 ans, a été prise à Nantes d'une fièvre intermittente tierce. Cette fièvre très-rebelle céda à plusieurs reprises au sulfate de quinine; mais presque immédiatement après, elle récidiva.

Le 1er juin 1832, lors de l'entrée de Collet à l'hôpital de la Pitié, salle Notre-Dame, n. 14, la fièvre revenait depuis fort long-temps tous les deux jours; le frisson commençait à 11 heures, durait jusqu'à une heure, et la chaleur, ainsi que la sueur, persistaient jusqu'à 8 heures; le ventre était tuméfié depuis plusieurs mois. Les règles avaient cessé de couler; la malade dit avoir éprouvé la jaunisse, mais elle n'a autre chose que la teinte jaune grisâtre qui accompagne les fièvres intermittentes prolongées. La rate a 5 pouces de hauteur et de largeur; son épaisseur est grande; elle dépasse de 3 pouces le rebord des côtes, ce dont on peut s'assurer aussi par la palpation.

Le sulfate de quinine fut donné à la dose de 20 grains pendant plusieurs jours de suite; la rate diminua dès le lendemain de hauteur, de largeur et de matité en rapport avec l'épaisseur. La fièvre cessa, et la malade sortit le 9 juin, ne présentant aucun symptôme de maladie.

FIÈVRE QUOTIDIENNE ANCIENNE. — FIÈVRE QUOTIDIENNE NOUVELLE DATANT DE 8 JOURS. — HYPERTROPHIE DE LA RATE. — GUÉRISON PROMPTE PAR LE SULFATE DE QUININE.

OBS. III (2).— Monnet, âgé de 23 ans, colporteur entré à l'hôpital le 10 mai, habite Paris depuis deux mois. Il était délivré depuis quatre mois d'une fièvre d'accès quotidienne qui en avait duré cinq, pendant qu'il était dans son pays; mais elle a reparu depuis 8 jours. Tous les jours, elle a lieu entre midi et 5 heures du soir. D'abord frisson, puis chaleur et sueur abondante. Ordinairement, l'accès dure deux heures et il est suivi d'un grand mal de tête.

Les 11 et 12, l'accès est revenu chaque jour à midi; le pouls est plein, fréquent. Le malade tousse beaucoup. (Saignée de 3 palettes; diète.)

Les 13 et 14, l'accès est retardé. C'est de 7 à 8 heures du soir qu'il paraît. (Tisane amère, diète.)

Le 16, M. Piorry fait la visite en remplacement de M. Bouillaud; la rate, circonscrite par la percussion médiate, au moyen du plessimètre, offre 5 pouces dans son diamètre vertical (Quinze grains de sulfate de quinine, tisane amère, diète.)

(1) Observation recueillie par M. Putégnat.

(1) Observation recueillie par M. B lme-Dugaray.

(2) *Idem*

imbus, pénétrés de ce sublime langage, que si vous leur demandez l'heure qu'il est, ils vous répondront comme ce financier, personnage de comédie : « Il est midi vingt-cinq centimes. »

— Toutes les fois que je vais à l'Académie royale de médecine, je ne puis m'empêcher d'admirer le beau portrait de Vesale, attribué au Titien. Puis, je compare le costume sévère et grandiose dont est revêtu le grand anatomiste, avec celui de nos académiciens. Il faut l'avouer, la comparaison est toute à l'avantage du costume de Vesale. Imaginez sur les bancs de l'Académie, des têtes noires, blanches, grises, chauves, à toupet ou à perruque; des hommes graves, des savans, des médecins avec les cheveux coupés et sans barbe comme les esclaves, un bout de chemise ou de faux-col sortant de la cravate, un gilet ou un pantalon bariolé de toutes couleurs, et par-dessus tout cela un frac étroit, mesquin, ridicule, et vous aurez une idée de l'imposant spectacle de nos assemblées modernes. Pascal dit quelque part : « Qui pourrait avoir confiance dans un médecin sans robe et sans rabat? » Que penserait-il aujourd'hui, surtout en voyant des médecins en bonnet d'oursin, en guêtres, portant sabre et giberne au flanc? Convenons-en, le costume de nos jours est essentiellement défavorable à une profession aussi grave que la nôtre. Celui du siècle précédent, quoique assez disgracieux, était pourtant plus distingué. Qui ne se rappelle Portal, ce demeurant d'un autre âge parmi le nôtre? Eh bien! Portal, avec sa stature élevée, son habit français, sa perruque à marrons, son regard fin, son sourire éternel et malin, sa figure anguleuse, à traits allongés, indiquait parfaitement le docteur régent d'autrefois. Portal était le type vieux médecin dans sa perfection, et il faut le dire, l'avantage était de son côté.

J'avertis aussi MM. les Académiciens que leur costume de ville est terriblement bourgeois dans les circonstances solennelles. Car n'oublions pas que l'Académie de médecine représente souvent la médecine française. On m'a dit qu'à la dernière réception du roi, la députation de cette société savante était vêtue d'une manière par trop modeste, à l'exception de M. Marc, dont le riche et élégant costume faisait un contraste marqué avec celui de ses confrères. La simplicité est une bonne chose, mais il ne faut pas tomber dans le trivial et le commun. Oui, malgré les idées de l'époque, un costume noble et distingué sera toujours imposant; la conviction de l'esprit commence souvent par la séduction des yeux.

— Qui est-ce qui n'a pas remarqué dans les journaux quotidiens ces phrases et ces recommandations à l'attention publique, M. le docteur *** a donné ses soins les plus attentifs et les plus heureux à M. ***. C'est l'habile chirurgien *** qui a opéré M. ***, et l'opération a été faite avec un succès complet. Fort bien : l'encens le plus épais s'élève de la cassolette. Mais quand ces savans docteurs et opérateurs éprouvent des revers, embouchent-ils également la trompette sonore de la renommée afin de les proclamer *urbi et orbi!* Non, sans doute, dira-t-on, ils ne sont pas si niais. Vous avez raison; mais il y a ici une conclusion que chacun fait tacitement, et cette conclusion le lecteur la devine fort aisément.

— Ce concurrent a tant *de bons points*, celui-là ne compte que peu de ces bons points, etc.; voilà la base, l'hypomochlion du concours actuel à la Faculté, concours le plus étrange, le plus bizarre, le plus insignifiant, et pourtant le plus significatif qu'on ait encore vu. Remarquez encore que l'évaluation de ces bons points s'est faite à *huis-clos*, comme si on avait raison de se cacher. Delà les récriminations, les réclamations, les protestations, les invectives, les reproches d'éclater de toutes parts, même au sein de la docte assemblée. Il fallait s'y at-

Le 17 mai, la rate n'a pas diminué de volume. Seulement, elle s'est déplacée; elle est descendue d'un pouce, et cependant hier il n'y a point eu d'accès. (Trente grains de sulfate de quinine en quatre doses : 10 grains, 8 grains, 6 grains et 6 autres grains de 3 heures en 3 heures.)

Le 18, 24 grains seulement ont été pris; le malade a eu peur, et n'a pas voulu prendre la dernière dose. Il ne s'est pas manifesté le plus léger accident du côté des voies digestives. (Trente-cinq grains de sulfate de quinine, tisane, trois bouillons.)

Le 19, le malade va très-bien; l'accès n'a pas reparu; la rate est diminuée de deux pouces en haut, d'un pouce en bas et d'un pouce en avant. (Trente grains de sulfate de quinine administrés comme les jours précédens; le quart d'alimens.)

Le 20, la fièvre n'a pas reparu. (Vingt grains de sulfate de quinine.)

Le 21 et le 22, le malade se trouve parfaitement; les forces sont revenues. (Douze grains de sulfate.)

Les jours suivans, guérison complète.

FIÈVRE TIERCE ANCIENNE GUÉRIE DEPUIS LONG-TEMPS. — FIÈVRE QUARTE RÉCENTE. — HYPERTROPHIE DE LA RATE. — GUÉRISON PROMPTE DE LA FIÈVRE ET DE L'HYPERTROPHIE DE LA RATE, PAR LE SULFATE DE QUININE.

Obs. IV(1). — Au n° 12 de la salle Saint-Joseph est couché le nommé Crou, âgé de 20 ans, cuisinier. Il y a vingt-cinq jours qu'il est revenu d'Alger, où il a habité pendant huit mois, et où il a été atteint de fièvres d'accès qui en ont duré cinq, à partir du mois de juin 1831. Elles avaient le type tierce; c'était à cinq heures ou à cinq heures et demie du matin que l'accès avait lieu. A cette époque les hôpitaux d'Alger renfermaient cinq ou six cents fiévreux, et beaucoup mouraient à la suite des complications survenues soit du côté du cerveau, soit du côté du ventre.

La fièvre avait été coupée chez ce malade par des préparations de quinquina, concurremment avec un traitement antiphlogistique dirigé contre des symptômes cérébraux qui étaient survenus. Aujourd'hui 14 mai, tous les organes contenus dans les différentes cavités ont été trouvés sains, à l'exception de la rate, que la percussion médiate, au moyen du plessimètre, a montrée très-volumineuse. Mesurée dans toutes ses dimensions, nous avons trouvé six pouces environ pour le diamètre vertical, et quatre pouces pour le diamètre transversal.

Crou n'a eu encore que trois accès qui sont venus à six heures du matin tous les quatre jours. Celui de ce matin, que j'ai observé, a duré une heure trois quarts : stade de froid, trois quarts d'heure; stade de chaleur, une demi-heure; stade de sueur demi-heure aussi. A la visite qui a eu lieu à huit heures l'accès était complétement dissipé; il ne restait plus que quelques douleurs de tête et de la lassitude dans les membres. (Tisane amère, le quart d'alimens.)

Le 16 mai, c'est demain que doit venir l'accès. La rate n'a pas diminué de volume, non plus que les jours précédens. Aucune douleur ne se fait sentir dans la région qui la contient. (15 grains de sulfate de quinine, pris en quatre fois. Première dose 5 grains; deuxième dose 4 grains; troisième dose 3 grains; quatrième dose 3 grains; de trois heures en trois heures; tisane amère; trois bouillons.

Le 18, point d'accidens. (15 grains de sulfate de quinine; tisane amère; le quart d'aliment.)

Le 20, l'accès n'a pas eu lieu; mais le malade a ressenti encore à 6 heures du matin un frisson général suivi d'un peu de chaleur après. La rate n'a pas augmenté de volume appréciable. On ne prescrit que six grains de sulfate de quinine; et le 23, l'accès n'ayant pas reparu, le malade demande à sortir.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DATANT DE QUINZE JOURS. — RATE DE HUIT POUCES DE HAUTEUR. — SAIGNÉE. — LA FIÈVRE PERSISTE ET LA RATE NE VARIE PAS DE VOLUME. TROIS JOURS APRÈS EMPLOI DU SULFATE DE QUININE. — DIMINUTION SUBITE ET TRÈS-GRANDE DANS LES DIMENSIONS DE LA RATE. — CHOLÉRA TYPHOÏDE. — GUÉRISON APRÈS UNE LONGUE CONVALESCENCE.

Obs. V. — Euphrasie Duflot, âgée de 22 ans, d'une constitution faible, domestique, arrivée à Paris de la veille, entra à la Pitié, salle Notre-Dame, n° 6, le 27 juillet 1832. Elle habitait un pays marécageux. Depuis quinze jours elle éprouve des frissons le soir; une chaleur vive et de la soif succèdent et durent toute la nuit. Elle se plaint seulement de la tête; aucun symptôme gastro-intestinal; le cœur, le foie, les poumons percutés, auscultés, sont sains et ne donnent lieu à aucun indice de souffrance. La rate déborde sur les fausses côtes. Sa hauteur de haut en bas est de huit pouces; on ne peut la limiter en arrière, mais on la suit en avant à deux pouces de la ligne médiane. La matité du son et la résistance que le doigt éprouve font aussi reconnaître qu'elle a beaucoup d'épaisseur. (Diète; saignée générale de plus d'une livre; eau de gomme.)

Le 29, la fièvre revient quatre heures plus tard; mais elle dure autant que la veille, et l'étendue de la rate n'est en aucune manière modifiée. (Tisane commune; diète.)

Le 30, accès de fièvre à peu près à la même heure. La rate n'est pas diminuée. (Trois doses de sulfate de quinine; la première de 5 grains, la deuxième de 3, la troisième de 2.) Aucunes nausées, aucune colique ne suivent l'administration du sel de quinquina. La nuit suivante il y a à peine quelques frissons.

Le 31 au matin, la hauteur de la rate est diminuée de trois pouces. (10 grains de sulfate de quinine; le quart.) Apyrexie.

Le 1er août, la rate est encore diminuée de deux pouces, et la percussion pratiquée sur elle fait entendre au-dessous et d'une manière très-évidente le son de l'intestin. Dévoiement le soir. (Cataplasmes; lavemens émolliens; solution de gomme; diète.)

Le 2 août, trois vomissemens, neuf selles cholériques; puis pouls presque imperceptible, voix cassée, facies cholérique; membres, nez froids; absence d'urine; la rate est tellement diminuée qu'on peut à peine la retrouver par la percussion. (Vésicatoire sur les côtés de la colonne vertébrale, cataplasme, glace à l'intérieur.

Les jours suivans les symptômes cholériques persistèrent et prirent ensuite la forme de l'entérite typhoïde; cependant après une convalescence fort longue et entravée par une rougeole qui se déclara vers la fin, cette femme se rétablit et sortit de l'hôpital le 21 septembre.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DATANT DE DOUZE JOURS. — RATE DE SIX POUCES DE HAUTEUR; ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE; LE SURLENDEMAIN TROIS POUCES DE DIMINUTION DANS LA HAUTEUR DE LA RATE. — LE TROISIÈME JOUR ATTEINTE DE CHOLÉRA TYPHOÏDE. — GUÉRISON.

Obs. VI (1). — Michel Clozel, relieur, âgé de 26 ans, né à Strasbourg, ayant toujours joui d'une bonne santé, éprouvait depuis douze jours des accès de fièvre quotidienne, dont les accès avaient lieu vers le soir. Le frisson durait une heure; la chaleur et la sueur sept autres heures. Ce malade entra à la Pitié le 10 juillet, salle Saint-Joseph, n° 11. Les symptômes, les facies, étaient ceux qu'on observe dans la fièvre intermittente.

La rate fut limitée par la percussion médiate avec le plus grand soin; elle avait six pouces de haut en bas et dépassait à peine le rebord costal; on ne pouvait la limiter en arrière, mais elle s'étendait fort loin en avant; la percussion forte trouvait encore de la matité et une résistance assez forte au doigt qui la percutait. Le diagnostic fut donc : fièvre intermittente; hypertrophie de la rate.

Le 13, douze grains de sulfate de quinine sont administrés en trois doses à partir de l'accès qui se termine.

Le lendemain 14, pas de diminution dans le volume de la rate, dont la matité est toujours la même. La fièvre reparaît à l'heure ordinaire. 15 grains de sulfate de quinine.

Le 15, la rate est diminuée de près de deux pouces de haut en bas et d'arrière en avant. Elle est beaucoup moins mate à la percussion. Absence de fièvre.

Le 16, la rate est réduite à trois pouces dans tous les sens. La percussion forte fait entendre sur l'espace qu'elle occupe le son de l'intestin. La fièvre du soir manque; mais le soir diarrhée très-abondante, séreuse; vomissemens, crampes, puis réfrigération, en un mot choléra algide. La fièvre ne reparut pas et la rate fut réduite à des dimensions très-minimes. Sous l'influence de boissons chaudes, à très-petites doses répétées, et de quelques excitans de la peau, ces symptômes graves se dissipèrent, et dix jours après le malade était guéri. Cependant il resta à l'hôpital jusqu'au 14 août, époque à laquelle il sortit.

(1) Recueillie par M. Balme-Dugaray.

(1) Recueillie par M. Balme-Dugaray.

---

tendre. Toutes les fois qu'on tient clandestinement la balance, on sera accusé d'y jeter des poids inégaux. J'entends susurrer à droite et à gauche que ce concours tue le concours; tant pis vraiment. Ce mode a ses inconvéniens, mais l'élection en a de bien plus graves. On sait ce que c'est que l'élection, par qui elle est faite, comment elle se fait et pour qui elle se fait. On blâme le concours; mais les professeurs qui ont gagné leurs chaires par ce moyen sont-ils gens de peu de mérite? on n'oserait le dire. MM. Pelletan, Bérard, Bouillaud, sont des professeurs qui honorent certainement la Faculté. M. Dupuytren, notre plus grand chirurgien, a été nommé professeur après un brillant concours. Mais que reproche-t-on enfin au concours? Ah! ce qu'on lui reproche, consultez la voix publique et vous l'apprendrez sans détour. L'élection n'est pas à dédaigner, mais il faudrait qu'elle fût basée sur une triple liste faite par l'Académie des sciences, par l'Académie de médecine et par la Faculté. Si l'on veut revenir à l'ancien mode, croyez-moi, conservez le concours malgré ses inconvéniens; on peut y prendre un masque, mais le masque est transparent.

— Un médecin de mes amis vient de recevoir tout récemment (1er mai) une singulière lettre : je l'ai lue et relue sans en croire mes yeux. Voici le sens de cette épître que je propose de faire encadrer. « Monsieur, il y a *vingt ans* que j'ai eu l'honneur de vous consulter. Vous m'avez conseillé un vésicatoire dont je me suis bien trouvé. Ci-joint, Monsieur, le prix de votre consultation; je ne suis pas riche et je paie en conséquence. » Dans la lettre était renfermée une pièce de 2 fr. Voilà une reconnaissance du cœur de bien longue mémoire. Et puis que les médecins disent qu'ils ne font que des ingrats. Il est vrai qu'il y aurait un terrible revers de médaille à cette lettre, mais prenons le bon côté de l'humanité quand il se présente.

— On connaît la singulière outrecuidance de ce médecin-consultant qui interrompit ainsi brusquement un de ses confrères : « Laissez-moi, monsieur, je contemple le *facies*. » Eh bien! en voici un autre dont l'esprit est tout différent. Il s'assied, croise les bras, baisse les yeux, penche légèrement la tête, il prend un air méditatif, puis il donne son avis lentement, posément, en appuyant sur les mots, qu'il s'applique à prononcer distinctement. : On introduira dans une potion gommeuse de six onces *une goutte* d'extrait alcoolique de..., potion qu'on fera prendre de loin en loin au malade, et surtout sans remuer la bouteille. Si les assistans s'étonnent d'une pareille prescription, le docteur homœopathe répond avec le même aplomb. « Vous vous étonnez de cette prescription, eh bien! elle est rationnelle et judicieuse. Cette seule goutte contient les élémens de la guérison; elle remplit l'ensemble de toutes les indications. Tout est dans tout, et par conséquent la santé de M. ... est implicitement renfermée dans la goutte que je prescris. Une maladie est une puissance dynamique déviée, il faut agir dans le même sens qu'elle pour la ramener dans le même sentier; *similia similibus curantur*. » Cela dit, notre homme se fait honorer et le voilà parti, satisfait de sa goutte universelle, de ses vingt francs et de son prodigieux savoir.

— Semblable à certain vieux rentier, je mettrais volontiers chapeau bas toutes les fois que je vois passer un *omnibus*. La sublime invention pour les pauvres médecins piétons! Que de douceurs et d'avantages pour eux! Oh! ceci diminue bien le regret de ne pouvoir dire, comme certains confrères, mon cabriolet, mon domestique, mon cheval, voire même mon cheval de *sel gris*, ainsi que l'écrivait un de nos docteurs à fracas. Il y a peu de temps que nous nous trouvâmes cinq confrères dans une de ces bienfaisantes voitures, et Dieu sait le *chorus* de béné-

FIÈVRE TIERCE DATANT DE DIX JOURS. — HYPERTROPHIE DE LA RATE DE SEPT POUCES DE HAUTEUR. — QUINZE GRAINS DE SULFATE DE QUININE. — CHOLÉRA TYPHOÏDE. — MORT.

Obs. VII. — Potron, âgé de 19 ans, d'une forte constitution, maçon, n'ayant jamais été malade, arrivé à Paris depuis six semaines, venant d'un pays marécageux, habitait depuis son arrivée une chambre assez grande, mais où demeuraient sept personnes. Il fut pris, le soir du 6 juillet 1832, de frissons avec mal de tête, puis de chaleur et de sueur; les accidens durèrent six heures et le malade revint bientôt à la santé. Cependant, tous les deux jours, les accidens reparurent. Cinq accès se déclarèrent et les derniers étaient plus forts que les premiers. Il entra le 18 juillet à la clinique de la Pitié. Il était alors sans fièvre; mais l'air de stupeur que présentait sa physionomie porta d'abord à soupçonner une fièvre typhoïde dont aucun autre symptôme ne révélait du reste l'existence. Comme le malade avait fort mal rendu compte des accidens qu'il avait éprouvés, on était loin de soupçonner une fièvre intermittente, quand la percussion de l'hypocondre gauche y fit trouver une matité insolite. La rate avait sept pouces de hauteur; elle s'étendait jusqu'au foie et dépassait seulement d'un pouce le rebord costal. L'épaisseur de l'organe était considérable, car le doigt éprouvait en percutant une résistance très-marquée, et quelque forte que fût la percussion, l'intestin ou l'estomac ne faisaient pas entendre le son qui leur est propre. Dans la crainte que des fluides ne fussent contenus dans l'estomac et en imposassent sur la présence de la rate, on fit coucher le malade sur le côté droit et la matité resta la même à gauche. Ce fut alors qu'on interrogea de nouveau Potron et qu'on apprit qu'il avait eu la fièvre d'accès dont il a été question. On attendit le retour d'un paroxisme pour vérifier encore plus le diagnostic et pour donner le quinquina.

Le 20 juillet, à 8 heures du matin, frissons qui durèrent une heure; la peau était chaude, bien que le malade y ressentît du froid; la rate, pendant la durée du frisson, augmenta d'un pouce encore; la chaleur succéda, la peau devint brûlante, et la sueur dura jusqu'à 8 heures du soir. Pendant l'accès, boissons adoucissantes; chaudes durant le frisson, fraîches pendant la chaleur, tièdes lors de la sueur; après l'accès, 15 grains de sulfate de quinine en trois prises.

Le 21, apparence de santé parfaite; la rate est diminuée d'un pouce en haut et d'autant en bas; elle est réduite à 5 pouces. Cependant on ne peut encore la distinguer du foie, dont elle touche l'extrémité gauche. Du reste, dans la matinée, aucun symptôme gastro-intestinal. 15 grains de sulfate de quinine. Douze selles de matières jaunes, quelques coliques.

Le 22, point de vomissemens, urines normales, point de crampes. L'interne ne crut pas que les symptômes fussent graves; on ne donna pas les dernières doses de sulfate de quinine; vomissemens. Le soir une potion fortement excitante est donnée et les vomissemens s'arrêtent. 15 sangsues appliquées à l'anus, très-tard, donnent beaucoup de sang.

Le 23, un changement incroyable est survenu. Facies cholérique au plus haut degré; tache de la sclérotique, paupières inertes, nez effilé, joues excavées, teinte plombée, lèvres violettes; réfrigération du nez, des oreilles, des mains, des pieds; langue froide et violacée; des selles claires comme de l'eau ont eu lieu toute la nuit; crampes, abattement moral; pouls petit, filiforme, à 200 pulsations par minute; le lobe gauche du foie s'est retiré de trois pouces à droite et le reste du viscère est diminué dans la même proportion. La rate, examinée aussi par la percussion, est réduite à deux pouces et demi et est séparée du foie par une distance de quatre pouces. Le cœur est aussi très-petit; les poumons sont très-sonores en arrière. Le repassage de la région rachidienne n'empêcha pas la mort, qui eut lieu un quart d'heure après la visite.

NÉCROPSIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Cyanose moins prononcée que pendant la vie. Raideur cadavérique. La cautérisation a laissé peu de traces. Le derme est ictéressé dans quelques points. Muscles colorés. Sclérotique comme pendant la vie.

Abdomen. Injection marquée à l'extérieur de l'intestin grêle dans toute l'étendue de celui-ci. Il est rempli d'un liquide blanc, séreux, floconneux comme de l'eau de riz. Vers le cœcum, le liquide est légèrement coloré en rouge. La membrane muqueuse est partout injectée et cela d'autant plus qu'on l'examine plus près du gros intestin. Une éruption de follicules ou de vésicules remarquables, de la grosseur d'un grain de millet, présentant un petit point noir au centre, occupe l'intestin grêle, et est plus apparente dans les dernières portions de celui-ci. Les glandes de Peyer sont peu développées et il n'y a pas d'ulcérations. Dans le gros intestin, on remarque aussi des granulations vésiculeuses, mais moins développées que dans l'iléon. La membrane muqueuse gastrique est injectée et ramollie vers la grosse extrémité.

Foie. Cet organe, d'une couleur foncée, est engorgé, ramolli; son volume est en rapport avec ce que la percussion avait annoncé.

Rate. Très-ramollie, ne formant qu'une espèce de bouillie comme de la lie de vin, présentant le volume désigné avant la mort.

Reins. Sains; injectés, ne contenant pas la moindre trace d'urine.

Vessie. Petite, rétractée, vide.

Poumons. Sains, non crepitans, affaissés à l'ouverture. Bronches pâles ne contenant pas d'écume.

Veines. Remplies d'un sang noir comme du goudron. Cœur petit, engorgé.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DATANT DE 10 JOURS. — HYPERTROPHIE DE LA RATE. — ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE. — GUÉRISON RAPIDE.

Obs. VIII (1). — Marais, âgé de 30 ans, colporteur demeurant près du canal, faubourg du Temple, ayant eu à Bordeaux quelques accès de fièvre et ayant alors souffert dans les côtés, n'en avait éprouvé aucune atteinte depuis plus d'un an, lorsque, le 12 juin, il éprouva vers le soir un frisson violent accompagné de tremblement qui dura trois quarts d'heure, et qui pendant trois heures fut suivi de chaleur et de sueur. Dix accès, revenant à trois heures chaque soir, se suivirent. Marais entra le 21 juin à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Joseph, n. 11.

Le 22, aucun symptôme en rapport avec les organes gastriques, circulatoires ou respiratoires; absence de fièvre; ictère splénique; foie de volume normal; la rate, limitée par la percussion médiate, a 6 pouces de hauteur, et on trouve d'avant en arrière, dans l'hypocondre gauche, de la matité dans 10 pouces de la circonférence du tronc. Cette matité est assez marquée pour prouver que l'organe qui lui correspond est très-épais. (Prescription : 12 grains de sulfate de quinine en trois doses, tisane de camomille, diète.) Par une fâcheuse erreur, on ne donne que la première prise avant l'accès.

Le 23, la grosseur de la rate est la même; la fièvre a reparu sans aucun changement. (Vingt grains de sulfate de quinine aux doses de 8 grains, 6 grains, puis 6 grains, prises de deux en deux heures.)

Le 24, diminution de la rate d'à peu près 4 lignes en tous sens. L'accès du soir manque. (Même prescription; le quart.)

Le 25, diminution de 3 lignes aussi dans tous les sens. (Même prescription; la demie.)

Le 26, la matité de la rate est beaucoup moins marquée; diminution de plus d'un pouce dans son étendue en largeur et en hauteur. Aucun accès fébrile. (Les trois quarts.) On cesse l'usage du sulfate de quinine.

Le 28, la rate est revenue à son état normal.

Le 29, Marais sort entièrement guéri.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DATANT DE 8 JOURS. — HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DE LA RATE. — SAIGNÉE AU ONZIÈME ACCÈS : LA FIÈVRE CESSE; L'HYPERTROPHIE DE LA RATE CONTINUE ET NE SE DISSIPE QU'APRÈS L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE.

Obs. IX (2). — La fille Robinot, âgée de 20 ans, marchande des quatre saisons, entra à la clinique de la Pitié, salle Notre-Dame, n. 20, le 26 juillet 1832. Sa constitution était bonne, et elle n'était pas habituellement malade; elle éprouve, depuis le 18 juillet, c'est-à-dire depuis 8 jours, des frissons qui commencent dans la nuit, durent près d'une heure, sont suivis de chaleur et de sueur qui ne se dissipent que vers midi. En même temps et pendant l'apyrexie, il y a peu d'appétit, point de soif, quelques douleurs de tête. Le premier jour, on reconnut par la percussion (car la palpation ne donnait sous ce rapport aucun résultat) que la rate avait 7 pouces de hauteur et 5 pouces au moins d'avant en arrière; le foie n'était pas hypertrophié; une teinte spéciale et jaune grisâtre des tégumens semblait plu-

(1) Recueillie par M. Balme-Dugaray.

(2) Observation recueillie par M. Laurence Tremain.

---

dictions que nous avons fait en leur honneur. Puis chacun se recueillant, disposait à l'abri de la pluie, de la crotte, du soleil et des éclaboussures, ses petites affaires. L'un méditait ce qu'il devait dire dans une consultation qu'il avait demandée; l'autre préparait son stéthoscope; celui-ci composait un article de journal, cet autre calculait le nombre de ses visites, etc. Que de temps, de loisir, de repos, de bien-être dans un *omnibus*! Je me souviens qu'à l'apparition de ces voitures sur l'horizon parisien, on en fit d'abord peu de cas; certains docteurs affectaient même un hautain mépris pour ces lourdes hoites populaires. Les temps sont bien changés, et justice est rendue à qui de droit. Les fiacres même, car l'envie se loge partout, les fiacres s'étaient ligués contre les voitures que nous célébrons; mais, comme l'a si bien dit un poète parodiste :

> Vœux superflus, cris impuissans,
> L'*omnibus* poursuit sa carrière,
> Versant des torrens de poussière
> Sur le sapin blasphémateur.

— Voulez-vous savoir jusqu'à quel degré d'audace, d'impudence, de mensonge et de ruse peut aller le charlatanisme? consultez les affiches et les annonces des journaux. C'est surtout dans les journaux, dans ces tribunes de papier aujourd'hui si retentissantes, que le charlatanisme prend ses ébats; c'est ici que le monstre empoisonneur se fait faire large place pour distribuer le venin de sa parole en attendant qu'il distribue celui de ses drogues. Qui ne se rappelle ces affiches placardées à tous les coins de Paris, et sur lesquelles on voyait trois têtes; au-dessous de ces têtes, il y avait *avant*, *pendant* et *après*. La première représentait un monstre hideux, la figure de Quasimodo eût été passable en comparaison; mais la troisième était le tableau d'un véritable Apollon. Cette dernière indiquait le résultat assuré des remèdes antis-rophuleux employés par M. le docteur ..., auteur et inventeur de ces affiches merveilleuses.

Je regarde comme impossible de faire un tableau complet des annonces médicales des journaux et de tout ce qu'elles débitent. Ce serait pourtant une excellente leçon donnée à ceux qui ignorent ou qui nient l'étendue de la plaie qui dévore le corps médical. Et puis, comment avoir le courage de fouiller dans cette fange, où se vautrent certaines gens, pour en retirer quelque argent? Voici pourtant quelques échantillons de cette médecine industrielle.

C'est un traitement végétal pour les *maladies simples*. Ce traitement ne coûte que neuf francs, qu'on paie, en trois ou en une seule fois, chez M. le pharmacien ...

C'est l'*essence de salsepareille*; il n'y a pas de remède qui jouisse aujourd'hui d'une pareille infaillibilité. Ici « elle est le plus puissant des dépuratifs; » là on la regarde « comme l'unique spécifique contre les maladies de la peau. »

C'est la *moutarde blanche*, dont on varie l'éloge sur tous les tons, mais « qui tient le corps libre et purifie *étonnamment* la masse du sang. »

C'est un composé de pilules « qui sont *souveraines* contre la bile, les glaires et les vents. »

C'est M. Guindee, qui prévient *toutes* les personnes souffrantes « qu'elles peuvent se procurer chez lui son sel *désopilant*. »

Sans excepter l'eau *phénomène*, le *spécifique phénix* de feu le pharmacien .... tous les *trésors* de la bouche, l'incomparable pâte tylacéenne, le tout pêle-mêle avec l'essence insecto-mortifère, le clysoir, le clyso-pompe, la seringue plongeante, la seringue à jet continu, la seringue mécanique, la seringue harmonique, etc.,

tôt en rapport avec la souffrance de la rate qu'avec celle du foie; la conjonctive était plutôt bleue que jaune. (Limonade; la demie.)

Le 27, accès de fièvre.

Le 28, nouvel accès; la rate continue à être hypertrophiée.

Le 29, même état. (Une saignée proportionnée à son influence sur le pouls.)

Le 30, il n'y a pas d'accès. La rate reste hypertrophiée et n'a pas varié de volume. (Le quart de la portion pour alimens.)

Le 31, point de fièvre, mais céphalalgie; la rate a toujours le même volume. (Dix grains de sulfate de quinine en trois doses.

Le 1[er] août, absence de fièvre, diminution marquée dans le volume de la rate. (Bains de pied pour remédier à la céphalalgie qui persiste; continuation du sel de quinine.)

Le 2, la rate est diminuée d'un pouce. (Même traitement.)

Le 4, aucun accident ne survient; la rate a trois pouces dans tous les sens. La malade sort guérie de l'hôpital.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DATANT DE 8 JOURS. — HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DE LA RATE. — ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE. — GUÉRISON.

OBS. X (1). — Dupontchel, âgé de 18 ans, cordonnier, demeurant dans un lieu humide, éprouvait depuis une douzaine de jours quelques malaises, suivis bientôt d'une fièvre quotidienne intermittente, dont l'accès, commençant la nuit par des frissons, continuait sous la forme de chaleur et de sueur pendant toute la matinée. Dans l'intervalle du paroxisme, la santé est bonne. Entré à la clinique de la Pitié, il était à la visite au moment de la chaleur. Du reste, il n'y avait pas d'autres symptômes de lésions locales qu'une hypertrophie de la rate, qui avait 7 pouces dans tous les sens.

Les 18, 19 et 20, on borne le traitement à un régime sévère et à des boissons adoucissantes. La rate conserve le même volume et la fièvre persiste avec les mêmes symptômes, la même durée, et survient aux mêmes heures.

Les exemples de choléra survenus après l'emploi du sulfate de quinine avaient engagé à suivre cette méthode d'expectation; mais la voyant inutile, on se décida le 21 à prescrire 10 grains de sulfate de quinine.

Le 22, la rate est diminuée de 2 pouces. Il n'y a pas d'accès fébrile. (Continuation du même moyen.)

Le 23, nouvelle diminution d'un pouce et demi dans les dimensions de la rate; absence de fièvre; aucun dévoiement. (On cesse l'emploi du sulfate.)

Le 24, la rate semble augmenter un peu de volume. (Nouvelle prescription de la même dose de quinquina.)

Le 25, retour complet à la santé; la rate est plutôt petite que grosse. Le malade sort de l'hôpital.

FIÈVRE TIERCE. — HYPERTROPHIE DE LA RATE AU QUATRIÈME ACCÈS. — SAIGNÉE QUI PRÉVIENT L'ACCÈS; PERSISTANCE DE L'HYPERTROPHIE.

OBS. XI (2). — Monnier, âgé de 26 ans, teinturier, demeurant près de la rivière de Bièvre, d'une forte constitution, éprouvait depuis 8 jours quelques malaises, lorsque le 25 juillet il éprouva pour la première fois un frisson suivi de chaleur et de sueurs symptômes qui persistèrent 7 heures et qui se renouvelèrent les 27, 29 et 31 juillet, époque à laquelle Monnier entra à la clinique de la Pitié, salle Saint-Joseph, n. 8.

Le 1[er] août, il n'y a d'autre symptôme de maladie qu'une hypertrophie de la rate, qui, mesurée par la percussion, a 6 pouces de hauteur et de largeur, et une épaisseur considérable. (Saignée proportionnée à son influence sur le pouls; solution de gomme; diète.)

Le 2, légère fréquence dans le pouls; point de frissons. (Solution de gomme.)

Le 3, la rate aussi volumineuse que les jours précédens; appétit; soif. (Le quart pour alimens.)

Le 4, la rate conserve le même volume; point de fièvre.

Le 5, la rate est un peu diminuée.

Le 6, le malade sort de l'hôpital conservant encore une hypertrophie remarquable de la rate.

Résumé des douzième, treizième, quatorzième, quinzième, seizième, dix-septième, dix-huitième, dix-neuvième, vingtième, vingt-unième observations de fièvres intermittentes et d'hypertrophies de la rate.

Dix autres malades entrèrent encore à la clinique avec des fièvres quotidiennes ou tierces. Chez la plupart l'accès, comme il a été dit ailleurs, eut lieu le soir ou dans la nuit (compte-rendu de la clinique); en sorte que le matin, à la visite, la fièvre venait de se terminer. Dans tous ces cas, à l'exception d'un seul, où la région qu'elle occupe était douloureuse, la rate fut trouvée hypertrophiée. Chez les uns, il n'y avait eu que trois ou quatre accès; chez les autres, ils avaient été plus nombreux. Il arriva que chez plusieurs, qui n'étaient pas malades depuis long-temps, la rate était très-volumineuse. Chez tous, le sulfate de quinine, administré à des doses variables entre 6 et 30 grains, détermina une diminution remarquable dans le volume de la rate et la fièvre ne reparut pas.

ENGORGEMENT DE LA RATE QUI CONDUIT A RECONNAITRE L'EXISTENCE ANCIENNE DE FIÈVRES INTERMITTENTES; DIMINUTION DE L'ORGANE SOUS L'INFLUENCE DU SULFATE DE QUININE.

OBS. XXII. — Un homme de 30 ans, et d'une constitution assez robuste, ressentait quelques douleurs vagues dans le côté gauche du thorax, et se plaignait d'éprouver beaucoup de gêne à respirer lorsqu'il se livrait à un exercice un peu pénible.

Des médecins, dans une ville de province, le crurent atteint d'une maladie du cœur et il vint à Paris pour consulter sur son état. L'examen physique des organes circulatoires et pulmonaires n'y trouva aucune lésion; seulement le malade éprouvait ce sentiment douloureux dans le côté gauche dont il vient d'être fait mention et qui paraissait être la cause de la dyspnée. La palpation de l'abdomen conduisit à des résultats fort incertains. Il n'en fut pas ainsi de la percussion médiate. On trouva dans l'hypocondre gauche une matité très-marquée accompagnée de résistance au doigt et qui s'étendait à un pouce au-dessous du rebord costal.

Le malade interrogé alors avoua que plusieurs mois auparavant, il avait éprouvé des accès de fièvre intermittente, et qu'il avait habité dans des pays où elles sont communes. Il était dès lors très-probable qu'il s'agissait ici, non d'une maladie du cœur, mais d'une affection de la rate. En conséquence le sulfate de quinine fut administré à la dose de vingt grains en trois prises. Le surlendemain le volume de l'organe, qui avait été très-exactement limité avec le nitrate d'argent, avait diminué d'un pouce dans tous les sens, et j'ai alors perdu cet homme de vue.

FIÈVRE INTERMITTENTE REBELLE; POINT D'HYPERTROPHIE DE LA RATE, MAIS DOULEUR PERSISTANTE DANS CE VISCÈRE.

OBS. XXIII. — La femme ***, âgée de 40 ans, est à la Salpêtrière depuis un assez grand nombre d'années. Elle a été atteinte dans son jeune âge, à la suite d'une affection cérébrale aiguë, de paralysie du côté gauche du corps; les membranes de ce côté sont grêles, très-faibles et atrophiées, sa constitution est débile; elle tousse fréquemment et est pâle. L'examen physique de la poitrine n'y démontre pas la présence de tubercules. Cette femme fut atteinte, au mois d'octobre 1832, d'une fièvre intermittente tierce, pour laquelle elle entra dans les premiers jours de novembre à l'infirmerie, salle Saint-Alexandre. Les accès revenaient de deux jours l'un, le soir, commençaient par le frisson, duraient une partie de la nuit et se terminaient le matin. La rate n'était pas hypertrophiée; on la retrouvait par la percussion dans l'hypocondre gauche et sous les côtes. Elle avait tout au plus trois pouces dans tous les sens, et le son n'était pas assez mat pour qu'on pût croire à une hypertrophie dans le sens de l'épaisseur.

Mais si la rate n'était pas plus volumineuse, elle était en revanche très-douloureuse, et toutes les fois que les accès de fièvre devaient revenir, cette souffrance augmentant, le plessimètre prouvait jusqu'à l'évidence que c'était sur le point où la matité de la rate se rencontrait que la douleur avait son siége.

(1) Recueillie par M. Putégnat.
(2) *Idem.*

et puis applaudissons-nous bien de nos travaux, de nos découvertes, des progrès de la science, du mouvement ascendant de la civilisation et autres balivernes semblables. Ne voyez-vous pas que les étables d'Augias sont gorgées jusqu'au plein cintre; vous ne les purifierez que par des moyens prompts, vigoureux, et une surveillance continuelle; car, selon le mot de Chamfort, les étables d'Augias ne se nettoient pas avec un plumeau.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

M. le doyen de la Faculté a proposé la formation d'une association ayant pour but de venir au secours des médecins qui se trouvent dans un état de détresse. Je crois, monsieur, qu'une association n'est pas un sûr moyen de les soulager. Pour y réussir, il faut extirper le mal à sa racine; ce qui ne peut se faire qu'en arrêtant autant que possible l'accroissement de leur nombre.

La masse des médecins est composée de docteurs et d'officiers de santé; pour obtenir le titre de docteur, il faut être bachelier-ès-lettres, et avoir travaillé pour le moins quatre ans dans un école telle que Paris, Strasbourg. Pour être officier de santé, il suffit de savoir lire, écrire et de travailler six mois ou un an tout au plus, car on trouve facilement le moyen d'obtenir des certificats attestant qu'on a suivi les hôpitaux pendant le temps voulu par la loi, et on élude ainsi cette loi. Quiconque a vu passer des examens d'officier de santé, sait à quoi s'en tenir sur le savoir et la capacité de la plupart de ces messieurs. De là, il arrive qu'on délivre des diplômes à des hommes qui, possédant à peine les premières notions des sciences naturelles et de l'art de guérir, sont obligés de suppléer au savoir qui leur manque par le charlatanisme le plus inouï. Vous sentez dès lors qu'il y a une immense différence entre les deux routes qu'il faut parcourir pour arriver au titre de docteur ou à celui d'officier de santé. L'un, en effet, est un homme qui, par ses études antérieures, peut arriver à tout; tandis que l'autre ne saurait sortir de sa sphère. Cependant, dans le monde habituel, on établit à peine une distinction entre ces deux titres. Il arrive de là que le docteur et l'officier de santé sont également appelés par le public, et qu'ils retirent de la société un bénéfice qui n'est nullement proportionnel à leur mise. Ainsi le docteur qui, pour obtenir ce titre, aura dépensé pour le moins douze mille francs, ne retirera pas un bénéfice plus considérable que celui qui n'aura dépensé que mille ou deux mille francs.

D'après ce calcul, vous sentez que le nombre des officiers de santé est très-considérable, comparativement à celui des docteurs, vu le peu de dépense et de travail que ce titre coûte à obtenir. Il est en effet plus facile d'apprendre à lire et à écrire et de trouver deux mille francs pour arriver là, que de passer huit ans dans un collége et de trouver en sus huit ou dix mille francs pour se faire recevoir docteur.

Le nombre d'officiers de santé augmentant graduellement et en grande proportion, il n'est pas étonnant que la médecine soit tombée dans l'état de discrédit où elle se trouve, et de rencontrer des hommes très-instruits et dignes d'un meilleur sort, dans un état de détresse vraiment pénible à voir. Ces hommes, par cela même qu'ils sont instruits, sont modestes et par conséquent restent ignorés; tandis qu'un charlatan inhabile occupe la place qu'ils devraient tenir.

Il est vraiment surprenant qu'un gouvernement civilisé comme le nôtre ne montre pas plus de sollicitude pour la vie des citoyens qui sont confiés à sa garde.

Le sulfate de quinine administré à la dose de 12 grains fit dissiper les accès; la rate ne diminua pas davantage, mais la douleur devint moins vive, quoiqu'elle ne disparût pas. A plusieurs reprises, la fièvre, la souffrance splénique récidivèrent; la première céda encore momentanément au sulfate de quinine, mais reparut encore plusieurs fois. On combattit la douleur par des applications de sangsues, des cataplasmes, puis des vésicatoires et des frictions avec la pommade iodée sur la rate; et c'est seulement au mois de février que la fièvre et la douleur parurent cesser complètement. Il est à craindre cependant que la guérison ne soit pas solide et que cette femme ne rentre prochainement à l'infirmerie; car il y a ici de fortes raisons pour supposer l'existence de quelque lésion organique de la rate.

AUTRES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES EN RAPPORT AVEC DES LÉSIONS D'ORGANES VOISINS DE LA RATE.

OBS. XXIV, XXV et XXVI. — Dans le compte-rendu de la clinique de la Pitié (pag. 12), j'ai cité trois faits que je ne ferai ici que rappeler. Dans l'un il s'agissait d'une pneumonie à gauche et en bas, c'est-à-dire sur un point très-voisin de la rate qui n'était pas hypertrophiée; une fièvre d'accès se manifestait le soir; la pneumonie et la fièvre traitées par la saignée et les vésicatoires guérirent promptement; dans l'autre, une matité dont le siége paraît avoir eu lieu dans l'hypocondre gauche, fut accompagnée d'une fièvre intermittente quotidienne qui céda, ainsi que l'inflammation du colon, à l'application de quelques sangsues et de selles spontanées; un troisième fait avait rapport à une fièvre intermittente quotidienne qui résista à des doses énormes de quinquina, un abcès qui contenait plus d'une livre de pus avait fortement dévié la rate en avant et avait fait croire à son hypertrophie.

FIÈVRE QUOTIDIENNE DONT LES ACCÈS COMMENCENT PAR LA CHALEUR, LE FRISSON SUCCÈDE; POINT D'HYPERTROPHIE DE LA RATE; GUÉRISON PAR LE SULFATE DE QUININE.

OBS. XXVII. — Une femme d'une trentaine d'années entre à l'hôpital de la Pitié dans le courant de septembre 1832, présentant du reste l'apparence de la santé; bien réglée, elle éprouvait depuis quelque temps, et cela le soir, une chaleur d'abord légère, qui augmentait par degrés, et ensuite devenait très-vive. Cette chaleur n'était pas précédée de frissons, ni suivie de sueur; tout au contraire l'accès semblait inverse de ce qu'on observe d'ordinaire; lorsque la chaleur avait duré pendant trois ou quatre heures, des frissons légers avaient lieu et la maladie cessait. On ne trouvait du reste aucun symptôme d'affection chronique du poumon ou du tube intestinal. La rate n'était pas hypertrophiée, et un son très-clair, une élasticité parfaite se retrouvaient par la percussion sur le lieu que cet organe doit occuper; quelques grains de sulfate de quinine firent dissiper ces accidens, et quelques jours après, cette femme sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

Il serait facile de joindre à ces observations beaucoup de faits du même genre recueillis dans les hôpitaux, dans ma pratique particulière et à la Salpêtrière, quoique les fièvres intermittentes légitimes y soient fort rares; mais ce serait faire d'inutiles répétitions, et il suffira de dire que tous les faits que j'ai eu l'occasion d'observer ont conduit à des résultats analogues aux observations précédentes. Depuis que j'ai repris le service de la Faculté à la Pitié, quatre cas de fièvres intermittentes, tierces ou quotidiennes se sont présentés. Dans tous, il y avait hypertrophie de la rate, et dans tous aussi l'organe diminua rapidement de volume sous l'influence du sulfate de quinine.

Sur les 27 cas qui viennent d'être énumérés, il y en a 21 où pendant le cours d'une fièvre intermittente la rate avait acquis un volume supérieur à celui de l'état normal qui paraît être, sur le cadavre d'après Meckel, et sur le vivant d'après mes propres recherches, de trois à quatre pouces de haut en bas, et de trois pouces d'avant en arrière. Dans quatre cas (obs. 1, 2, 3 et 4), il y avait eu d'anciennes fièvres intermittentes, qui, d'abord dissipées, avaient ensuite récidivé; quelquefois leur type avait changé; la rechute avait eu lieu : chez un premier malade depuis un mois, et la rate avait six pouces de hauteur; chez un second, depuis un temps assez long mais indéterminé, l'organe splénique avait cinq pouces de haut; chez un troisième, depuis huit jours, la rate s'élevait de cinq pouces dans l'hypocondre gauche; chez le quatrième enfin, il n'y avait eu que trois accès récens, et les dimensions de cet organe étaient de six pouces de haut en bas; chez tous les dimensions de la rate en largeur et en épaisseur paraissaient proportionnées à sa hauteur.

Dans les dix-sept autres cas, il n'y avait pas eu d'anciennes fièvres. Dans l'un (obs. 5), les accès dataient de quinze jours seulement; la rate avait huit pouces de hauteur et elle s'étendait beaucoup en avant. Dans un autre (obs. 6), où la maladie s'était manifestée depuis douze jours, la hauteur de l'organe était de six pouces; dans une autre (obs. 7), où la fièvre tierce datait de dix jours, la rate avait sept pouces de hauteur; ailleurs (obs. 8), au dixième jour d'une fièvre quotidienne, la rate avait six pouces de hauteur et une largeur beaucoup plus marquée; dans deux cas (obs. 9 et 10), une fièvre quotidienne s'était manifestée depuis huit jours seulement, et la rate avait, dans un de ces cas sept pouces de hauteur et cinq d'avant en arrière, et dans l'autre sept pouces de haut en bas comme d'avant en arrière. Dans le onzième cas, il n'y eut que quatre accès de fièvre tierce, et la rate avait déjà six pouces de hauteur.

Les dix autres faits qui se rapportaient à des fièvres récentes ont presque tous offert un développement considérable de la rate.

Il résulte de ceci que la rate n'a pas acquis un développement proportionné à la durée de la fièvre, puisque chez des gens où celle-ci était récente, la rate avait déjà sept et huit pouces de hauteur (obs. 5, 9, 10). Tandis que dans les cas où la maladie était ancienne, la hauteur de l'organe était seulement de cinq pouces (obs. 2 et 3).

Il résulte encore de ces faits que dès le quatrième ou le cinquième accès de fièvre (obs. 4, 7, 11), la rate peut acquérir déjà une hauteur de six pouces et une épaisseur proportionnée.

Le type de la fièvre n'a eu que fort peu d'influence sur le degré de l'engorgement de la rate; dans les sept premiers cas de fièvre quotidienne la rate avait les dimensions suivantes en hauteur : 6, 5, 8, 6, 6, 7, 7 pouces; dans les trois cas de fièvre tierce, les dimensions dans ce même sens étaient celles-ci : 5, 7, 6 pouces, et dans celui de fièvre quarte, la hauteur du même organe était de six pouces.

Dans un autre cas (obs. 22), la fièvre est tierce; elle dure depuis fort long-temps, et n'est pas accompagnée d'hypertrophie de la rate; mais lorsque les accès doivent revenir, et pendant leur durée, une douleur vive se fait ressentir dans l'hypocondre gauche, et cela précisément sur le point où la percussion découvre une matité légère, il est vrai, mais qui à cause de son siége, ne peut guère être rapportée qu'à l'organe splénique. Du reste, la fièvre ne se manifeste pas dans cette observation avec les symptômes tranchés et avec l'apyrexie complète des autres fièvres intermittentes.

Dans l'observation vingt-deuxième, l'engorgement de la rate est porté à un tel point qu'il gêne la respiration et qu'il en impose pour une maladie du cœur. Cette hypertrophie persiste bien long-temps après que la fièvre intermittente qui coexistait, s'est dissipée.

Enfin dans les trois autres cas (obs. 24, 25 et 26), des fièvres d'accès se montrent pendant le cours ou à la suite de phlegmasie d'organes en rapport de contiguïté avec la rate.

L'hypertrophie de la rate chez plusieurs de nos malades (obs. 4 et 7),

---

En souffrant de pareils abus, chaque jour, en effet, nous voyons, surtout dans les campagnes, des officiers de santé exercer sur des citoyens des traitemens mal dirigés qui les entraînent au tombeau, et la terre couvre leurs bévues. L'art de la médecine, jadis honorable, devient tellement méprisable et dégoûtant, que je ne serais pas étonné de le voir abandonné par tout homme instruit qui se respecte un peu. Espérons que toutes ces iniquités auront un terme! Je veux dire par là que le titre d'officier de santé sera aboli en partie.

Je pense, en effet, qu'on ne pourra rendre à la médecine son ancien lustre, et mettre un terme à la détresse qui accable quelques hommes respectables du corps médical, qu'en abolissant le droit de recevoir des officiers de santé ailleurs que dans les écoles de médecine de première classe, et qu'en établissant des réglemens moins faciles à violer que ceux qui existent maintenant.

Agréez, etc.

Un étudiant, de vos abonnés.

Paris, le 17 mai mai 1833.

— L'épidémie de grippe continue à s'étendre sur tous les points de la capitale. Il n'y a plus de famille et il n'y a, pour ainsi dire, plus personne qui n'en ait ressenti les atteintes. L'histoire de la médecine offre peu d'exemples d'épidémies qui aient été aussi générales. Il est à croire que, comme le choléra-morbus, elle parcourra une grande partie de la France. Elle a déjà atteint plusieurs départemens.

— La commission nommée dans l'assemblée générale des médecins de Paris a élu, dans sa première seance, M. Orfila président; M. Alard, vice-président, et M. Jules Guérin, secrétaire. Une sous-commission, composée de quatre membres, a été chargée, conjointement avec le bureau, de rédiger un projet de statuts. Les membres de la sous-commission sont MM. Hip. Boyer-Collard, Baron, Cruveilhier et Louyer-Villermay.

— Le choléra-morbus a éclaté de nouveau à Madras. Il y règne avec beaucoup d'intensité, et sévit particulièrement contre les naturels du pays.

— Les dernières nouvelles d'Oporto annoncent que le choléra continue à régner dans cette ville avec beaucoup d'intensité. Il ne s'est pas encore montré sur d'autres points de la Péninsule.

— La deuxième épreuve du concours pour une chaire de clinique ne sera terminée que la semaine prochaine. Nous en rendrons compte.

— M. le docteur Bonet, élève distingué de la Faculté de Paris, et auteur de quelques mémoires intéressans, vient d'être nommé, à la suite d'un concours public, premier chirurgien aide-major de l'Hôtel-Dieu. Il en exercera les fonctions jusqu'au 1er janvier 1838, époque à laquelle il sera installé en qualité de chirurgien-major. M. le docteur Peiffer a été nommé second chirurgien aide-major. Il en exercera les fonctions jusqu'au 1er septembre 1836.

Pendant les cinq jours d'épreuve qu'a duré ce concours, ces deux chirurgiens ont donné des preuves non équivoques d'un savoir profond et d'une grande habileté dans l'art d'opérer.

augmentait pendant le frisson; dans deux cas (obs. 7 et 11), elle diminua avant que l'époque de frisson de l'accès suivant fût arrivée, en sorte qu'il est difficile de dire que ce soit la suppression de la fièvre qui ait fait diminuer la rate, puisque la diminution de celle-ci avait précédé la réapparition de l'accès. Il est vrai que chez l'un de ces malades (obs. 7), le choléra survint et qu'on peut attribuer en partie la diminution de la rate à cette grave complication: mais ici cette diminution avait précédé de plus de vingt-quatre heures l'invasion du choléra.

Chez aucun de nos malades, à l'exception d'un seul (obs. 7), soit qu'ils fussent atteints de fièvres tierces (obs. 2 et 11), soit que leur maladie eût le type quotidien ou quarte, soit qu'elle fût récente (obs. 11 et 8), soit qu'elle fût ancienne, on ne trouva pas que le foie fût douloureux, hypertrophié, développé par en haut, étendu par en bas, ou très-saillant vers l'épigastre; le cœur, les poumons dans presque tous les cas, n'offraient aucune altération physique de quelqu'importance. Il y aurait du reste de nouvelles recherches à faire sur ce sujet.

Dans deux cas on eut seulement recours, pendant trois jours pour l'un, pendant quatre jours pour l'autre, à l'expectation, à la diète et aux boissons adoucissantes. On n'observa sous l'influence de ces moyens aucun changement, soit dans la fièvre, soit dans le volume de la rate.

On saigna assez abondamment trois de ces malades:

Le premier est celui chez lequel l'expectation continuée pendant trois jours n'avait fait pas varier le volume de la rate; celui-ci, pendant trois jours, ne fut pas influencé par la perte du sang; l'engorgement se dissipa lentement, et ce ne fut que le septième jour que l'organe reprit son volume naturel.

Dans le second (obs. 11), la saignée est pratiquée après le quatrième accès; le cinquième manque; mais l'hypertrophie de la rate reste la même; et le sixième jour à partir de la perte de sang, l'organe commence à peine à diminuer. Le malade sort alors de l'hôpital.

Dans le troisième (obs. 5), la saignée n'arrête pas la fièvre; seulement l'accès, quoiqu'aussi violent, est retardé de quatre heures; l'hypertrophie de la rate reste la même.

Dans un cas (obs. 10), où le régime et les boissons aqueuses n'avaient produit aucun changement dans la fièvre ou dans l'hypertrophie splénique, l'administration du sulfate de quinine à la dose de 10 grains est suivie le lendemain de la cessation de la fièvre, et d'une diminution de deux pouces dans la hauteur de la rate. La guérison est dès lors très-prompte. Dans un autre qui vient d'être cité (obs. 11), où la saignée n'avait pas diminué le volume de la rate, mais où l'accès avait retardé, dix grains de sulfate de quinine furent administrés, la fièvre ne reparut pas. Le lendemain la rate était diminuée de trois pouces, mais le choléra se prononça de la manière la plus grave, et la femme qui fait le sujet de cette observation fut long-temps en danger.

Chez deux autres malades dont les cas sont compris dans les dix observations réunies (pag. 18), on fit appliquer à une ou deux reprises 20 ou 30 sangsues sur la région correspondante à la rate hypertrophiée et douloureuse. Le volume de celle-ci ne varia pas et la fièvre continua. Le sulfate de quinine fut alors administré, et en deux jours la fièvre et l'hypertrophie cessèrent.

Dans onze cas où la fièvre était récente et où les circonstances commémoratives n'indiquaient pas d'anciennes fièvres intermittentes (obs. 6, 7 et 8 des dix réunies), et où la maladie datait de huit à douze jours, le sulfate de quinine fut administré tout d'abord sans préparation, et dès le lendemain ou tout au plus tard le surlendemain, il y eut une diminution d'un, deux ou trois pouces dans le volume de la rate, et retard, diminution ou suspension de l'accès. Dans deux cas où le sel de quinquina fut administré en premier lieu et dont l'un se termina par la mort (obs. 7), et l'autre par la guérison (obs. 6), le choléra typhoïde survint de la manière la plus grave, et ce furent aussi ces malades chez lesquels la diminution la plus prompte et la plus considérable (trois pouces du jour au lendemain) eut lieu dans le volume de la rate.

Dans quatre autres cas (obs. 1, 2, 3 et 4), il y avait eu d'anciennes fièvres intermittentes, et l'on pourrait croire que l'hypertrophie de la rate datait de ces maladies premières. Ici, la diminution de la rate et la suppression des accès furent tout aussi prompts que dans les cas où la maladie était récente.

Dans un cas où l'hypertrophie de la rate existait sans fièvre (obs. 22), la diminution de l'organe après la première prise de sulfate de quinine fut encore rapide.

Chez une femme (obs. 23), où la rate était douloureuse sans hypertrophie, le sulfate de quinine fit dissiper momentanément les accès, qui revinrent fréquemment et qui résistèrent à des sangsues, à des vésicatoires, à des frictions avec l'iode, et à des narcotiques appliqués par la méthode endermique sur la région de la rate dans laquelle la douleur persista.

Dans un autre cas où existait une fièvre anormale, bien qu'il n'y eût pas d'hypertrophie de la rate, le sel de quinquina fut prescrit et les accès se dissipèrent.

Chez deux malades (obs. 24 et 25), la guérison de la phlegmasie d'organes voisins de la rate par les antiphlogistiques généraux et locaux fut suivie de celle de la fièvre. Enfin dans un cas d'abcès voisin de la rate compliqué d'ascite, les accès furent momentanément suspendus à la suite de l'emploi du sulfate de quinine à très-haute dose, mais la maladie revint et le malade mourut.

Les fièvres quartes et quotidiennes cédèrent tout aussi vite que les tierces à l'emploi du sulfate de quinine, et l'hypertrophie concomitante à ces affections de types divers ne résista pas plus dans les unes que dans les autres.

A part les trois cas où les symptômes cholériques se déclarèrent (obs. 1), et quelques fortes qu'eussent été les doses du sulfate de quinine, on ne put retrouver chez tous nos malades à la suite de son emploi de symptômes d'irritation du tube digestif.

Les observations précédentes conduisent à se poser les questions suivantes:

Quelle est la nature de l'engorgement de la rate dans les fièvres intermittentes?

Pour résoudre cette question, rappelons les faits suivans: 1° la structure de la rate, comme l'a si bien démontré M. Ribes, se compose en très-grande partie d'un lacis inextricable de veines; 2° on dit l'avoir vue chez les animaux se tuméfier dans l'intervalle des digestions et diminuer pendant cet acte; 3° M. le professeur Andral a noté son augmentation de volume à la suite de troubles survenus dans la circulation; 4° dans plusieurs cas de fièvres intermittentes pernicieuses observées par MM. Bailly de Blois et Troussean, la rate était gorgée de sang, ramollie, et l'on y a même trouvé des foyers apoplectiques; 5° deux des malades précédemment cités périrent: l'un avait eu deux jours avant sa mort une rate énorme; elle n'était plus que ramollie sur son cadavre; l'autre sujet n'était atteint que d'une légère hypertrophie de cet organe, et il n'y avait pas eu d'autre altération de la rate, d'ailleurs comprimée par un abcès; dans ce cas cependant une fièvre intermittente d'une longue durée avait eu lieu; 6° dans quelques jours la rate acquiert, dans certains cas, un grand volume; sous l'influence du sulfate de quinine, et d'un jour à l'autre, elle diminua quelques fois d'un ou deux pouces; sous celle du sulfate de quinine et de l'invasion du choléra, cette diminution a été portée jusqu'à trois pouces en 24 heures; 7° sa diminution en épaisseur dans les mêmes circonstances est moins grande; 8° quand des douleurs ont leur siége dans la rate ainsi hypertrophiée, ce qui n'est pas rare, c'est plutôt un sentiment de pesanteur qu'une douleur bien aiguë. Que conclure de tous ces faits? c'est qu'il est certain que l'état de la rate dont il s'agit consiste dans une congestion de cet organe. Il est vrai qu'on trouve quelquefois à la suite des fièvres intermittentes anciennes des lésions organiques de la rate, mais cela a lieu dans tous les tissus long-temps congestionnés, dans la pneumonie hypostatique, par exemple; et on ne voit pas pourquoi la rate ne s'enflammerait pas ou n'éprouverait pas des altérations dans sa texture à la suite de sa congestion, comme cela a lieu pour les poumons atteints d'une hypérémie passive et ancienne.

Notez cependant que cette congestion a quelque chose de spécial qui tient sans doute à la disposition anatomique de la rate. Sous l'influence d'une saignée et de la diète, le foie gorgé de sang diminue très-promptement. Ces moyens n'ont presque aucune influence sur le volume de la rate; et le sulfate de quinine au contraire qui n'a aucun effet sur le foie et en a un très-marqué sur l'organe splénique.

2° Par quel moyen peut-on reconnaître l'engorgement de la rate?

Cette question a été traitée avec assez d'étendue ailleurs (*Traité de percussion médiate et procédé opératoire*, page 175), pour me dispenser d'y revenir ici. Remarquez seulement que M. le professeur Andral a déjà noté que la rate peut être très-grosse sans déborder les côtes, et signale aussi dans des cas pareils l'utilité de la percussion. Pour que cette percussion conduise ici à des résultats positifs, il faut absolument qu'elle soit faite avec le plus grand soin, et une plaque d'ivoire ou de métal et *non le doigt* donnent ces légères différences de son qui font si exactement apprécier le volume de l'organe. Il est indispensable dans des cas difficiles (mais où l'importance du sujet récompense du temps passé dans les recherches) de s'exercer sur le cadavre avant de se croire assez d'habitude pour annoncer avec assurance des résultats sur le vivant. La meilleure manière de dissiper ses propres doutes, c'est de limiter sur le cadavre avec des carrelets les points où l'on croit reconnaître la rate. Si on ne se sert pas de ce procédé, il faut après avoir limité l'organe par des lignes, lier la trachée; car si l'on ne prend pas cette précaution, aussitôt que l'abdomen est ouvert, le diaphragme n'é-

tant plus soutenu par les muscles abdominaux, remonte vers le thorax et entraîne avec lui l'organe splénique qui se trouve plus haut que les lignes tracées à l'extérieur ne l'avaient indiqué. C'est surtout sur les sujets morts de syncope que cela a lieu, et bien moins chez ceux qui ont succombé à l'asphyxie par l'écume bronchique.

Pour bien juger sur le vivant des variations journalières que la rate présente dans son volume, il faut tracer tout à l'entour des points où la matité qui lui est propre s'y rencontre une ligne non pas avec de l'encre qui s'efface, mais avec du nitrate d'argent, dont la marque persiste. Quant à l'épaisseur de l'organe splénique, il n'y a que l'habitude de la percussion qui puisse en faire juger.

La palpation est un moyen fort insuffisant pour faire juger de la dimension de la rate; elle ne fait apprécier que la saillie de sa circonférence au-dessous des côtes, saillie qu'on ne rencontre pas dans la très-grande majorité des cas, et elle ne donne aucune notion sur l'épaisseur de cet organe.

3° L'engorgement de la rate dans les fièvres intermittentes est-il constant?

Les faits recueillis par les auteurs sur les fièvres intermittentes ne peuvent servir à la solution de la question, parce que beaucoup d'observateurs ne possédaient pas les moyens de découvrir son état pendant la vie. M. Audouard, qui avait acquis une grande habitude de la palpation de la rate, dit l'avoir trouvée presque toujours hypertrophiée.

Dans les faits précédens, il y a eu dans 22 cas sur 27 hypertrophie de la rate; dans un cas souffrance de la rate sans hypertrophie; dans trois cas maladies d'organes qui touchaient à la rate, et dans le dernier, il s'agissait d'une maladie fort différente des fièvres intermittentes ordinaires, puisque la chaleur précédait la sueur. Il semblerait donc que toutes les fièvres intermittentes légitimes et franches coïncideraient avec une souffrance de la rate. Nos souvenirs pourraient du reste joindre beaucoup d'autres faits du même genre aux précédens. Toutefois ce sujet exigerait encore des travaux recueillis sur une plus grande échelle.

4° L'engorgement de la rate précède-t-il, accompagne-t-il ou suit-il la fièvre intermittente?

Comme on consulte rarement les médecins avant que la fièvre se déclare, il est difficile de résoudre cette question. C'est dans les pays tels que Rochefort, où cette maladie règne épidémiquement, qu'il faudrait faire des recherches sur ce sujet; on est réduit maintenant aux raisonnemens suivans:

Dès le quatrième accès dans un cas (obs. 11), dès le huitième jour dans deux autres (obs. 9 et 10), dès le dixième chez deux de nos malades (obs. 7 et 8), la rate avait déjà acquis un volume tout aussi marqué que celui qu'elle avait à la suite de fièvres anciennes. Il y a donc lieu de croire que l'organe est hypertrophié dès les premiers temps des fièvres intermittentes et que l'augmentation dans son volume n'est pas du tout proportionnée à la durée de ces fièvres. Il est bien vrai que dans un ou deux cas la rate augmenta un peu de volume pendant le frisson, mais dans l'apyrexie elle revint à la dimension qu'elle avait avant; d'ailleurs le resserrement spasmodique des parois pendant le frisson pourrait bien avoir fait commettre quelques erreurs sur les variations de volume alors observées.

Chez plusieurs de nos malades, avant l'invasion de la fièvre, il y avait eu pendant quelques jours des malaises, et dans certains cas des douleurs dans le côté gauche. La rate avait-elle été malade avant les accès? C'est ce qu'il est impossible de décider.

Ce qu'il y a de sûr, c'est que la fièvre peut cesser et l'engorgement persister non-seulement pendant plusieurs jours (obs. 9 et 11), mais pendant des mois (ob. 22), et peut-être durant des années. Cela porterait à croire que la rate n'est pas la cause de la maladie, puisque celle-ci cesse et que l'engorgement continue; mais remarquez que le plus souvent, chez ces sujets à grosse rate, il survient des frissons le soir, que ces malades conservent le teint des personnes atteintes de fièvre intermittente et qu'ils ont fréquemment des rechutes (obs. 3 et 4).

Ainsi nous ne savons pas si l'engorgement de la rate précède la fièvre, mais nous pouvons dire qu'il a lieu dès les premiers accès, qu'il se prolonge après la fièvre et qu'il paraît l'entretenir et disposer aux rechutes.

5° L'engorgement de la rate correspond-il à des fièvres de tel ou tel type? Le foie est-il plutôt affecté dans les fièvres tierces?

Le type de la fièvre, comme il a été déjà dit, n'a pas influé dans les cas précédemment énumérés sur le volume de la rate. L'hypertrophie de cet organe s'est rencontrée dans presque toutes les observations et tout aussi bien dans les fièvres intermittentes tierces que dans les quotidiennes ou les quartes. D'un autre côté le foie n'a augmenté de volume que dans la fièvre tierce suivie d'un choléra terminé par la mort; mais ce cas est tout-à-fait exceptionnel; ce n'est pas qu'à la suite des fièvres intermittentes le foie ne puisse devenir malade et plus volumineux; on conçoit qu'une affection de la rate peut à la longue se propager au foie, mais ce qui paraît certain, c'est que l'engorgement de ce viscère ne se présente dans les maladies que comme complication ou comme épiphénomène et nullement comme lésion constante et en rapport avec la fièvre.

6° Quelle est la nature des fièvres intermittentes?

L'intermittence et la périodicité, comme l'avait déjà remarqué Sauvages, sont des phénomènes naturels qui appartiennent à la plupart des fonctions de la vie et entre les battemens du cœur qui reviennent à des temps égaux et rapprochés, et la menstruation qui se fait à des époques fort éloignées, une foule d'actes physiologiques se manifestent à des périodes dont la durée est plus ou moins longue. Exemples: le besoin de respirer, la faim, le besoin de la défécation, le sommeil, etc. Bichat et M. le professeur Broussais ont insisté sur ces idées. L'intermittence et la périodicité paraissent tenir aux lois mêmes de la vie et sont inexplicables comme elles. On remarque aussi que ce sont les organes vivans par excellence, les nerfs, dont l'action présente le plus grand nombre de phénomènes intermittens.

Or, en maladie, ce ne sont pas seulement les fièvres qui sont intermittentes et périodiques, ce sont une foule d'autres affections, celles des nerfs ou des centres nerveux. Les névralgies descendantes, les névralgies ascendantes ou névroses, les inflammations secondaires à des souffrances nerveuses, sont soumises à des accès dont le retour est aussi régulier et aussi intermittent que celui des fièvres précédentes. De là cette pensée si naturelle que les fièvres d'accès ont leur point de départ dans le système nerveux.

L'analogie existant entre les accès névralgiques, les névroses, est si grande, que la plupart des auteurs ont rangé parmi les fièvres de véritables attaques de névralgie ou des névroses. Morton, Sydenham, Huxham, Senac regardaient toutes les maladies périodiques comme de véritables fièvres d'accès. Hildenbrand, d'après des recherches de statistique, a trouvé que le pays où l'on observe le plus fréquemment les fièvres intermittentes sont ceux où l'on retrouve le plus grand nombre d'exemples de névralgies; le frisson ou la période de concentration, comme le dit M. Récamier, suivi de chaleur et de sueur, ou de réaction et de crise, d'après ce même médecin, semblent représenter ces névralgies qui, partant des extrémités nerveuses, remontent vers les centres nerveux et irradient ensuite sur des nerfs du mouvement. La thérapeutique donne encore plus de poids aux considérations précédentes, car le sulfate de quinine réussit de la même manière dans les deux cas. Personne n'a mieux fait ressortir ces mêmes analogies que M. le docteur Joly, qui, comparant les névralgies et les fièvres intermittentes pernicieuses, croit que les unes et les autres sont identiques; que seulement celles-ci attaquent les nerfs ganglionaires, et celles-là les nerfs de relation. Ce travail intéressant, consigné dans la *Bibliothèque médicale*, en 1828, mérite d'être lu et est tout-à-fait d'accord avec les recherches que, sans le connaître, j'avais fait de mon côté sur les névroses.

Ainsi, il y aurait une lésion nerveuse dans les fièvres d'accès, et chacun de ceux-ci pourrait être comparé à une attaque de névralgie; le point de départ serait-il la peau, comme le veut Cullen? C'est ce que les symptômes sembleraient faire croire.

Mais quelle est la cause de ces accès? Ici, il y a deux ordres de faits: 1° l'hypertrophie de la rate ou la splénocèle de M. Bally, qui ne peut être révoquée en doute, puisque des moyens physiques la constatent; 2° une altération du sang, qui est très-certaine lorsque la maladie a duré. Mais de ces deux états quel est celui qui précède? C'est là le point où les faits manquent et où il faut de nouvelles recherches de percussion. On voit bien la teinte des tégumens propre aux fièvres intermittentes, à la suite de l'hypertrophie de la rate, mais on n'a pas encore vu si cette coloration pouvait avoir lieu avant tout accès fébrile, et par conséquent avant le splénocèle. On ne saurait assez engager les médecins qui se trouvent dans des contrées où les fièvres intermittentes sont communes à faire des recherches de percussion pour éclairer ce sujet. Si la coloration précédait, on en pourrait déduire que l'altération du sang occasionerait primitivement l'accès fébrile, et par suite l'hypertrophie de la rate; ou bien d'abord le splénocèle, qui déterminerait la fièvre. Dans l'état actuel de la science, la question posée en tête de ce paragraphe n'est pas susceptible de solution. En vain dirait-on que les miasmes des marais agissent d'abord sur le sang pour causer la fièvre, car on pourrait répondre que leur action peut aussi être portée sur le système nerveux. En vain objecterait-on que l'action si prompte du quinquina s'explique par la modification qu'il imprime au sang, car on peut répliquer aussi que des névralgies, où certainement le sang n'est pas altéré, cèdent quelquefois et tout d'abord au quin-

quina. Comment croire qu'une altération du sang cause la fièvre d'accès quand on voit des ligatures sur les membres, ou des moyens tout aussi simples, agissant sur le système nerveux, arrêter promptement les accès fébriles?

Tout ce que je puis dire, c'est que l'hypertrophie de la rate a quelquefois lieu sans fièvre actuelle; que la fièvre intermittente franche et légitime ne se voit presque jamais sans hypertrophie de la rate; que la coloration grisâtre de la peau ne se dissipe pas tant que la rate reste volumineuse, et qu'elle cesse d'avoir lieu dès que celle-ci est revenue à ses dimensions normales. Ces faits serviront peut-être à jeter quelque jour sur les questions difficiles à résoudre qui viennent d'être posées.

7° La fièvre intermittente est-elle une affection spéciale simple, ou appartient-elle aux divers ordres de fièvre admis par Pinel?

Boërhaave, Stoll, etc., admettaient une fièvre intermittente simple; P. Franck la décrit sous le nom de fièvre périodique intermittente légitime nerveuse, et Selle lui donne presque la même dénomination.

M. Fizeau a défendu l'existence de cette fièvre simple; MM. Rayer et Bally considérèrent aussi cette affection comme très-différente des autres fièvres. Pinel, au contraire, admettait que le type intermittent n'était qu'une forme particulière imprimée à l'un des ordres fébriles qu'il reconnaissait; de là les fièvres intermittentes méningo-gastriques, adéno-méningées, adynamiques, ataxiques, etc. M. le professeur Broussais pensa aussi que la périodicité n'était qu'une des formes de l'état inflammatoire, et que les fièvres intermittentes n'étaient que des gastro-entérites se manifestant par accès, opinion qui fut défendue par M. Roche et beaucoup d'autres. M. le professeur Bouillaud ne partage pas l'opinion de M. Broussais, et admet qu'indépendamment de toute réaction des viscères contenus dans les trois cavités, une fièvre intermittente peut avoir lieu.

Les considérations qui ont fait le sujet de ce mémoire ne nous permettent pas de croire que les fièvres intermittentes soient des maladies analogues aux affections désignées par les pathologistes sous le nom de fièvres muqueuses, bilieuses, etc.; *jamais* dans celle-ci je n'ai rencontré d'hypertrophie de la rate, lésions qui ont été constantes dans les fièvres intermittentes.

Conclusion : il y a un état organique différent dans les unes et dans les autres. Que ces fièvres diverses puissent se compliquer entre elles et déterminer par leur réunion la fièvre intermittente inflammatoire observée par Sydenham, Pringle, Huxham et Selle, ou la fièvre intermittente bilieuse signalée par Pinel, Bayle, etc., ou l'intermittente adynamique ou ataxique de Pinel et de Hildenbrand, cela est possible, mais prouve tout au plus que tantôt une fièvre intermittente, et tantôt une névralgie, ont compliqué un des états morbides désignés sous le nom de fièvres bilieuses, muqueuses, adynamiques, etc.; ou encore que ces états se sont manifestés pendant la durée des accès fébriles. C'est malheureusement ainsi que le choléra survint dans trois cas chez nos fébricitans (obs. 5, 6 et 7), et on ne pourrait dire pour cela qu'il s'agissait ici d'un choléra intermittent. C'est ainsi que M. Joly cite deux faits : l'un qui lui est propre, où une attaque d'apoplexie morbide remplaça un accès de fièvre intermittente; l'autre, qu'il a emprunté à Morgagni, où la mort, rapportée à l'apoplexie séreuse, survint aussi pendant le cours d'une fièvre intermittente; on ne peut pas rapporter ces faits à des lésions cérébrales intermittentes.

8° Quels moyens faut-il employer pour combattre l'hypertrophie de la rate?

La saignée que Sydenham, Huxham, Pringle, recommandaient contre les fièvres du printemps, et qui a compté des succès, employée avec prudence, n'a jamais eu, dans les cas d'hypertrophie de la rate que j'ai observés, d'action prompte sur le volume de cet organe. Il n'en a pas été ainsi du sulfate de quinine; son action, tout inexplicable qu'elle est, dépasse toute prévision. M. Bally, qui l'a employé à des doses énormes, déclare qu'en tout engorgement splénique, quelque volumineux qu'il soit, et qui, en rapport avec des fièvres intermittentes, n'est pas accompagné d'une affection tuberculeuse, cancéreuse, etc., ou d'une transformation cartilagineuse ou osseuse, se dissipe par le sulfate de quinine.

Les faits précédemment énumérés ne laissent pas de doute sur l'action héroïque du quinquina dans de semblables cas. Ce n'est pas en 8 jours, c'est quelquefois en 24 heures que, dans nos observations, la rate a singulièrement diminué de volume. Des doses modérées de ce médicament ont quelquefois suffi; d'autres fois, il a fallu l'employer dans des proportions plus considérables. Du reste, ce n'est que dans les cas où le choléra survint qu'on vit des accidens suivre son administration; mais il y a tout lieu de penser que cette terrible complication fut accidentelle, et ne fut nullement l'effet du sulfate de quinine, car dans ces trois cas il y avait eu des circonstances d'habitation qui avaient précédé ou accompagné l'attaque du choléra qui pouvaient rendre compte de la forme grave que présenta celui-ci.

En général, c'est à très-fortes doses que dans l'hypertrophie de la rate il faut donner le sulfate de quinine; on peut sans crainte commencer par 15 ou 20 grains, et s'élever jusqu'à 60 et plus. J'ai cité ailleurs un cas où un malade avait pris, par inadvertance de pharmacien, 216 grains de ce sel sans en avoir éprouvé d'accident.

Il faut avoir un bien grand désir de purger pour administrer des éméto-cathartiques avant de faire prendre le quinquina dans les fièvres d'accès. Je n'ai pas vu un seul cas où celles-ci ne cédassent presque immédiatement au sulfate de quinine, sans le faire précéder de purgatifs, et l'on se rappelle ce fait mentionné par M. le docteur Vaidy, dans lequel beaucoup de fébricitans guéris par le quinquina tombèrent dans les mains d'un médecin qui les purgea et retombèrent malades.

9° Faut-il considérer une fièvre intermittente comme guérie tant que la rate reste hypertrophiée?

D'après les faits consignés dans ce travail, il paraît enfin tout-à-fait rationnel de ne pas cesser l'emploi du sulfate de quinine aussitôt que les accès de fièvre se sont dissipés, et de le continuer et même d'en augmenter la dose, si l'hypertrophie de la rate persiste. Cette règle pratique paraît être de la plus haute importance. Elle doit rendre des guérisons plus certaines, empêcher des rechutes et prévenir des lésions chroniques bien plus graves dont la rate pourrait devenir le siége.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. BÉRARD jeune, chirurgien, par M. Camille BERGEON, interne des hôpitaux.

Isolé de tous les grands hôpitaux de la capitale, placé dans un de ses quartiers les plus populeux, l'hôpital Saint-Antoine suffit à peine au nombre considérable d'accidens de toute façon qui arrivent dans son voisinage. Je doute que les hôpitaux du centre reçoivent une plus grande quantité de fractures, de luxations, de plaies contuses ou déchirées. Le nombre considérable de métiers ou de mécaniques, le voisinage des ports au vin et au bois, les travaux rudes et pénibles d'une classe d'hommes essentiellement laborieuse et misérable, telles sont les principales raisons qui font d'un hôpital, en apparence peu important pour l'étude de la chirurgie, l'un des premiers théâtres de cette science profitable à l'humanité.

CORPS ÉTRANGER INTRODUIT DANS LES VOIES AÉRIENNES. — TRACHÉOTOMIE SUIVIE DE GUÉRISON. — RÉFLEXIONS ET THÉORIE NOUVELLE SUR LA MANIÈRE DONT S'EST FAITE CETTE INTRODUCTION.

OBS. — Le 29 mars dernier, un jeune enfant de 10 ans, nommé Poulain, roulait dans sa bouche une bille à jouer de 8 lignes de diamètre. Ayant sans doute détourné son attention de la présence de ce corps étranger, il l'avala; mais s'apercevant qu'il s'était arrêté dans sa gorge : « La bille! la bille! » s'est-il écrié aussitôt d'une voix tout-à-fait modifiée, en portant la main au-devant du larynx pour indiquer le point où elle s'était arrêtée.

Il avait mangé un morceau de pain une demi-heure auparavant. Aussitôt après l'accident, on s'était empressé de lui faire avaler un verre d'eau pour *faire couler*, disait-on, le corps étranger; on lui avait frappé le dos avec le plat de la main; mais voyant que cette médication était insuffisante, on était allé demander des drogues chez un pharmacien, qui heureusement adressa le malade à l'hôpital Saint-Antoine. Pendant le temps qui s'est écoulé, il a rejeté par le vomissement, à trois reprises différentes, une quantité assez notable du pain qu'il avait mangé le matin. Du reste, il nous a été difficile de constater s'il est survenu de la toux et une suffocation imminente immédiatement après l'accident.

Dans le moment où l'enfant nous a été présenté à l'hôpital, il offrait les symptômes suivans : Face bouffie, légèrement cyanosée; yeux humides, saillans dans leurs orbites; veines du cou distendues, le cou lui-même tuméfié; le pouls petit et médiocrement accéléré. Cet enfant évite de parler; sa voix est peu modifiée, on entend à distance un léger râle sibilant, mais il n'y a pas la moindre toux, et la figure n'exprime pas une très-grande agitation. L'enfant dit qu'il sent le corps étranger monter et descendre à la partie inférieure du cou et supérieure de la poitrine, parties qu'il désigne fort bien en portant sa main sur elles.

Avant de se déterminer à faire la trachéotomie, M. Bérard introduisit une grosse sonde en argent jusque dans la partie supérieure de l'œsophage. Ce cathétérisme ne lui ayant rien fait rencontrer, il se décida alors à pratiquer la trachéotomie trois quarts d'heure après l'accident.

Une incision de 2 pouces fut pratiquée sur la ligne médiane du cou, depuis la partie inférieure du cartilage thyroïde jusqu'au bord supérieur du sternum. La première incision a d'abord intéressé la peau; la seconde, l'aponevrose cervicale superficielle, puis l'espace celluleux qui existe entre les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens. Il s'écoula une grande quantité de sang, et même deux veines donnaient tellement, qu'on crut indispensable de leur appliquer une ligature, afin de mieux voir les parties que l'on intéressait. Une branche de l'artère

thyroïdienne supérieure a réclamé le même moyen. A chaque incision, le sang était scrupuleusement épongé. Une autre difficulté de l'opération vint de la contraction des muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens. Ils formaient par leur saillie au devant de la trachée une gouttière dans le fond de laquelle se trouvait la trachée, et que le sang coulant en nappe des capillaires veineux remplissait incessamment. Cette difficulté a été en partie levée en faisant renverser la tête un peu plus fortement en arrière, et en déjetant les muscles en dehors avec les doigts. La surface antérieure de la trachée-artère fut exactement dénudée dans l'étendue de 12 à 15 lignes, et quoique le sang continuât à couler, M. Bérard n'hésita pas à fendre les voies aériennes, persuadé qu'au sitôt l'obstacle à la respiration levé, le sang versé par les capillaires cesserait de se répandre à la surface de la plaie. En conséquence, une ponction a été faite avec un bistouri sur la ligne médiane de la trachée, dans l'angle inférieur de la plaie; l'air spumeux qui est sorti avec force indiquant d'une manière certaine que ce conduit était ouvert, l'on a introduit dans l'ouverture une sonde cannelée et par-dessus une des branches d'une paire de ciseaux droits, et alors trois fibro-cartilages au moins ont été coupés en remontant vers le larynx.

Aussitôt après, l'on fit pencher le petit malade en avant, comme s'il avait dû vomir, et dans le même moment le corps étranger qui s'était introduit dans les voies aériennes sortit avec force par l'ouverture que l'on venait de pratiquer. Tous les accidens se sont à l'instant dissipés. L'on a fait coucher le malade sur le ventre pour empêcher l'introduction du sang dans la trachée; puis, au bout d'une demi-heure, on lui a appliqué un pansement très-simple, médiocrement serré, qui n'a été levé que le quatrième jour. Déjà l'air ne passait plus par la plaie; on en a alors rapproché les bords avec des bandelettes agglutinatives. Il s'était développé une petite éruption érysipélateuse, on a appliqué un linge sec et fin par-dessus les bandelettes; l'éruption a promptement disparu, et la plaie marche vers une bonne cicatrice. Le petit malade a été tenu quelques jours à une diète sévère; l'on a permis des potages le quatrième jour; enfin, le sixième ou le septième, quelques alimens solides. Il n'est survenu aucun mouvement fébrile. Cet enfant est tellement en bon état, qu'on l'a renvoyé chez ses parens. Il vient seulement se faire panser au traitement externe de l'hôpital Saint-Antoine.

L'absence de toux et le peu de modification de la voix, au moment où l'enfant a été amené à l'hôpital, sont autant de circonstances qui auraient pu, avant l'opération, jeter du doute sur la présence du corps étranger dans les voies aériennes. Cependant ce fait peut être regardé comme constant, et si j'insiste à le prouver, c'est moins pour le confirmer davantage que pour tenir en garde les praticiens contre une sécurité qui pourrait devenir funeste à leur malade, si des cas semblables se présentaient à eux avec la même apparence d'innocuité dans les symptômes.

Un corps rond de 8 lignes de diamètre avait été avalé et gênait la respiration. Il ne pouvait être ailleurs que dans l'œsophage ou les voies aériennes. Mais d'abord conçoit-on qu'un corps parfaitement rond comme une bille puisse s'arrêter dans un point de l'œsophage, à moins de paralysie de ce conduit musculeux? Rappelons-nous ensuite que le petit malade avait facilement avalé un verre d'eau; enfin, rappelons-nous aussi qu'à trois reprises différentes, il avait vomi du pain mâché. Or, serait-il possible, après cela, que la bille fût restée dans l'œsophage? Personne, je pense, ne voudrait faire une semblable assertion. Il est donc certain que ce corps étranger avait passé dans la trachée-artère. Ainsi, *l'absence complète de toux n'est pas un signe négatif suffisant pour faire rejeter la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes.*

Comment cependant se rendre compte de ce fait? Il est évident qu'un corps parfaitement poli et arrondi doit être moins irritant que s'il offrait la moindre aspérité à sa surface; voilà donc déjà une raison qui nous rend compte de l'absence de la toux; mais une autre raison non moins importante consiste, suivant moi, dans l'uniformité de la température du corps étranger avec l'intérieur des voies aériennes. Remarquons, en effet, qu'il était resté long-temps dans la bouche avant d'être avalé; il avait donc eu le temps de s'échauffer assez pour être ni plus ni moins chaud que l'intérieur de la bouche, ou, ce qui revient au même, que l'intérieur de la trachée. Je sais bien que l'habitude émousse facilement la sensibilité, et que tel corps introduit dans la trachée ou le larynx a d'abord occasioné les plus violens accès de toux, qui un peu plus tard ne détermine plus aucun symptôme, tellement qu'on a été tenté de croire que le corps était sorti spontanément, tandis qu'en réalité il n'avait pas changé de place; mais dans le cas dont nous rapportons l'histoire, la toux (s'il y en a eu même dans le principe) a été si peu de chose qu'elle a complètement échappé aux parens de l'enfant; l'on ne peut donc pas ici attribuer à l'habitude un phénomène qui lui semble tout-à-fait étranger. J'aimerais mieux admettre une troisième explication, qui du reste me paraît moins évidente que les deux premières déjà exposées: ne serait-il pas possible que la bille (dont le diamètre est de 8 lignes), en exerçant une pression douce et uniforme sur toute la circonférence intérieure de la trachée, et en se promenant lentement de haut en bas, puis de bas en haut, ait été exempte de cette espèce de chatouillement insupportable que déterminent des corps plus légers, dont la forme et le volume permettent une très-grande mobilité dans les voies aériennes?

Avant de terminer ces réflexions, qu'il me soit permis de donner une théorie, que je crois nouvelle, sur la manière dont les corps solides *parfaitement ronds et parfaitement durs* peuvent s'introduire dans les voies aériennes. (Je n'entends parler ici que de l'introduction par l'ouverture supérieure de la glotte.)

De tous les auteurs que j'ai consultés, M. Bérard jeune est celui qui me semble avoir exposé de la manière la plus complète les différens modes d'introduction des corps étrangers dans les voies de la respiration.

M. Bérard admet 1° que les corps peuvent entrer directement dans le larynx, ainsi que cela arrive chez les personnes qui s'amusent à lancer de petits corps en l'air pour les recevoir ensuite dans la bouche, en renversant ensuite fortement la tête en arrière, en même temps qu'elles font un mouvement énergique d'inspiration;

2° Que, par un mouvement irrégulier et entravé d'efforts de vomir, les alimens peuvent pénétrer dans le conduit aérien;

3° Il admet trois autres causes pendant la déglutition:

a. Toutes les fois que la déglutition est arrêtée subitement et d'une manière presque convulsive par un effort de respiration, comme cela arrive quand on éternue ou qu'on rit;

b. Lorsque le pharynx est affecté de paralysie ou de spasmes, ainsi qu'on l'observe chez quelques apoplectiques, chez les agonisans ou chez les femmes nerveuses;

c. Enfin, quand l'épiglotte est détruite en partie ou en totalité. (*V.* la thèse de M. Bérard pour l'agrégation, en 1830, ayant pour titre: *De corporibus extraneis in tractu aereo admissis.*)

Maintenant rappelons-nous la disposition anatomique de l'épiglotte: ce corps formé d'un cartilage est recouvert d'une membrane muqueuse lisse et polie; ainsi que tous les cartilages, il est doué d'une résistance assez notable, mais il est élastique en même temps. Sa face postérieure est concave, sa face antérieure est convexe transversalement, elle devient un peu concave longitudinalement près de son extrémité libre. Que se passe-t-il dans la déglutition si le corps avalé est mou, comme le bol alimentaire par exemple? Au moment où il arrive sur l'épiglotte, il se moule sur la surface des parties qui l'entourent, glisse sur elles, arrive dans l'œsophage, puis dans l'estomac. Mais si le corps avalé est parfaitement dur et parfaitement rond, au moment de son passage sur la face convexe de l'épiglotte, croit-on que ce corps restera sur la ligne médiane de la convexité? non, sans doute, il glissera nécessairement soit à droite, soit à gauche de l'épiglotte, parce que deux surfaces lisses, polies et convexes ne peuvent rester en rapport sur le point culminant de leur convexité. Il va donc se trouver serré par la contraction du pharynx entre les muscles de ce conduit et le bord latéral de l'épiglotte. Quel est le corps qui doit céder alors? ce n'est pas celui qui est parfaitement dur, c'est plutôt le corps élastique, l'épiglotte; or, dans ce moment l'on conçoit très-bien qu'un corps parfaitement rond, comme une bille à jouer ou une balle de fusil, puisse se placer tout à coup entre l'ouverture supérieure du larynx et l'épiglotte, d'autant mieux que ce cartilage a, comme on le sait, une tendance naturelle à se relever et à s'éloigner ainsi de la glotte. Arrivé à ce point des voies aériennes, le propre poids du corps aidé de la contraction des fibres pharyngiennes et peut-être même d'un fort mouvement d'inspiration, suffisent pour le précipiter dans les voies aériennes, si son diamètre ne dépasse pas celui du larynx et de la trachée.

Voilà ce qui est arrivé chez le jeune enfant dont on vient de lire l'histoire. Et ne suis-je pas naturellement porté à admettre cette explication, puisque aucune de celles données jusqu'à présent par les auteurs ne lui est applicable? Ici le mouvement de déglutition a été aussi simple que possible, il n'a d'ailleurs été contrarié par aucune des causes mentionnées plus haut. (Rire, éternuement, paralysie du pharynx, vomissement, absence de l'épiglotte, etc.)

Enfin comme conséquence pratique de ce qu'on vient de lire, ne convient-il pas de fixer l'attention des médecins sur le danger qu'il y aurait à déglutir des corps parfaitement ronds et parfaitement durs? mais si l'on désire un appui pour la proposition que j'avance, que l'on recueille toutes les observations les plus remarquables de corps étrangers solides introduits dans les voies aériennes, et l'on verra que les trois quarts ou même les quatre cinquièmes de ces corps réunissent les conditions de dureté et de convexité dans leur surface.

ACTION DU TARTRE STIBIÉ APPLIQUÉ A L'EXTÉRIEUR.

Souvent blâmé dans ses effets, et plus souvent encore loué à outrance, le tartre stibié a depuis fort long-temps fixé l'attention des médecins praticiens. C'est surtout comme médicament interne qu'on l'a étudié en thérapeutique, et qu'on l'emploie tous les jours avec des succès qui ne

sont heureusement que fort peu contestés. Je suis loin de me plaindre de l'espèce de faveur dont semble jouir ce précieux médicament depuis les travaux de Razori et de Laennec; je trouve au contraire qu'on le néglige en général beaucoup trop, ou, pour parler plus exactement, qu'on n'a pas assez souvent recours à lui *comme médicament externe.* Employé sous cette forme, il fournit cependant de précieuses ressources. Bien pénétré de son efficacité, M. Bérard jeune en a plusieurs fois fait usage dans le but de combattre des rhumatismes invétérés; il a réussi dans certains cas, dans d'autres le succès n'a pas été aussi complet. Au lieu de publier les cas heureux, je veux aujourd'hui faire connaître ceux où il semble avoir échoué, mais signaler en même temps un effet bizarre de ce médicament appliqué sur la peau.

Déjà les praticiens ont observé que les malades chez lesquels on employait la pommade d'Autenrieth avaient simultanément au bout de quelques jours des pustules dans l'endroit frictionné et aux parties génitales. L'on n'a pas manqué de dire que cela tenait à ce que ces malades avaient porté sur les organes de la génération, la main qui avait servi aux frictions pendant qu'elle était encore enduite de la pommade émétisée. Sans rejeter cette explication, M. Bérard jeune pense que l'on doit aussi dans plusieurs cas admettre le *transfert du médicament par voie d'absorption.* Plusieurs faits de cette nature paraissent hors de doute; pour ma part, je possède un certain nombre d'observations de ce genre; mais ce que je n'avais encore jamais vu, c'est que dans des cas où les malades faisaient usage de la pommade émétisée, *ce médicament se soit montré réfractaire dans le lieu même de son application, et eût porté toute son action sur les parties extérieures de la génération.* C'est sous ce dernier point de vue que sont surtout remarquables trois observations de ce genre qui se sont présentées dans le service de M. Bérard.

Obs. I. — (Salle Saint-François, n° 15.) Desplanches (Robert), âgé de 46 ans, exerçant la profession de plombier, entra le 8 mars à l'hôpital Saint-Antoine pour une névralgie sciatique, fort intense déterminée par une chute sur la fesse du côté gauche. Après avoir employé pendant les premiers jours le traitement antiphlogistique et débilitant, voyant que la douleur dans la partie postérieure de la cuisse était encore très-prononcée, M. Bérard prescrivit des frictions stibiées sur le trajet du nerf sciatique jusqu'au jarret. Après la quatrième application, il se montra, dans la partie supérieure de la cuisse, quelques pustules discrètes, d'abord acuminées, puis un peu plus larges, blanchâtres, entourées d'une auréole inflammatoire peu apparente et contenant un liquide d'un blanc crémeux. Voyant que rien n'était sorti dans le tiers inférieur de la cuisse et sous le jarret, on recommanda au malade *de ne se frotter que dans cet endroit*, ce qu'il fit avec le plus grand soin; mais après le troisième ou quatrième jour, il prévint M. Bérard qu'il souffrait dans les bourses. Un examen attentif fit reconnaître une douzaine de pustules ayant toutes leur siége sur la moitié gauche du scrotum. Rien n'avait apparu sur le tiers inférieur de la cuisse. Cependant la névralgie, qui n'avait pas été sensiblement amendée par le tartre stibié, se calma peu à peu; les douleurs qui dans le principe empêchaient toute espèce de mouvement dans le membre abdominal, se calmèrent graduellement; la myotilité reprit toute son ancienne énergie, et le malade sortit guéri le 6 avril 1833.

Obs. II. — Au n° 16 de la salle Sainte-Marthe, le 25 février, fut reçue une nommée David (Clarisse), âgée de 21 ans, blanchisseuse. Cette fille était en proie à des douleurs rhumatismales très-aiguës. Cette maladie parcourut successivement les articulations scapulo-humérales, huméro-cubitales, tibio-tarsiennes; mais le mal semblait s'être fixé d'une manière bien plus forte dans le genou du côté droit. L'on employa, dans la période aiguë, les saignées générales et locales, les cataplasmes émolliens, puis les embrocations avec le liniment opiacé-camphré; enfin M. Bérard prescrivit les frictions sur le genou malade avec la pommade d'Autenrieth. Elles furent faites deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, et pendant cinq ou six jours de suite, sans qu'il sortît aucune pustule; mais en revanche toute la grande lèvre du côté droit se recouvrit de pustules d'ecthyma. La malade affirma d'une manière très-positive qu'elle était très certaine de n'avoir pas porté la main sur le lieu malade après s'être frictionnée; d'ailleurs il est bon d'indiquer que toutes les personnes qui sont soumises à ce traitement dans l'hôpital Saint-Antoine se servent d'un morceau de flanelle dont elles recouvrent ensuite le siége de la friction. Mais ce qui doit principalement faire ajouter foi à la déclaration des deux malades dont je viens de rapporter l'observation, c'est la délimitation tranchée du mal; car on ne concevrait guère pourquoi des attouchemens sur toute l'étendue des organes génitaux externes n'auraient provoqué la sortie de pustules que sur la moitié correspondant au côté où s'étaient faites les frictions. Dans ce dernier cas, la muqueuse vaginale n'offrait aucune trace de pustules; seulement elle était le siége d'un écoulement leucorrhoïque ancien, qui n'a éprouvé aucune modification de l'apparition des pustules déterminées par la pommade émétisée.

Les douleurs internes de l'articulation du genou furent longues à se dissiper; cependant, après avoir eu recours aux vésicatoires volans, elles s'amendèrent; la jambe put exercer de légers mouvemens; l'appétit, qui était nul, se réveilla; les forces revinrent peu à peu; enfin la malade sortit complètement guérie, le 22 avril de la présente année.

Obs. III. — (Salle Saint-Eloi, n° 17.) Le nommé Fille (Toussaint), âgé de 23 ans, tailleur, fut reçu à l'hôpital Saint-Antoine, le 26 avril dernier. Il souffrait dans le genou du côté droit depuis trois ou quatre jours; cette articulation était gonflée, mais sans rougeur. (Cataplasmes émolliens, bains cotiers; la demie.) Le 29 avril, frictions avec la pommade émétisée; elles sont continuées matin et soir pendant quatre jours de suite, sans produire aucun effet sur le lieu de leur application; le cinquième jour, le scrotum, *dans sa moitié droite seulement*, est couvert de pustules d'ecthyma. (Cataplasme sur cette partie, suspension de la pommade.) Le 4 mai, les douleurs articulaires, au lieu de demeurer locales, deviennent ambulantes et atteignent successivement l'épaule gauche, le poignet droit, le genou, le coude droit, le pied gauche, le genou du même côté, le poignet resté sain, l'épaule restée saine, le poignet déjà une fois affecté, et pendant tout le temps le genou primitivement atteint avec des nuances dans le degré de la douleur et du gonflement. Ce malade n'est pas encore entièrement guéri. L'on emploie la teinture de colchique à l'intérieur et les cataplasmes émolliens à l'extérieur. C'est le topique qui paraît le plus avantageux dans ce cas rebelle de rhumatisme articulaire aigu.

En terminant, je dois ajouter, pour être consciencieux, que cette dernière observation qui semble fort concluante, l'est cependant beaucoup moins que les deux précédentes, parce que le malade nous a avoué qu'il n'était pas certain de n'avoir pas porté la main sur ses bourses après avoir fait les frictions du genou.

FRACTURE COMMINUTIVE DU CUBITUS, COMPLIQUÉE DE PLAIE AVEC SECTION DE LA PRESQUE TOTALITÉ DE LA PEAU ET DES MUSCLES DE L'AVANT-BRAS, DE L'ARTÈRE CUBITALE, DE LA VEINE ET DU NERF DU MÊME NOM. — APPAREIL INAMOVIBLE PENDANT UN MOIS.

(Sainte-Marthe, n° 20.) La femme Vauteur, âgée de 21 ans, travaillait à une mécanique pour la filature du coton; le 1er mars 1833, elle eut l'avant-bras du côté gauche saisi dans un engrenage dont elle ne put être dégagée qu'après vingt minutes. Pendant ce temps, le sang ruisselait par la plaie; aussi quand la malade fut apportée à l'hôpital Saint-Antoine (environ trois quarts d'heure après l'accident), elle était pâle et faible, le pouls se faisait à peine sentir. Voici l'état de cette plaie véritablement effrayante au moment de l'entrée à l'hôpital : la peau de l'avant-bras est coupée presque circulairement, elle n'est conservée intacte que dans le voisinage du radius et dans une étendue d'un pouce; on remarque aussi au côté interne de l'avant-bras un pont large de deux lignes, qui est séparé des muscles. En avant le cubital antérieur, le palmaire grêle, le fléchisseur sublime, une grande partie du fond; en arrière, le cubital postérieur, l'extenseur du petit doigt, l'extenseur commun des doigts et l'extenseur propre de l'indicateur sont complétement coupés; le nerf cubital, l'artère et la veine du même nom le sont aussi; enfin le cubitus lui-même est écrasé et séparé en deux fragmens, le doigt sent l'intervalle qui les sépare; la rétraction des muscles divisés et mâchés tout à la fois donne à cette solution de continuité, qui a lieu au quart inférieur de l'avant-bras, une profondeur de deux pouces.

A l'aspect d'un semblable désordre, il était permis d'hésiter sur le parti qu'il y avait à prendre : tout fut disposé pour l'amputation; cependant avant de se décider à cette opération, qui est la dernière raison de la chirurgie, M. Bérard se rappela qu'il existait dans la science et surtout dans la pratique de Ravaton, de Dessault, et de quelques autres auteurs, un certain nombre de cas où les efforts de la nature dans la guérison des fractures compliquées de l'avant-bras avaient dépassé toute croyance. Bien désireux d'ailleurs de laisser à cette malheureuse le peu de chances qu'elle avait encore de conserver un membre indispensable à son existence, il se résolut pour l'expectation. D'un côté il avait à redouter les accidens tétaniques, suite si fréquente des plaies mâchées ou déchirées, la gangrène, ou enfin les conséquences d'une suppuration presque intarissable, ainsi que cela arrive dans le broiement des os; mais d'un autre côté, pensant à l'intégrité du radius et de l'artère radiale, il vit dans cet os une attelle bien précieuse pour la consolidation du cubitus, et dans cette artère un moyen bien suffisant pour la nutrition de la main et la conservation de sa chaleur naturelle; enfin l'âge de la malade devait inspirer quelque confiance.

La première indication qu'il y avait à remplir était sans contredit de chercher à se rendre maître du cours du sang. Les artères, il est vrai, n'en fournissaient plus parce qu'elles étaient cachées dans des tissus déjà gonflés, et qu'en outre leur section n'avait pas été nette; mais peu confiant dans cette suspension spontanée de l'hémorrhagie, M. Bérard jeune procéda avec le plus grand soin à la recherche des deux bouts de l'artère cubitale; il les disséqua minutieusement dans l'étendue d'un pouce; leur battement n'était pas fort apparent. Pour lever tout doute à cet égard, il suivit le précepte qu'il donne dans ses cours de chirurgie opératoire pour la ligature des artères d'un petit volume : il coupa le bout de l'artère avant de la serrer dans la ligature, et l'écoulement saccadé d'un sang rouge vint, ainsi que cela a lieu ordinairement, lever toute la difficulté. Enfin voulant prévenir l'étranglement inflammatoire, l'aponévrose anti-brachiale fut divisée dans une étendue d'un pouce en haut et en bas; un pansement très-simple, médiocrement serré, fut appliqué sur la surface de la plaie, le bras mollement appuyé sur un paillasson de balle d'avoine qui le tenait un peu relevé, la main fut entourée de flanelles chaudes; on prescrivit une potion calmante et la diète. La journée et la nuit furent très-bonnes; il n'y eut pas besoin de saignée. Le second jour, la main était chaude, la sensibilité existait dans tous les doigts, ils pouvaient même exécuter de légers mouvemens. Le troisième jour, l'on permit quelques tasses de bouillon afin de soutenir un sujet épuisé par l'hémorragie; le pouls se releva, mais il n'y eut presque pas de fièvre. Le premier pansement ne fut levé que le sixième jour, encore n'enleva-t-on que les dernières pièces de l'appareil. Trois ou quatre jours plus tard, la suppuration fit détacher les parties immédiatement en contact avec la plaie; les pansemens, au lieu d'être faits tous les jours, n'étaient renouvelés que tous les quatre jours; les fils des ligatures ne tombèrent que du 16e au 18e jour.

La plaie était belle, recouverte de bourgeons cellulaires d'une très-bonne nature, la malade mangeait le quart, son moral était excellent; M. Bérard résolut alors d'appliquer un appareil qu'on ne renouvellerait que le plus rarement possible, et le 24e jour de l'accident, on entoura la plaie de bandelettes de diachilum assez fortement serrées; quatre petites compresses graduées furent mises au-dessus et au-dessous de la plaie, sur les faces antérieure et postérieure de l'avant-bras, en ayant soin de ne pas appuyer sur la surface malade, deux attelles en bois recouvrant les compresses graduées furent maintenues par une bande, une petite quantité de charpie au niveau de la plaie remplaçait les compresses graduées, afin que la pression fût plus douce; le dos et le creux de la main furent également garnis de

charpie mollette, enfin une seconde bande roulée depuis la pointe des doigts jusqu'au pli du coude compléta cet appareil, qui fut parfaitement supporté et qu'on ne leva qu'un mois après son application. Pendant tout ce temps, afin de soutenir les forces, l'on accorda la demie à la malade. On fit lever cette jeune femme d'abord plusieurs heures dans la journée en l'asseyant dans un fauteuil, et faisant reposer le bras sur une table; plus tard il fut mis en écharpe et l'on put faire prendre de l'exercice, comme s'il se fût agi de la plaie la plus simple; aussi la santé générale devint-elle excellente. Vers le vingtième jour de l'application de l'appareil, comme il répandait une odeur un peu désagréable, on le fit arroser de loin en loin avec un peu de chlorure de chaux; enfin au bout d'un mois, M. Bérard se décida à le lever, plus pour satisfaire le désir de la malade et sa curiosité propre que par véritable nécessité. Les dernières pièces étaient à peine baignées par la suppuration, celles qui se rapprochaient davantage de la plaie l'étaient beaucoup plus; leur coloration était brunâtre, enfin la surface de la plaie parfaitement rose paraissait recouverte d'une suppuration noirâtre, mais cela ne devait pas étonner, parce que, ainsi que chacun le sait très-bien, toutes les fois que des plaies sont recouvertes de substances emplastiques dans la composition desquelles entre l'oxide de plomb, il se forme un sulfure qui donne à la suppuration cette couleur qui effraie, quand on la voit pour la première fois.

A dater du 24 avril, les attelles et les compresses graduées ont paru complétement inutiles; on s'est contenté d'appliquer des bandelettes de diachylum et par-dessus un pansement simple, qu'on renouvelait tous les 5 ou 6 jours; enfin, la malade a demandé à retourner à ses occupations premières le 7 mai 1833. La plaie est entièrement cicatrisée.

La sensibilité est aussi vive dans la main du côté lésé que dans celle du côté sain. La myotilité gagne tous les jours.

Dans les quatre premiers mois de cette année, huit ou dix cas d'hydrocèle se sont présentés à l'hôpital Saint-Antoine; tous ont été menés à guérison parfaite. Je passerai sous silence ceux qui n'ont rien offert de bien saillant; mais sur ce nombre deux méritent surtout de fixer l'attention des praticiens; il ne sera question que de ceux-là. Je ferai seulement remarquer que presque tous ces malades ont fait remonter le développement de leur affection à l'époque du choléra.

HYDROCÈLE VAGINALE. — INFILTRATION DE L'INJECTION AUTOUR DE LA CANULE. — GANGRÈNE D'UNE PORTION DU SCROTUM. — GUÉRISON.

OBS. — Au n° 32 de la salle Saint-Éloi a été reçu, le 23 janvier, un nommé Girard (Louis), âgé de 48 ans, tailleur de pierres, d'une excellente constitution. Il était porteur aux bourses d'une tumeur ayant au moins le volume des deux poings réunis. Elle était pesante, élastique, parfaitement unie à sa surface, ayant une forme allongée, plus grosse à sa partie inférieure qu'à son sommet, se terminant à l'anneau inguinal; enfin, elle était transparente quand on l'examinait devant une bougie. En joignant à tous ces détails la circonstance d'un développement lent et progressif, il n'était pas possible de se méprendre sur la nature de cette tumeur; il était évident que l'on avait affaire à une hydrocèle de la tunique vaginale. Le malade s'étant reposé quelques jours, l'opération par l'injection fut faite le 29 janvier. La tumeur, saisie de la main gauche, fut tendue par les doigts de l'opérateur, pendant que de la droite il plongea à la partie antérieure et inférieure un trois-quarts d'une moyenne grosseur et sans aucune espèce de cannelure, comme cela a lieu encore quelquefois. (L'examen à la lumière avait fait reconnaître le testicule à la partie supérieure et postérieure de la tumeur.) Il s'écoula une sérosité citrine, parfaitement transparente; *la canule fut exactement tenue enfoncée jusqu'à son pavillon pendant que se faisait l'écoulement et pendant que l'on pratiqua l'injection.* Cependant, lorsque la tumeur eut acquis à peu près le volume qu'elle avait avant l'opération, l'on vit autour de la canule se former une petite tumeur, qui offrit dans son développement de légers mouvemens ondulés, et sembla disparaître ensuite en grande partie et d'une manière spontanée. M. Bérard attribua d'abord ce petit accident à la contraction de quelques anses du muscle crémaster; il resta dans cette persuasion jusqu'au treizième jour de l'opération. En effet, jusqu'à ce moment, tout s'était passé comme dans les cas les plus simples. Le gonflement inflammatoire avait annoncé la sécrétion d'une lymphe plastique dont la résoption devait avoir lieu graduellement d'après la théorie que M. le professeur Richerand a si ingénieusement décrite; mais le treizième jour, une portion de peau du scrotum est frappée de gangrène dans l'étendue d'une pièce de vingt ou trente sous; il sort un liquide filant par le trou du trois-quarts. Ce trou s'agrandit peu à peu; on en voit provenir un bourbillon que l'on prenait d'abord pour les restes du tissu cellulaire gangrené. Cependant ce prétendu bourbillon s'allongeait de plus en plus à mesure que le scrotum diminuait de volume. M. Bérard jeune annonça alors que ce pourrait être une partie de la fausse membrane de nouvelle formation, développée dans la tunique vaginale; que, dans ce cas, cette portion pseudo-membraneuse finirait par se détacher, et qu'alors la maladie suivrait sa marche naturelle. Ce pronostic s'est en tous points réalisé: les fausses membranes se sont séparées. Il est encore sorti pendant quelques jours un peu de liquide séro purulent par la plaie du trois-quarts. Le scrotum s'est cicatrisé. On a appliqué dans les derniers jours un emplâtre de savon pour achever la résolution des parties tuméfiées, et le malade a quitté l'hôpital parfaitement guéri le 18 mars, c'est-à-dire environ un mois et demi après son opération.

La chute gangréneuse d'une petite portion du scrotum doit être ici, sans aucun doute, rapportée au passage du vin dans le tissu cellulaire avoisinant l'ouverture faite par le trois-quarts.

Il existe deux modes d'introduction de ce liquide dans le tissu des bourses; l'un a été parfaitement décrit dans les auteurs; l'autre n'a pas été aussi bien indiqué. Le premier consiste dans *une introduction directe* du liquide; il arrive ordinairement lorsqu'en retirant la tige du trois quarts, on retire en même temps un peu trop sa canule; alors, l'extrémité de cette dernière ne pénètre plus dans la tunique vaginale, quoiqu'elle soit toujours retenue dans le scrotum. C'est de cette manière que se sont opérées ces infiltrations qui ont parfois frappé de gangrène la plus grande partie du scrotum. M. le professeur Boyer a bien signalé le second mode d'infiltration des bourses, mais il l'attribue uniquement à la cannelure de certains trois-quarts. Il est important que les praticiens sachent que cet accident peut arriver même avec le trois-quarts le mieux conditionné. On pourrait le nommer *infiltration indirecte ou par réflexion*. Ce n'est plus, en effet, quand ce liquide est poussé dans la tunique vaginale qu'il s'échappe; c'est, au contraire, quand il y a été injecté et qu'il tend à en sortir, ce qui tient vraisemblablement à ce que les injections sont trop long-temps continuées. Les enveloppes du testicule, fortement distendues, réagissent à leur tour sur le liquide qu'elles contiennent, et une partie de celui-ci passe entre la canule et les membranes des bourses.

L'attention minutieuse que l'on a mise au maintien de la canule dans cette opération, et la sortie de tout le vin par la canule après l'opération, ne permettent pas de douter un seul instant que la dernière explication que nous venons de donner de l'infiltration des bourses pendant l'injection ne soit applicable au fait qui vient d'être lu.

HYDROCÈLE ENKYSTÉE DE CORDON. — DIAGNOSTIC FORT OBSCUR. — EXTIRPATION DE LA TUMEUR. — GUÉRISON.

OBS. — (Salle Saint-Eloi, n° 31.) Le nommé Besombe (Jean-Baptiste), âgé de 58 ans, charbonnier, d'une constitution assez vigoureuse, s'était aperçu depuis quelques mois que son scrotum avait acquis, surtout du côté droit, un volume plus considérable qu'à l'ordinaire. Il n'avait eu aucune maladie syphylitique, ses bourses n'avaient été ni froissées, ni contuses; les douleurs étaient peu vives. Comme sa santé générale n'était pas altérée, il ne consulta aucune personne de l'art. Cependant son scrotum continuait à acquérir peu à peu de l'amplitude, et des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir; il se décida à entrer à l'hôpital de la Charité, le 20 septembre 1832. La maladie fut probablement considérée comme une hydrocèle double. Une ponction fut pratiquée au côté gauche du scrotum, mais il ne s'écoula que très-peu de sérosité. Une autre ponction fut faite du côté droit; il sortit seulement quelques cuillerées de sérosité citrine. La tumeur n'avait pas sensiblement diminué de volume. Besombe sortit de l'hôpital, et deux jours après il entra à Saint-Antoine. La tumeur présentait l'aspect suivant: volumineuse, occupant également les deux côtés du scrotum; un sentiment obscur de fluctuation s'y faisait sentir, principalement à gauche; de ce côté la tumeur s'étendait aux environs de l'anneau inguinal; sa pesanteur spécifique paraissait être moindre que celle du côté droit; le malade n'y éprouvait point, du reste, comme dans ce dernier, des douleurs lancinantes; l'aspect pyriforme de la première, sa croissance lente de bas en haut, l'indolence des symptômes, la fluctuation qu'on y ressentait, faisaient croire que l'on avait à faire à une hydrocèle. D'autre part, l'expérience faite à la Charité ne pouvait faire croire à une simple collection de liquide dans la tunique vaginale. M. Bérard jeune pensa donc qu'il était question d'un kyste multiloculaire; la transparence des bourses l'éloignait de l'idée d'un sarcocèle; en conséquence, après avoir laissé reposer le malade quelques jours, il se décida à l'opérer le 5 octobre 1832. Une ponction exploratrice à la partie gauche du scrotum ne fut pas plus heureuse que celle que l'on avait faite à la Charité, c'est-à-dire qu'il ne s'écoula qu'une cuillerée de sérosité. M. Bérard fit alors une incision à la partie antérieure du scrotum, il la prolongea des environs de l'anneau inguinal à l'extrémité inférieure de la tumeur; elle n'intéressa que la peau et le tissu cellulaire. Les couches sous-jacentes furent incisées avec beaucoup de précaution, et enfin on arriva sur une poche transparente d'un volume assez considérable, évidemment renfermée dans la gaine fibreuse du cordon testiculaire, que l'on sépara, sans trop de difficulté, des tissus qui l'environnaient. A la partie supérieure de cette poche, il en existait une autre beaucoup plus petite qui était faiblement adhérente. A la partie externe et postérieure de la tumeur, le cordon des vaisseaux spermatiques présentent une disposition analogue à celle que Scarpa a signalée dans certaines hernies inguinales externes, déjà anciennes, c'est-à-dire qu'il était déplissé. M. Bérard fit remarquer la veine en dedans, le canal déférent à la partie moyenne, enfin l'artère en dehors et un peu en avant. La tumeur avait contracté des adhérences assez intimes avec la partie supérieure de la tunique albuginée; on fut même obligé d'entamer celle-ci pour extraire complètement la tumeur. Le testicule était parfaitement sain. L'opération terminée, les bords de la plaie furent maintenus en contact au moyen de bandelettes de diachylum; de la charpie, des compresses, un bandage triangulaire complétèrent l'appareil. Les jours qui suivirent l'opération, il y eut une réaction très-modérée, le scrotum rougit, se gonfla, et les bords de la solution de continuité furent très exactement en contact; on se contenta de soutenir les bourses, d'y appliquer quelques cataplasmes émolliens; le malade fut mis à la diète. Le septième jour (12 octobre), un pus sanguinolent s'écoula de l'angle supérieur de la plaie; la charpie fut substituée au cataplasme, mais les bandelettes de diachylum furent laissées en place. Du 12 au 20 octobre, les pansemens simples furent continués; la suppuration rougeâtre et assez abondante ne discontinuait pas; ce fut alors que les bandelettes furent enlevées; les lèvres non réunies de la plaie furent écartées et de la charpie introduite entre elles, jusqu'au fond de la solution de continuité. N'omettons pas de dire qu'une réunion s'était opérée à la partie moyenne de celle-ci, de telle sorte qu'un clapier existait au bas du scrotum, le pus s'y accumulait journellement, et il était difficile, malgré la compression, de le faire complétement sortir. Cette circonstance retarda de beaucoup la guérison; car lorsque, dans les premiers jours de novembre, la partie supérieure de la plaie était cicatrisée, on fut obligé d'inciser le cul-de-sac de la partie inférieure; les pansemens furent continués avec de la charpie, et le pus se creusa de nouveau un foyer plus profond; on pratiqua alors une contre-ouverture et on y passa un séton. Vers le 20 novembre la suppuration était presque tarie, et on jugea convenable d'enlever le séton; mais la plaie se réunit à

ses bords et on fut obligé de fendre en deroier résultat tout le trajet fistuleux. C'est à dater de cette époque que par des pansemens bien méthodiques on a pu obtenir une cicatrisation complète. Mais, chose bien remarquable, le testicule du côté droit, qui était dur, volumineux, était revenu à la fin du traitement à sa grosseur normale, les douleurs lancinantes dont il était le siége avaient complètement disparu, et le malade sortit guéri le 12 décembre 1832.

EXAMEN DE LA TUMEUR.

Cette tumeur avait à peu près trois pouces et demi dans son plus grand diamètre, et deux pouces et demi dans le diamètre transversal. A sa partie supérieure existaient trois mamelons qui se prolongeaient en doigts de gants. Elle était lâchement distendue par un liquide demi-transparent, sero-albumineux; ses parois étaient peu épaisses, d'un tissu analogue au tissu séreux; la face interne était probablement garnie de cloisons qui la coupaient dans toute son épaisseur (circonstance sans laquelle on ne pourrait s'expliquer comment, après la ponction, il ne s'est pas écoulé plus de sérosité); mais un élève ayant pressé fortement la tumeur en différens sens, en enfonçant les doigts vers son centre, il est probable que ces cloisons minces ont été rompues; toujours est-il que l'on ne distinguait à l'intérieur que quelques rides ressemblant jusqu'à un certain point à des valvules conniventes et ayant leur siége à la face interne du kyste (1).

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

RECHERCHES SUR LES SUCS DES PLANTES.

SÉANCE DU 27 MAI. — M. Becquerel lit une lettre qui lui a été écrite de Nojutel par M. Biot, en date du 24 mai, et dans laquelle ce savant lui fait part des résultats nouveaux auxquels il est arrivé en poursuivant ses recherches sur la végétation.

A l'époque de l'année où nous nous trouvons, la surface interne de la plupart des arbres exogènes est humectée par un suc visqueux qui permet de la séparer facilement du tronc. Ce suc, auquel on a donné le nom de *cambium*, sert à la formation de la nouvelle couche corticale et de la nouvelle couche ligneuse qui s'ajoute chaque année à celles des années précédentes. Les botanistes considèrent en général ce *cambium* comme un mélange de la sève ascendante et d'un suc descendant élaboré par les feuilles. Pour bien constater sa nature, M. Biot a fait les expériences suivantes :

Le 13 mai, il fit couper à un mètre de terre un grand bouleau, dont la tête était couverte de feuilles complètement développées et produisant par conséquent du sucre de canne. (Voyez le compte-rendu de la séance du 13 mai.) Toute la partie du tronc supérieur à la section fut écorcée, ainsi que les branches principales, et, à me ure, on recueillait en raclant le suc dont la couche externe de l'aubier était imprégnée. On obtint ainsi une quantité de *cambium* qui, après avoir été filtrée, fut insuffisante pour les différentes épreuves auxquelles on voulait soumettre ce sucre. Il était d'un goût sucré, légèrement acide, et exerçant la rotation à droite. Mis en contact avec le levain de bière, il fermenta avec beaucoup de vivacité, donna du gaz acide carbonique pur, et soumis alors à l'épreuve de la polarisation, il exerça la rotation à gauche, mais d'une manière plus faible. Ce *cambium*, par conséquent, contenait du sucre de cannes pareil à celui que les feuilles fabriquent, soit que ce sucre vint en effet des feuilles, ou que l'écorce vivante eût comme elles le pouvoir de le former.

A l'époque où l'expérience fut faite, les bouleaux ne versent plus de sève par les blessures qu'on fait à leur écorce. La section même du tronc coupé était parfaitement sèche, excepté à l'union des parties ligneuse et corticale. M. Biot cependant soupçonna que l'ascension de la sève n'était pas pour cela arrêtée, et que seulement la vive aspiration des feuilles l'empêchait de se répandre en dehors. Cette cause n'existant plus après l'ablation d'une partie du tronc avec les branches, l'observateur s'attendait à ce que la partie qui était restée fixée au sol verserait de la sève. En effet, la section ayant été, immédiatement après l'opération, recouverte convenablement et munie, ainsi que le tronc, d'appareils propres à recueillir la sève, on ne tarda pas à en obtenir, d'abord du canal situé le plus près du sol, puis des supérieurs, puis de la section elle-même, qui finit par s'humecter dans toute son étendue. L'écoulement, après un certain temps, s'est ralenti. Au bout de douze jours il était presque nul.

La sève ainsi recueillie fut, dans les premiers temps, limpide comme de l'eau; mais, après deux jours, celle qui continua à couler avait une apparence laiteuse. Dans ces deux états, elle ne jouissait d'aucun pouvoir de rotation, n'était point susceptible de fermenter, et ainsi ne contenait aucune portion de sucre.

M. Biot a reconnu que l'apparence laiteuse est due à une matière neutre qui, desséchée et observée au microscope, présente un aspect granuleux, pulvérulent, sans aucun indice d'organisation ni de cristallisation.

Cette sève est, comme on le voit, bien différente de l'abondante sève du printemps, qui contient un sucre tournant à gauche; ce n'est donc pas elle qui a pu fournir au *cambium* le sucre que nous y avons trouvé, et il faut reconnaître que ce sucre, ainsi qu'on le soupçonnait déjà, est descendu des feuilles, ou a été fabriqué immédiatement par l'écorce.

Des expériences semblables ont été pratiquées sur des sycomores, arbres qui, comme il a été dit dans une communication précédente, diffèrent extrêmement des bouleaux quant au mouvement de la sève, à sa nature et aux produits contenus dans les feuilles naissantes.

On doit se rappeler que le suc contenu dans ces jeunes feuilles ou dans les bourgeons exerçait très-puissamment la rotation à gauche. Le suc contenu dans les feuilles bien développées, soumis à la même épreuve, après avoir été filtré et décoloré par le charbon, s'est conduit de la même manié e. La levure de bière y a déterminé une fermentation alcoolique très-vive, après laquelle la rotation était plus faible, mais encore dirigée dans le même sens.

Un caractère, cependant, distingue du suc des bourgeons celui des feuilles développées; c'est que, si l'on traite ce dernier par l'alcool, on y reconnaît la présence d'une matière analogue à la gomme, et qui exerce la rotation à gauche, comme la résultante des élémens sucrés contenus dans la liqueur.

Le *cambium*, recueilli par le moyen indiqué pour le cas du bouleau, montre une résultante de rotation assez faible et dirigée, non plus vers la gauche, comme celle du suc des feuilles, mais vers la droite. La fermentation alcoolique déterminée par la levûre fut très-vive, et il en résulta qu'un des élémens de cette résultante de rotation, celui qui indiquait du sucre de cannes, s'intervertit, et passant à gauche, donna une rotation absolue dans ce sens, cinq fois aussi grande que la première. Il y avait ainsi évidemment un mélange de sucre de cannes tournant à droite, et d'un autre principe, cause de la rotation à gauche dans le suc observé avant l'inversion.

Il est très-singulier de voir le cambium présenter des résultats aussi différens de ceux des feuilles avec lesquelles il est immédiatement en communication. On pourrait, pour s'en rendre raison, supposer qu'il existe encore dans le sycomore, comme nous l'avons vu pour le bouleau, une ascension de sève contenant, comme celle du premier printemps, du sucre de cannes tournant à droite. Mais il faudrait que cette ascension s'opérât uniquement dans le voisinage des couches corticales, car la surface de la section chez les deux sycomores mis en expérience est restée constamment sèche.

M. Biot termine sa lettre par l'indication de quelques changemens qu'il a vu se produire dans les sucs de certaines graminées par les progrès de la végétation. Le 3 mai, les tiges de seigle déjà épiées, mais non fleuries et séparées de leurs épis, présentaient une résultante de rotation très-forte vers la gauche, rotation produite par un mélange de sucre de canne et de matière tournant à gauche, celle-ci y dominant. Douze jours plus tard, ces tiges plus près de fleurir, ayant été traitées de la même manière, ont montré une résultante dans l'autre sens, c'est-à-dire à droite, résultante que la fermentation a intervertie et fait passer à gauche en la rendant plus énergique dans ce sens. Il y a donc encore ici un mélange dans lequel le sucre de cannes, soit avant, soit après l'interversion, exerce la prépondérance et détermine le sens de la résultante.

M. Arago annonce qu'il vient de recevoir le produit d'une souscription ouverte à la société géologique de Londres pour l'érection d'un monument à la mémoire de notre grand naturaliste. Ce produit pour la société s'élève à près de 3,000 fr. Déjà d'autres sommes ont été également reçues des pays étrangers, et notamment du Danemarck. Je mentionne ce fait, dit M. Arago, non-seulement pour faire savoir qu'on s'occupe toujours de l'exécution de ce projet, mais encore pour montrer que les liens de confraternité entre les savans des différentes parties de l'Europe se fortifient de jour en jour.

RECHERCHES SUR LE SANG HUMAIN.

M. Chevreul lit en son nom et en celui de M. Bobiquet un rapport sur un mémoire de M. Félix Boudet, ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur la composition du sérum du sang humain.*

M. Félix Boudet, docteur ès-sciences, est déjà connu des chimistes par un travail fort intéressant sur les changemens de nature qui surviennent dans les corps gras, saponifiables, huileux, lorsqu'on les met en contact avec l'acide hyponitrique. Le mémoire qu'il vient de présenter à l'Académie confirme les espérances que le travail précédent avait fait concevoir relativement aux progrès futurs que M. Félix Boudet ferait faire à la chimie organique.

Ses recherches ont pour objet de démontrer que l'alcool bouillant enlève au sérum du sang évaporé à sec et préalablement épuisé par l'eau bouillante :

1° Un principe immédiat particulier que l'auteur appelle *seroline;*

2° De la *cholesterine;*

3° Un savon soluble dans l'eau, très-probablement formé par du margarate et de l'oléate de soude;

4° De la *matière grasse du cerveau.*

La *seroline* se dépose par le refroidissement de l'alcool bouillant avec lequel on a traité le sérum.

La liqueur, filtrée après le refroidissement et évaporée, laisse un résidu qui a la consistance de la térébenthine. En y appliquant l'alcool froid à 36°, on sépare de la *matière grasse du cerveau*, et l'on dissout une matière que M. Lecanu a considère comme une *huile*, mais les recherches de M. F. Boudet prouvent qu'elle est formée de plusieurs corps distincts. En effet, la liqueur où elle est dissoute, abandonnée à elle-même, dépose des cristaux de *cholesterine*, et retient le *savon de soude* dont nous avons parlé, avec un peu de *graisse cérébrale*.

Reprenons successivement l'examen de la *seroline*, de la *cholesterine* et du *savon de soude*.

Seroline. Elle est blanche, légèrement nacrée, en filamens qui, vus au microscope, présentent des globules ou des renflemens globuleux; elle n'a pas d'action sur les réactifs colorés.

Elle se fond en une huile incolore, à la température de 36°. Elle diffère des stéarines et de l'oléine, en ce qu'elle n'est pas saponifiable, ou, ce qui revient au même, en ce qu'elle n'est pas susceptible de se changer en acide sous l'influence des alcalis.

Comme la *cholesterine*, elle rougit par l'acide sulfurique concentré; elle est acidifiée par l'acide nitrique, mais elle en diffère par sa fusibilité et par l'ammoniaque qu'elle donne à la distillation.

Cette dernière propriété la rapproche de la *matière grasse du cerveau*; mais elle s'en éloigne par la manière dont elle se fond, parce qu'elle ne fait pas émulsion avec l'eau, etc., etc.

Enfin, elle est très-soluble dans l'éther, même froid, et, ce qui est remarquable, elle ne l'est pas pour ainsi dire dans l'alcool froid.

Cholesterine. La matière que M. F. Bondet a extraite du sérum du sang humain, et qu'il regarde comme identique à la cholesterine, a été étudiée par lui comparativement avec un échantillon de cette dernière substance extraite des cal-

(1) La rédaction de cette dernière observation m'a été communiquée par mon collègue et ami M. Guyot, interne des hôpitaux.

culs biliaires ; nous pouvons, dit le rapporteur, affirmer que l'auteur a fait cet examen avec le soin le plus scrupuleux, et que les résultats qu'il a consignés dans un tableau sont d'une parfaite exactitude.

Les deux matières ont même aspect : la cholesterine du sang se fond de 135° à 137° ; la cholesterine des calculs biliaires à 137° ; elles se comportent à très-peu près de la même manière avec l'acide sulfurique, l'acide nitrique et la potasse.

Savon. Si la petite quantité de cette matière et la difficulte de l'isoler complétement de la graisse cérébrale n'ont pas permis à M. F. Boudet de prononcer définitivement sur l'identité de ce savon avec celui qui résulte d'un mélange dd margarate et d'oléate de soude, nous croyons avec lui que très-probablement le savon du sang a cette composition. Au reste, les doutes ne peuvent pas s'élever sur l'existance d'une graisse acide dans le sang uni à un alcali, mais sur l'identité de cette graisse acide avec les acides margarique et oléique.

La déconverte, dans le sérum du sang de l'homme, de la *seroline*, matière qui parait differer essentiellement des espèces de corps gras connus, est fort importante ; elle doit engager les chimistes à la rechercher dans les organes des animaux, notamment dans le cerveau. L'existence de la cholestérine et d'une matière savonneuse dans le même liquide sont des faits précieux pour la physiologie. Ils sont conformes à l'opinion de ceux qui pensent que le sang renferme les principes immédiats qui constituent les animaux.

L'habileté dont M. F. Boudet a fait preuve, dans le sujet si important qu'il a traité, nous détermine à proposer à l'Académie d'insérer son travail dans le recueil des mémoires des savans étrangers.

VARIATIONS DES FORMES CHEZ CERTAINS CRUSTACÉS.

M. Milne-Edwards lit un mémoire ayant pour titre : *Des changemens de forme que les crustacés éprouvent dans le jeune âge.*

En poursuivant ses recherches anatomiques sur les crustacés, recherches dont les premiers résultats ons été favorablement accueillis par l'Académie, M. Milne-Edwards a été conduit à s'occuper d'une question qui offre un grand intérêt pour la physiologie générale aussi bien que pour l'histoire naturelle de ces animaux, savoir, les modifications qu'ils subissent par les progrès de l'âge.

Quelques crustacés présentent une particularité de structure singulièrement favorable à ce genre de recherches. Ils portent sous le thorax une espèce de poche dans laquelle les œufs éclosent et dans laquelle aussi les petits demeurent jusqu'à ce qu'ils aient subi leur première mue, et que leur squelette tégumentaire soit devenu assez solide pour les protéger contre les violences extérieures. On trouve souvent dans ces poches, que l'on peut comparer à la bourse des mammifères marsupiaux, des centaines de petits crustacés entassés les uns sur les autres, et il devient alors facile de les comparer avec l'animal même dont ils proviennent. Aussi est-ce principalement sur ces crustacés ou sur ceux qui naissent d'une manière analogue, que l'auteur a fait les observations consignées dans ce mémoire.

Il a constaté que, sous le rapport de la persistance des formes, il règne parmi les crustacés la plus grande diversité. Les uns naissent avec la forme qu'ils doivent conserver et ressemblent exactement, sauf le volume, à ce qu'ils seront à l'état adulte, tandis que d'autres diffèrent si complétement de leurs parens, qu'à moins de connaître leur origine, on les croirait appartenir à une tout autre race, et les modifications qu'ils éprouvent portent tantôt sur une partie du corps, tantôt sur une autre.

Ces espèces de métamorphoses paraissent, au premier abord, ne dépendre d'aucune tendance constante de l'organisme ; mais en les étudiant avec attention, l'auteur est parvenu à les classer de manière à satisfaire l'esprit et à montrer qu'elles se rapportent toutes à un petit nombre de principes régulateurs, principes qui se révèlent aussi dans les changemens que l'embryon de ces animaux éprouve dans l'intérieur de l'œuf.

Ces modifications sont de deux ordres ; les unes consistent dans l'apparition des parties nouvelles (telles que des pates) ; les autres dans certains changemens de formes subis par des parties déjà existantes au moment de la naissance. M. Milne-Edwards montre que les premières ne sont que la suite de ce qui a toujours lieu dans l'intérieur de l'œuf, et que par conséquent elles ne sont des anomalies qu'à raison de l'époque tardive à laquelle elles s'effectuent ; ces métamorphoses ne dépendent que d'un simple retard dans le développement, et les crustacés qui les présentent peuvent être considérés comme étant en quelque sorte nés avant terme. Les changemens de forme qui appartiennent à la seconde de ces catégories se montrent chez un bien plus grand nombre de crustacés, et sont bien plus variés ; mais quelles que soient leur nature et leur importance, ils tendent toujours vers un même but, et ont pour caractère commun d'éloigner de plus en plus le jeune animal du type normal du groupe naturel dont il fait partie, en un mot à l'*individualiser* de plus en plus. Cela est si vrai, qu'au moment de la naissance certains crustacés, appartenant à des genres différens, se ressemblent au point qu'on les prendrait pour de simples variétés d'une même espèce, et les changemens qu'ils éprouvent en grandissant portent tous sur les parties qui, à l'âge adulte, présentent les formes les plus anomales. Les espèces qui, à l'état parfait, se rapprochent le plus du type normal du groupe auquel ils appartiennent, sont aussi ceux qui changent le moins par les progrès de l'âge, tandis que ceux qui subissent après la naissance les modifications les plus considérables sont ceux qui présentent les formes les plus bizarres.

MM. Duméril, Serres et Isidore Geoffroy sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Milne-Edwards.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant, en remplacement de sir Everard Home. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Jacobson, à Copenhague ; Rathke, à Christiania ; Duvernoy, à Strasbourg ; Bayer, à Dorpat ; Carus, à Halle ; Dugez, à Montpellier, et Delle Chiaje, à Naples.

Le nombre des votans est de 39. M. Jacobson obtient 26 suffrages et est déclaré élu. M. Duvernoy en a 8 ; M. Rathke, 3. MM. Dugez et Delle Chiaje chacun 1.

NOUVEL INSTRUMENT POUR APPRÉCIER LE POULS.

M. le docteur Hérisson lit un mémoire sur un nouvel instrument destiné à mesurer les mouvemens du pouls, et sur l'utilité de cet instrument (que l'auteur appelle *sphygmomètre*) dans l'étude de toutes les maladies.

Le sphygmomètre se compose d'un tube en cristal gradué sur la face antérieure, et terminé en bas par un globe d'acier coupé dans son diamètre. Cette moitié de globe est fermée par une membrane très-fine ; en haut elle se continue avec le tube par un capillaire de même calibre. Toute communication entre eux est interrompue, à volonté, par un petit robinet. Une quantité déterminée de mercure se trouve dans ce demi-globe, et est susceptible, quand on applique l'instrument d'une manière convenable sur le trajet d'une artère, d'en recevoir et d'en présenter toute l'action dans le tube transparent. On se sert, pour explorer le cœur, du même instrument fait sur des proportions plus grandes. Le capillaire, le globe tronqué et la quantité de mercure étant les mêmes pour tous les sphygmomètres, ils ont tous la même faculté et fournissent une mesure identique.

La personne dont on examine le pouls peut être assise ou couchée ; si elle est assise, le médecin se place en dehors ou devant le bras dont il interroge l'artère ; il fixe ce bras sur sa main gauche, ou sur sa cuisse, ou sur le bras d'un fauteuil. L'instrument, tenu par sa base entre le pouls et l'index de la main droite, est appliqué sur le trajet de l'artère radiale, de manière à ce qu'elle traverse le plus exactement possible le centre du réservoir. Cette main droite cherche, par la pression qu'elle exerce sur l'artère, à rencontrer son plus haut degré d'impulsion ; une fois fixe à cet égard, les parties inferieures du pouce et de l'index prennent leur point d'appui sur les parties latérales de l'artère : toute son action alors est transmise à la colonne de mercure, qui semble n'en être que la continuation.

Si la personne est au lit, le médecin se placera vis à vis le bras de son malade ; ce bras sera fixé dans la main gauche, tandis que la main droite agira comme dans la position assise.

Les avantages du sphygmomètre sont, suivant l'auteur, de traduire exactement à l'œil les mouvemens de totalité du cœur, quand on l'applique sur la région antérieure du thorax, qui répond à cet organe, et tous les mouvemens du pouls quand on le place sur une artère.

Doit-on lui donner la préférence sur le toucher dans le but d'apprécier la force et le rhythme du pouls ?

Pour résoudre cette importante question qui doit fixer les destinées du sphygmomètre, M. Hérisson examine ce qu'est le toucher chez les hommes qui le pratiquent à l'égard du pouls. Ce qui le frappe d'abord, c'est la diversité de sensation : pour qu'elle fût la même chez tous, il faudrait que les conditions de l'organe palpant fussent les mêmes. Or on voit tout le contraire ; les mains sont ou jeunes ou vieilles, la peau en est délicate ou grossière, chaude ou froide, elles sont exercées ou sans expérience, etc., etc. La façon de sentir de chacun se trouve donc modifiée d'après chacune de ces situations ; le jugement de tous sera donc différent, puisqu'il n'y a rien de semblable ou dans leur sensibilité, ou dans les conditions qui pourraient le rendre uniforme.

Le toucher, dans l'exploration du pouls, ne peut être utile qu'au médecin qui le pratique tous les jours sans s'écarter des lois qui entretiennent sa finesse et son habileté ; mais est-il infaillible et correct pour celui-là même qui n'a de compte à rendre de sa sensation qu'à lui-même, et le souvenir de cette sensation éprouvée la veille, ou depuis quelques jours, peut-il être assez exact pour lui permettre de justes comparaisons ? L'auteur n'hésite pas à répondre par la négative, et si notre opinion est conforme à la vérité, dit-il, comment, à l'aide du toucher seulement, pourra-t-on apprécier les changemens que subira le pouls pendant le cours d'une maladie ?

Supposons, par exemple, que le pouls d'un malade que vous voyez pour la première fois vous ait paru fort, régulier, égal, etc. ; je veux bien encore ne point charger votre mémoire de diverses anomalies qui se présentent quelquefois à l'état de santé comme à celui de maladie ; supposons, dis-je, que vous trouviez aujourd'hui le pouls de votre malade fort, régulier, égal ; que demain il survienne un léger changement en plus ou en moins dans l'action artérielle, pourrez-vous déterminer, si toutefois vous pouvez signaler quelque différence, pourrez-vous déterminer la valeur de l'augmentation ou de diminution du pouls, ainsi que la nature de son état rhythmique ? Non, vous ne le pourrez pas ; vous direz, votre mémoire étant bonne et votre esprit présent : le pouls est un peu plus ou un peu moins fort ; sa régularité n'est plus la même ; dans tout ce que vous observerez il n'y aura rien d'exact et de positif ; vous aurez aperçu le changement, vous ne l'aurez point déterminé d'une manière rigoureuse. Mais la médecine puise ses bonnes indications dans les observations précises, vous êtes donc exposés à ne point profiter des avantages qui pourraient en ressortir, et votre malade peut devenir victime du résultat obscur du plus attentif examen.

Après avoir cherché à démontrer l'insuffisance du toucher dans l'exploration du pouls, l'auteur se hâte de déclarer que l'instrument dont nous allons faire connaître les usages, ne serait d'aucune utilité sans lui et ne peut marcher qu'avec lui.

Le sphygmomètre aura pour premier avantage de permettre au médecin d'inscrire sur son carnet la description exacte du pouls de tous ses cliens. Il est aisé de voir à quoi pourront servir de pareilles notes, lorsque la santé viendra à être troublée. Un seul exemple suffira pour faire comprendre l'importance de semblables données. M. est âgé de 30 ans, est bien portant ; son pouls, exploré le matin, présente au sphygmomètre 10° d'élévation ; il bat 60 fois par minute ; il est régulier, égal, souple, etc. M. tombe malade, son pouls bat maintenant 70 fois par minute ; il s'élève à 12° ; il n'est plus égal, et le temps qui sépare chaque pulsation n'est plus régulier ; il est devenu dur. Il est évident qu'en mettant en regard cette observation avec la première, on pourra juger du premier coup d'œil, et avec exactitude, par quel côté la circulation se trouve directement ou sympathiquement détournée de l'état physiologique. Tous les efforts du médecin auront pour but de la rapprocher de l'état normal, en se servant des observations faites pendant la santé, et les comparant avec celles qu'aura fournies l'état de la maladie.

Le sphygmomètre acquiert une grande utilité lorsqu'il s'applique aux malades placés dans un hospice consacré à l'instruction des jeunes gens ; dès que le professeur l'a fixé sur le bras, les élèves regardent et suivent avec attention les remarques qu'il croit à propos d'indiquer ; ils jugent avec leurs yeux, autrement ils ne jugeraient qu'avec la foi ; car leur toucher n'est point encore assez exercé pour qu'ils puissent même se permettre une réflexion dans le cas où le résultat de leur examen ne serait point conforme à celui de leur maître.

Dans une consultation médicale chacun peut le fixer à son tour et le faire voir

à tous; chacun s'assurera donc par lui-même de ce qu'il aura observé pendant qu'il n'était que spectateur.

Les mémoires à consulter jusqu'à présent n'ont pu fournir que des documens approximatifs sur la circulation du malade, qui s'adresse à grands frais à des célébrités éloignées. Aussi ne fait-on peu de cas, et ne s'arrête-t-on point sur ce qu'en dit le médecin ordinaire. Aujourd'hui plus d'exactitude dans la correspondance pourra s'établir de ce côté : l'instrument étant le même partout, sa mesure donnée à Saint-Pétersbourg sera comprise à Paris.

Les changemens qui survieudront pendant le cours d'une maladie, pendant ou après une médication quelconque, pourront être notés et communiqués avec précision. Le médecin qui ne viendra que tous les jours ou tous les deux jours pourra, appréciant l'effet des moyens qu'il aura mis en usage, continuer, modifier ou changer à bon droit la thérapeutique dont il se sera servi.

Après cette description du sphygmomètre et de ses applications, M. Hérisson présente le résultat des recherches qu'il a faites sur les maladies du cœur au moyen de son instrument.

Nous ferons connaître cette seconde partie du mémoire de M. Herisson lors du rapport de MM. les commissaires de l'Academie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

TUMEUR DU COU, accompagnée d'accidens graves vers les organes respiratoires; guérison. Observation communiquée par M. le docteur PASSAQUAY, médecin à Saint-Amour.

OBS. — M. Journet cadet, de Bocarnoz, commune de Colligny (Ain); 46 ans environ, taille et structure athlét ques, lymphatique-sanguin, était, depuis sept à huit ans, sujet à la toux, avec dyspnée que ramenaient plus intenses les irrégularites et les vicissitudes atmosphériques. Ces accidens, legers d'abord durant les trois à quatre premi res années, cédaient facilement aux précautions les plus simples. Mais, vers 1827, ils prirent un caractère plus sérieux, plus opiniâtre; ils reparaissaient à la suite de l'exercice le moins pemble, après la moindre diminution dans la température. Le poumon devint dès ce moment un centre permanent de fluxion; et jusqu'à la fin de 1830, en dépit de toutes les précautions hygiéniques et thérapeutiques, le mal s'aggravait toujours davantage.

Aux symptômes d'un asthme tantôt humide, tantôt nerveux, semblaient s'être réunis ceux du catarrhe chronique du poumon. De plus, deux et trois fois l'année, dans les grands changemens de saison ramenés par les équinoxes et les solstices, l'irritation chronique des voies aériennes passait à l'état aigu, et le sujet éprouvait des catarrhes, des pleuro-pneumonies avec hémoptysie, dont on ne parvenait à obtenir la solution qu'avec les plus grands soins et une désespérante lenteur.

Les mouvemens respiratoires étaient difficiles, laborieux, même dans l'état de repos; à chaque inspiration se faisait entendre un râle muqueux bronchique et un sifflement fatigant, comme si ce point était comprimé, rétréci de manière à intercepter le passage de l'air et des mucosités sécrétées. Cependant, à l'exploration, la cavité thoracique paraissait indolore, sonore et saine dans toute son étendue. On pressentait qu'il existait là un obstacle, une cause mécanique toujours présente; mais on ignorait et sa nature et son siège précis. Le malade néanmoins, perdait chaque jour le vermeil de son teint, son embonpoint, ses forces, et dépérissait à vue d'œil. Durant les quintes de toux et les accès d'asthme devenus fréquens, la face se montrait vultueuse et comme injectée. Hors de là, elle restait pâle, terne, grippee et exprimant la souffrance. Le sujet se désespérait; le médecin se depitait, voyant l'inutilité de ses soins, et quoique hors des accès le pouls fût rarement fébrile, on ne pouvait que prévoir une terminaison prochaine et funeste, avec d'autant plus de raison que le père du malade avait succombé à un âge peu avancé aux atteintes d'une phthisie accédée d'un asthme et de plusieurs attaques d'hémoptysie.

Telle était la position du sujet lorsqu'au commencement de mai 1830, l'air plus inquiet encore que de coutume, il vint m'annoncer un matin que, pour combler ses maux, depuis peu de jours une tumeur considérable s'était montrée tout à coup, pendant une quinte violente de toux, à la partie laterale gauche du col. La tumeur n'étant plus visible au moment où je l'examinai, il la fit de nouveau paraître dans une forte expiration. Elle occupait le tiers inférieur de la région désignée, présentant le volume d'un gros poing, arrondie, dure, indolore et recouverte seulement de la peau. Sa sortie, plusieurs fois répétée, s'opérait brusquement, sans douleur, avec un certain bruit, ou plutôt une sorte de craquement semblable à celui produit par un ressort mou qui se détend. Sa rentrée avait lieu de même en penchant fortement la tête sur l'épaule droite pour tendre les muscles du côté opposé, et en exécutant une grande inspiration qui produisait une espèce de vide. La compression l'obligeait également à rentrer. Le malade pouvait garder sa tumeur sans inconvénient durant deux et trois heures; il en ressentait à peine une gêne légère; au contraire, il avait remarqué que la tumeur étant ainsi déplacée, la toux était plus rare, plus facile, et la respiration beaucoup plus libre.

Je crus alors pouvoir annoncer au malade que l'apparition de la tumeur était un événement heureux, en mettant en lumière la cause de ses maux, qu'on pouvait combattre avec le plus grand espoir de succès.

La nouveauté et l'importance de ce cas pathologique, l'intérêt que m'inspirait le malade ne me permettant point de m'en fier à mes seules lumières, je l'engageai à se rendre à Lyon avec une note explicative. Mon fils, alors interne de l'Hôtel-Dieu, fut chargé de l'accompagner chez les praticiens les plus recommandables. Un ancien chirurgien en chef de l'hôpital, qui jouit d'une réputation bien méritée, examen fait, pensa que la tumeur était une hernie du poumon. Peu satisfait de cette manière de voir, mon fils le conduisit chez M. Janson, qui ne voulut point se prononcer dans une première entrevue. Le lendemain, M. Janson ayant pris communication de la note envoyée, revit le malade, et exploration et consultation faites, il reconnut que la tumeur était dure, rénitente, sans battemens, sans frémissemens, sans aucun bruit analogue à celui de la respiration, sans fluctuation, et qu'elle présentait l'aspect et la consistance des bronchocèles, avec un peu plus de dureté néanmoins; qu'elle était de nature goîtreuse; qu'on pouvait la regarder comme cause déterminante des accidens passés et présens; enfin, qu'elle était indépendante de toute altération organique du poumon, resté sain jusqu'alors. Il conseilla les préparations iodées à l'intérieur et en frictions, précédées d'une saignée générale et combinée avec des saignées locales. Cette médication fut rigoureusement suivie. Au bout d'un mois, la tumeur avait perdu le tiers de son volume; elle était réduite à moitié vers la fin d'août. On supprima l'iode à l'intérieur; on le continua par la méthode endermique pendant quelques semaines encore, et la cessation entière des accidens accoutumés permit à M. Journet de renoncer, à la fin de septembre, à toute médication. Aujourd'hui, arrivée au volume d'un œuf de poule, retranchée sans gêne dans sa niche congéniale, d'où elle ne peut s'échapper qu'avec de grands efforts, sans bruit et rarement, la tumeur, réduite à l'heureuse impuissance de nuire, permet enfin au malade de jouir d'une santé passable, achetée par d'assez longues souffrances.

FRACTURE DES OS DE L'AVANT-BRAS, PLAIE AVEC ISSUE DU FRAGMENT SUPÉRIEUR DU CUBITUS. — BANDAGE SERRÉ MALGRÉ LE GONFLEMENT EXCESSIF. — GUÉRISON SANS DIFFORMITÉ AU BOUT D'UN MOIS, par M. CARDOT, D.-M. P.

OBS. — Le 20 juillet 1832, une petite fille de 8 ans, fortement constituée pour son âge et jouissant d'une brillante santé, fait une chute de sa hauteur et se fracture l'avant-bras. Le lendemain de l'accident elle me fut apportee, le membre se trouvait alors dans l'etat suivant: déviation excessive de son axe, ou dirait qu'il a été ployé en deux, tension, rougeur, tuméfaction, dureté extrêmes, plaie à peu près au tiers inférieur du cubitus donnant issue au fragment supérieur. Malgré ces redoutables désordres, malgré l'élévation de la température (26 à 27° Réaumur), qui me faisait redouter la gangrène (réduction, compresses graduées, exactement faites et exactement appliquées, bandage très-serré, deux attelles inflexibles de la largeur et dans la direction des compresses, plaie abandonnée à elle-même, repos, limonade).

Le quatrième jour, des douleurs locales contraignent à lever l'appareil; alors moins de dureté et de rougeur, la tuméfaction persiste quoiqu'avec moins d'intensite, la plaie a fourni quelques gouttelettes de pus: (frictions résolutives, réapplication du même bandage).

Le huitième jour, l'appareil est de nouveau levé, seulement par inquiétude; il est immédiatement remis en place pour ne plus être levé qu'au bout de trois semaines.

Alors guérison complète, les mouvemens de pronation et de supination s'exécutent avec facilité, le membre a sa rectitude ordinaire, la plaie ne laisse d'elle qu'une légère cicatrice, et la petite malade se sert de son bras comme avant l'accident.

En méditant surtout le dernier article sur l'appareil de M. Larrey, inséré dans la GAZETTE MÉDICALE, n° 82, j'ai pensé à ce moyen qui me paraît devoir être avantageux, et qui semble tenir le milieu entre l'appareil amovible et l'appareil inamovible. Dans le traitement des fractures on pourrait, au lieu des bandes ordinaires, se servir des bandes élastiques; ces bandes susceptibles de revenir sur elle-même, si la tuméfaction diminuait, et pouvant se prêter si elle augmentait, auraient, ce me semble, l'avantage d'exercer en même temps une forte compression qui cependant pourrait être vaincue, et d'empêcher le ballottement du membre, sans cependant perdre rien de sa force.

Il serait peut-être possible de se procurer des bandes faites à peu près de la même manière que l'on confectionne les bretelles en laiton fin contourné en spirale.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR LES GANGRÈNES SPONTANÉES; par Victor FRANÇOIS; ouvrage couronné en 1830 par la Société royale de Médecine de Bordeaux. — Paris et Mons, 1832.

Le livre dont il est ici question mérite l'attention des praticiens. Les gangrènes spontanées forment une classe de maladies sur lesquelles les notions sont encore fort confuses. Si leurs symptômes sont connus, si elles sont assez exactement décrites comme individualités pathologiques, on est loin d'être d'accord sur leur cause organique et sur leur traitement. M. François, voulant éclairer leur histoire, s'est servi d'un moyen simple, mais fécond pour un esprit attentif et sagace. Il a recueilli dans les auteurs les observations de gangrènes spontanées; il y a joint les siennes propres, et travaillant sur ce fond, il a examiné quelles déductions il était possible d'en tirer. Les faits décrits par les différens auteurs sont assez nombreux pour qu'il ait pu échapper aux erreurs inévitables où une observation trop étroite nous jette toujours. S'il n'est

pas bien d'accepter sans critique toutes les observations que l'on trouve dans les écrits des autres, ce n'est certes pas une moindre faute de s'en tenir uniquement à ce qu'on a vu par soi-même, et de regarder comme non-avenues toutes les recherches antérieures. Ceci soit dit en passant contre le mépris de l'érudition, l'admiration du temps présent et le dédain du passé, dont parfois notre école moderne a laissé percer de trop forts symptômes.

La conséquence générale que tire M. François, quant à la cause organique de la mortification, se trouve résumée en ce peu de mots : « Dans toute gangrène spontanée on devra rencontrer toujours une interruption plus ou moins complète du cours du sang ou une altération quelconque dans sa composition, et parfois une interruption aussi plus ou moins complète de l'influx nerveux cérébro-spinal. » Si je comprends bien cette phrase peu claire, l'auteur a voulu dire que dans tous les cas il y avait interruption du cours du sang ou altération de ce liquide; mais que parfois l'interruption de l'influx nerveux ajoutait son action à celle de ces causes. A mon avis, il est allé au-delà des faits, et sa trente-septième observation elle-même prouve qu'il est des cas où la gangrène se manifeste sans qu'il soit possible de reconnaître aucune altération, soit dans le système circulatoire, soit dans le système nerveux. Je modifierais donc ainsi la formule de M. François :

Dans la plupart des cas, la gangrène spontanée est due à l'interruption du cours du sang. Parfois cette cause a besoin, pour produire son effet, d'être secondée par la suspension de l'influx nerveux; mais parfois aussi il est impossible de reconnaître la cause organique de la gangrène.

J'ai lu avec beaucoup d'attention le chapitre où il traite des altérations du sang comme causes des gangrènes. Je n'y ai vu que des conjectures sur ce sujet et pas un fait positif, c'est-à-dire aucune preuve que la composition chimique de ce liquide eût souffert quelque modification. Un cas de gangrène spontanée que j'ai eu l'occasion d'observer il y a peu de temps m'a porté à croire qu'il serait possible qu'en certains cas le sang eût une tendance à se coaguler dans les vaisseaux pendant la vie même, et que les caillots ainsi formés allassent obstruer, enflammer les ramifications artérielles, déterminant ainsi la mort des parties situées au-delà. Dans l'observation troisième, la malade a senti comme un corps qui, de l'épaule, est descendu vers le pli du bras, où il s'est arrêté, et ce n'est qu'après cela que sa main s'est engourdie. Dans l'observation vingt-unième, une douleur pleurodynique disparaît et fait place à une vive souffrance de la cuisse, qui suit le trajet des artères, en s'accompagnant de battemens considérables de la fémorale. Au bout de quinze jours sensation soudaine de pesanteur et d'engourdissement depuis le jarret jusqu'au bas de la jambe; puis gangrène du membre; enfin mort du malade et ouverture du cadavre, qui montre, dans les artères fémorale et poplitée, des caillots enveloppés d'un kyste pyogénique. Ces faits paraissent prouver que des caillots se meuvent dans les artères et se fixent en un point. C'est du reste la théorie soutenue par M. Alibert, dans sa *thèse* du 25 avril 1828. Mais M. François n'admet pas que le sang puisse se coaguler spontanément dans les vaisseaux; il aime mieux supposer qu'il a toujours préexisté une artérite locale qui a déterminé la formation d'un caillot. Je crois que la question n'est pas jugée. Il se produit des caillots de sang dans le cœur pendant la vie, et rien n'empêche qu'il ne s'en produise aussi dans les artères, et qu'ils soient poussés ensuite en des points où ils deviennent obstacles au sang, cause d'artérite et cause de gangrène. Cette opinion trouve un appui dans les cas où les artères ne présentent aucune trace d'inflammation. Au reste, ce mot *inflammation artérielle* nous conduirait encore dans de nouveaux débats, car on n'est pas bien fixé sur la valeur de la rougeur artérielle. Mon opinion est que, lorsqu'elle est seule, elle ne prouve pas un état de phlegmasie. M. François a consacré tout un chapitre à ces intéressantes discussions d'anatomie pathologique; et on le lira avec beaucoup de fruit.

A l'aide des matériaux qu'il a recueillis, il a donné une description bien plus exacte et plus détaillée des différentes formes sous lesquelles la gangrène spontanée peut se montrer. Le pronostic de cette grave affection, sur lequel les auteurs ne renferment que des notions très-vagues, a trouvé dans ses recherches une assiette plus solide. En voici les bases principales :

1° Lorsque la gangrène reconnaît pour cause un obstacle au cours du sang simple, lentement formé, et qui n'intéresse qu'une portion d'artère même volumineuse, lorsque l'obstacle développé brusquement n'oblitère qu'une artère de moyen calibre, alors on a droit d'attendre une bonne terminaison.

2° Lorsque l'obstacle développé insensiblement et insuffisant pour exciter la gangrène par lui-même vient à la déterminer par sa coïncidence avec des causes occasionelles susceptibles d'être combattues, telles que la débilité, le chagrin, la misère, le froid, on a lieu de compter sur la guérison.

3° On peut avoir l'espoir fondé de sauver la vie, si non l'extrémité malade, toutes les fois que la gangrène, dépendant de l'interruption du cours des liquides par un caillot dans l'artère principale d'un membre, est parvenue à la hauteur de ce caillot.

4° Une des espèces de gangrène les plus redoutables est celle dont la cause consiste dans un obstacle au cours du sang, étendu sur une longue portion des tubes artériels, tel que l'artérite le produit fréquemment. Le danger sera bien plus grand encore, si une phlébite oblitératrice existe en même temps que l'artérite.

Sur 36 cas de gangrène spontanée que renferme l'ouvrage de M. François, on compte treize guérisons, vingt-une morts et deux faits douteux. Cette proportion est plus favorable que ne permettrait de croire le pronostic désespérant généralement porté par les auteurs sur cette maladie.

Le traitement n'a encore que des indications bien peu positives. Quesnay, dans son *Traité de la gangrène*, recommande le quinquina presque comme un spécifique; mais une expérience ultérieure a démontré que la croyance à la vertu antiseptique du quinquina était, au moins dans ce cas, un de ces préjugés dont la thérapeutique abonde. Ensuite Pott, encouragé par d'incontestables succès, vanta l'opium, et l'opium eut à son tour la vogue. Mais ce moyen, employé indistinctement, eut aussi de nombreux revers; et l'on en vint à essayer des saignées et des sangsues pour arrêter les progrès de la gangrène spontanée. Cette méthode compta quelques beaux succès.

Tel est aujourd'hui l'état de la médecine touchant la thérapeutique de la maladie dont il est ici question. M. François n'y a rien ajouté de nouveau, mais son exemple prouve que la comparaison attentive et intelligente de faits nombreux peut conduire à des indications plus précises, à des distinctions importantes, à des préceptes que le praticien doit garder dans son esprit.

Il faut se souvenir que la gangrène, ne constituant pas un état morbide par elle-même, est le dernier résultat de beaucoup d'affections diverses, qui, pour la plupart, entravent plus ou moins la circulation. Quelques-unes aussi ont pour point de départ peut-être une altération de sang tout-à-fait inappréciable. C'est à la connaissance de ces différens ordres de causes qu'il faudra tendre, et sur cette connaissance une fois bien acquise qu'il faudra baser le traitement.

M. François fait remarquer que la douleur est un des phénomènes les plus importans à combattre dans cette maladie. C'est certainement pour avoir saisi cette indication que Pott a plusieurs fois réussi. Mais il ne faut pas en contrarier les effets par des applications chaudes et excitantes, et c'est pour n'avoir pas compris comment était utile un traitement composé, qu'on a tour à tour préconisé et déprécié l'opium. Ainsi, tandis qu'on aura recours à ce narcotique pour calmer, autant que faire se peut, les atroces douleurs de la gangrène spontanée, on interrogera les causes qui l'ont produite, et le plus souvent on aura recours aux évacuations sanguines, à un régime adoucissant, aux applications tièdes. Selon M. François, l'opium ne réussit à arrêter la marche de la maladie, sans le secours d'autres remèdes, que lorsque l'obstacle au cours du sang n'est pas très-puissant et que la mortification fait surtout des progrès par la véhémence des douleurs.

Je terminerai ces remarques sur le livre utile de M. François, en regrettant qu'il n'ait pas examiné la question de l'amputation des membres, même lorsque la gangrène n'est pas encore bornée. Je sais que les auteurs condamnent cette opération entreprise dans de pareilles circonstances; je sais qu'elle a échoué la plupart du temps lorsqu'elle a été pratiquée. Cependant il me semble que la proscrire dans tous les cas indistinctement, c'est priver le malade d'une chance de salut. Le *medical and Surgical Journal* d'Edimbourg a dernièrement publié une observation fort intéressante sous ce point de vue. Un homme eut une jambe serrée pendant quelques minutes très-fortement par une corde; la gangrène se mit dans le membre, et comme elle faisait de continuels progrès, le chirurgien, sans attendre qu'elle fût bornée, pratiqua l'amputation dans les parties saines; le malade guérit. Ce fait est propre, ce me semble, à servir d'indication dans les gangrènes spontanées, et l'on pourrait imiter l'exemple du chirurgien anglais, dans le cas où l'on aurait reconnu le point où existe l'obstacle au cours du sang et où la gangrène dépasserait ce point. C'est en distinguant et en spécifiant les cas qu'on empêche le traitement d'être trop hardi ou trop timide.

E. L.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 50. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 8 JUIN 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SALICINE ET DE SON USAGE THÉRAPEUTIQUE.

La salicine, comme tout le monde le sait, est une substance nouvelle, découverte par M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, et proposée par lui dans le traitement des fièvres d'accès aux mêmes titres que les préparations de quinquina. Il y a déjà deux ans que l'Académie des sciences, appelée à se prononcer sur la double question de la nouveauté et de la valeur thérapeutique de cette substance, a reconnu que M. Leroux était le premier auteur de cette découverte, et que la salicine possédait les qualités d'un bon succédané du quinquina. Après une mention si honorable, la salicine ne pouvait manquer de se présenter avec avantage au concours pour le prix Monthyon. Toutefois, le peu de temps qui s'était écoulé depuis la connaissance de ce remède n'ayant pas permis à l'expérience de multiplier assez ses épreuves, le jury se borna à décerner à M. Leroux la somme de 2,000 fr. à titre d'encouragement, en l'ajournant à concourir pour le grand prix l'année suivante, alors que toutes les parties de la question relative à ce nouvel agent auraient été suffisamment éclairées. Le moment est arrivé de proclamer que la chimie et la médecine pratique regardent aujourd'hui la salicine comme une substance nouvelle douée d'une vertu fébrifuge aussi positive que celle des anti-fébriles les plus vantés. Voici les principaux faits en preuve de ses avantages, avec l'indication des modes d'administration qui en garantissent l'efficacité.

Nous ne dirons point par quels indices M. Leroux fut amené à soupçonner, dans un des arbres les plus communs de nos climats, l'existence d'un succédané du quinquina. On sait que c'est de l'écorce de l'espèce de saule appelée *salix helix* par M. Desfontaines, que ce principe fut d'abord retiré, ce qui lui a fait donner par l'auteur le nom de salicine, sous lequel il est designé. Les procédés analytiques employés pour le dégager des substances étrangères parmi lesquelles il est confondu, ont été perfectionnés depuis par M. Leroux lui-même, et par les soins de plusieurs autres chimistes. Sans entrer dans les détails des diverses méthodes de traiter l'écorce de saule, ce qui nous écarterait de notre objet, nous nous bornerons à dire que l'extraction et la purification de la salicine sont aujourd'hui si faciles qu'elles permettent de la livrer désormais à très-bas prix, et que M. Leroux espère même arriver bientôt à réduire assez les procédés de sa fabrication pour pouvoir la céder au prix modique de 2 fr. l'once. Quoi qu'il en soit, la salicine ainsi obtenue est un principe immédiat de l'écorce de saule. Elle ne peut être confondue avec les alcoïdes végétaux. Elle se dissout parfaitement dans l'eau plutôt chaude que froide, dans l'alcool, dans l'é-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Je vous dois, mon cher confrère, un arriéré de petites nouvelles et de petits faits. Ce n'est pas ma faute si mes communications d'aujourd'hui ne sont pas de nature à vous intéresser beaucoup. Je suis un simple chroniqueur prenant les faits comme ils viennent; si j'étais un véritable historien, je pourrais, avec le peu que je possède, vous donner du dramatique et même du sublime. Vous vous contenterez donc de cette espèce de procès-verbal.

D'abord, sans vouloir revenir sur cette grande affaire du concours, dont la Gazette a déjà beaucoup parlé, je vous dirai en deux mots que la confusion qui s'y est introduite dès le début, a si bien été croissant jusqu'ici, que ni les juges, ni les candidats, ni le public n'y comprennent plus rien du tout. L'obscurité des réglemens, le mystère à jamais incompréhensible des chiffres, le croisement des intérêts ont produit des démissions, des protestations, des observations, des interruptions sans fin ni mesure dont résulte en définitive un imbroglio, jusqu'ici sans exemple dans les fastes de l'histoire de l'université; il finira, Dieu sait quand; qu'en sortira-t-il? d'abord un professeur, à coup sûr fort honorable et méritant, et ensuite une leçon pour nous tous qui sommes intéressés à l'honneur et à la dignité de notre premier corps enseignant: c'est que l'école sera à jamais troublée et mal ordonnée tant qu'une loi spéciale n'aura pas statué sur son organisation. Tout le mal dans cette affaire n'est pas venu des hommes, mais de l'insuffisance de la loi qui laisse sans règles précises une chose aussi importante que les formes du concours.

Il faut espérer que les choses iront mieux au prochain concours de chirurgie, pour la chaire de *pathologie externe*. Nous y verrons régner probablement la paix et la concorde, car on s'est donné de longue-main toutes les peines du monde pour éviter des collisions du genre de celles qui ont bouleversé le concours de clinique.

Cette question des concours me rappelle fort à propos la discussion qui s'est élevée ces jours derniers à l'Académie de médecine, au sujet de la nomination des membres qui doivent faire partie du jury dans les concours de l'école. Vous savez que les dernières ordonnances ont décidé qu'indépendamment des professeurs et des membres de l'Institut, le jury s'adjoindrait quatre autres juges et deux suppléans, *pris* dans l'Académie de médecine. Mais comment les *prendre*? serait-ce par la voie du sort, ou par l'élection? Le réglement constitutif aurait pu le prévoir, mais il a laissé cette question indécise; elle a dû en conséquence être agitée dans le sein même de l'Académie. La discussion a été longue et orageuse. Enfin on s'est décidé pour la nomination par la voie du sort. Les partisans de ce mode se sont surtout appuyés sur les précédens, et soit que cette raison, assez faible à notre avis, ait paru concluante à la majorité, soit que le principe de l'élection ait fait peur à certaines imaginations, leur avis a prévalu. Je ne veux pas ici plaider ni pour ni contre l'une ou l'autre des deux opinions, mais vous penserez sans

ther, etc., ce qui permet de varier infiniment les modes de son administration. Il ne faut pas perdre de vue qu'elle se décompose par les acides, au lieu de former avec eux des sels, comme la quinine ou la cinchonine, par exemple. Enfin, une combinaison fort importante de la salicine, c'est celle qu'on obtient avec le cyanure de potassium. (Un quart de grain de ce cyanure mélangé avec 12 grains de salicine.) L'expérience a prouvé que l'union de la salicine avec ce composé, loin d'altérer ou de réduire les propriétés médicinales de ce principe actif, l'augmente en quelque sorte de manière à donner à une quantité moindre de salicine ainsi combinée l'énergie que produirait une quantité supérieure de cette substance introduite dans son état de simplicité. Si les résultats de cette heureuse combinaison se confirmaient, combien ne diminuerait encore les frais déjà si modiques de la préparation de la salicine!

Nous n'insisterons pas sur les avantages d'avoir sous la main un médicament héroïque obtenu avec très-peu de dépenses, et capable de remplacer à tous égards une substance comme le bon quinquina, toujours difficile à se procurer, particulièrement dans les campagnes, et chez les malades peu fortunés. Que serait-ce encore si nous supposons le cas, pas trop rare à notre époque, d'une guerre maritime qui interromprait nos relations avec le Nouveau-Monde?

Maintenant que nous avons fait connaître les qualités chimiques de la salicine, voyons ce que l'expérience clinique a appris de ce remède sous le rapport de la thérapeutique. Mais avant d'aborder ce sujet rappelons brièvement la discussion qui s'est élevée un instant sur le droit de priorité de la découverte de la salicine. Nous serons d'autant plus laconiques à cet égard que la commission de l'Académie des sciences a déjà jugé la question en faveur de M. Leroux. Voici les faits : Dans le mois d'octobre 1829, le *Journal de Pharmacie* signala la découverte d'un fébrifuge faite par Brugnatelli au moyen de l'analyse de l'écorce du saule blanc. Le même numéro de ce journal parlait encore d'un procédé d'extraction de ce fébrifuge par Buchner de Munich. En admettant que ces observateurs aient reconnu et annoncé la présence d'un fébrifuge nouveau dans l'écorce de saule, rien ne prouve que ce principe ait été isolé ou mis à nu par Brugnatelli, ni que le mode d'extraction proposé par Buchner fût le même que celui pratiqué par M. Leroux, car le produit obtenu par ces chimistes et décrit par eux comme de la salicine n'est qu'un extrait de l'écorce de saule, qui n'a aucun rapport chimique ou physique avec la salicine de M. Leroux. Indépendamment de ces considérations, ce qui tranche sans équivoque, à nos yeux, la question d'antériorité que nous examinons, c'est que les recherches de MM. Brugnatelli et Buchner ont été publiées en octobre 1829, tandis que c'est dans les premiers jours de juin ou cinq mois auparavant que M. le docteur Gérardin remit à M. Magendie un flacon de salicine obtenue par les soins de M. Leroux. Enfin, ainsi que la commission de l'Académie des sciences la constaté avant nous, aucun formulaire français ou étranger ne renfermait rien qui eût rapport à l'extraction du principe amer de l'écorce de saule, jusqu'à l'époque où les travaux de M. Leroux commencèrent à être publiés.

La salicine a été administrée de différentes manières : en poudre, en bols, en pillules, dans une potion édulcorée. On peut l'associer à l'opium. La dose ordinaire est de 18 à 20 ou 30 grains; au besoin on peut élever cette quantité et la porter jusqu'à 50 ou 60 grains. Elle se donne dans tous les cas qui réclament l'emploi du quinquina ou de ses préparations, tels que les fièvres intermittentes simples et pernicieuses, les fièvres rémittentes. Le temps convenable à son ingestion, les combinaisons qu'elle peut subir, les circonstances qui autorisent à avancer ou à remettre l'instant de son administration sont exactement les mêmes que celles auxquelles on se soumet en employant le quinquina. Il ne reste plus aucun doute dans l'esprit des praticiens sur la vertu fébrifuge de cette substance. Un grand nombre l'ont mise à l'épreuve, dans une foule de contrées diverses, sur des sujets d'âges, de tempéramens et de conditions différentes; partout elle a justifié la réputation qu'on lui avait faite d'après les premiers essais, contre les diverses espèces d'affections périodiques fébriles ou sans trouble pyrétique. Il ne nous est pas possible de citer ici le détail des faits qui déposent de la vérité de nos assertions. Nous devons nous contenter d'indiquer sommairement les résultats ainsi que les sources où nous allons les puiser. La plupart sont consignés dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE. En 1830, le docteur Miquel a publié dans ce journal neuf observations de fièvres d'accès parfaitement authentiques, guéries par l'emploi de la salicine. Plusieurs duraient depuis plusieurs mois; l'une d'elles revenait même périodiquement tous les ans depuis cinq ans. La salicine n'a jamais manqué de les couper. Quelques-unes de ces fièvres avaient encore été attaquées inutilement par le quinquina, avant qu'elles ne cédassent à l'administration de la salicine. Dans ce même journal, on lit qu'en 1831, douze malades atteints de fièvres intermittentes de divers types ont été traités par la salicine, à la Pitié, dans le service de M. le professeur Andral. Dans six cas, la fièvre a cessé immédiatement après la première dose de salicine. Dans deux cas, l'accès n'est revenu qu'une seule fois. La salicine n'a échoué que sur deux malades. L'un était affecté d'une tierce qui a résisté également au sulfate de quinine; l'autre a été guéri à l'aide du sulfate de quinine. Ajoutons que les doses de salicine administrées par M. le professeur Andral ne vont pas au-delà de 4, 6 et 8 grains. Dans une thèse soutenue à la faculté de médecine de Paris, au mois d'août 1830, par M. le docteur Blaincourt, on trouve une série de sept observations de fièvres d'accès, recueillies par ce médecin dans divers services des hôpitaux de la capitale. Tous ces malades ont été guéris de leur fièvre par l'administration de la salicine. On y voit que des accès qui résistaient à des doses de 15 grains de cette substance, ont disparu en les poussant jusqu'à 30 grains. MM. Bally et Jadioux sont les médecins qui ont traité ainsi ces divers malades. Un fait bien plus important est celui-ci.

L'un de nos amis, le docteur P..., fut pris, à la suite d'un choléra chronique, d'accès nocturnes caractérisés par des défaillances accompagnés de refroidissement des extrémités, d'angoisses précordiales, de tous les symptômes, en un mot, qu'on retrouvait habituellement à cette époque chez les personnes qui avaient de légères attaques de choléra. Le sulfate de quinine avait échoué; la salicine pure, puis associée au sulfate de quinine, triompha de cette espèce de fièvre périodique larvée.

Dans les départemens, comme à Paris, les mêmes succès ont été obtenus de l'emploi de la salicine dans le traitement des fièvres d'accès. MM. Cagnon et Blaincourt, médecins à l'hospice de Vitry, citent huit cas de ce genre. La salicine a été presque constamment administrée par ces praticiens, en lavemens d'abord, à la dose de 18 gr., et immédiatement après 18 gr. en bols. MM. Garnier, Lefebre, Brouillon, etc., médecins dans diverses communes du même arrondissement, ont obtenu de sem-

---

doute avec nous que si d'un côté la nomination par le sort paraît en droit plus libérale et plus impartiale, d'un autre côté, elle peut en fait amener des résultats bien peu satisfaisans. La dernière nomination le prouve. Parmi les noms sortis de l'urne, se trouve celui de M. Oudet; M. Oudet est un dentiste fort habile, un praticien des plus estimables, mais; précisément à cause de sa supériorité dans sa spécialité, il est à craindre qu'il soit peu préparé à juger sur des questions qui embrassent tout le domaine de la chirurgie, et entre des concurrens nourris de tous les détails de la science moderne. Le sort est sans doute fort impartial, mais il n'est impartial que parce qu'il est aveugle; et dans cette circonstance il eût mieux valu qu'il y vît clair.

Puisque j'en suis à l'Académie de médecine, je vous citerai un autre fait qui montre combien il serait à désirer de voir introduire quelques réformes dans sa constitution. Vous devez vous souvenir que plus d'une fois nous avons blâmé la distinction établie entre les membres titulaires et les membres adjoints qui, telle qu'on la conçoit, est à peu près insignifiante. La nomination récente de M. Sansón en est la preuve. M. Sanson se présenta à une autre époque comme candidat à une place de membre adjoint; il eut pour concurrent, entre plusieurs autres, M. Velpeau qui lui fut préféré; aujourd'hui M. Sanson vient d'être élu membre titulaire, et M. Velpeau n'est encore que membre adjoint. Si ces deux classes ne représentent pas deux degrés dans la hiérarchie académique, si l'adjonction ne confère aucun titre, aucun droit, cette division est purement nominale et par conséquent inutile. L'adjonction est dans ce cas une espèce de surnumérariat qui ne doit éveiller l'ambition de personne. Mais je ne dois pas m'appesantir sur ce point, car il me reste encore beaucoup de choses à vous dire.

Sachez premièrement que la commission de 25 membres, choisie dans l'assemblée des médecins, pour préparer les bases de divers projets concernant le corps médical, a commencé ses travaux avec le zèle le plus louable. On assure que, contrairement aux habitudes des commissions, celle-ci ira vite en besogne. Dieu veuille que quelques bonnes inspirations descendent au milieu d'elle, et qu'elle porte de bons fruits! On espère aussi qu'elle ne bornera pas sa tâche à l'institution de la caisse de secours mutuels, mais qu'elle songera à un plan plus vaste d'organisation et d'association pour le corps médical de Paris tout entier. Enfin, on en dit toute sorte de bien. C'est là ce que notre qualité de secrétaire de ladite commission nous fait un devoir de publier hautement. Quant au mal qu'on en peut dire, ou qu'on en pourra dire plus tard, ma correspondance ne vous en entretiendra jamais; mais vous pourrez vous adresser en confiance à la GAZETTE MÉDICALE.

Maintenant, je vous parlerai d'une autre commission, composée non pas de médecins, mais de députés, à qui la chambre a confié le soin de réviser la loi sur les patentes. Vraisemblablement, elle s'occupera de celle que vous payez en qualité de docteur en médecine et aussi de la mienne; vous voyez donc que ses travaux ne sont pas sans intérêt pour nous. Il n'y a pas un seul médecin parmi les membres. Nos droits y seront défendus je ne sais par qui; mais il se peut que quelque bonne ame s'en charge officieusement. Je ne sais d'ailleurs s'il ne vaut pas mieux pour nous qu'il ne s'y trouve aucun de nos honorables confrères de la chambre; car, dans la dernière discussion, ils n'ont pas obtenu un bien grand succès. Nous nous félicitons surtout que M. Prunelle ne soit plus là pour soutenir que les médecins doivent payer patente précisément parce que les avocats ne la paient pas; tant il est vrai qu'on n'est jamais trahi que par les siens. Fort heureusement donc, M. Prunelle a été envoyé à Vichy en remplacement de M. Lucas, mort il y

blables résultats. Le docteur Olivier, médecin à Montluel, pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, a communiqué plusieurs observations de fièvres rémittentes, dont les paroxismes se présentaient avec le caractère des accès pernicieux, et dans lesquelles il a obtenu les plus grands succès de l'emploi de la salicine. Enfin, M. le docteur Noble, médecin de l'hospice de Versailles, a fait publier, dans le n° 2 de la *Gazette scientifique de Seine-et-Oise* de cette année, qu'il avait guéri 60 cas de fièvres intermittentes de tous les types, sans aucune récidive, au moyen de la salicine.

Tous ces faits, et un grand nombre d'autres, parlent d'eux-mêmes. Après tant de témoignages, nous ne craignons pas de le dire, avec la confiance qu'aucun praticien ne viendra nous démentir, la salicine est un fébrifuge aussi efficace et aussi sûr que le quinquina et ses meilleures préparations.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES ANÉVRISMES DE L'ARTÈRE POPLITÉE; par Samuel Cooper (1).

Il arrive quelquefois que les battemens des tumeurs anévrismales éprouvent une diminution ou même cessent entièrement; cette circonstance n'est pas toujours le signe de ce qu'on appelle une guérison *spontanée*; souvent même ce changement est dû à une cause toute différente et annonce une augmentation de danger; cette cause est la rupture du sac anévrismal, les tégumens demeurant intacts. Cette dernière circonstance, il est vrai, met le malade à l'abri du danger qui résulte immédiatement d'une hémorrhagie; mais dans cette rupture de l'anévrisme, le sang peut se répandre dans le tissu cellulaire dans une étendue prodigieuse. De là, lorsque l'anévrisme a son siége dans l'artère poplitée, gêne dans la circulation de la jambe; le pied devient froid, et si l'infiltration sanguine atteint un certain degré, la gangrène s'empare du membre, que l'artère fémorale soit liée ou non.

Le passage d'un anévrisme circonscrit à l'état d'anévrisme diffus a été décrit par la plupart des chirurgiens. Cependant plusieurs circonstances semblent exiger plus d'attention qu'on ne leur en a accordée jusqu'à présent; en les négligeant, on renonce à plusieurs sources de diagnostic, et on s'expose à de graves erreurs en pratique. Il ne suffit pas de savoir que, quand l'anévrisme devient diffus, ses pulsations diminuent ou disparaissent, le membre devient douloureux, la tumeur change de forme, le pied devient froid, le malade éprouve la sensation d'un liquide qui se répand dans son membre. Souvent il y a plutôt de l'engourdissement que de la douleur, et si l'anévrisme est volumineux, la compression et l'altération du nerf poplité, et la distension des branches nerveuses cutanées rendent bien compte de l'engourdissement de toute la jambe. Le changement de forme de la tumeur dépend de la situation de l'ouverture du sac, de l'étendue de l'extravasation et du lieu qu'elle occupe, et du degré d'empâtement des tégumens. Si la poche anévrismale se rompt en un point correspondant à la peau, si le sang se répand en grande quantité, et si le membre n'était pas très-volumineux par suite de l'engorgement des parties molles, alors les changemens opérés dans la tumeur et dans le volume du membre seront manifestes. Mais que la poche se rompe dans un point profondément situé, que le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire entre les muscles et sous les aponévroses, si le membre était déjà considérablement enflé, une grande quantité de sang peut se répandre sans aucun changement appréciable soit dans la tumeur, soit dans le membre affecté. Quant à la sensation particulière perçue par le malade, c'est un renseignement sur lequel on ne peut guère compter, car la rupture peut avoir lieu pendant le sommeil, et le malade peut éprouver de la douleur ou toute autre sensation qui semblerait indiquer cette rupture sans qu'il s'opère aucun changement dans l'anévrisme.

Quoique la poche anévrismale soit rompue, il arrive cependant quelquefois, si l'ouverture n'est pas très-grande, que les pulsations ne cessent pas complètement tout d'abord; elles sont seulement moins fortes, et il faut souvent plusieurs jours pour qu'elles disparaissent. Cette diminution graduelle des battemens de la tumeur et leur cessation subséquente s'expliquent en admettant que l'ouverture de la poche s'agrandit peu à peu. D'autres causes ajoutent leur influence pour rendre ces battemens de plus en plus faibles, et pour les éteindre. La première est la gêne plus ou moins grande de la circulation dans le membre après qu'une grande quantité de sang s'est infiltrée dans le tissu cellulaire. Pour que l'extravasation atteigne le degré nécessaire à la production de cet effet, un certain temps doit s'écouler, car l'étroitesse de l'ouverture, et peut-être sa situation hors du courant de la circulation, s'opposent à ce que l'épanchement soit tout d'un coup abondant et étendu. Cependant la quantité de sang qui s'empare du tissu cellulaire augmente par degrés; alors la compression qui en résulte non-seulement développe une forte irritation, mais encore gêne la circulation sanguine et nerveuse dans le membre. De là l'abaissement de la température du pied et la tendance à la gangrène, conséquences bien connues du changement d'un anévrisme circonscrit de l'artère poplitée en un anévrisme diffus. La seconde cause qui agit puissamment pour faire cesser graduellement les battemens de la tumeur, est l'accumulation de coagulum et de fibrine dans la poche anévrismale, provenant de ce que le courant sanguin à travers la tumeur devient de moins en moins vif à mesure que la gêne de la circulation augmente dans la jambe.

Ces réflexions ont été déduites de l'observation d'un anévrisme de l'artère poplitée dont l'histoire peut être intéressante sous plusieurs rapports aux praticiens.

OBS. — M. Lucas, homme robuste, âgé de 48 ans, sujet à la goutte, portait une tumeur au creux du jarret; elle s'étendait sur les côtés des condyles du fémur vers la rotule et sous le muscle gastrocnémien. Les pulsations étaient très-fortes et manifestes à la vue comme au toucher. La peau, en arrière, était en quelques endroits rouge et enflammée; le pied était engourdi et la jambe considérablement œdématiée. La maladie durait depuis cinq ans, sans que le malade se fût douté qu'il eût autre chose qu'une affection goutteuse du genou, et malgré l'énormité de l'enflure, il avait continué à vaquer à ses occupations jusqu'à la première visite de M. Cooper. On proposa la ligature de l'artère fémorale; mais le malade demanda une dizaine de jours pour remplir des engagemens contractés. Trois ou quatre jours après, il eut une violente attaque de goutte dans le pied droit et les deux poignets. Cette complication dura une quinzaine de jours, après lesquels on remarqua que « les battemens de la tumeur anévrismale avaient diminué notable-

(1) Med. chir. Transactions.

a peu de temps. C'est une place telle que peuvent en accepter les députés, c'est-à-dire honoraire, non rétribuée; mais elle rend, dit-on, 20,000 fr.; du moins, elle les a rendus sous l'administration de M. Lucas. Il est vrai que M. Lucas était le premier, je veux dire le plus admirable de tous les médecins des eaux de France, et peut-être du monde. Il a porté, par la vigueur de son caractère et sa profonde habileté, la prospérité de cet établissement au plus haut point où il soit jamais parvenu. M. Prunelle, déjà connu comme excellent administrateur, aura peut-être de la peine à gouverner cette colonie avec autant de fermeté et à y maintenir l'étonnante discipline que son prédécesseur a su y introduire.

Après les concours et les commissions, permettez-moi de sauter sans transition à un sujet tout différent, à la grippe, qui, vous le savez, règne épidémiquement sur la capitale. Cette maladie affecte principalement les organes vocaux, ce qui est un grand malheur dans la ville la plus parlante du monde. Dans nos salons, nos assemblées, nos théâtres, on n'entend que des retentissemens de toux, des éclats d'expectoration. Nos chanteurs et nos chanteuses en pâtissent étrangement. Interceptée au milieu de sa course ascendante, la roulade s'engouffre et se noie dans un prosaïque mucus, et les élancemens hardis du fausset, arrêtés soudainement par un inexprimable picotement pharyngien, dégénèrent en un râle sibilant. Il n'y a que le mélodrame qui y ait gagné quelque chose. Les poitrines des tyrans et des traîtres ont acquis par la grippe des sons caverneux du plus sublime caractère, et les cris des femmes étranglées, des enfans écrasés, sont devenus plus déchirans. La grippe a pourtant respecté jusqu'ici nos assemblées politiques, ou tout au moins les centres; car nous n'avons pas remarqué que les cris de *clôture* et d'*ordre du jour* aient modéré leur tonnerre habituel. Même impunité à l'Académie de médecine. Là pourtant, comme ailleurs, la grippe aurait pu arrêter au passage les propositions incongrues, les raisonnemens vides, les objections creuses. Que de bonnes choses pourrait faire ce capricieux génie! Mais, aussi aveugle qu'un ouragan, il s'est abattu sur Paris, prenant à la gorge tout ce qui se présente à sa furie, sans distinction et au hasard. Le spirituel écrivain qui a fait une si remarquable peinture de *Paris malade* devrait ajouter un second chapitre à sa description et nous peindre *Paris indisposé*. Le tableau serait moins sombre, mais plus piquant.

Si la grippe, comme le choléra, offre quelques sujets d'études aux peintres des mœurs, elle n'a pas apporté aux médecins un grand surcroît d'occupation, ni par suite de bénéfices. Industriellement considérée, la grippe, pas plus que le choléra-morbus, n'a influé sensiblement sur nos affaires. Le choléra tuait toujours, la grippe ne tue jamais; la première épidémie était trop meurtrière, la seconde est trop bénigne; les malades, dans les deux cas, également certains de mourir ou de guérir, ont eu l'impertinence de se passer du médecin ou au moins de ne pas le payer. La grippe a d'ailleurs une si excellente réputation d'innocuité, grâce peut-être à son nom grotesque, qu'elle ne fait peur à personne. Tel qui tremblerait de tous ses membres aux noms de bronchite, de catarrhe, de coryza, d'angine, demeure impassible devant la grippe, bien qu'elle ne soit en réalité que le résumé de ces quatre terribles monstres pathologiques. Telle est, mon cher confrère, la fortune des noms. Mettez à la place du mot grippe un nom grec bien barbare et bien inintelligible, et l'aspect des choses change; le rhume n'est plus rhume, c'est quelque chose d'inconnu qui prend des caractères alarmans; le moral chancelle, l'épouvante plane partout, et les médecins, rois de ce monde en désordre, règnent et font des mémoires. Cette influence des noms a paru si grande à un célèbre chirurgien de la Charité, qu'il soutenait un jour que l'inflammation de l'arachnoïde n'au-

blement, sans aucun changement matériel dans la tumeur et dans l'aspect du membre, si ce n'est qu'une légère coloration purpurine existait au-dessus de la malléole interne. » L'engourdissement du pied semblait aussi augmenté. Cinq jours après, la coloration indiquée était très-manifeste, mais peu étendue, et ressemblait à une ecchymose; *le pied était devenu froid tout à coup*; il y avait un peu de sensibilité vers le cou-de-pied et la cheville, mais aucune aux orteils; aucun battement n'était sensible dans la tumeur. A cela près, le membre n'avait subi aucun changement. D'où venait la cessation des battemens? Comme il n'y avait « aucun changement dans la forme de la tumeur, dans sa fermeté, aucune augmentation de volume de la jambe, » on ne soupçonna pas une rupture du sac anévrismal. Cependant *le pouls augmenta de fréquence* et la gangrène était imminente. En appliquant l'oreille sur la tumeur, on percevait un *bruit de soufflet* qui était dû au passage du sang à travers la tumeur. *La chaleur du membre se rétablit*, et comme on ne pensait nullement à une rupture, on crut que l'afflux du sang dans la poche anévrismale ayant diminué, un travail de guérison pouvait être espéré et l'on remit l'opération. Le surlendemain la gangrène était imminente; la tumeur n'avait rien perdu de sa tension et de sa grosseur; le gonflement de toute la jambe n'avait point diminué; le *bruit de soufflet* était encore manifeste; le retour apparent de la chaleur du pied, noté l'avant-veille, était dû à l'emploi soutenu des fomentations; enfin *la fréquence du pouls avait augmenté considérablement*; en conséquence l'artère fémorale fut liée; aussitôt le *bruit de soufflet* disparut. Cinq jours après l'opération, la gangrène obligea d'amputer le membre environ à un pouce et demi au-dessus de la ligature de l'artère fémorale, qui ne donna pas de sang. La guérison était complète au bout de six semaines. En disséquant le membre amputé, on trouva que, dans la portion du sac anévrismal profondément située sous le muscle gastrocnémien, une rupture s'était opérée, par laquelle le sang s'était répandu abondamment dans le tissu cellulaire inter musculaire, jusqu'au talon; le tendon d'Achille en était entouré.

L'observation qui précède peut servir à éclairer plusieurs points intéressans de pratique.

1° Elle démontre le danger qu'on court à différer la ligature de l'artère fémorale, quand un anévrisme de l'artère poplitée est considérable; car, en supposant qu'on n'ait pas à craindre la rupture de la peau, et une hémorrhagie foudroyante, la poche anévrismale peut se rompre, et l'anévrisme de circonscrit deviendra diffus, en s'accompagnant de tous les dangers inséparables de ce dernier état. Depuis long-temps, M. S. Cooper recommande de ne point laisser se développer l'anévrisme de l'artère poplitée avant de recourir à l'opération. De véritables obstacles au rétablissement des malades résultent de l'accroissement de volume de la tumeur. Naguère on recommandait d'attendre, avant d'opérer, que les progrès de l'anévrisme aient permis aux branches anastomotiques de se développer. Cette doctrine a été abandonnée, car l'expérience a prouvé que les communications par lesquelles la circulation est rétablie après la ligature de l'artère principale du membre, sont plutôt oblitérées par la distension d'une immense tumeur anévrismale, qu'elles ne sont rendues plus larges et plus libres par les progrès de la maladie. En temporisant, on expose les muscles du genou à une grave altération dans leur texture; une poche volumineuse exigera beaucoup de temps pour revenir sur elle-même et pour être absorbée; le nerf poplité peut être transformé en une mince expansion ne ressemblant en rien à ce qu'il est à l'état normal; la veine poplitée peut être oblitérée; enfin, les condyles du fémur et la tête du tibia peuvent devenir le siège d'une maladie incurable.

2° Quand l'anévrisme est considérable, la jambe et le pied très-tuméfiés, si la poche se rompt profondément sous l'aponévrose et les muscles, le sang se répand dans le tissu cellulaire et donne lieu *à un si faible changement dans l'aspect de la tumeur et du membre*, que cette rupture ne sera guère soupçonnée si l'on ne prend en considération d'autres circonstances.

3° La diminution ou la cessation des battemens dans une tumeur anévrismale peut provenir d'une tendance vers la guérison, et dans ce cas le chirurgien n'a rien à faire; ou bien d'une rupture du sac anévrismal, et alors la ligature de l'artère doit être pratiquée promptement. De là, l'importance du diagnostic différentiel dans ces deux cas. L'observation qui précède est une preuve de l'utilité de l'auscultation pour s'assurer si le sang est admis dans la tumeur. Dans l'absence complète de tout bruit qui indiquât le passage du sang, on devra s'abstenir de lier l'artère.

4° L'infiltration étendue du sang dans le tissu cellulaire développe un grand degré d'irritation dans le membre, et y gêne la circulation; les effets en sont ressentis par toute l'économie, comme il est indiqué par la soif, l'anxiété, l'accélération du pouls et les autres symptômes de fièvre, même lorsque l'engourdissement du membre empêche le malade d'accuser de la douleur. On doit considérer *l'accélération du pouls après une diminution ou la cessation des battemens dans une tumeur anévrismale* comme un indice propre à faire soupçonner la rupture en question.

5° *L'abaissement subit de la température du pied après les mêmes circonstances* est encore un symptôme qui ajoutera au poids des autres.

6° Quelque profond que soit l'épanchement de sang dans les muscles et l'aponévrose, quelque tuméfiés que soient les tégumens, la rupture du sac donne lieu *à une coloration rouge ou livide de quelque point de la surface du membre*. Ce symptôme aidera le diagnostic.

7° L'observation ci-dessus montre à quelle distance éloignée le sang peut passer du sac anévrismal dans le tissu cellulaire, après le changement de l'anévrisme circonscrit en anévrisme diffus.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION RELATIVE A UNE OUVERTURE ANORMALE, ET NON ENCORE OBSERVÉE, DU SOMMET DU VENTRICULE DROIT DU COEUR, sans épanchement de sang dans la cavité du péricarde; communiquée par M. J.-J. CAZENAVE, D.-M. P., président de la Société médicale d'émulation de Bordeaux.

GASTRO-ENTÉRITE. — ÉPILEPSIE. — MORT. — INJECTION DES MÉNINGES; DURE-MÈRE OPAQUE ET VIOLACÉE; CERVEAU TRÈS-VOLUMINEUX. — POUMONS TRÈS-NOIRS, DISTENDUS, RÉSISTANS, ETC. — OUVERTURE ANORMALE, ET NON ENCORE OBSERVÉE, DU SOMMET DU VENTRICULE DROIT DU COEUR, SANS ÉPANCHEMENT DE SANG DANS LA CAVITÉ DU PÉRICARDE.

OBS. — M. Teixandier, âgé de 38 ans, d'une constitution lymphatique très-prononcée, d'une indolence et d'une apathie rares, alla consulter un chirurgien dans les premiers jours de juin 1831, qui lui prescrivit des pilules, dont il n'indiqua ni le nom ni la composition, mais qui parurent être connues d'un pharmacien, qui les prépara d'après un semblant de formule portant ces mots : *Le ma-*

---

rait jamais été inventée par les anatomistes s'ils n'avaient cédé au désir de créer le superbe mot ARACHNITIS, qui sonne si merveilleusement à l'oreille; il disait encore que la pie mère aurait pu être enflammée aussi, mais que le nom peu gracieux de *piïtis* avait fait abandonner cette idée. Le succès inoui de la grippe me ferait presque penser qu'il avait raison.

Je viens maintenant à un sujet plus noble, et je devrais dire plus auguste, à l'accouchement de Blaye. Ce dénouement imprévu de ce long drame est venu glacer et rendre inutile l'enthousiasme de ceux de nos confrères qui, sur le bruit de la maladie de la princesse, voulaient à toute force aller partager sa captivité, se plonger tout vivant dans les cachots, partager le pain et les larmes de l'infortune, et obtenir la palme du martyre. Leur dévouement était par bonheur inutile; la princesse n'était pas aussi malade que se le figuraient les imaginations vives et les cœurs sensibles. La voilà guérie sans efforts par le seul secours de cette bonne nature. *Sublatâ causâ tollitur effectus. La mère et l'enfant se portent bien*, comme disent les billets de faire part; et sous peu un navire élégamment meublé et confortablement approvisionné les conduira l'un et l'autre sur les délicieux rivages de Naples.

La médecine, ou plutôt les médecins, ont joué un grand rôle dans cette importante affaire. Toutes les célébrités médicales et chirurgicales ont été employées au grand œuvre, et il est juste d'avouer que, dans cette circonstance, le gouvernement a rendu hommage à la dignité de notre art, en récompensant noblement leurs peines. Ils n'ont pas eu tant à se louer, il est vrai, de l'auguste malade, qui en a traité quelques-uns, et même les plus graves, un peu lestement. Le respectable doyen de la chirurgie française, qui avait eu l'honneur d'assister à la naissance du roi de Rome, d'un fils d'empereur, pourra se consoler facilement de n'avoir pas présidé à une naissance moins illustre. D'ailleurs, la libéralité du gouvernement a su, dit-on, compenser palpablement et magnifiquement cette petite contrariété. Ajoutons que dans le pays sa venue a été saluée comme celle d'un messie bienfaisant; mais hélas! il n'était qu'un homme, et il n'a pu vraisemblablement guérir l'incurable population de boiteux, de cancéreux, d'aveugles, de paralytiques, etc., accourus vers lui de dix lieues à la ronde. Mais il n'a refusé ses conseils à personne, et sa présence a été au moins une consolation pour les malades de la contrée. Il n'y a que M. Deneux qui, sous le rapport de la gloire et des intérêts moraux, a eu une rare bonne fortune. Il eut le malheur de perdre sa place de professeur d'accouchement en 1830, mais il a eu la satisfaction de retrouver sa cliente et de remplir auprès d'elle les soins qu'il lui avait déjà donnés lorsqu'elle mit au monde un véritable fils de France, Henri, duc de Bordeaux. Pendant qu'on se dispute sa chaire, il accouche des princesses comme si rien n'était, et il a les honneurs de la fidélité. A chacun son lot : aux uns la gloire, aux autres le positif. De quelque manière donc qu'on l'envisage, cette affaire a été infiniment glorieuse et profitable pour la médecine : il y a eu pour les individus honneur et argent, et pour l'art un magnifique triomphe, car tout le monde se porte bien, et nous avons un prince de plus.

Pour aujourd'hui, en voilà assez. Vous êtes maintenant au courant de nos affaires intérieures. Je ne vous écrirai plus que lorsque le temps et le mouvement sans fin des choses humaines auront apporté de nouveaux matériaux à notre imperceptible histoire.

lade prendra quatre de nos pilules n° 8, à jour passé. M. Teixandier se conforma à cet avis, éprouva dès le lendemain des vomissemens répétés, de fortes douleurs à l'épigastre, et deux ou trois selles sanguinolentes. L'application de 15 sangsues à l'épigastre, des fomentations émollientes sur la même région, des demi-bains et la diète, suffirent pour rétablir le malade en moins de 15 jours.

M. Teixandier vint me voir le 15 mai 1832, et me dit souffrir à la fois d'une assez forte céphalalgie sus-orbitaire d'un seul côté, d'un tintement d'oreilles et d'une susceptibilité de l'ouïe telle, qu'il ne pouvait supporter le moindre bruit chez lui, et surtout celui des voitures passant dans la rue.

Un peu remis de ces indispositions, le même M. Teixandier céda aux pressantes sollicitations de quelques amis, et alla, le 31 mai 1832, en partie de plaisir à la campagne, où il mangea copieusement et but au dessert trois verres de vin blanc de Barsac. Il rentra en ville le soir du même jour, se coucha sans se plaindre et fut pris, vers deux heures du matin, de violentes convulsions qui réveillèrent sa femme, couchée à côté de lui. A peine se passa-t-il dix minutes depuis le réveil de madame Teixandier, que son mari avait repris ses sens. Appelé le 1er juin dès quatre heures du matin, j'allai voir le malade, qui me dit n'avoir rien éprouvé qui pût lui expliquer ma visite faite d'aussi bonne heure. La figure était très-pâle, les traits décomposés, le pouls lent et concentré, l'abdomen légèrement météorisé et l'épigastre douloureux à la pression. Je prescrivis un demi-lavement émollient avec addition de 2 onces de miel de mercuriale, et recommandai d'appliquer 20 sangsues à l'épigastre dès que le lavement serait rendu.

A peine fus-je rentré chez moi, qu'on vint me prier de revenir chez le malade pour remédier à une nouvelle crise (1). Quoique tout fût terminé lorsque j'arrivai, et que le malade eût repris ses sens, je me décidai à le saigner, parce que je trouvai le visage rouge et se plaignant de très-fortes douleurs de tête. Je fis ensuite appliquer les sangsues à l'épigastre.

Le reste de la journée ayant été assez bon, je me contentai le soir de faire continuer la limonade gommée que j'avais déjà prescrite le matin, de faire servir un demi-lavement émollient et de faire tenir des fomentations émollientes tièdes sur tout l'abdomen, dont le météorisme et la douleur par le toucher avaient sensiblement diminué.

Le lendemain matin à trois heures (2 juin), le malade eut encore deux crises convulsives. Quelques minutes après mon arrivée, il poussa un cri très-aigu, qui se renouvelle chevrotant et moins fort à mesure que la bouche s'entr'ouvre lentement comme un long bâillement. A ces deux premiers phénomènes succèdent très-rapidement les convulsions de tous les muscles du côté droit de la face, un clignotement très rapide, puis l'immobilité des deux paupières supérieures, l'état convulsif et le renversement en haut des deux globes oculaires, ne laissant apercevoir que la sclérotique; l'écume à la bouche, une sorte d'*opisthotonos* et d'*emprosthotonos* alternatifs et rapides du torse, de fortes convulsions de l'extrémité pelvienne droite, de beaucoup moins intenses du côté opposé. Les avant-bras, croisés sur la poitrine, sont fortement contractés, tremblans, et conservent la même position pendant tout l'accès. Dès les premières convulsions, la face s'injecte, rougit d'abord, puis devient noire; le cou se gonfle, les jugulaires sont distendues outre mesure, la circulation s'accélère, la respiration est stertoreuse et embarrassée. La terminaison de la crise s'annonce par des bâillemens sans cris; le visage reprend peu à peu sa pâleur première; les convulsions décroissent graduellement; la respiration et la circulation sont moins vives, se régularisent; une sueur abondante et visqueuse couvre tout le corps; le malade, accablé de fatigue, reprend ses idées sans avoir la conscience de ce qu'il vient d'éprouver, et conserve une forte céphalalgie.

L'attaque dont je venais d'être le témoin ne me laissa pas le moindre doute sur l'existence de l'épilepsie, dont la violence et la fréquence des retours me firent craindre qu'elle ne se terminât par une apoplexie foudroyante.

(Application de 16 sangsues sur les apophyses mastoïdes; glace sur la tête; fomentations émollientes sur l'abdomen; frictions avec le vinaigre chaud sur les extrémités thoraciques et pelviennes.)

Durant ce même jour, et depuis 10 heures du matin, les attaques se répétèrent toutes les 20 minutes jusqu'à 2 heures de l'après-midi, avec une telle force qu'elles effrayèrent toutes les personnes qui visitaient le malade.

Je prescris l'application de 20 nouvelles sangsues sur le trajet des jugulaires, 20 autres sur l'épigastre, que je trouve douloureux, très-tendu et météorisé; un demi-lavement émollient et la continuation de la glace sur tout le sommet de la tête.

Quoi qu'il en fût de cette médication assez énergiquement antiphlogistique, les attaques recommencèrent à quatre heures de l'après-midi et continuèrent avec la même intensité, en laissant quelques intervalles de 10 minutes au moins et de 2 heures au plus. Durant cet espace de temps, je renonçai à l'emploi des moyens rationnels pour essayer ceux qu'on conseille généralement, mais empiriquement, contre l'épilepsie, toutefois en surveillant la congestion cérébrale à peu près permanente, vu la fréquence des attaques. Je prescrivis en conséquence une potion composée d'éther sulfurique, de musc et d'assa-fœtida, et une légère décoction de valériane édulcorée pour boisson. Ces antispasmodiques réveillèrent la douleur épigastrique, firent rougir la langue, la séchèrent, augmentèrent la soif et accélérèrent les mouvemens du cœur.

Quoi qu'il en fût de cet incident, le malade se trouva on ne peut mieux pendant toute la journée du 4, au point que je le crus, non pas guéri de l'épilepsie, mais du moins à l'abri d'un danger prochain. Je me bornai à revenir à l'usage de la limonade froide, aux fomentations émollientes sur l'abdomen, et à prescrire un demi-bain tiède durant lequel on tint des réfrigérans sur la tête.

Les attaques recommencèrent plus fortes que jamais dès le lendemain (5 juin) de grand matin, et ne laissèrent presque plus d'intervalles jusqu'à minuit et demi, heure à laquelle le malade présenta tous les phénomènes d'une véritable apoplexie. Il agonisa jusqu'au lendemain matin 6 heures, et mourut sans avoir repris ses sens.

Depuis le retour des attaques, j'avais fait appliquer quelques sangsues derrière les oreilles, des vésicatoires aux jambes et des cataplasmes fortement sinapisés sur les cou-de-pieds, les genoux, etc.

(1) On voudra bien noter que le malade n'avait jamais eu de convulsions et d'attaques d'épilepsie avant cette époque.

NÉCROPSIE FAITE QUINZE HEURES APRÈS LA MORT, en présence de MM. FERRANTI, ancien élève en médecine à Florence, LÉON et SAVART, amis de la maison.

Habitude extérieure. Peu de rigidité cadavérique; visage très-pâle; tissu cellulaire graisseux très-abondant; formes rondes et féminines; jambes grêles et ancienne cicatrice à l'aine droite.

Tête. Les méninges sont fortement injectées, mais seulement dans leurs portions correspondantes à la convexité des hémisphères cérébraux, sans autre altération de leur tissu. L'arachnoïde et la pie-mère ont conservé leur transparence, mais la dure-mère est opaque et violacée. Le cerveau est très-volumineux, sa substance blanche très-consistante et comme *granitée* de petits points rouges. Rien de particulier dans le reste de l'encéphale, dans le cervelet, le bulbe rachidien et la moelle épinière. Le fluide céphalo-rachidien ne m'a pas paru dépasser la quantité ordinaire.

Poitrine. Les poumons sont très-noirs, très-distendus, résistans, peu crépitans, se touchent par leurs bords antérieurs lorsque le médiastin est détruit, et recouvrent le péricarde. La section de leur parenchyme en fait découler un sang visqueux très-noir et mêlé à une espèce de sanie grisâtre inodore.

Le péricarde, examiné à l'extérieur et à sa surface interne, ne présente rien de particulier.

Le cœur est de forme, de grosseur et de consistance normales. Je ne fus pas peu surpris en le soulevant de voir s'écouler de la partie antérieure et tout-à-fait inférieure du ventricule droit, avoisinant la cloison, une assez grande quantité de sang noir et écumeux. Soupçonnant alors la rupture ou des ulcérations des parois de ce ventricule, j'examinai l'ouverture avec beaucoup d'attention, l'enfilai avec un stylet mousse et m'assurai qu'elle était régulièrement circulaire, très-lisse, à bords saillans, rapprochés lorsque je retirais le stylet, et pouvant s'éloigner assez sans distension forcée pour donner une ligne de diamètre. Après avoir vérifié s'il n'existait aucune anomalie dans les vaisseaux qui partent du cœur ou qui y aboutissent, je fendis avec précaution le ventricule droit et l'ouverture anormale, que je trouvai d'un poli brillant, dépourvue de tout repli membraneux ou de valvules, et n'ayant rapport avec les solutions de continuité du cœur connues sous les dénominations de ruptures, d'ulcères et de plaies récentes. Le ventricule gauche et les deux oreillettes n'offraient du reste absolument rien de particulier.

Abdomen. L'estomac et le tube intestinal tout entier ne présentèrent aucune trace de phlogose. Je ne trouvai aucune particularité d'anatomie pathologique dans le foie, la rate, le pancréas, les reins et la vessie successivement examinés.

1. On a sans doute le droit d'être surpris qu'il ne reste ordinairement aucune trace de lésion organique de l'encéphale après la mort des sujets épileptiques, puisque une plus grande quantité de sang dans le cerveau que d'habitude, et sa stagnation forcée dans cet organe durant les attaques, devraient y produire des désordres graves et appréciables. Mais que tout se soit borné dans le cas que je viens de rapporter à l'injection de la portion des méninges recouvrant la convexité des hémisphères cérébraux, à la consistance un peu plus que normale de la substance blanche et à quelques points sablés de rouge, voilà certes de quoi ébranler l'opinion des anatomo-pathologistes exclusifs, et celle des médecins qui veulent à toute force qu'il reste après la mort des lésions organiques palpables, une traduction constante, invariable, écrite en gros caractères, des désordres fonctionnels observés pendant la vie. Assurément ici tout se prêtait on ne peut mieux à ce que le cerveau fût entièrement désorganisé. Ainsi le malade a des attaques d'épilepsie à peu près permanentes pendant cinq jours; pendant cinq jours aussi le sang est appelé vers le cerveau par un travail morbide dont on ne connaît pas la nature, dont on n'a pas encore surpris le secret; les contractions rapides, énergiques et continues du cœur augmentent la congestion et l'entretiennent; les mouvemens d'inspiration si nécessaires au retour du sang veineux dans le cœur sont presque nuls, à peu près impossibles tant les parois thoraciques sont tendues et immobiles pour prêter de forts points d'appui aux organes locomoteurs convulsés, et cependant qu'ai-je trouvé après la mort qui ait pu expliquer un état convulsif aussi horriblement permanent? à peu près rien.

2. Cette observation et ses particularités nécroscopiques, quant à l'encéphale, ajoutent donc à la somme de ces cas si nombreux dans lesquels les plus grands désordres fonctionnels, durant la vie, ne laissent aucune trace de lésion organique après la mort, ce qui a fait dire à M. le professeur Andral que la lésion d'innervation était primitive et constante, tandis que la lésion d'organisation était secondaire, variable dans sa nature, inconstante dans son existence. Ce défaut, cette absence totale de lésions organiques pour les centres nerveux, à la suite de leurs désordres fonctionnels les plus patens, les plus féconds en caractères anatomiques tranchés (je veux parler des apoplexies et des paralysies qui en sont les conséquences les plus ordinaires), viennent d'être mis naguère en relief à l'occasion de la maladie et de la mort de notre célèbre Cuvier, dans le cerveau duquel on n'a trouvé que des particularités d'organisation propres à fournir des explications *phrénologiques* et *cranioscopiques* assez satisfaisantes sur sa vaste science.

3. Les particularités d'anatomie pathologique observées sur les deux poumons sont communes en cas pareil, et ne sont ici que le résultat d'une véritable asphyxie. On voudra bien remarquer que puisque les épileptiques ordinaires succombent, dans une de leurs attaques, aux

conséquences réunies de la congestion cérébrale, des désordres nerveux et de l'asphyxie, on voudra bien remarquer combien il est étonnant que M. Teixandier ait pu résister, pendant cinq jours, à d'aussi fortes et à d'aussi fréquentes attaques.

4. Les ulcérations, les ruptures, les plaies récentes du cœur ont été observées assez fréquemment. Les ouvertures congénitales de communication entre les ventricules l'ont été un moins grand nombre de fois; on cite des cas, disent Bertin et M. Bouillaud, dans lesquels les quatre cavités du cœur communiquaient entr'elles à la faveur d'une perforation qui occupait le point de réunion de la cloison auriculaire avec la cloison ventriculaire. M. le docteur Thibert en a recueilli un exemple qui a été publié dans le bulletin de la Faculté de médecine de Paris, année 1819.

5. Je n'ai vu ni lu nulle part qu'on eût trouvé une ouverture, que je suis autorisé à regarder comme congénitale, semblable à celle que j'ai décrite, et je ne sache pas que les auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur en aient signalé de pareilles. On ne trouve du moins rien à ce sujet dans Vésale, Nicolas Massa, Charles Étienne, Bonnet, Lancisi, Valsalva, Albertini, Morgagni, Senac, Corvisart, Laënnec, Bertin et Bouillaud (1).

6. Cette ouverture, que j'ai dit n'être ni une rupture, ni une ulcération, n'a pu donner lieu à aucun désordre circulatoire puisque, malgré la communication du ventricule droit avec la cavité du péricarde, je n'ai trouvé aucun vestige de sang épanché dans cette dernière.

7. L'épanchement du sang dans la cavité du péricarde, la compression du cœur, l'empêchement de sa dilatation et de ses contractions, puis la mort paraissaient devoir être les inévitables conséquences de cette anomalie et de la grandeur du diamètre de l'ouverture : il n'en est cependant rien arrivé.

8. J'aurais nécessairement à examiner ici comment il a pu se faire qu'une ouverture du ventricule droit, communiquant avec la cavité du péricarde, n'était oblitérée par aucun caillot, ne pouvant se fermer à l'aide d'un anneau fibro-cartilagineux élastique, étant dépourvue de valvule, n'ait pas continuellement livré passage au sang pendant la vie. Cette question de mécanique animale, à laquelle on peut répondre d'une manière assez plausible, m'entraînerait beaucoup trop loin maintenant, si je voulais surtout m'étayer, et des recherches anatomiques faites dans ces derniers temps par Vaust et Gerdy sur la disposition des fibres charnues du cœur, et de l'opinion de tous les physiologistes modernes touchant le mécanisme d'ensemble qui constitue la systole et la diastole des ventricules seulement. J'aurai dans un autre travail l'occasion de revenir là-dessus.

(1) Le fait rapporté par M. Cazenave est unique dans la science. Il nous paraît si extraordinaire qu'il faut toute l'autorité scientifique et le caractère honorable de ce médecin pour donner quelque valeur à l'observation qu'il nous a communiquée. Il eût été à souhaiter que d'autres médecins eussent assisté à l'autopsie du malade qui l'a offerte. Il faut attendre que la science en ait recueilli d'analogues avant de chercher à les mettre d'accord avec les lois ordinaires de la physiologie. Nous regrettons toutefois que M. Cazenave n'ait pas examiné attentivement si aucune adhérence du péricarde n'avait existé, capable d'empêcher l'épanchement.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DES MALADIES AIGUES (division des garçons) PENDANT LE 1er TRIMESTRE DE 1833.

FIÈVRES INTERMITTENTES ET CONTINUES.

Il ne s'est présenté à notre observation, pendant ce trimestre, que deux cas de fièvre intermittente. L'une a offert le type quarte, l'autre le type tierce. Dans le premier cas, la fièvre s'est terminée spontanément, sans qu'il ait été nécessaire de recourir aux antipériodiques; dans le second, un bain chaud pris au moment du frisson a fait avorter l'accès, qui n'a pas reparu les jours suivans. Les malades atteints de fièvres continues graves étaient au nombre de six. Deux de ces malades ont offert les caractères bien tranchés de cette affection, qui a été désignée dans ces derniers temps sous les noms de fièvre typhoïde, d'entérite pustuleuse ou de gastro-entérite. Nous allons rapporter ces deux observations.

FIÈVRE TYPHOÏDE. — LANGUE SÈCHE FULIGINEUSE. — DIARRHÉE. — TACHES ROSÉES LENTICULAIRES. — TUMÉFACTION DE LA RATE. — TRAITEMENT PAR LES DÉLAYANS, LES ANTIPHLOGISTIQUES ET LES OPIACÉS. — GUÉRISON.

OBS. I. — Un garçon peintre en bâtimens, âgé de 14 ans, d'une assez bonne constitution, habitant Paris depuis 9 mois, entra à l'hôpital le 14 janvier, accusant 15 jours de maladie. Au début, céphalalgie intense, douleurs contusives dans les membres, diminution de l'appétit, constipation. Ces symptômes persistèrent pendant 5 jours, au bout desquels il survint des bourdonnemens d'oreilles, une insomnie opiniâtre, des nausées, des vomissemens et une diarrhée abondante accompagnée de coliques. Le malade s'alita; il eut deux épistaxis à quelques jours d'intervalle. Tous les autres symptômes allèrent croissant; aucune médication active ne fut mise en usage. Le malade garda la diète et le repos.

Le 15, à la visite du matin, il offrait l'état suivant : Décubitus sur le dos; prostration des forces; face portant l'empreinte de la stupeur; céphalalgie avec bourdonnemens d'oreilles, sans troubles de la vision; intelligence un peu obtuse; réponses lentes, mais justes, lorsqu'on fixe fortement l'attention du malade; la langue est effilée, rouge à sa pointe, et couverte à son centre d'un enduit collant offrant l'aspect de la crème brûlée; soif vive; anorexie. Les vomissemens ont cessé depuis plusieurs jours; tout le ventre est endolori et légèrement météorisé; la diarrhée persiste; deux selles liquides noirâtres et fétides pendant la nuit; des taches rosées lenticulaires couvrent la partie antérieure de l'abdomen, du thorax et des cuisses; on aperçoit dans leurs intervalles quelques taches d'un rouge amaranthe analogue au *purpura hemorrhagica*. Le pouls est régulier; il bat 100 fois par minute; la peau est sèche et brûlante; la respiration est accélérée : 30 inspirations par minute; toux sèche sans expectoration; râle sibilant en arrière et à droite; sommeil court entrecoupé par des rêvasseries. (Gomme édulcorée, 2 pots; cataplasme émollient sur le ventre; un quart de lavement d'amidon; cataplasmes sinapisés aux genoux et aux pieds alternativement; diète.)

Le 16. La céphalalgie a diminué d'intensité, les bourdonnemens d'oreille et l'insomnie ont persisté; le pouls est remonté à 110; la respiration est moins accélérée, la toux plus humide; le râle sibilant s'entend à droite et à gauche; la diarrhée continue; le ventre est moins douloureux à la pression que la veille. (6 sang nes à l'anus, le reste *ut suprà*.)

Le 17. Les sangsues ont fourni beaucoup de sang. Sans leur influence la diarrhée n'a pas été modifiée. Le malade a eu trois évacuations dans les 24 heures. L'abdomen est plus météorisé que les jours précédens; cependant le pouls ne bat que 96 fois par minute; la région de la rate percutée donne un son mat; cet organe dépasse les fausses côtes. On applique sur le ventre des fomentations avec la décoction de pavot, de camomille, de mauve et de vinaigre; et on prescrit un julep gommeux avec addition de deux grains d'acétate d'ammoniaque.

Le 18. Le malade dit n'éprouver aucune douleur; la face est moins altérée, les traits commencent à s'épanouir; cependant la diarrhée persiste; le pouls reste fréquent et la peau sèche; le sommeil ne revient pas. (Bain d'eau de son d'un quart d'heure; une pillule d'un quart de grain d'extrait d'opium pour le soir.)

Le 20. Les symptômes généraux diminuent; mais la respiration s'est accélérée, la toux est plus fréquente, l'expansion pulmonaire est très-faible à droite en arrière, le son est obscur. (2 ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine; 2 cuillerées de sirop de morphine pour le soir.)

Le 22. La diarrhée a cessé; la langue est humide et dépouillée de son enduit; les taches lenticulaires ont entièrement disparu; les taches purpurines sont à peine sensibles; le pouls est à 80; la respiration à 22; le bruit respiratoire est un peu plus faible à droite qu'à gauche; on entend des deux côtés un léger râle muqueux. (2 ventouses sèches en arrière.)

Le 23. Le malade n'a eu qu'une seule évacuation. Le pouls est descendu à 68; la chaleur de la peau est naturelle; le ventre n'offre ni endolorissement, ni météorisme. (Eau de poulet.)

Le 26. La langue est naturelle, l'appétit prononcé, l'expression de la physionomie naturelle; le pouls est normal, la respiration pure. (Bouillons et potages.) Les forces reviennent rapidement; la guérison est complète le 30, jour de la sortie du malade.

Voilà un cas de fièvre accompagné de cette éruption intestinale à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de *dothinentérie*. La diarrhée, l'endolorissement du ventre, le météorisme, l'éruption de taches typhoïdes; tous les symptômes, en un mot, qui caractérisent cette affection existaient dans ces cas. Nous ne pensons pas cependant que la lésion de l'intestin ait été le point de départ de tous les symptômes. N'oublions pas qu'une cinq jours avant l'apparition des vomissemens et de la diarrhée, la céphalalgie, les bourdonnemens d'oreilles, les douleurs contusives dans les membres, avaient révélé l'existence d'une fièvre grave. La maladie a marché d'une manière assez régulière; elle a été en quelque sorte abandonnée à elle-même. Le seul moyen actif qui ait été mis en usage, c'est une application de 6 sangsues à l'anus, qui n'a point arrêté la diarrhée, et qui a coïncidé avec une augmentation du météorisme du ventre. Le bain émollient qui fut administré plus tard, dans l'intention de réveiller les fonctions de la peau et de calmer l'éréthisme nerveux, donna lieu à quelques accidens du côté de la poitrine. Le poumon, qui dans les fièvres graves a une si grande tendance à devenir le siége de ces engouemens hypostatiques, sur lesquels on a particulièrement fixé l'attention dans ces derniers temps, donna des signes de souffrance qui nécessitèrent une application de ventouses scarifiées. Nous ne saurions toutefois blâmer l'emploi du bain, qui est un des plus puissans antispasmodiques que nous connaissions, mais qui mérite d'être employé avec les plus grandes précautions. Quoi qu'il en soit, ces accidens n'ont rien eu de grave, et la maladie s'est terminée heureusement après un mois de durée. Chez le malade dont l'histoire va suivre, la marche de la maladie a été moins régulière, et de graves complications en ont hâté la terminaison funeste.

FIÈVRE ATAXO-ADYNAMIQUE CHEZ UN ENFANT DE 4 ANS; PLEURO-PNEUMONIE DROITE; MORT; TUMÉFACTION ET ULCÉRATION DES FOLLICULES INTESTINAUX; GONFLEMENT DE LA RATE; ROUGEUR ET RAMOLLISSEMENT DES GANGLIONS MÉSENTÉRIQUES; HÉPATISATION DU POUMON DROIT.

OBS. II. — Un garçon âgé de 4 ans, entré à l'hôpital le 25 février, était, d'après le rapport de ses parens, malade depuis dix jours. Il paraissait doué d'une assez forte constitution, et jouissait habituellement d'une bonne santé. Depuis quatre mois il toussait de temps en temps, et n'éprouvait pas d'autre malaise. Dix jours avant son entrée, il fut pris de cephalalgie, de malaise et d'inappétence; il devint triste. Bientôt la fièvre s'alluma, des épistaxis eurent lieu. Il se condamna lui-même au repos et à la diète. Le 24 février, jour de son entrée, la face était vultueuse, les yeux brillans, la parole brusque; la tête était le siége d'une douleur gravative, la langue effilée était agitée d'un mouvement continuel et avait de la tendance à se sécher; les amygdales et le pharynx étaient légèrement tuméfiés, la déglutition était gênée; la soif était vive, l'anorexie complète, le ventre douloureux à la pression et météorisé; il y avait de la constipation. Le pouls battait 120 fois par minute; la peau était chaude; on apercevait sur l'abdomen et les bras une éruption que nous rapportâmes à la rougeole boutonneuse. La toux était fréquente; la respiration accélérée (48 inspirations par minute); tout le côté droit de la poitrine était le siége d'une douleur qui augmentait par la toux et par l'inspiration; l'expansion pulmonaire était nulle à droite, le son était mat; le malade avait été très-agité pendant la nuit; le décubitus avait lieu sur le dos. (Mauve édulcorée avec addition de deux gros d'acétate d'ammoniaque, julep gommeux, deux ventouses scarifiées à droite, cataplasmes vinaigrés aux extrémités inférieures.)

Le 26. Le malade a été très-agité pendant la nuit, il n'a cessé de parler et de tenir les propos les plus incohérens; le matin le pouls est petit et fréquent (130 pulsations); il y a des soubresauts de tendons; la langue est toujours tremblante; l'œil hagard; même état de la poitrine. (Même prescription; les ventouses scarifiées sont remplacées par des ventouses sèches.)

Le 28. État fuligineux des dents et de la langue, lèvres sèches fendillées, saignantes, délire, soubresauts des tendons, pouls fréquent, dyspnée intense, râle crépitant à droite en quelques points, même obscurité du son. (Mauve, ventouses sèches.)

Le 29. L'éruption de l'abdomen est devenue vésiculeuse, celle des bras offre l'aspect des taches rubéoliques; les membres inférieurs et la partie postérieure du tronc n'offrent aucune trace d'éruption.

Le 1er mars. La constipation persiste, on donne une potion laxative.

Le 2 mars. Nuit très-agitée, cris continuels, insomnie opiniâtre, décomposition des traits, teinte livide de la face, diarrhée abondante; pouls irrégulier à 132, respiration à 60; son mat et souffle tubaire dans toute l'étendue de l'omoplate droite, quelques bulles de râle crépitant au-dessous.

Le 3. Délire violent; le malade a quitté plusieurs fois son lit où on a été obligé de l'attacher; respiration anxieuse, pouls filiforme à 144 pulsations, pupilles contractées, yeux brillans, narines sèches, pulvérulentes, enduit fuligineux de la bouche, tremblement de la langue, deux selles liquides noirâtres; les taches des membres ont pris une teinte livide; l'éruption du ventre est toujours vésiculeuse. (Décoction de serpentaire de Virginie; vésicatoires aux jambes.)

Le 4 et le 5. Alternatives d'agitation et d'affaissement, délire, cris aigus alternant avec la somnolence, mouvemens carphologiques des bras; pouls petit, extrêmement fréquent. Mort dans la soirée du 5.

OUVERTURE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Crâne. Les vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau sont fortement injectés. L'arachnoïde de la convexité est moins transparente que celle de la base; mais elle n'adhère en aucun point à la surface des circonvolutions. La substance grise offre une légère teinte rosée, mais elle n'est ni ramollie ni indurée. Les deux ventricules latéraux contiennent environ une once de sérosité limpide.

Thorax. La muqueuse du larynx et de la trachée est saine. Celle des bronches est rouge et hypertrophiée en quelques points. La plupart des ganglions bronchiques sont tuberculeux. Adhérences récentes entre les plèvres costale et pulmonaire du côté droit, qui ne contient pas d'épanchement. Hépatisation rouge de la presque totalité des trois lobes de ce poumon, qui du reste ne contient ni granulations ni tubercules. Le poumon gauche est libre et ne présente qu'un leger engouement de sa partie postérieure.

Abdomen. La muqueuse gastrique est d'un blanc grisâtre, sa consistance est normale. Sa face postérieure présente plusieurs dépressions lenticulaires de la muqueuse, qui paraît dépouillée de ses villosités, mais n'est pas entièrement détruite. Les ganglions mésentériques sont rouges, volumineux et mollasses; ils ne contiennent pas de tubercules. La partie supérieure de l'intestin grêle n'offre autre chose qu'une coloration rouge de valvules. A partir du milieu du jéjunum jusqu'au cœcum nous comptons soixante-deux plaques elliptiques, faisant une notable saillie au-dessus de la muqueuse; les unes sont pâles, les autres d'un rouge vif, d'autres enfin sont d'un gris noirâtre. Deux d'entre elles sont entièrement ulcérées; une autre présente une ulcération partielle. Le tissu cellulaire sous-jacent est très-injecté. Les bords des ulcérations sont boursoufflés et d'un rouge livide. Dans l'intervalle des plaques la muqueuse est saine; partout on l'enlève par lambeaux de 8 à 10 lignes. Le cœcum est rouge sans être ramolli. Le reste du gros intestin est pâle. Le foie n'offre rien de remarquable. La rate est volumineuse; elle a 4 pouces 8 lignes de hauteur et 2 pouces et demi de largeur; son tissu est ferme, de couleur lie-de-vin.

La triple altération des follicules intestinaux, des ganglions mésentériques et de la rate, que l'on a considérée comme le caractère anatomique de la fièvre typhoïde, existait dans ce cas. La marche de la maladie fut beaucoup moins régulière que chez le sujet de l'observation précédente. Lorsque nous observâmes ce malade pour la première fois, le défaut de renseignemens sur l'invasion de la fièvre, l'existence d'une éruption accompagnée d'un état catarrhal des muqueuses nasale et pharyngienne, firent naître quelque incertitude sur le diagnostic. Bientôt l'éruption changea de caractère. De véritables vésicules se montrèrent sur l'abdomen, dans l'intervalle desquelles ils restait des taches rouges irrégulières, de couleur plus ou moins foncée. Les vésicules se rapprochaient, il est vrai, des *sudamina*, mais il était impossible de rapporter à l'éruption typhoïde ces taches irrégulières, d'un rouge livide, siégeant à la fois sur l'abdomen, le thorax et les membres supérieurs. Les parens, que nous vîmes pendant le séjour du malade à l'hôpital, nous affirmèrent que cette éruption s'était manifestée et avait disparu plusieurs fois depuis un mois, et qu'elle était antérieure à la maladie grave dont cet enfant était atteint. Quoi qu'il en soit, les symptômes ataxo-adynamiques furent très-tranchés. Sous l'influence du mouvement fébrile intense qui eut lieu dès le début, il survint des lésions organiques plus ou moins profondes, qui vinrent aggraver l'état fâcheux de ce malade. La dothinentérie est rare chez les très-jeunes enfans. M. Guersent n'en a observé qu'un très-petit nombre de cas. Cependant les fièvres graves à formes ataxique et adynamique se rencontrent assez fréquemment, et se terminent presque toujours par la mort. La nécropsie ne montre pas toujours des lésions intestinales en rapport avec les symptômes. Les fièvres adynamiques des très-jeunes enfans se rapprochent beaucoup de celles des vieillards, et, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, les deux extrémités de la vie se touchent.

EXANTHÈMES FÉBRILES.

Nous n'avons observé pendant ce trimestre que cinq cas de rougeole, dont deux se sont manifestés dans l'intérieur de l'hôpital. Cette affection a été généralement bénigne, et s'est terminée constamment par le retour à la santé. L'un de ces cinq malades a été atteint d'une laryngite qui a persisté après la disparition de l'exanthème, et n'a cédé qu'à l'application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Il ne s'est présenté aucun cas de scarlatine. Neuf malades atteints de variole ont été soumis à notre observation. Cinq ont succombé. Un sixième a été pris d'une ophthalmie purulente qui, malgré l'emploi d'une médication énergique, a fait des progrès rapides, et a entraîné la désorganisation des deux yeux et la perte complète de la vue. Enfin chez l'un des trois qui ont guéri, la vaccine fut inoculée pendant la période d'incubation de la variole. Les prodromes de cette dernière éruption se manifestèrent le sixième jour de la vaccination. La variole et la vaccine parcoururent régulièrement leur marche, que nous avons pu suivre jusqu'à la période de desquamation. Nous allons rapporter ce fait qui pourra jeter quelque jour sur la question relative à l'influence réciproque de la variole et de la vaccine.

VARIOLE SURVENUE LE 6e JOUR DE LA VACCINATION; MARCHE RÉGULIÈRE DES DEUX ÉRUPTIONS.

OBS. III. — Piarot, âgé de 4 ans, non vacciné, entré à l'hôpital le 21 février. Cet enfant, né en Auvergne, a été amené, il y a deux ans, à Paris, où il habite la rue de la Mortellerie. Depuis cette époque sa santé a toujours été chancelante; il a eu successivement des exsudations du cuir chevelu, des engorgemens glanduleux au cou, dont quelques-uns se sont terminés par suppuration, des ophthalmies qui ont duré plus ou moins long-temps; depuis trois mois diarrhée continuelle, toux, dyspnée; diminution progressive des forces et de l'embonpoint. Cet enfant est rachitique; le thorax est mal conformé. Ses parens se portent bien; ses frères et sœurs habitent l'Auvergne.

Le 22, à la visite du matin, face pâle, amaigrie, cils longs, yeux cernés, langue pâle, humide, soif modérée, diminution de l'appétit, le ventre n'est pas douloureux à la pression, il n'est pas plus volumineux que dans l'état normal; la diarrhée persiste (5 à 6 évacuations liquides dans les 24 heures); le pouls offre de la fréquence (108 pulsations); la respiration est accélérée (40 inspirations par minute); l'exploration du thorax nous fait reconnaître un son mat sur l'omoplate gauche et sous la clavicule du même côté. L'expansion pulmonaire est faible au niveau de ces parties; à droite, on entend du râle muqueux, sans aucune modification de la sonorite. Du reste, jamais d'hémoptysie ni même d'expectoration. Les signes commémoratifs, l'auscultation et la percussion du thorax nous firent soupçonner l'existence d'une affection tuberculeuse du poumon. On se borna à prescrire des boissons adoucissantes, des potions opiacées et du lait pour toute nourriture. Sous l'influence de ce régime, la diarrhée, que le malade entretenait chez lui en mangeant outre mesure et en prenant des alimens de mauvaise qualité, devint moins abondante; la fièvre cessa et la toux diminua de fréquence.

Le 26 février, cet enfant fut vacciné; il était depuis cinq jours dans une salle où étaient couchés plusieurs enfans atteints de variole. Le 28, la diarrhée avait complétement cessé. Le pouls était à peu près normal.

Le 3 mars, la fièvre s'allume de nouveau; le pouls donne 116 pulsations. Il survient de la céphalalgie, de l'assoupissement; la soif est vive. On applique des cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures. Les symptômes persistent le 4 et le 5. Le 6, l'éruption variolique est aperçue pour la première fois. Elle consiste dans des papules rosées, aplaties, siégeant spécialement sur la face, les membres supérieurs et le tronc, où elles sont en petit nombre; le pouls est moins accéléré; les amygdales sont tuméfiées, la gorge est rouge; il existe un peu d'enrouement. Nous examinons alors les pustules vaccinales qui sont au nombre de cinq, trois au bras droit, deux au bras gauche. Elles sont ovalaires, se présentent sous la forme de vésicules argentées, entourées d'une auréole étroite.

Le 8. Onzième jour de la vaccination et sixième jour de l'invasion de la variole, les pustules vaccinales sont purulentes; celles de la variole sont vésiculeuses à la face et sur les bras; papuleuses sur les membres inférieurs. L'éruption variolique est confluente autour des lèvres et des paupières, et sur les bras autour des pustules vaccinales, très-discrète ailleurs. Il existe quelques pustules dans l'intérieur de la bouche; la gorge est rouge et tuméfiée; les conjonctives sont injectées. Du reste pas de diarrhée; le pouls bat 96 fois par minute; la peau n'est pas très-chaude. (Mauve avec acétate d'ammoniaque 2 gros; julep gommeux; cataplasmes vinaigrés aux extrémités inférieures.)

Le 11. Dessiccation commençante des pustules vaccinales. Les pustules de variole sont fortement ombiliquées et entourées d'une auréole rouge; elles sont larges, aplaties; le pouls bat 96 fois par minute; il y a de l'enrouement. (Même prescription.)

Le 12. Les pustules varioliques jaunissent à la face et aux bras; celles des membres sont larges, aplaties, offrent une dépression centrale très-manifeste. Pouls 88, respiration 22. (Mauve, collyre adoucissant, gargarisme émollient, lavement d'eau de son, diète.)

Le 14. Dessiccation complète des pustules vaccinales. Les pustules varioliques de la face commencent à se dessécher. Celles des membres n'offrent pas même de coloration jaune; elles sont toujours purulentes et très-volumineuses. Pouls, 72; pas de diarrhée.

Le 15. Les pustules de la vaccine sont remplacées par des croûtes noirâtres.

Le 17. Dessiccation de toutes les pustules de la face et des membres supérieurs. Celles du tronc et des membres inférieurs commencent à jaunir.

Le 19 La dessiccation est générale.

La desquamation des pustules varioliques se fait très-lentement. Elle n'est complète que vers le milieu d'avril. Cet enfant qui, après la disparition de la variole, a été repris de diarrhée et de toux, est resté jusqu'au commencement de mai, époque à laquelle les cicatrices de la variole étaient très-apparentes.

Laissant de côté tout ce qui a rapport à l'affection de la poitrine et des intestins, qui a paru s'amender sous l'influence de la variole, nous ne nous occuperons que de cette dernière éruption, et de l'influence que la vaccine a exercée sur elle. Cet enfant fut vacciné le 26 février. Il ne présenta depuis ce moment aucun phénomène digne d'attention jusqu'au 3 mars. Il fut pris ce jour-là d'un mouvement fébrile intense, avec céphalalgie, somnolence. Nous pensâmes un instant que ce mouvement fébrile pouvait se rattacher à l'éruption vaccinale. Ces symptômes persistèrent pendant trois jours, et ce ne fut que le 6 mars que nous aperçûmes pour la première fois l'éruption variolique, que nous étions loin de soupçonner. Ce malade fut à peine examiné le 5 mars, où déjà l'éruption pouvait bien avoir commencé. Quoi qu'il en soit, les prodromes de la variole se sont manifestés le sixième jour de la vaccination. Quoique l'inoculation de la vaccine ait été faite pendant la période d'incubation de la variole, elle n'en a pas moins été très-franche, et elle a parcouru sa marche d'une manière régulière. L'influence exercée par la variole a été nulle. Cette dernière affection ne paraît pas avoir été modifiée non plus par la vaccine. Les pustules, très-disséminées, il est vrai, ont offert tous les caractères de la variole primitive. Elles étaient fortement ombiliquées, et la période de dessiccation a commencé le quinzième jour pour la face, et elle a été générale le dix-septième jour. Du reste, la variole a été discrète; les pustules n'étaient rapprochées qu'autour des lèvres et des paupières. Elles étaient aussi très-nombreuses autour de l'éruption vaccinale. Il en existait à l'intérieur des lèvres, sur la voûte palatine et le voile du palais, et peut-être aussi dans le larynx; car, avec l'apparition de variole, se manifesta un enrouement de la voix qui persista long-temps. On pense généralement que l'éruption n'envahit les muqueuses buccale et pharyngienne que dans les cas de variole confluente. C'est une erreur. M. Louis a observé des pustules à la gorge dans tous les cas de variole qu'il a recueillis chez l'adulte. Chez les enfans, nous les avons observées également dans les varioles les plus discrètes.

ANGINE COUENNEUSE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE CHLORURE DE CHAUX.

OBS. IV. — Un enfant de chœur de l'hôpital Necker, âgé de 11 ans, fut pris, le 27 décembre, sans cause connue, de douleur de gorge et de malaise fébrile. Le lendemain, la déglutition était très-gênée, la voix était rauque. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 1er janvier, jour de l'entrée du malade à l'hôpital. L'exploration de la gorge nous fit reconnaître une tuméfaction des amygdales, du voile du palais et de la luette; l'amygdale gauche et le pilier antérieur du voile du palais du même côté étaient recouverts d'une fausse membrane grisâtre bien organisée; la gêne de la déglutition persistait; la douleur de gorge était peu vive; la voix était nasonnée; la langue était recouverte d'un enduit pultacé; l'haleine était fétide; les ganglions cervicaux étaient engorgés. Du reste, les voies digestives étaient en bon état. Le pouls était à peine fébrile (90 pulsations); la chaleur de la peau était peu élevée. Des bains de pied sinapisés, des applications de sangsues répétées n'amenèrent aucun soulagement notable. Le chlorure de chaux pulvérulent fut porté d'abord deux fois, puis trois fois par jour, sur la fausse membrane; des gargarismes chlorurés furent en même temps mis en usage. Deux jours après l'emploi de ces moyens, la plaque pseudo-membraneuse avait diminué d'étendue; elle avait été exfoliée et résorbée en partie. Au bout de 6 jours, il n'en existait plus aucune trace. A la place qu'elle occupait, on aperçut une petite ulcération superficielle, qui fut combattue également par les préparations chlorurées, et qui ne tarda pas à se cicatriser. Le malade quitta l'hôpital le 10 janvier, entièrement guéri.

Dans ce cas, le traitement antiphlogistique fut tout-à-fait impuissant. Il peut néanmoins être employé comme moyen auxiliaire pour diminuer la congestion des parties; mais on y aurait en vain recours pour obtenir la résorption ou l'exfoliation des fausses membranes. On ne doit pas hésiter à porter des caustiques sur les plaques couenneuses pour les détruire et les empêcher de repulluler. Le chlorure de chaux agit à la fois comme caustique et comme désinfectant. Sous son influence, on voit constamment les fausses membranes s'amincir et diminuer d'étendue; la fétidité de l'haleine, qui accompagne constamment les affections couenneuses, ne tarde pas à disparaître. C'est ce symptôme qui avait fait jadis regarder comme gangréneuses des angines avec exsudation membraniforme de la gorge. Pour porter le chlorure de chaux sur les parties affectées, on se sert d'un pinceau de charpie, ou mieux encore d'un morceau de papier roulé, dont on humecte la surface, pour qu'il se charge de chlorure sec. Après avoir touché les fausses membranes, on fait gargariser les malades pour les débarrasser des parties de chlorure qui pourraient séjourner sur les parties saines. Chez les très-jeunes enfans qui ne savent pas se gargariser, on fait des injections dans la bouche qui entraînent tout le superflu. Lorsque des fausses membranes apparaissent sur les amygdales et le voile du palais, on doit se hâter de les combattre, pour empêcher qu'elles ne se propagent dans l'intérieur du larynx et n'amènent tous les accidens du croup. Chez ce malade, la maladie est heureusement restée bornée à l'amygdale droite. C'est le seul cas d'angine couenneuse que nous ayons observé pendant le trimestre. Il ne s'est pas présenté dans la division des garçons un seul cas de croup. M. Judelot, chargé de la division des filles, en a observé un seul cas, qui était tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art lorsque la malade est entrée à l'hôpital. Elle a vécu 12 heures seulement. A l'ouverture, on a trouvé des fausses membranes bien organisées dans le larynx, la trachée-artère et les bronches. On les a suivies jusque dans les dernières ramifications de l'arbre aérifère.

STOMATITE PSEUDO-MEMBRANEUSE. — EMPLOI DES CHLORURES. — GUÉRISON.

OBS. V. — Un garçon âgé de 6 ans, d'une constitution grêle, se livrant depuis long-temps à l'onanisme, était sorti depuis environ trois semaines du service des teigneux, lorsqu'il fut pris de douleur de gorge, de gêne de la mastication et de la déglutition, de ptyalisme et d'engorgement des ganglions cervicaux. Le 9 février, jour de son entrée à l'hôpital, l'haleine était fétide, la joue gauche tuméfiée, les ganglions cervicaux du même côté étaient gonflés. En examinant l'intérieur de la bouche, nous découvrîmes des fausses membranes, d'un blanc grisâtre, sur la voûte palatine, la joue gauche, le bord de la langue et la face interne de la lèvre inférieure; les deux amygdales étaient tuméfiées, celle du côté gauche offrait quelques points blanchâtres; les gencives présentaient un aspect fongueux, l'expuition était sanguinolente; du reste, le pouls était à peine fébrile. Il n'existait pas de trouble notable du canal gastro-intestinal. 4 sangsues furent appliquées, le lendemain de l'entrée, à l'angle de la mâchoire. On toucha trois fois par jour les fausses membranes avec le chlorure de chaux; on prescrivit en même temps des gargarismes chlorurés. Le malade ne fut pas maintenu à une diète sévère. Il prit chaque jour une petite quantité d'alimens. Trois jours après l'emploi des chlorures les deux plaques membraneuses de la voûte palatine avaient disparu; les autres avaient diminué d'étendue. On continua la même médication sans qu'il survînt le moindre accident, et la guérison fut complète le 25 février, jour de la sortie du malade.

Le chlorure de chaux fut employé chez ce malade de la même manière que chez le précédent. La guérison ne se fit pas long-temps attendre. Sous l'influence des préparations chlorurées nous vîmes les fausses membranes se résorber en quelques points et s'exfolier dans d'autres. Une rougeur vive de la muqueuse leur succéda. Dans quelques points il y eut de véritables ulcérations à surface saignante, qui furent combattues par le même moyen, et qui ne tardèrent pas à disparaître. Nous n'avons jamais vu les fausses membranes de la bouche se propager dans les voies aériennes. Chez deux phthisiques l'exsudation membraniforme de la bouche se termina par la gangrène. Nous n'avons jamais vu cette terminaison chez des enfans atteints de stomatite couenneuse simple. Nous avons observé trois autres cas de stomatite couenneuse, dans lesquels la même médication a eu le même succès.

T. CONSTANT.

— Il vient de se former à Zurich, en Suisse, une université composée des professeurs les plus célèbres de l'Allemagne, qui ont dû s'expatrier pour des motifs politiques. Nous publierons prochainement quel ques détails sur cette nouvelle école, qui compte déjà dans son sein les professeurs Sebelling et Ocken, savans dont le nom est européen.

— MM. Delisle et Naudet, inspecteurs de l'université, sont arrivés à Montpellier pour arranger les affaires des deux facultés.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

Empyèmes guéris par l'opération. — Observation de taille hypogastrique. — Tumeur enkystée de l'abdomen chez un fœtus à terme. — Hydropisie abdominale du fœtus faisant obstacle à l'accouchement. — Névralgie guérie par l'hydro-ferro-cyanate de quinine. — Emploi de l'émétique à haute dose contre le croup. — Névralgie lombaire très-opiniâtre guérie par des lavemens de cyanure de potassium. — Note sur la préparation de la digitaline pure et sur les effets thérapeutiques de cette substance.

Les journaux de médecine français des départemens ne sont pas nombreux; Depuis le commencement de cette année, on n'en compte plus que trois. Ce sont, par rang d'ancienneté, 1° le journal de la Société médicale de Tours, intitulé : *Précis de la constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire* ; 2° l'*Observateur de l'Indre* ; 3° la *Gazette scientifique de Seine-et-Oise*. Voici l'analyse de ce qu'ils ont publié de plus intéressant depuis le commencement de cette année.

EMPYÈMES GUÉRIS PAR L'OPÉRATION.

Le propre d'une revue des journaux, telle que nous l'avons conçue, est de rassembler sous les yeux du lecteur non-seulement les idées scientifiques nouvellement émises, mais aussi un vaste choix des faits les plus intéressans, recueillis partout où l'observation a pénétré; de faire du monde, pour ainsi dire, une clinique immense, où chaque pays et chaque observateur apportent leur tribut. Quand, par hasard, il se rencontre des faits du même genre, isolés et pour ainsi dire perdus dans divers journaux, c'est à nous de les réunir en un faisceau, afin que la comparaison puisse plus aisément se faire et les conséquences se déduire.

Nous avons récemment reproduit, d'après les journaux anglais, une observation d'empyème, dans laquelle le malade, à peu près désespéré, fut sauvé par l'opération. Nous trouvons dans deux feuilles médicales de départemens plusieurs exemples de semblables succès. Ce n'est pas pour constater seulement quelques réussites de plus après tant de tentatives malheureuses, que nous allons nous en occuper, mais pour fournir des matériaux à l'avenir, afin qu'on arrive plus tard, en examinant et en comparant toutes les circonstances, à découvrir enfin quelles sont les indications précises pour opérer, et dans quel cas on peut se promettre quelque succès de l'opération.

EMPYÈME PRODUIT PAR LA RÉPERCUSSION DE LA VARIOLE; OPÉRATION; GUÉRISON (1).

Obs. I. — Pasquet Benjamin, menuisier, âgé de 25 ans; constitution grêle, tempérament lymphatique, entra le 1er janvier 1832 à l'hôpital général de Tours, avec une fièvre intense et un commencement d'éruption varioleuse. L'agitation fut telle qu'on ne put le retenir au lit; aussi l'éruption ne se fit qu'imparfaitement, et malgré tous les révulsifs, il y eut répercussion sur la poitrine.

A la fin de janvier, il offrait les symptômes suivans : respiration difficile, courte, fréquente; sentiment d'oppression et de pesanteur sur le diaphragme; suffocation au moindre mouvement; toux presque continue; impossibilité de se coucher sur le côté droit. Le côté gauche du thorax est sensiblement distendu; les espaces intercostaux sont bien plus étendus que dans l'état normal, et font saillie surtout à la partie inférieure et postérieure; le cœur, déjeté à droite, fait sentir ses pulsations à la partie inférieure de la poitrine de ce côté; enfin, quand le malade s'agite, la fluctuation et l'ondulation deviennent sensibles au toucher et même à l'ouïe, sans recourir aux procédés d'auscultation.

Le 1er février, on fit passer le malade dans les salles de chirurgie, où M. Herpin fit l'opération. La grande quantité de pus épanché avait tellement abaissé le diaphragme, que l'incision fut faite entre la dixième et la onzième cote, à un pouce de l'angle costal, endroit où la fluctuation était le plus sensible. On fit sur un pli de la peau une incision de deux pouces parallèle à la direction de l'espace intercostal. La plèvre étant mise à nu, on y fit, avec le bistouri, une ouverture de deux à trois lignes. Un pus liquide, inodore, rempli de flocons séreux, s'échappa du thorax d'abord avec force et par jets; quand on en eut retiré environ un litre, on pansa la plaie à plat avec une compresse fenêtrée et de la charpie par-dessus. (Pr. : deux consommés, et pour boisson ordinaire, l'eau de riz gommée et l'infusion de tilleul édulcorée.)

Durant plusieurs jours, tout l'appareil et le lit du malade furent imbibés de pus. La suppuration devint de plus en plus fétide, jusqu'à noircir la sonde d'argent introduite à chaque pansement dans le thorax. Les bords de la plaie sont tuméfiés et enflammés; le malade est souffrant et inquiet; la face devient pâle, défaite, grippée; les yeux enfoncés dans les orbites, la peau terreuse; découragement complet. Cet état se prolonge jusqu'au milieu du mois de mars. Alors on prescrivit : A l'intérieur, potion avec kina jaune en poudre et sulfate de soude, de chaque 2 gros, infusés dans quatre onces d'eau, à prendre deux fois par jour; à l'extérieur, injection dans la cavité pleurale avec la décoction de kina, à laquelle on ajoutait quelques gouttes de solution de chlorure de chaux.

Dès lors amélioration sensible; le pus devient blanc, épais, de bonne qualité. Après quelques jours, la suppuration étant presque nulle, on cessa les injections le 2 mai. Trois jours après, le malade ayant mangé un peu plus qu'à l'ordinaire, il éprouve des frissons et de la fièvre, des crampes dans les membres abdominaux, surtout du côte gauche; la face et les pieds sont œdématiés; l'oppression et la douleur de côté reviennent avec leur première intensité. Le lendemain matin, 6 mai, on évacua une grande quantité d'un pus rougeâtre et sanguinolent à l'aide de la sonde d'argent, qui se trouva de nouveau noircie. On reprend les injections de kina chloruré; pansement deux fois par jour; diète, consommés; infusion de tilleul et tisane pectorale édulcorée.

Amélioration nouvelle; le pus semble se concentrer à la partie inférieure de la cavité pleurale; la sonde laisse encore passer des grumeaux noirs et comme fibreux. Vers la fin de mai, l'évacuation devient presque nulle; pour que la sonde pénètre jusqu'au foyer purulent (4 à 5 pouces à la plaie externe), il faut vaincre une résistance qui paraît due aux adhérences des poumons avec la plèvre costale et diaphragmatique. Les poumons deviennent de plus en plus douloureux.

Le 30 mai, suppression des injections; on donne durant deux jours la potion de kina purgative; puis on applique un vésicatoire à la nuque, qu'on entretient quelques jours. A partir de cette époque, plus de fièvre, plus d'oppression; le malade prend de l'embonpoint; son teint s'éclaircit et se colore. Le 2 juillet suivant, il s'est présenté à la Société médicale de Tours. Le côté droit de la poitrine résonne bien; le gauche rend aussi un son clair à sa partie supérieure; mais inférieurement et aux environs du lieu où a été pratiquée l'opération, il rend un son mat. Il est à remarquer que ce malade n'a jamais expectoré de pus, quoiqu'il ait éprouvé et qu'il éprouve encore parfois de la toux et de la gêne dans la respiration.

EMPYÈME SURVENU A LA SUITE D'UNE ROUGEOLE RÉPERCUTÉE; OPÉRATION; GUÉRISON.

Obs. II. — Il s'agit d'une enfant de 7 ans qui avait eu une éruption de rougeole négligée quelques jours après son apparition; puis un rhume considérable, et à la suite un empyème faisant saillie près de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. M. Herpin l'ouvrit avec la potasse; et traita ensuite le foyer avec des injections d'eau d'orge miellée; la suppuration continua un mois et demi. Enfin l'ouverture se ferma; bientôt après, malaise, oppression et suffocation, il fallut rouvrir la plaie qui suppura encore plusieurs semaines. Les parens inquiets pour leur fille, avouèrent au chirurgien qu'ils avaient eu anciennement la syphilis.

M. Herpin prescrivit la préparation suivante : sirop de salsepareille et eau distillée, de chaque, six onces, avec addition de huit grains de deuto-chlorure de mercure dissous dans suffisante quantité d'alcool; à prendre une cuillerée matin et soir dans un verre de lait. Au bout de quelque temps la suppuration diminua; la plaie fut cicatrisée, et l'enfant guérie. Toutefois le côté malade du thorax n'a pas pris le même accroissement que l'autre; et cette jeune personne, aujourd'hui (1832) âgée de 23 ans a la taille un peu déformée, quoique jouissant d'une bonne santé.

Voilà deux cas d'empyèmes déterminés par des causes analogues, la répercussion d'un exanthème; traitées toutes deux par une ouverture qui permettait à l'air d'entrer largement dans la poitrine et toutes deux guéries; la ressemblance s'arrête là. Il ne paraît pas que l'enfant ait éprouvé des symptômes aussi menaçans que le jeune homme; toutefois elle a éprouvé une récidive et n'a guéri qu'à la faveur d'un traitement spécial. Nous regrettons de trouver dans cette observation moins de détails qu'on pourrait en désirer, et que M. Herpin n'y ait pas joint ses commentaires. Il se contente de dire qu'il a adopté d'autant plus volontiers les mercuriaux qu'il les a toujours considérés comme très-efficaces pour détruire les mauvais effets du virus morbilleux.

Il donne enfin une troisième observation plus courte encore, dans laquelle l'empyème provenait d'une cause toute locale.

EMPYÈME PAR SUITE DE PLUSIEURS FLUXIONS DE POITRINE; OPÉRATION; GUÉRISON.

Obs. III. — Un soldat de 26 ans, affectée, à la suite de diverses fluxions de poitrine, d'un empyème qui faisait saillie au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droite, entra le 27 mars 1827 à l'hôpital de Tours; le 23 avril on l'ouvrit; il en sortit un pus ichoreux qui devint ensuite tellement fétide que la plupart des malades sortaient de la salle quand on le pansait. La fièvre de résorption survint et mit le malade à l'agonie durant plusieurs jours; on administra à l'intérieur la décoction de quina; on injecta le foyer avec la même décoction aiguisée par quelques cuillerées de solution de chlorure de soude; il survint sur toute la peau une éruption miliaire; la suppuration diminua et perdit de sa fétidité; puis l'éruption s'éteignit, la fièvre céda, la convalescence s'établit, et le malade sortit le 22 mai suivant parfaitement guéri.

A ces trois faits qui appartiennent à M. Herpin, nous en ajouterons un autre, puisé dans la *Gazette scientifique de Seine-et-Oise*, et plus remarquable encore à raison des complications de toute sorte et de la durée de l'écoulement.

---

(1) Par M. Herpin, chirurgien en chef de l'hôpital général de Tours, etc. — *Précis de la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire*, 3e trimestre 1832.

SYMPTÔMES VÉNÉRIENS CONSTITUTIONNELS. — CARIE COSTALE. — PLEURO-PNEUMONIE AIGUE. — EMPYÈME. — OPÉRATION. — ÉCOULEMENT DURANT PRÈS DE DEUX ANS. — GUÉRISON (1).

(Hospice de Versailles; service de M. Noble.)

OBS. IV. — M. B...., lieutenant de cavalerie, âgé de 28 ans, constitution lymphatique, ayant éprouvé plusieurs affections syphilitiques, entra à l'hospice de Versailles le 19 août 1829. On l'y traita successivement pour un engorgement du cou terminé par suppuration, un abcès vers l'articulation sterno-claviculaire, une tumeur indolente vers le cartilage de la troisième côte, qui céda à l'application de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, et une névralgie sous-orbito-temporale intermittente; il sortit convalescent le 6 novembre.

Le 22, il rentra à l'hôpital pour une tumeur située au côté gauche de la poitrine, au-dessus de la sixième côte, survenue sans cause appréciable, rouge, tendue, douloureuse. 40 sangsues appliquées en deux jours ne calmèrent point les douleurs; le troisième jour une incision fut jugée nécessaire, et la sonde introduite fit reconnaître une carie de la côte.

La douleur avait cédé pour un moment; elle reparut le lendemain; il s'y joignit de la dyspnée, une toux sèche et fréquente, des points pleurétiques en divers endroits, des crachats striés, en un mot tout l'appareil d'une pleuro-pneumonie intense. On fit des saignées ce jour-là; le lendemain le malade était abattu et sans connaissance; on eut recours aux révulsifs. Il survint un érysipèle sur le côté gauche de la poitrine, qui s'étendait jusqu'au cou; du délire, et un accroissement de la dyspnée. Malgré cette complication de symptômes graves, bientôt l'engouement pulmonaire diminua, l'expectoration devint plus facile; le bruit respiratoire se fit entendre dans le poumon droit; le poumon gauche seul laissait craindre un engouement ou un épanchement pleurétique; la dilatation de ce côté du thorax ne laissa bientôt plus de doute.

On attendit la chute des accidens inflammatoires et l'on appliqua ensuite la pierre à cautère. Mais l'escarre n'étant point encore tombée après vingt jours, on employa le bistouri, et l'on donna ainsi issue à deux litres environ de sérosité jaunâtre, dans laquelle flottait de l'albumine concrétée qui, se présentant à l'ouverture, interceptait par momens l'issue du liquide; après quoi on mit une bandelette dans la plaie, et on pansa avec un linge fenêtré recouvert de charpie.

Le soir, 9 à 10 onces de liquide avait été évacuées; mais quoique l'opération, supportée avec courage, eût amélioré sensiblement la position du malade, cependant la suppuration ne tarissait pas; elle était toujours fétide et abondante; l'expectoration même était purulente. On fit des injections chlorurées dans la cavité pleurale; immédiatement après, le malade accusait dans la gorge et dans la bouche l'odeur du chlore dont on chargeait l'injection.

Déjà réduit à un état d'émaciation, le malade fut encore pris d'un rhumatisme articulaire aigu qui nécessita plusieurs évacuations sanguines; les douleurs se dissipèrent, mais il resta deux périostoses, l'une sur le péroné, qui se termina par résolution, l'autre sur le tibia, qui s'abcéda et laissa l'os à nu dans une étendue de 4 à 5 pouces; mais cette plaie marcha promptement; six semaines suffirent à sa cicatrisation.

Les deux abcès du thorax, savoir, celui de la carie et celui de l'empyème durèrent plus long-temps. L'année 1830 s'était écoulée sans interrompre la suppuration; l'été de 1831 arriva et rendit quelques forces au malade; alors la suppuration devint plus rare, et ne laissa plus suinter qu'une sérosité grisâtre.

Le 4 juillet 1831, la toux avait cessé; les injections ne pénétraient plus; le côté gauche de la poitrine s'était affaissé d'une manière sensible; la respiration se faisant parfaitement dans le poumon droit suppléait à l'absence de l'autre poumon; à peine quelques gouttes de pus s'échappaient de la plaie. La cicatrice ne tarda pas à s'achever, et au mois d'octobre suivant M. B.... sortit de l'hôpital complétement guéri.

Il ne paraît pas que chez ce sujet la constitution vénérienne, bien mieux démontrée que chez l'enfant de la seconde observation, ait nécessité des mercuriaux. Il a guéri d'ailleurs, quoique tout chez lui, tempérament, maladies antérieures, complications, fût défavorable, jusqu'à l'aspect du liquide; car on a remarqué qu'il y a plus de chances de guérison pour l'empyème purulent que pour les collections de sérosité. Qu'avait-il donc pour résister? Nous ne voyons quant à présent que sa jeunesse; mais combien d'individus plus jeunes ont succombé à l'opération! Il y a une condition capitale qui a jusqu'à présent échappé aux observateurs et qui réclame toute leur attention.

Les deux habiles chirurgiens qui ont publié ces observations ont employé l'un et l'autre la potasse pour donner une issue au pus. Le temps n'est pas encore bien loin que l'abcès pleural était considéré tout-à-fait à part des abcès ordinaires; ce dont on s'occupait le plus était de fermer l'entrée à l'air; et quoique les idées anciennes aient été beaucoup modifiées, l'emploi de la potasse dans ces cas n'est encore nulle part indiqué; on voit qu'il n'offre pas plus de danger que le bistouri. Dans tous les cas, la suppuration finit par prendre une odeur fétide qu'on est obligé de corriger par des injections. Ne parviendrait-on pas à prévenir cette fâcheuse circonstance et peut-être à diminuer la quantité de la suppuration, en remplaçant dès les premiers jours, par des injections émollientes, une partie du liquide qu'on aurait extrait? M. Récamier s'est bien trouvé de ce moyen après l'ouverture des kystes hydatiques ou de certains abcès de l'abdomen.

(1) *Gazette scientifique et spécialement médicale du département de Seine-et-Oise*, n° 2; avril 1833.

OBSERVATION DE TAILLE HYPOGASTRIQUE, pratiquée par M. SOUBERBIELLE (1).

C'est un nouvel exemple de succès par la méthode hypogastrique, d'autant plus remarquable que l'opéré avait 78 ans, et que, trois jours après l'opération, il survint une bronchite violente. L'opération n'offrit d'ailleurs rien de bien remarquable; on sait que M. Souberbielle se sert encore de la sonde à dard de frère Côme, mais qu'il l'introduit par l'urètre, et que, pour empêcher l'urine de passer par la plaie, il laisse à demeure dans le canal une sonde en gomme élastique, à laquelle est adaptée une canule également en gomme élastique, remplie d'eau et plongeant par son extrémité libre dans un urinal. Tout cet appareil décrit à peu près les courbes d'une S et agit, pour vider la vessie, à la manière d'un siphon; c'est ce que M. Souberbielle appelle son *siphon recourbé*. La plaie était fermée, et l'urine passait librement par l'urètre le quarantième jour.

Il convient de noter que ce siphon a paru d'une inutilité évidente; bien plus, il irritait singulièrement les parties, surtout par les secousses qu'y produisaient les efforts de toux. Dès le quatrième jour, toute l'urine passait par la plaie; il n'y eut cependant aucune infiltration de produite. Aussi, le rédacteur de l'observation s'élève-t-il avec force et à bon droit, selon nous, contre l'usage de ce syphon.

TUMEUR ENKYSTÉE DE L'ABDOMEN CHEZ UN FOETUS A TERME; RETARD DE L'ACCOUCHEMENT (2).

OBS. — Madame M..., âgée d'environ 30 ans, déjà mère de plusieurs enfans, était depuis plusieurs heures dans les douleurs de l'enfantement, lorsque son accoucheur fut appelé, le 9 mai 1832. Il trouva les choses dans l'état suivant.

La poche des eaux s'était percée la veille à 6 heures du matin. Le travail n'avait commencé qu'à une heure après minuit. Les douleurs avaient été rares et de peu de durée. La tête et le tronc de l'enfant, jusqu'au sacrum, avaient traversé le col de la matrice; l'enfant était évidemment mort; l'utérus, depuis plusieurs heures, demeurait dans l'inertie, et malgré la sortie de presque tout le tronc du fœtus, le ventre de la mère n'était point affaissé; et l'on voyait à l'épigastre une tumeur arrondie qu'on ne pouvait palper que bien légèrement, eu égard aux douleurs qu'en éprouvait la malade. L'accoucheur procéda au toucher; du côté droit du bassin, l'introduction de la main était absolument impossible; du côté gauche, elle pénétrait assez facilement. L'index étant donc glissé dans l'utérus, on reconnut que le bassin du fœtus n'en était point encore sorti, et qu'il existait une masse unie à l'enfant qui paraissait être l'obstacle qui empêchait sa sortie. Après quelques tractions inutiles, on fit appeler plusieurs médecins des environs qui décidèrent qu'il fallait faire la ponction de la tumeur. Mais cette ponction fut reconnue impraticable; on recourut donc à de nouvelles tractions, qui amenèrent le tronc de l'enfant; on tira ensuite sur les deux jambes, dont une était sortie depuis long-temps. On sentit une résistance vaincue, et des flots d'un liquide jaune et limpide se répandirent dans l'appartement. On vit alors que la difficulté était venue d'une hydropisie enkystée du fœtus. La tumeur, du volume de la tête d'un adulte, s'étendait en haut à un pouce et demi au-dessus du nombril; en bas, au pubis, et latéralement aux hypocondres. Elle était située entre les tégumens et les muscles abdominaux, et formée d'un tissu cellulaire condensé et parsemé d'appendices d'apparence adipeuse.

La mère, malgré la longueur et les obstacles de l'accouchement, n'en a éprouvé aucune suite fâcheuse.

Cet accident est très-rare, et noté comme tel par tous les accoucheurs. Aussi nous ne laisserons pas échapper l'occasion de rapprocher de ce fait une autre observation à peu près du même genre et qui nous est transmise par M. Petit-Mengin, docteur à Remiremont, l'un des correspondans de la GAZETTE MÉDICALE.

HYDROPISIE ABDOMINALE DU FOETUS FAISANT OBSTACLE A L'ACCOUCHEMENT. — MORT DU FOETUS. — PONCTION A TRAVERS LE DIAPHRAGME.

OBS — Je fus appelé au milieu de la nuit près d'une femme qui était en travail depuis plus de 12 heures. A mon arrivée, je reconnus que la tête de l'enfant était déjà au détroit inférieur, et la sage femme me dit que depuis long-temps elle n'avait pas avancé. A l'aide du forceps, je l'amenai hors de la vulve; mais ensuite toutes les tractions que je pus faire pour amener le reste du corps furent inutiles, bien que j'eusse dégagé les épaules et que les deux bras et la tête m'offrissent une prise suffisante. Je renouvelai mes tentatives à plusieurs reprises, sans pouvoir deviner ce qui faisait obstacle à la sortie de l'enfant, l'introduction de la main étant dès lors impossible.

L'enfant était mort depuis long-temps; j'étais à deux lieues d'un autre confrère; la mère se désespérait et perdait ses forces; je n'hésitai plus à couper la tête pour faciliter l'introduction de la main; mais ensuite il me fut impossible de trouver les pieds; je ne sentais partout qu'une boule énorme remplissant la matrice. Je ne vis d'autre ressource que la ponction; et manquant de trocart, et trop éloigné de chez moi pour en envoyer chercher un; d'autre part tremblant de porter un bistouri à une pareille hauteur dans la matrice, je me décidai, vu l'urgence, à vider la poitrine; et à faire à travers le diaphragme, à l'aide de ciseaux, une ouverture

(1) *Gazette de Seine-et-Oise*, n° 1.
(2) *Ibid.*

suffisante. Il s'écoula bien douze à quinze litres de liquide ; l'accouchement fut promptement terminé ; quinze jours après la femme était parfaitement rétablie.

J'examinai à la hâte le corps du fœtus, sur lequel je reconnus une dégénérescence de la rate ; cet organe remplissait tout l'hypochondre gauche et pesait près d'une livre et demie ; il était très-adhérent aux parois abdominales. J'aurais désiré examiner plus attentivement toutes choses ; mais la nuit, la fatigue, et aussi les préjugés des campagnards chez qui je me trouvais furent autant d'obstacles à mes désirs.

Il ne faut pas perdre de vue en lisant cette observation que l'enfant paraissait mort depuis long-temps ; et cependant à le supposer vivant, quelles ressources restaient à l'accoucheur ? La symphyséotomie s'offre en première ligne ; mais avec un amas de sérosité de douze à quinze litres de liquide, il n'est pas probable que le passage eût été assez grand ; et est-il bien sûr qu'on aurait pu faire la ponction à l'abdomen, sans être obligé de traverser la poitrine ? D'ailleurs la symphyséotomie n'est pas une opération toujours heureuse pour la mère ; et il y a risque de la tuer en voulant conserver un enfant dont la viabilité est au moins fort douteuse. Dans une occasion solennelle, Napoléon consulté par un accoucheur célèbre, répondait : « sauvez avant tout la mère. » Il est telle de ces circonstances, où l'art n'a plus de règles, où l'on n'a toutefois qu'un moment pour agir ; quel praticien oserait prendre sur lui la responsabilité qu'on voudrait faire peser sur son ministère ? Je me trompe, il y aurait un moyen très-simple de se tirer d'affaire, ce serait de temporiser prudemment jusqu'à ce que l'enfant eût péri au passage ; on agirait alors sans crainte de blâme. Nous renvoyons ces réflexions au tribunal de Domfront.

NÉVRALGIE GUÉRIE PAR L'HYDRO-FERRO-CYANATE DE QUININE (1).

Nous avons publié plusieurs articles sur l'emploi de l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans le traitement des fièvres périodiques. Voici un exemple de guérison d'une névralgie sciatique qui engagera les praticiens à recourir à un médicament qui paraît jouir, dans un ordre de maladies analogues, des mêmes propriétés que le sulfate de quinine.

Obs. — Madame L..., âgée de 50 ans environ, d'un tempérament nerveux très-irritable, éprouva, dans le courant de septembre 1832, sans cause appréciable, à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe droite, dans la direction du nerf sciatique, une douleur d'abord légère, qui ne tarda pas à acquérir de l'intensité et à forcer la malade à garder le lit. Des sangsues, des bains, des cataplasmes émolliens et aromatiques furent sans effet ; l'acétate de morphine, appliqué par la méthode endermique, produisit un peu de calme ; enfin, sous l'influence des frictions, faites avec un mélange d'alcool camphré de laudanum et d'extrait de belladone, cette douleur diminua assez pour permettre à la malade de se lever et de marcher un peu, mais non sans peine. Mais vers la fin de décembre elle reprit avec une intensité telle qu'elle arrachait des plaintes continuelles ; la nuit surtout cette douleur devenait intolérable. Pas plus que la première fois, les sangsues en grand nombre, les émolliens n'eurent d'efficacité ; les frictions et les potions narcotiques ne déterminèrent qu'un soulagement momentané. L'acétate de morphine par la méthode endermique produisit un soulagement assez marqué ; mais le soir les douleurs reprenaient toujours avec énergie. On administra six grains d'hydro-ferro-cyanate de quinine en six doses données d'heure en heure ; la dernière le fut trois heures avant le redoublement du soir. Cette fois il fut moins fort ; et même la douleur continue diminua sensiblement. Le lendemain une nouvelle dose fut administrée ; il n'y eut plus de redoublement ; il ne resta que de l'engourdissement dans les membres. La malade ne tarda pas à se lever et à marcher sans éprouver de gêne, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps.

Nous venons de voir, dans cette névralgie continue avec des redoublements nocturnes, les antiphlogistiques, qui avaient, dans des cas semblables, assez bien réussi, échouer complétement ; les narcotiques en linimens et en potions n'ont eu qu'un faible résultat ; cependant l'opium à l'intérieur calmait un peu, mais les douleurs renaissaient avec une nouvelle force lorsque son action était épuisée ; l'acétate de morphine, si vanté en pareil cas, n'a eu ici qu'un effet incomplet, bien qu'on ait apporté tous les soins dans son application ; c'est donc à l'hydro-ferro-cyanate de quinine, appliqué, non pas concurremment avec les autres moyens, mais après que tous ceux-ci avaient échoué, qu'est dû tout l'honneur de la guérison.

L'auteur de cette observation se demande si le sulfate de quinine eût obtenu le même succès ? La chose est probable ; mais il n'en est pas moins important d'avoir une nouvelle préparation qui puisse être employée comme succédanée de l'anti-périodique par excellence.

EMPLOI LE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE CONTRE LE CROUP.

Le même numéro de la *Gazette de Seine-et-Oise* rapporte une observation relative à un cas de croup traité avec succès par l'émétique à haute dose. Nous regrettons que l'observation manque de détails diagnostics suffisans pour établir qu'il s'agissait bien d'un croup véritable. M. le docteur Piton, qui rapporte ce fait, en énumérant les symptômes de la maladie, ne dit pas qu'il a examiné l'arrière-bouche, et s'il y a découvert une fausse membrane. Quant à l'administration de l'émétique à haute dose, elle ne nous paraît point avoir agi dans le sens qu'on attribue à cette méthode. Des vomissemens ont eu lieu pendant plusieurs jours, et ont amené des matières *visqueuses*, *légèrement concrétées* avec expulsion de matières plastiques ayant le volume *d'un grain de raisin*. Ces détails sont peu capables de faire décider s'il s'agissait du croup véritable, et si c'est à l'émétique comme vomitif, ou comme contro-stimulant qu'il faut en attribuer la guérison. Au reste, nous conseillons aux praticiens l'emploi de l'émétique à haute dose contre le croup : le peu de ressources que présentent dans cette maladie toutes les méthodes thérapeutiques légitiment ces tentatives, avec d'autant plus de raison, qu'un des effets de la médication rasorienne est de concentrer vers la peau la congestion qui occupe les organes internes.

NÉVRALGIE LOMBAIRE TRÈS-OPINIATRE GUÉRIE PAR DES LAVEMENS DE CYANURE DE POTASSIUM.

Nous avons déjà publié un grand nombre d'observations sur l'emploi du cyanure de potassium à l'extérieur contre les névralgies. L'injection de cette substance dans le rectum offre beaucoup d'analogie avec son application immédiate sur le siége des douleurs, quand ces douleurs se font sentir dans un point voisin de cet organe. Voici une observation des plus curieuses, qui légitime complètement cette induction : elle servira à étendre les applications du cyanure de potassium contre les affections névralgiques. Il est seulement à regretter que l'on n'ait pas essayé d'abord des fomentations sur le siége même du mal avec une solution concentrée du médicament.

Voici du reste cette observation curieuse que nous empruntons au *Journal de la société de médecine de Tours*.

Obs. — Le nommé Plonquain, jardinier, demeurant à Banmoot, était atteint depuis trente-cinq jours d'une névralgie lombaire, des plus graves et des plus douloureuses qu'il soit possible de voir. On avait vainement essayé les applications de sangsues, les vésicatoires volans, le baume opodeldoch, les linimens volatils, l'acétate de morphine à la dose de plusieurs grains, rien n'avait pu calmer les douleurs atroces dont ce malheureux était tourmenté : immobile dans son lit, jetant des cris perçans lorsqu'on remuait quelque chose dans sa chambre, ne pouvant ni voir la lumière ni entendre parler, il y avait quatre jours qu'il était dans cet état de souffrances inexprimables, lorsque le collègue à qui nous devons cette observation fut appelé pour lui donner des soins. Eclairé par l'insuffisance des médicamens prescrits, et jugeant d'après l'intensité des douleurs qu'il fallait pour en triompher leur opposer un moyen énergique en rapport avec leur gravité, il se décida pour le cyanure de potassium, dont plusieurs fois déjà il avait remarqué les bons effets en pareilles circonstances ; il l'administra en lavemens, à la dose de 6 grains ; l'effet d'abord fut peu sensible : six heures après, un second lavement fut donné, où il entrait 10 grains de cyanure ; les douleurs se modérèrent à l'instant, et le malade eut une heure de sommeil, mais elles reparurent non moins vives au réveil de Plonquain. Troisième lavement avec 15 grains de cyanure ; nouvelle rémission, démangeaisons très-vives à la peau, sueurs copieuses, puis sommeil de trois heures ; on peut remuer le malade dans son lit et le changer de situation. Quatrième lavement avec 20 grains ; démangeaisons plus vives encore, sueurs abondantes, sommeil de cinq heures. Le malade commence à avoir un peu d'appétit. Le cinquième jour de ce traitement il se trouve beaucoup mieux, peut se remuer dans son lit, chose qu'il n'avait pas faite depuis un mois. Comptant sur ses forces, Plonquain demande à se lever ; mais à peine sorti de son lit et appuyé sur ses jambes, il jette des cris affreux, dit avoir les reins cassés et tombe sans connaissance. La nuit fut des plus orageuses ; le cyanure de potassium manquant, on ne donne point de lavement ; retour des douleurs avec plus d'intensité que jamais. A sa visite du matin, notre collègue, effrayé des nouveaux accidens qui s'étaient développés, ordonne 24 grains du remède, qui jusqu'alors avait aussi bien rempli son attente ; l'effet en fut pour ainsi dire instantané : en quelques minutes, les douleurs se calmèrent, l'irritation à la peau se développa et une sueur très-abondante ne tarda pas à se montrer ; le malade eut six heures d'un bon sommeil. Le soir on répéta la dose du cyanure ; la nuit fut calme. Le lendemain matin, le malade peut se tenir quelques minutes sur son séant et se remuer facilement dans son lit, l'appétit est bon, et Plonquain peut prendre quelques alimens solides qui sont facilement digérés. A compter de ce moment, on ne donne plus qu'un lavement par 24 heures, sans que la dose de cyanure ait besoin d'être augmentée.

Pendant douze jours le remède est donné régulièrement le soir, deux heures après le repas ; les douleurs, à cette époque, sont totalement calmées et la guérison complète.

Aucun médicament autre que le cyanure de potassium n'a été prescrit pendant le traitement, qui a duré dix-huit jours ; les voies digestives étant en bon état, on s'est contenté d'agir sur l'intestin, et, chose remarquable, après l'ingestion d'un remède aussi énergique et surtout à des doses aussi élevées, le malade éprouvait une sorte de bien-être inexprimable ; la digestion se son souper se faisait très-rapidement ; les garde-robes, toujours régulières et naturelles, n'éprouvaient aucun trouble, la peau seule paraissait impressionnée au moment de sa plus vive action.

Avant d'essayer le cyanure de potassium, Plonquain était réduit à un état de maigreur (surtout des extrémités inférieures) qui donnait les plus vives inquiétudes. Vingt jours après l'emploi de ce moyen précieux, il était, au contraire, dans un état d'embonpoint qui pouvait faire naître des doutes sur la gravité du mal dont on venait de triompher avec tant de bonheur.

(1) Gazette scientifique de Seine-et-Oise, n° 2.

Aucune rechute n'étant survenue depuis deux mois, et Plonquain se livrant depuis quinze jours aux travaux pénibles de sa profession, on doit le regarder comme complétement guéri d'une maladie, sinon *très-grave*, du moins *excessivement douloureuse*.

Quoique le malade dont il s'agit dans l'observation qui précède n'ait éprouvé aucun accident des doses considérables de cyanure injectées dans le rectum, il ne serait pas prudent de les répéter sans essais lentement gradués chez beaucoup de malades : car le cyanure de potassium à certaines doses est un des poisons les plus énergiques, et l'on sait que la puissance d'absorption du rectum est très-développée.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE LA DIGITALINE PURE ET SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DE CETTE SUBSTANCE, par MM. LANCELOT et DAVID, d'Écueillé.

Le dernier numéro de l'*Observateur de l'Indre* contient une note sur la préparation de la digitaline pure par M. Lancelot, pharmacien à Châtillon, et quelques remarques sur l'action thérapeutique de ce principe, par M. le docteur David, d'Écueillé. Voici le résumé de cet intéressant travail, que nous engageons leurs auteurs à poursuivre.

« Le seul travail que je connaisse, dit M. Lancelot, sur l'analyse de la digitale, est celui de M. Leroyer, de Genève. M. Magendie décrit, dans son formulaire, pag. 296, le procédé de ce pharmacien pour obtenir la digitaline (impure). En voici le résumé. La digitale est traitée d'abord par l'éther à froid, puis à chaud par le même agent, dans un autoclave, afin qu'il soit possible d'élever la température. Les liquides ainsi obtenus après la filtration, sont distillés, pour que l'on puisse retirer l'éther. Le résidu de la distillation est repris par l'eau pure, qui précipite la chlorophylle et dissout le principe amer. Ce solutum aqueux rougit le papier de tournesol; il est traité par l'hydrate de protoxide de plomb qui s'y dissout en partie, sans toutefois précipiter la digitaline. Dès lors, on évapore jusqu'à siccité. Le résidu est ensuite repris par l'éther, qui ne dissout que le principe actif végétal et isole le sel de plomb. Il ne reste plus qu'à évaporer ce solutum éthéré : la substance brune que l'on obtient est la digitaline de M. Leroyer.

Mon premier but a été de répéter ce procédé; je l'ai trouvé presque inexécutable. L'éther a une action faible sur le principe amer de la digitale, et on obtient, à grands frais, un produit presque nul, brun, poisseux, très-déliquescent. M. Leroyer dit qu'il ramène au bleu, mais très-lentement, le papier de tournesol rougi. Si ce dernier caractère le rapproche des alcalis végétaux, quoiqu'il soit presque insensible, tous les autres, de l'aveu même de l'auteur, l'en éloignent beaucoup. Les alcalis végétaux, en effet, sont blancs ou presque blancs, pulvérulens ou cristallisés, insolubles dans l'eau, solubles dans l'alcool, inaltérables à l'air; ils verdissent le sirop de violettes et ramènent assez promptement au bleu le papier de tournesol.

Exclusivement préoccupé par cette opinion beaucoup trop généralement admise, que les principes actifs des végétaux, dans leur état naturel, doivent toujours être combinés à des acides, M. Leroyer n'a pas atteint son but. Ce chimiste, pour ne s'être point affranchi d'une espèce de préjugé scientifique, a perdu en partie le fruit de ses efforts.

Puisque l'infusum traité par les oxides métalliques ne laissait pas précipiter le principe actif de la digitale, ce qui aurait dû infailliblement arriver, d'après les affinités chimiques et les caractères des alcalis végétaux, si la digitaline y eût été combinée à un acide; puisque cet infusum, dis-je, ne la laissait pas précipiter, la digitaline devait donc y être unie à une substance autre qu'un acide. Le produit obtenu étant gommeux, pourquoi ne pas admettre que la digitaline, comme les huiles et les résines, se trouve naturellement et intimement combinée à une matière gommeuse, semblable à celle qui opère la solubilité de ces corps dans l'eau? En admettant cette théorie, dont je démontrerai la réalité et dont je ferai une application étendue et raisonnée dans un prochain mémoire, en admettant cette similitude avec des combinaisons si facilement décomposables par les acides, en se rappelant ensuite la solubilité des gommes, l'insolubilité des résines et d'un grand nombre de principes actifs végétaux dans les acides affaiblis, on était conduit à tenter les mêmes procédés qui ont fait obtenir à M. Robiquet la matière sucrée de la réglisse, et à M. Pelletier la pipérine. L'un précipite l'infusum alcoolique du poivre par l'acide hydrochlorique étendu d'eau; l'autre, le décoctum de réglisse par l'acide acétique. Ce n'est qu'en admettant l'hypothèse ci-dessus qu'on peut se créer une théorie satisfaisante de ces faits; car, si ces deux substances étaient naturellement combinées à un acide, l'acide hydrochlorique ni l'acide acétique ne les précipiteraient de leur solutum, eux qui donnent naissance, presque toujours, et particulièrement avec les bases végétales, à des sels très-solubles.

Guidé par cet enchaînement d'idées, voici comment j'ai obtenu la digitaline pure. J'ai traité à plusieurs reprises, et à une chaleur de 40° environ, l'extrait aqueux de digitale par l'alcool à 36°; cet agent s'est chargé de toute l'amertume et a laissé une masse brune, poisseuse, insipide, très-volumineuse et très-déliquescente. J'ai retiré les trois quarts de l'alcool par distillation; le reste, évaporé à l'étuve, m'a fourni un extrait brun-rouge, très-amer, translucide, attirant fortement l'humidité, et exactement comparable à l'émétine du codex. C'est la digitaline impure de M. Leroyer, mais acide. Pour l'avoir pure, il ne reste qu'à redissoudre celle-ci et à ajouter au solutum huit fois environ son poids d'eau aiguisée d'acide hydrochlorique (3 onces d'acide sur 2 livres d'eau). Ce solutum se décolore; il se forme presque aussitôt un précipité floconneux, jaunâtre, très-abondant, qui augmente par l'addition d'une nouvelle quantité d'eau : c'est la digitaline pure colorée. Une assez grande quantité reste dans la liqueur acide, sans doute à l'état de sur-sel, combinée à l'acide hydrochlorique; mais la combinaison naturelle une fois détruite par l'acide, cette digitaline en solution est facilement et promptement précipitée par une dissolution de potasse; la liqueur perd toute amertume, et si on ajoute un excès de potasse, la matière colorante de la digitale reparaît très-foncée. Cet excès d'ailleurs est sans inconvénient, il ne redissout point le précipité.

On laisse au précipité le temps de se former; on le décante, on verse de l'eau dessus; on le décante de nouveau, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'eau de lavage ne rougisse plus le papier de tournesol. Alors on le sèche à l'étuve. Il s'y prend en masse brune, brillante, à cassure résineuse, demi-transparente. La poudre en est jaune verdâtre.

En dissolvant dans l'alcool cette digitaline colorée, et en la traitant plusieurs fois par le charbon animal lavé, on obtient un solutum presqu'incolore qui, abandonné à une évaporation spontanée, se recouvre d'une légère couche grasse, laisse déposer des flocons grenus qui se réunissent et forment, au fond du vase, une couche mamelonnée, brillante, comme cristallisée, presque incolore; le simple frottement la détache sous forme pulvérulente.

La digitaline pure ainsi obtenue est âcre, inaltérable à l'air; elle verdit le sirop de violettes et ramène au bleu le papier de tournesol rougi. Cet effet est surtout sensible à l'état d'hydrate. L'acide sulfurique concentré la colore en rouge-aurore magnifique, passant au vert-olive, elle est soluble dans les acides, d'où l'eau la précipite. Ces solutums acides sont très-amers. Je n'ai point examiné, d'après le conseil de M. Donné, si une goutte du solutum par l'alcool ou les acides, évaporée spontanément sur une petite lame de verre, laisserait des cristaux dont on pût déterminer la forme au microscope.

L'infusum aqueux de digitale précipitant très-bien par les acides, on pourrait en extraire directement la digitaline, après avoir précipité la plus grande partie de la matière colorante par un lait de chaux ou le sous-acétate de plomb liquide, et en se conduisant du reste comme ci-dessus. Ce procédé ne laisserait rien à désirer quant à l'économie. En opérant comme je l'ai fait, j'ai eu aussi pour but d'obtenir à peu de frais la digitaline de M. Leroyer. »

Voici maintenant quelques remarques et deux faits rapportés par M. David sur les effets de la digitaline dans les affections du cœur.

Quelques malades ne peuvent supporter 2 grains de poudre de digitale continués quelques semaines. D'autres, dans les mêmes circonstances, en supportent 40 grains et plus. Il fallait d'abord voir si la digitaline se montrait inconstante, et si son activité était en raison de sa faible proportion avec le poids de la poudre (2 gros par livre). Son action fut constante, mais d'une faiblesse remarquable. En voici la preuve.

OBS. I. — Une femme de 35 ans, bien menstruée, d'une santé languissante, d'un tempérament lymphatique, était soumise depuis quelques mois à la poudre de digitale, pour une affection du cœur bien caractérisée. Son père, un frère et une sœur sont morts phthisiques, avec hypertrophie du cœur. Elle-même porte tous les signes d'une phthisie pulmonaire avancée, coïncidant avec l'hypertrophie du cœur. Ainsi, les battemens du cœur perçus dans toute la poitrine, l'impulsion dans la région précordiale, la matité étendue au-delà des limites ordinaires de cette région, un pouls vibrant, l'essoufflement au moindre mouvement, laissent d'autant moins de doute sur l'espèce d'affection, que tous les symptômes ne varient que du plus au moins et sont constans le jour et la nuit. Six grains de digitale pris chaque jour affaiblissaient sensiblement les contractions du cœur. Le pouls, qui battait de 70 à 74 fois par minute, s'est toujours maintenu dans le même état. Après quelques jours de repos, la digitaline fut portée successivement depuis 1/8 de grain jusqu'à 4 et 5 grains par 24 heures; les pulsations artérielles ne descendirent jamais au-dessous de 65. Il est donc évident que la digitaline est soumise aux mêmes lois que le principe actif de l'opium. La morphine en effet est, pour ainsi dire, inerte comparativement à l'extrait d'opium. Son effrayante énergie d'action se développe à l'état de sel. La solubilité de la combinaison rend raison, jusqu'à un certain point, de sa grande activité. En un instant, par l'ab-

sorption, elle agit sur tout le système nerveux, tandis que restant insoluble, elle n'agit que sur un point très-limité du canal digestif.

Sous l'influence de cette médication, l'impulsion du cœur diminua, le pouls devint mou, la malade éprouva un soulagement momentané. L'état avancé de sa maladie ne permet pas d'espérer davantage. Le cerveau et ses enveloppes, les organes digestifs, les divers sens n'ont point été altérés pendant l'usage de ce médicament.

Obs. II. — Chez un homme de 50 ans vigoureusement constitué, d'une taille élevée et affecté d'une hypertrophie du ventricule gauche, qui l'oblige au repos depuis quatre ans, la digitaline s'est montrée plus active. Aux signes de la maladie s'ajoutent la bouffissure de la face, du dos des mains, des membres inférieurs, et quelquefois du scrotum. Deux grains de poudre de digitale et de scille ont toujours suffi pour faire disparaître cet état fâcheux au bout d'un mois, six semaines. La dernière fois que cet œdème reparut, ses jambes étaient tellement engorgées, que désespérant de l'effet de la digitale qu'il prenait depuis plusieurs semaines sans amélioration, je proposai des scarifications; elles furent rejetées comme trop douloureuses. Ne pouvant vaincre l'obstination du malade, je changeai de moyen thérapeutique, et substituai la digitaline pure, en potion simple, à la poudre. Le malade débuta par un grain; la dose, plusieurs jours après, fut portée à deux pendant 15 jours. Au bout de ce temps, l'œdème avait disparu. Jamais, chez cet homme, la poudre de digitale n'a pu être donnée à plus haute dose, sans produire des vertiges, des coliques et de la diarrhée. La digitaline n'a produit ni vertiges, ni coliques. Les battemens du cœur furent aussi nombreux, mais diminuèrent d'intensité; l'impulsion devint à peine sensible pendant l'usage de cette substance. Cet homme ne se soumet à un traitement que quand l'engorgement des jambes est devenu tel, qu'il est forcé de garder la chambre.

Ces observations suffisent pour prouver que la digitaline est bien un principe actif de la digitale, que son action est faible comparativement aux doses de la poudre. M. Lancelot pense que l'état acide ou alcalin du suc gastrique, et la chaleur de l'estomac, peuvent modifier l'action de la digitaline. En continuant leurs recherches sur l'action de ce médicament, MM. Lancelot et David promettent de tenir compte de cette idée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 juin 1833. — L'Académie procède à la nomination d'un correspondant pour la section d'anatomie et de zoologie en remplacement de M. Rudolphi. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Rathke, Duvernois, Baër, Carus, Dugès et Delle-Chiaje.

Le nombre des votans est de 40. Sur ce nombre, M. Duvernois obtient 25 suffrages; M. Rathke, 14; M. Dugès, 1.

M. Duvernois est déclaré élu.

BALLES DE PLOMB AVALÉES.

M. Larrey lit en son nom et celui de MM. Dupuytren et Robiquet un rapport sur un mémoire de M. Pamard, chirurgien en chef des hospices d'Avignon, mémoire qui a pour titre : *Des avantages du mercure administré à l'intérieur à l'état métallique*, dans un cas où des balles de plomb s'étaient arrêtées dans les intestins et avaient occasioné des accidens graves.

Le sujet de cette observation était un jeune homme qui, dans l'intention de se guérir de coliques et de constipation dont il souffrait depuis quelque temps, avala en deux jours quatre balles de munition. Il résulta de cette étrange médication une aggravation de la maladie. Le jeune homme, après avoir essayé en vain plusieurs remèdes indiqués par des médecins, se présenta enfin à l'hospice d'Avignon, où M. Pamard, dans l'idée de dissoudre les balles, qu'il regardait comme la principale cause de l'entretien de la maladie, lui fit avaler trois livres et demie de mercure à l'état métallique; l'ingestion de ce métal fut suivie de vomissemens et d'une augmentation de malaise : ce ne fut qu'à l'aide de deux purgatifs qu'on obtint l'évacuation de la plus grande partie du mercure et d'une poudre noire d'apparence métallique.

Les commissaires se sont assurés, par des expériences dont les circonstances se rapprochaient autant que possible de celles du cas observé par le docteur Pamard, que le plomb n'avait pu être dissous par le mercure, comme ce médecin semble le supposer; du moins que les deux onces de mercure qui n'avaient pas été retrouvées à l'état liquide et qui avaient pu concourir à la formation de la poudre noire, étaient tout-à-fait insuffisantes pour dissoudre quatre balles de plomb. Ils pensent que le moyen employé par M. Pamard est dans tous les cas illusoire, et peut très-souvent être dangereux.

M. Duméril appuie l'opinion des commissaires en rapportant les résultats d'expériences faites sur le même sujet, il y a une vingtaine d'années, à l'hospice de perfectionnement.

GLANDES MONOTRÉMIQUES.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : Découverte des glandes monotrémiques chez le rat d'eau, et dissertation sur l'essence, les rapports et le mode de formation de ce nouveau système d'appareils glanduleux.

M. Audouin lit une notice sur un insecte qui passe une grande partie de sa vie sous la mer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 mai. — M. le docteur Duparcque lit une notice sur un nouveau *spéculum uteri* qui a une grande simplicité de construction, réunit l'avantage de satisfaire à toutes les conditions que cet instrument doit remplir. L'examen en est remis à MM. Paul Dubois et Velpeau.

M. Maygrier lit un mémoire où, après avoir rapporté plusieurs observations d'accouchemens, que la sortie des bras rendait difficiles, et qu'il a heureusement terminés, en allant chercher les pieds de l'enfant, il pose les règles de la conduite qu'on doit tenir dans des cas analogues, et finit par cette conclusion : que toutes les fois qu'un bras sort en tout ou en partie, on ne peut trop se hâter de terminer l'accouchement, et que les bains, les saignées si vantés dans les cas de cette nature sont des moyens faux, qui font perdre un temps précieux, prolongent les souffrances de la mère et compromettent la vie de l'enfant. Il engage l'Académie à donner à cette doctrine la sanction de son autorité, et à flétrir pour jamais de sa désapprobation ces manœuvres téméraires qui portent à refouler violemment les bras de l'enfant, à les couper, etc., sous le vain prétexte que certains accouchemens difficiles ne peuvent se terminer autrement.

Cette maxime, aux yeux de M. Velpeau, est trop absolue. Le parti que propose M. Maygrier n'est pas toujours praticable. Les organes de la femme sont quelquefois trop fortement contractés pour permettre l'introduction de la main. Les seuls moyens de vaincre cette extrême rigidité sont précisément ceux que proscrit M. Maygrier.

En cela, M. Velpeau est soutenu par M. Capuron; selon lui, M. Maygrier n'a pu terminer, comme il le dit, les accouchemens dont il a parlé, que parce que les femmes épuisées par la douleur étaient tombées dans un relâchement, un collapsus auquel participait la matrice, et c'est ce relâchement qui a permis l'introduction de la main.

La discussion se prolonge et va dégénérer en personnalités. L'Académie l'arrête en passant à l'ordre du jour.

M. Bousquet soumet à l'approbation de l'Académie la liste des objets qui doivent paraître dans le prochain fascicule. Cette liste est approuvée.

L'Académie se forme en comité secret pour une présentation de candidats à une place de titulaire, vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Séance du 4 juin 1833. — Une proposition est faite par M. Rochoux; ce serait de rédiger une sorte d'avis ou d'instruction, par laquelle on établirait que quelle que soit la conduite d'un médecin dans la pratique, il ne doit être assujetti à aucune responsabilité.

Cette proposition est renvoyée à la commission de police médicale.

L'ordre du jour est l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie. Les candidats sont MM. Sanson aîné, Emery, Cullerier. M. Maingault s'est retiré.

Sur 80 votans, M. Sanson obtient 42 suffrages, M. Emery 24, et M. Cullerier 12 : 2 voix sont perdues.

M. Sanson aîné, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire, sauf l'approbation royale.

On procède ensuite au tirage au sort des juges pour le concours de pathologie externe.

M. le secrétaire lit les noms des membres des deux sections qui doivent concourir à cette nomination, et de ceux d'entre eux qui sont exclus, soit comme professeurs à la Faculté, soit comme candidats. Voici les noms des juges : MM. Oudet, Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle; M. Amussat, suppléant.

MM. Espiaux et Paul Dubois se sont récusés; le premier comme ne s'occupant pas exclusivement de chirurgie, le second comme ne pouvant assister aux séances.

M. Ricord lit un mémoire où il rapporte les expériences qu'il vient de faire pour éclaircir, sur la maladie vénérienne, les questions de la contagion. Ce mémoire important est renvoyé à l'examen de MM. Husson, Hervez de Chégoin et Collineau. Aussitôt que le rapport sera fait, nous nous empresserons d'en rendre compte à nos lecteurs.

La séance est levée à 4 heures. Les personnes appelées pour des lectures n'étaient point à la séance.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE.

(2e épreuve orale.)

Cette seconde épreuve a pour objet les maladies chroniques, comme la première avait eu pour objet les maladies aiguës. Les maladies aiguës et les maladies chroniques se partagent le domaine de la clinique médicale, puisque toutes les affections, quels que soient leur ordre et leur classe, rentrent nécessairement dans l'une ou l'autre de ces divisions. Le jury a donc bien fait en exigeant que les candidats eussent à répondre sur ce double objet de l'art de guérir. Nous irons plus loin. Les maladies chroniques, peu étudiées en général, relativement aux maladies aiguës, supposent néanmoins une habileté d'observation plus étendue et surtout plus minutieuse que les affections aiguës. Dans les maladies chroniques, la nature, ou si l'on veut la puissance réactive de l'organisme, plus paresseuse que dans l'état aigu, exige de la part du médecin de plus grands efforts pour la soutenir et l'exciter. De là le besoin d'une connaissance plus approfondie des caractères de l'affection que l'on veut combattre et un degré supérieur de tact médical pour saisir l'instant de placer les remèdes convenables comme pour discerner, parmi la foule des agens curatifs, ceux que les indications doivent faire préférer. En deux mots, dans les maladies aiguës l'action médicatrice de la nature supplée souvent à l'insuffisance ou au mauvais choix de la méthode thérapeutique, tandis que, dans les maladies chroniques, le diagnostic comme le traitement roule plus exclusive-

ment sur la science pratique du médecin. En présence d'une maladie aiguë, il est souvent difficile de démêler ce qui est le fruit des méthodes curatives employées, de ce qui est dû aux efforts médicateurs et conservateurs de l'activité vivante; dans les maladies chroniques, au contraire, les efforts de réaction sont toujours faibles, incomplets, ou même nuls; il faut que l'art intervienne et qu'il intervienne d'une manière convenable, sans cela la maladie est entraînée de son propre mouvement vers une solution funeste. Voilà pourquoi on trouve si peu de cas bien avérés de guérison de maladies chroniques, par rapport à l'innombrable quantité des succès qu'on rencontre dans les affections aiguës. Toutes ces raisons expliquent les avantages du partage introduit dans les épreuves proposées aux candidats, entre les affections aiguës et les affections chroniques, ainsi que les deux sortes d'intérêts bien distincts qui caractérisent ces deux épreuves.

M. Dalmas a ouvert la carrière. Ce médecin a fait une leçon aussi remarquable par la richesse des pensées que par l'ordre et la clarté dans leur exposition. L'un de ses malades avait un cancer de l'estomac, l'autre une hydropisie ascite. Le diagnostic, le pronostic, le traitement de ces deux affections ont successivement occupé le candidat. Également éloigné de se noyer dans les détails fastidieux des circonstances les plus insignifiantes de ces faits, que de se perdre dans le vague des généralités, il a su assortir dans de justes proportions l'étude des objets particuliers avec les considérations générales qui les rattachent aux principes de l'art. M. Dalmas s'est fait remarquer surtout par la lucidité avec laquelle il a dégagé les indications curatives de l'ensemble des phénomènes présentés par ses malades. Nous n'aurions que des éloges à lui donner si sa voix un peu trop basse et son discours trop précipité n'avaient fait perdre à quelques passages de sa leçon une partie de leur effet. Mais ceci ne touche que la forme : quant au fond, nous le répétons, il nous paraît au-dessus de tout reproche : nous en avons été complétement satisfait.

M. le docteur Rostan a déterminé les malades qui lui sont échus, l'un, une hémiplégie du côté droit, sous l'influence d'une hémorrhagie cérébrale, et le second, un ictère produit par un cancer au foie. Ce médecin a commencé par tracer largement les divisions qu'il se proposait de traiter dans la recherche de la nature et du traitement du premier malade. Ainsi il a étudié séparément le siége de la lésion, son étendue, sa nature et ses causes. Pour déterminer le siége de cette maladie, le candidat a rappelé les effets croisés des lésions du centre nerveux encéphalique, ce qui l'a conduit à prononcer que l'hémiplégie du côté droit, qui était le symptôme dominant chez le sujet de son observation, avait pour siége le lobe gauche du cerveau. Quant à l'étendue de cette affection, le candidat, riche des observations qu'il a eu occasion de faire sur les affections encéphaliques, s'est fondé sur son expérience à cet égard pour comprendre dans trois degrés l'étendue de ces lésions. Les unes sont de la plus grande dimension et enveloppent quelquefois la masse entière des hémisphères d'un côté du cerveau; les autres sont d'une grandeur moyenne; d'autres, les plus petites de toutes, n'occupent qu'un point très-borné de la substance cérébrale. Le candidat rattache à ces mesures différentes un certain nombre de phénomènes pathologiques propres à les distinguer. C'est des données de ce genre, puisées dans les caractères morbides qu'il a trouvés sur son malade, qu'il se croit en droit de penser que la lésion cérébrale du sujet observé n'a qu'une étendue moyenne. Il lui assigne précisément le volume d'un gros marron ou d'un petit œuf de poule. Jusqu'ici la détermination suivie par M. Rostan était purement anatomique. Disons que le candidat a poussé la précision en ce genre aussi loin qu'elle pouvait aller. Mais pour se faire une idée complète de l'état de son malade, ces notions anatomiques ne suffisaient pas. Le candidat l'a parfaitement senti; aussi a-t-il consacré la troisième de ses divisions à la recherche de la nature de l'affection qu'il avait sous les yeux.

Quel est donc la nature de cette lésion cérébrale? Est-ce un ramollissement du tissu du cerveau, est-ce une hémorrhagie? Le diagnostic différentiel de cette affection a été établi par le docteur Rostan avec toute la supériorité que lui donnent ses travaux particuliers sur les maladies de l'encéphale. Il a passé en revue comparativement les signes distinctifs du ramollissement du cerveau et ceux des hémorrhagies; après quoi il a cru devoir conclure que l'affection du sujet de ses études était une hémorrhagie cérébrale. Le candidat a assigné à cette occasion les caractères de ces sortes d'hémorrhagies, afin de faire mieux connaître l'espèce dont son malade était affecté. En conséquence, il a reconnu trois degrés dans les hémorrhagies cérébrales. Les unes fortes, dans lesquelles l'épanchement cérébral remplit et affaisse presque toute la masse encéphalique : celles-là ne sauraient se guérir, quoiqu'il soit inexact de dire que, même dans ces circonstances, la mort suive immédiatement l'épanchement; car, dans l'opinion de M. Rostan, les malades survivent au moins quelques heures aux hémorrhagies du cerveau. La seconde et la troisième série des hémorrhagies cérébrales admises par ce candidat se comprennent d'elles-mêmes sans qu'il soit besoin de nous y arrêter. Il nous suffira de dire que M. Rostan pense que son malade a éprouvé une hémorrhagie du second degré. Le candidat passe ensuite aux modes de guérison de ces divers épanchemens, aux chances de ces guérisons, suivant les degrés de ces hémorrhagies; faisant ensuite l'application de ces idées au malade qu'il a examiné, il porte un pronostic fâcheux sur ce cas particulier, en ce sens que sa guérison peut être indéfinie, et non parce qu'il suppose qu'il est menacé d'une mort prochaine. Le traitement termine les considérations du docteur Rostan à l'égard de ce premier malade. Il croit que les antiphlogistiques doivent en former la base.

Le second malade de M. Rostan a pour sujet une femme de 67 ans atteinte d'un ictère. Le candidat fait le détail des symptômes présentés par cette maladie : il s'efforce de remonter jusqu'à ses causes, afin d'en préciser le siége et la nature. De toutes ses recherches, il déduit que cet ictère est produit par une tumeur cancéreuse du foie. Le candidat se livre à quelques considérations sur la nature du cancer. Il pense que c'est une affection spécifique. Il entre ensuite dans les détails du pronostic et du traitement de la maladie qui a fait le sujet de sa leçon. Il arrive ainsi au terme de son épreuve, au milieu des applaudissemens bien mérités de l'auditoire.

Le docteur Gibert s'est soutenu à la hauteur à laquelle il s'était élevé dans sa première leçon. Il a commencé par tracer une esquisse historique des maladies chroniques, reconnaissant avec Cœlius Aurélianus que dans ces affections les efforts conservateurs et réparateurs de la nature sont moins évidens et moins efficaces que dans les maladies aiguës. Toutefois, après avoir signalé les idées ingénieuses de Bordeu et de Dumas, sur cette classe d'affections, il a cité des preuves que l'action médicatrice n'est pas entièrement nulle dans les maladies chroniques. Payant ensuite un juste tribut d'éloges à l'école anatomique moderne pour les travaux dont elle a enrichi l'histoire des maladies chroniques, il entre en matière sur les deux maladies qu'il vient d'examiner. L'une est une phthysie pulmonaire au troisième degré. Le candidat fait le tableau des phénomènes de cette affection, insistant sur la nécessité de ne point se borner à l'étude de la lésion locale, même dans les cas ou comme dans les maladies chroniques, cette lésion est le point de départ des accidens généraux. Le traitement de son malade l'occupe en dernier lieu. Il fait grand cas des influences hygiéniques trop négligées aujourd'hui; il termine par la discussion de la valeur thérapeutique des moyens usités ou recommandés contre la phthisie pulmonaire.

La seconde maladie de M. Gibert était une maladie du cœur. Le candidat commence par faire rapidement l'histoire des affections du cœur, déjà si bien tracée par Morgagni. Il reconnait que ces affections à peine connues de l'antiquité, ont été surtout étudiées par les modernes. Quant à la nature de celle qu'il a eue sous les yeux, il la qualifie un anévrisme actif, ou, si l'on veut, une dilatation avec augmentation d'épaisseur des parois du ventricule gauche du cœur, sans lésion appréciable des orifices ni des cavités droites de cet organe. Le traitement antiphlogistique, moins sûr dans l'anévrisme que dans l'hypertrophie simple du cœur, a déjà été employé avec assez d'énergie chez cette malade, et M. Gibert pense qu'on fait bien pour le moment de s'en tenir aux diurétiques et aux antispasmodiques, notamment à la digitale. Le candidat termine sa leçon par de nouvelles réflexions sur l'état de la science à l'égard du traitement des affections chroniques. Il ne croit pas que les recherches sur le siége et la nature de ces maladies sont déjà aussi fructueuses qu'on le pense, ajoutant que le médecin plus que tout autre est dans le cas de vérifier la justesse de ce mot de Montaigne : *Nous ne savons le tout de rien.* Des applaudissemens accompagnent l'orateur qui descend de la chaire une ou deux minutes avant l'expiration de l'heure de rigueur.

Le docteur Sandras, à qui on avait interdit la parole dans la première épreuve orale, a été plus heureux dans celle-ci. Les deux malades qui lui étaient échus étaient loin de prêter avec le même avantage que plusieurs de ceux dont nous avons déjà parlé. Cette difficulté n'a servi qu'à relever la qualité d'observateur habile que ce médecin a témoignée. Rien n'a été omis dans l'énumération des phénomènes pathologiques de ses deux malades. Les antécédens de leurs maladies, les circonstances présentes, le rapprochement des signes univoques, l'étude en un mot de la totalité des faits offerts par ses malades, a permis au candidat de débrouiller les caractères obscurs d'un cancer du col utérin pour le premier sujet qu'il a examiné. Le pronostic n'a pas paru favorable au docteur Sandras. A cette occasion, il a placé d'excellentes considérations sur l'ambiguité des signes qui annoncent les premiers temps de semblables affections, sur le rôle qu'y joue l'inflammation, sur la nécessité de reconnaitre un état pathologique spécial à côté des phénomènes inflammatoires qui entourent la naissance et le développement du cancer. Ces réflexions l'ont amené à une distinction thérapeutique fort sage sous le rapport du choix de la méthode et des agens curatifs. L'état d'inflammation concomitante a besoin des antiphlogistiques; mais le candidat ne se dissimule pas que ce traitement est insuffisant ou qu'il est, comme plusieurs autres, simplement palliatif; tandis que, pour guérir l'affection cancéreuse elle-même, la thérapeutique est nulle ou ne présente que des ressources précaires.

Le second malade avait, suivant le docteur Sandras, un anévrisme de l'aorte. Les symptômes de cette maladie pouvaient se confondre avec une lésion des poumons, ou une lésion du cœur lui-même. Le candidat, procédant par voie d'élimination, a été amené à penser que ce n'était ni l'une ni l'autre de ces dernières affections; mais, comme nous l'avons dit, un anévrisme de l'aorte. La même méthode d'investigation lui a fait déterminer précisément le point de cette artère qui était le siége de l'anévrisme. Après avoir dit un mot du pronostic de cet anévrisme, le candidat termine sa leçon en traçant rapidement les indications thérapeutiques à suivre dans ce cas et les ressources par lesquelles on doit se promettre de les remplir.

M. Trousseau ne nous a pas satisfait dans cette seconde épreuve comme dans la première. La forme de sa leçon a été aussi brillante; mais le fond s'est éloigné, à notre avis, de la sagesse des vues pratiques qui l'avaient dirigé dans sa leçon sur les affections aiguës. Le premier sujet de son observation était une pleurésie chronique. Le candidat s'est livré à une exposition trop minutieuse des symptômes anatomiques, quoiqu'il ait parfaitement réussi à distinguer les traits caractéristiques de l'affection qu'il étudiait des phénomènes de l'hydro-thorax et de la pneumonie chronique, avec lesquels il était possible de la confondre. Mais c'est surtout dans ses idées sur le traitement de la pleurésie que l'auteur a été paradoxal, et, s'il nous est permis de le dire, en contradiction avec l'opinion de l'immense majorité des praticiens. Le murmure improbateur qui a accompagné l'exposition de ses aperçus cliniques servirait, au besoin, de preuve au sentiment que nous venons d'exprimer. Suivant le docteur Trousseau, la pleurésie est excessivement difficile à guérir, pour ne pas dire absolument incurable. Aucun traitement n'y réussit, quelle que soit la direction qu'on lui imprime et l'esprit dans lequel il est conduit. L'auteur admet bien qu'on peut soutirer la douleur costale; mais c'est pallier le mal sans le guérir. M. Trousseau se fonde dans cette opinion sur les résultats de ses observations, appréciées d'après les données de la méthode numérique. Nous ajouterons que l'indifférence du docteur Trousseau pour le choix de telle ou telle méthode de traiter la pleurésie, et sa pensée de l'impuissance presque absolue de l'art contre cette affection ne nous a pas paru d'accord avec l'extrême activité du traitement qu'il a proposé de suivre vis-à-vis de ses malades. Des antiphlogistiques au début; plus tard, une traînée de potasse caustique dans les espaces intercostaux, le soin d'entretenir la suppuration de ces émonctoires à l'aide du séton, cet appareil thérapeutique combiné avec l'usage des diurétiques et des purgatifs drastiques, tels sont les moyens énergiques sous l'influence desquels le docteur Trousseau espère résoudre la pleurésie.

Le second malade étudié par ce candidat était un ramollissement du cerveau. Le docteur Trousseau a repoussé l'opinion vulgaire, de la lenteur avec laquelle cette lésion se produit; il a cité des faits, et des faits qui nous paraissent péremptoires, d'après lesquels le ramollissement peut se faire aussi brusquement que les hémorrhagies elles-mêmes. Il s'est étendu pareillement sur les signes à saisir pour reconnaitre le ramollissement cérébral, établissant que le signe certain et pathognomonique, en quelque sorte, c'est la paralysie avec résolution au milieu de

l'intégrité des fonctions de l'intelligence. Le candidat a établi à cette occasion que toutes les paralysies ne décélaient pas un ramollissement ou un épanchement cérébral, ou bien une lésion anatomique dans le tissu de la masse encéphalique, qu'il en existait par exemple de rhumatismales ou de purement nerveuses, comme celles qu'on a observées souvent après la répercussion d'une douleur rhumatique des membres et celles qui naissent dans les accès hystériques ou hypocondriaques. La plupart des assertions du candidat ont été appuyées sur des exemples particuliers, corroborés par l'autorité de M. Récamier.

M. Gaultier de Claubry a eu à étudier une petite fille, atteinte de chorée, et un jeune homme affecté d'une péritonite chronique. Le candidat a fait l'exposition des phénomènes de ces deux affections. Il a pensé que la danse de Saint-Guy était une névrose convulsive siégeant dans les centres nerveux, et non, comme on l'admet quelquefois, une lésion du système musculaire. Il pense en outre que la danse de Saint-Guy ne tue pas par elle-même, mais que la mort survient par les accidens qu'elle a coutume de provoquer.

La péritonite a été examinée en dernier lieu par le candidat sous le rapport de son siége, de ses symptômes, de ses antécédens, de ses conséquences. Le traitement est venu ensuite au moment où l'heure écoulée a fait regretter que le candidat n'ait pu développer cette partie importante de l'histoire de son malade.

M. Piorry avant d'entrer en matière a pris acte de l'exactitude du diagnostic, du pronostic et du traitement qu'il avait assignés aux deux maladies qui avaient fait le sujet de sa première leçon : car l'événement a justifié sur tous les points les résultats qu'il avait prédits. Pour sa leçon actuelle, il avait un serrurier, âgé de 50 ans, présentant un ensemble de symptômes relatifs au foie et au cœur. Après une analyse savante et complète de ces divers phénomènes, dans laquelle le candidat a donné des preuves incontestables d'une érudition solide, il conclut, à l'égard de ce malade à une dilatation légère avec hypertrophie du cœur gauche, accompagnée peut-être d'une diminution dans la consistance de son tissu et de dilatation de ses cavités droites. Pénétrant plus avant dans la détermination du caractère de cette maladie, il établit différentiellement le diagnostic de la péricardite et de l'anévrisme du cœur, appuyant ses propositions de faits nombreux que sa pratique particulière et celle de plusieurs auteurs modernes ont donné occasion d'observer. Le candidat s'élève ensuite, sous un point de vue général, à la recherche de la nature des affections chroniques du cœur, se demandant si l'inflammation en ouvre constamment la marche. Ce médecin admet cette opinion pour certains cas, mais il est loin de penser que telle soit la marche infaillible du développement de toutes ces affections. Le traitement général des maladies chroniques du cœur vient à son tour. Il soutient avec raison qu'on abuse de la méthode de Valsalva. Dans l'application de ses principes à son malade, il croit que les saignées devraient être combinées avec l'usage des toniques aidés de celui des drastiques, si l'état des premières voies n'interdisait pas l'emploi de ces moyens irritans. Le candidat n'est pas partisan des diurétiques, il préfère priver les malades de toute boisson ; enfin il croit que son malade n'est pas dans les conditions requises pour mettre en usage la digitale.

Le second malade du docteur Piorry est atteint d'une méningite avec exsudation purulente. Le candidat exclut par une méthode qui lui est familière l'idée d'hémorrhagie cérébrale, de ramollissement et autres affections du tissu encéphalique, auxquelles l'hémiplégie de ce sujet et plusieurs autres symptômes permettaient de penser. L'idée d'un état inflammatoire aussi bien établie, le pronostic et le traitement en découlent. Le candidat trace le tableau des effets que cette affection peut déterminer; des moyens de solution qu'elle peut avoir. Il termine en indiquant la méthode antiphlogistique comme la base du traitement à pratiquer. La leçon du docteur Piorry, pleine de faits et d'observations cliniques fort délicates, a complétement justifié l'opinion de la constance de ses effort pour bien faire et de l'étendue des connaissances acquises par ce médecin.

M. Casimir Broussais n'a pas été infidèle à la doctrine physiologique. Ses deux malades étaient atteints, le premier d'une hydropisie ascite ; le second d'une phthisie pulmonaire compliquée de pleurésie. Le candidat a débuté par faire en raccourci l'histoire des maladies chroniques, parlant de Cœlius Aurélianus, de Pujol de Castres et de Bordeu, sans oublier les travaux de M. Broussais père. Comme son maître, il a persisté à ne voir dans les maladies chroniques qu'une conséquence d'affections aiguës, attaquant toujours primitivement les solides, et secondairement les fluides. Il va sans dire que les lésions, source première des maladies chroniques, n'ont jamais à ses yeux que le caractère de l'irritation. Il a reproduit, chemin faisant, mais avec un peu moins de verve et d'agrément que M. Broussais père, tous les reproches d'ontologie et de servilité dont il gratifie les partisans de la médecine hippocratique ; après quoi, il a abordé la question soulevée par ses deux malades. Le premier, avons-nous dit, est une femme atteinte d'hydropisie ascite, durant depuis un grand nombre d'années, et survenue à la suite d'une suppression de menstrues abondantes. Ce sujet a été opéré 14 fois de la paracenthèse, et 14 fois le liquide s'est reproduit comme aujourd'hui dans la cavité du péritoine. Le candidat, hâtons-nous de le dire, a établi avec beaucoup de méthode le siége, l'étendue et la nature de cette ascite qu'il a attribuée exclusivement à un excès d'activité des vaisseaux exhalans de la toile péritonéale, sans existence d'aucune autre lésion organique. Le pronostic, la marche, les terminaisons possibles de cette affection l'ont occupé à leur tour. Le candidat pense que cette malade a des chances de guérison, mais aussi des chances de mort. M. Casimir Broussais fait la part des unes et des autres. Il établit ensuite le plan de traitement qu'il suivrait contre cette affection. La paracenthèse lui paraît encore nécessaire afin de débarrasser l'abdomen du liquide qui le remplit. Il repousse les injections irritantes qu'on serait tenté de faire dans cette cavité, avec la pensée de tarir la source de l'épanchement. Il donne la préférence au concours des moyens suivans : le lait pour nourriture habituelle, la compression des parois abdominales immédiatement après l'évacuation des liquides, l'usage intérieur des préparations de baies de genièvre et particulièrement du sirop de pointes d'asperges.

Le second malade a fourni à M. Casimir Broussais la même division qu'il avait admise dans l'étude de la première question. Il a pensé que la phthisie qu'il avait sous les yeux, était le produit d'une pneumonie dont il a constaté les traces, et que ce fait était un exemple saillant de transition de la pneumonie à la lésion connue sous le nom de phthisie. Une pleurésie affreuse a compliqué tout récemment ces désordres et va porter le dernier coup à la malade qui est ainsi vouée à une mort certaine. Le traitement devient ensuite l'objet des considérations du candidat. Quelques émissions sanguines locales, l'emploi des cautères entre les espaces intercostaux sont nécessairement les moyens principaux auxquels M. Casimir Broussais aurait recours. Toutefois, cette affection est trop avancée et trop profonde pour laisser l'espoir qu'aucun traitement puisse à en triompher.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. TRAITÉ DU MAÏS OU BLÉ DE TURQUIE, contenant son histoire, sa culture et ses emplois en économie domestique et en médecine, par E.-A. DUCHESNE, D.-M. P., in-8°, avec planches. Prix : 7 fr.

Cet ouvrage a obtenu le prix proposé par l'Académie de médecine en 1830, au nom de M. Bossange. Le programme était conçu en ces termes : *du maïs comme aliment chez l'homme, chez les enfans en bas-âge, et chez les femmes qui allaitent*. La position précise de la question n'a pas empêché M. Duchesne de l'embrasser dans tous ses développemens et de la suivre dans toutes ses applications. L'ouvrage qu'il publie aujourd'hui est moins une réponse au sujet proposé par l'Académie, qu'un traité complet du maïs et de ses divers usages. Nous allons présenter une analyse rapide des parties qui intéressent particulièrement nos lecteurs.

Après des détails très-étendus sur l'historique du maïs, la description de ses variétés, sur sa culture, sa récolte, sa conservation, sa préparation, et enfin sur son emploi dans l'économie domestique, l'auteur expose avec le plus grand soin les usages auxquels il peut servir en médecine et comme nourriture chez l'homme. C'est principalement par cette partie de son ouvrage qu'il a répondu au programme de l'Académie.

Comme médicament, le maïs est employé depuis fort long-temps par les médecins du Mexique, qui s'en servent, comme nous le faisons avec l'orge, pour préparer une boisson émolliente et adoucissante dans les maladies aiguës. Les Indiens font encore du maïs une espèce d'emplâtre qui sert à guérir quantité de maladies : probablement à la manière de nos cataplasmes. Voici comment on prépare sa décoction :

On met le maïs bouillir dans l'eau, et après un quart d'heure d'ébullition, on jette l'eau de la première décoction. On concasse alors le grain et on le fait cuire dans de nouvelle eau. Cette nouvelle décoction est édulcorée avec du sucre ou un sirop quelconque et donnée pour boisson ordinaire au malade. MM. Double et l'auteur paraissent avoir retiré de grands avantages de cette boisson dans le traitement de maladies diverses.

En cataplasmes, la farine de maïs a, sur la farine de lin, l'avantage de fournir une odeur moins fade, de s'aigrir moins promptement, de retenir plus facilement l'humidité, et par conséquent de se dessécher moins facilement, surtout sur les bords. Des expériences faites avec ces deux farines ont mis l'auteur à même de prononcer et de donner la préférence à la farine de maïs.

M. Duchesne indique encore, d'après quelques auteurs, l'emploi du maïs pour prévenir le scorbut, pour combattre l'épilepsie, la gastrite chronique, la gastro-entérite, et même la dysenterie. Ces indications sont trop vagues, et reposent sur trop peu de faits pour mériter l'attention des médecins. L'auteur conseille encore le maïs comme un léger laxatif et comme favorisant la sécrétion des urines et du lait.

Comme aliment chez l'homme, chez les enfans en bas âge et chez les nourrices qui allaitent, le maïs paraît être d'une très-grande ressource, et c'est principalement à ces applications que M. Duchesne a consacré tous ses soins. Pendant plusieurs mois, il a fait des tentatives très-nombreuses et très-variées pour obtenir des produits plus parfaits. Il expose successivement ces produits, en commençant par le sucre qu'on retire des tiges du maïs. Il indique les diverses préparations culinaires où il peut entrer, soit comme substance principale, soit comme ingrédient. C'est ainsi qu'il fait connaître le maïs non encore mûr, qu'on mange grillé, cru, en farine froide, confit au vinaigre, au sucre, bouilli, en orgeat, etc. ; puis il passe aux préparations du maïs mûr en grains, dont on fait différentes sortes de boissons fermentées, que l'on mange au naturel, rôties, en pâtes de toutes les sortes, etc. Nous n'entrerons pas dans les détails de ces diverses préparations.

En résumé, le maïs, suivant les recherches de M. Duchesne, peut seul nourrir l'homme, à des doses très-petites. L'auteur s'est nourri lui-même, à plusieurs reprises, pendant deux ou trois jours consécutifs, de gaudes de maïs cuites à l'eau. La quantité prise dans un jour n'a jamais dépassé 190 à 205 grammes; le terme le plus ordinaire a été de

200 gr. L'eau seule était son unique boisson. Pendant qu'il se nourrissait avec du maïs seul, la quantité de ses urines augmentait sensiblement. Dans 24 heures il en rendait 1,280 à 1,300 grammes; jamais plus ni moins. Ses selles étaient plus libres, ses forces égales; point de changement dans le sommeil; son pouls, quatre heures après le repas, donnait 58 pulsations par minute. Pendant son régime ordinaire, l'auteur ne rendait que 1160 à 1170 grammes d'urine, et son pouls, quatre heures après le repas, donnait 62 pulsations.

La farine de maïs paraît surtout convenir chez les enfans à cause de l'absence de matières fermentescibles qui la rend plus propre à leur faible estomac que les préparations de froment. Au reste, tous les enfans élevés en Bourgogne, dans le midi de la France, en Italie, n'ont pas d'autre nourriture et ils s'en trouvent bien.

M. Duchesne a eu peu d'occasions d'expérimenter l'emploi du maïs chez les femmes qui allaitent. Il croit cependant que cette nourriture favorise la sécrétion du lait. Il la conseille dans ce but, ainsi que les boissons non alcoolisées préparées avec le maïs.

L'ouvrage de M. Duchesne est rédigé avec talent, enrichi d'une foule de notes qui en font une monographie très-complète.

II. Mémoire sur les bouts de sein, ou mamelons artificiels et sur les biberons; lu à l'Académie royale de médecine dans ses séances des 12 et 19 février 1833, par L.-C. Deneux, membre titulaire de cette Académie, etc. — Chez Just-Rouvier, libraire. Prix : 2 fr.

C'est à propos d'un nouveau biberon présenté à l'Académie par M. Pâque, que M. Deneux, chargé du rapport, s'est livré à de savantes recherches qui lui ont permis de pousser son mémoire jusqu'à la 62e page. C'est beaucoup peut-être pour des bouts de sein et des biberons; toutefois c'est un exemple excellent donné aux futurs rapporteurs; et s'il pouvait les engager à étudier aussi consciencieusement les matières sur lesquelles ils doivent donner leur avis, et l'académie, et les rapporteurs même y gagneraient.

Les premiers bouts de sein remontent au 13e siècle; Lanfranc, pour alonger le mamelon trop aplati conseille d'employer une petite ventouse, ou une cupule de gland garnie à l'intérieur de térébenthine, et collée ainsi sur le mamelon. Au 16e siècle, Thaddæus raconte qu'il a appris d'une matrone un excellent moyen pour prévenir les gerçures du mamelon; on fait avec de la cire deux calices en forme de cupules, et on les applique sur le mamelon durant les trois derniers mois de la grossesse. Paré appliquait un petit chapeau de plomb pour guérir les gerçures une fois formées; enfin au 17e siècle, Scultet indique à cet instrument un autre usage, et veut qu'on le perce de plusieurs trous, pour que la nourrice puisse allaiter l'enfant sans douleur.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'exposé de tous les procédés, de toutes les substances employées pour favoriser la lactation; on a mis à contribution les trois règnes; mais il est assez piquant de rappeler que la tétine de vache appliquée aux mamelons, et donnée par madame Breton pour une invention à elle propre, a été indiquée en 1709 par Musitanus, en 1714, par Amand; et depuis lors employée par une multitude d'accoucheurs et avec toutes sortes de préparations, à l'état naturel, à l'état sec, chamoisée, parcheminée, tannée, gardée dans l'alcool, etc. (1)

Si l'on considère toutes les circonstances qui obligent à avoir recours aux bouts de sein pour favoriser la succion, on sera conduit à distinguer dans le bout du sein deux parties : 1° le mamelon qui, devant être saisi par l'enfant, doit offrir autant que possible, la souplesse, l'élasticité de celui de la mère; 2° le disque, qui devant à la fois appuyer sur le sein et garantir le mamelon naturel de toute compression, doit à part la forme convenable présenter une suffisante solidité. De là la nécessité que les bouts de sein soient formées de deux substances.

Que le disque soit en métal, en bois, en corne, peu importe; quant à la forme, elle doit être celle du petit chapeau figuré par Paré, percé au fond d'une ouverture qui communique avec la cavité du mamelon artificiel.

Quant au mamelon, le choix ne peut guère s'exercer que sur la tétine de vache, le caoutchouc et le liége; toute autre substance, ou serait trop dure, ou n'aurait pas assez d'élasticité.

(1) Depuis que ce mémoire est publié, un nouveau procès intenté par madame Breton à un prétendu contrefacteur a été perdu par la prétendue inventrice, qui se trouve conséquemment déchue de son brevet. Il paraît, d'après le compte-rendu de la *Gazette des Tribunaux*, que le mémoire et les recherches consciencieuses de M. Deneux ont eu la plus grande influence sur cette décision.

La tétine préparée par les procédés de madame Breton, de M. de Perrochel et de M. Pâque, a toute la souplesse et l'élasticité désirables. Mais elle exige de la part de l'enfant des efforts de succion assez considérables; elle contracte facilement une odeur aigre qui rebute l'enfant; enfin, la nécessité de la maintenir continuellement dans l'eau pour conserver sa souplesse favorise sa décomposition. M. Deneux regarde cette putréfaction lente comme une cause fréquente du muguet, qu'il a vu survenir chez près de la moitié des enfans allaités par les bouts de sein de madame Breton.

Le caoutchouc, surtout comme on sait le travailler aujourd'hui, n'a aucun de ces inconvéniens; mais son odeur indestructible répugne à un grand nombre d'enfans. Reste donc le mamelon de liége fin et poli, qui a tous les avantages des deux autres, sans offrir leurs inconvéniens. Il ne leur est inférieur que sous le rapport de la solidité; il est sujet à se casser et à se fendre. Mais alors même, le peu de cherté du liége permet de le remplacer aussi souvent qu'il est nécessaire, et diminue cet inconvénient. M. Deneux donne la préférence aux mamelons construits par M. Darbo, qui leur a fait subir, par les conseils de l'auteur, d'utiles modifications.

Les biberons se composent de deux parties : le vase, qui doit être en verre ou en cristal, pour qu'on puisse juger de la quantité de lait prise par l'enfant, et l'extrémité ou mamelon. Ce qui a été dit des mamelons du bout de sein s'applique à ceux du biberon. Toutefois on a préconisé pour ceux-ci le parchemin, l'éponge et linge. Le parchemin a tous les inconvéniens de la tétine; l'éponge contracte une odeur aigre et amène la formation des aphthes et même du muguet; le linge, arrangé en rouleau ni trop dur, ni trop mou, qu'on introduit dans le goulot du vase en le laissant déborder de 10 à 12 lignes, est plus facile à maintenir propre et sans odeur, et occasione bien rarement des aphthes; c'est aussi celui que Levret préférait.

Mais avec ces substances on est obligé d'avoir un vase spécial offrant une ouverture pour le passage de l'air; M. Paque a imaginé de placer cette ouverture à côté du mamelon même, sur la même pièce; en sorte que son instrument s'applique comme un bouchon sur tout espèce de bouteille. M. Darbo a ajouté un autre perfectionnement : c'est de faire filtrer le lait à travers les tuyaux d'une canne de rotin jointe à son mamelon artificiel, et en définitive, c'est à celui-ci que M. Deneux accorde la préférence.

III. Rapport fait a l'Institut par MM. Boyer et Duméril sur un mémoire intitulé : Du broiement de la tête de l'enfant mort dans le sein de sa mère, etc., par M. Baudelocque neveu; suivi d'une lettre contenant un extrait du testament de J.-L. Baudelocque, etc.

Nous avons abrégé de moitié ce titre, qui peut à la rigueur nous dispenser d'analyser la brochure. Il importe cependant d'établir ici quelques faits. M. Baudelocque neveu a présenté à l'Institut un mémoire sur un instrument qu'il appelle *céphalotribe*, énorme pince, longue de deux pieds, pesant *sept livres*, et qui, perfectionnée depuis par l'auteur, *autant que possible* (nous transcrivons), ne pèse plus que *cinq livres et demie*. Jusque-là c'est fort bien. Nous ne discutons pas le mérite d'un instrument qui ne pèse que cinq livres et demie. Cependant MM. Boyer et Duméril, chargés de faire un rapport là-dessus, ont conclu que *cette invention de M. Baudelocque est une preuve de son zèle pour l'art*, que *ce zèle leur paraît digne d'éloge*, et enfin que *l'empressement que M. Baudelocque a mis à faire connaître son instrument par la voie des journaux de médecine, leur paraît aussi devoir être loué*. Voilà qui est bien encore, et personne n'enviera trop à M. Baudelocque de pareils éloges. Nous croyons même que M. Baudelocque n'aurait pas fait imprimer le rapport pour cela seul; mais il nous apprend, dans une lettre spéciale, que ce rapport lui fournit l'occasion et le moyen de dissiper quelques doutes élevés *sur son droit exclusif à prendre la qualité de neveu de feu* le célèbre accoucheur *Baudelocque*. Et comme le rapport a fourni l'occasion de la lettre, la lettre fournit l'occasion de donner l'adresse du neveu du célèbre, etc.; puis, par la même occasion, M. Baudelocque *neveu* a fait distribuer de porte en porte rapport, lettre et adresse. Le moyen est neuf et vaut au moins l'invention du céphalotribe; mais comment M. Baudelocque n'a-t-il pas craint de compromettre par de semblables démarches un nom qui lui a été transmis si beau?

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 51. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 15 JUIN 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPOQUE PRÉCISE OU UNE AMPUTATION DOIT ÊTRE PRATIQUÉE, à la suite des fractures compliquées de plaies et autres accidens graves; par M. Villette, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Compiègne.

Quand les os sont broyés, les chairs dilacérées et remplies d'esquilles, les gros vaisseaux artériels et veineux rompus, les nerfs mâchés, la peau largement décollée, les ligamens et capsules articulaires déchirés, la science ne permet aucune incertitude sur le parti à prendre : ses arrêts sont positifs; elle veut l'amputation, si l'accident qui a produit de pareils désordres a laissé quelques parties intactes où le fer puisse être porté. Le chirurgien qui alors méconnaît les accidens du lendemain est coupable d'une mort dont il eût pu encore se défendre par une amputation immédiate. Plus près elle est faite de l'événement, et plus les chances de succès sont grandes. C'est une douleur qui se confond dans la commotion d'une chute ou d'un coup et se perd avec elle.

Tous les cas chirurgicaux sont loin d'être aussi graves; c'est une articulation seule qui est intéressée; c'est une simple piqûre d'artère, etc., et plusieurs n'en réclament pas moins l'amputation. Ici commence l'indécision, et les chirurgiens les plus renommés hésitent. Telle fracture avec plaie énorme, appelant l'amputation, guérit sans amputation, uniquement parce que le malade s'y est refusé; telle autre, bénigne en apparence, contre toute prévision est suivie des accidens les plus formidables. On perd quelquefois un malade pour avoir voulu lui conserver un membre; on le perd d'autres fois pour lui avoir demandé trop tôt un sacrifice qu'il n'est que trop disposé à vous refuser. Point

Feuilleton.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE MÉDICAL POUR LES COMMUNES RURALES.

Les idées que nous allons exposer ci-après ne nous appartiennent point, bien que l'importance du sujet ait été plus d'une fois et depuis long-temps l'objet de nos méditations. Nous en laissons la propriété à M. le docteur Vallat, qui les a consignées dans un volumineux mémoire présenté ces jours derniers à l'Académie *des sciences morales et politiques*(1). Notre honorable confrère nous saura gré de lui emprunter les excellens matériaux qu'il a recueillis, et de donner à ses idées toute la publicité possible. Il voudra bien aussi nous pardonner de nous faire ses interprètes auprès du public, dans l'intérêt même de ses vues philantropiques. Comme il s'agit d'une chose sérieuse, nous voulons que la forme le soit aussi; et puisqu'il faut le dire, le style de notre savant confrère paraîtrait peut-être d'une originalité un peu forte à nos lecteurs habitués aux tournures de la langue française vulgaire.

Si l'organisation médicale des villes, malgré quelques imperfections, suffit généralement aux besoins des habitans, il n'en est pas de même dans les campagnes; et si l'on fait attention que les communes rurales comprennent plus de 25 millions d'individus, c'est-à-dire les deux tiers de la population de la France, on s'étonnera de l'abandon où on les a laissées jusqu'ici sous le rapport médical. Le service rural de santé actuel est tout-à fait insuffisant, il manque presque partout des trois élémens dont il se compose : 1° de médecins, 2° d'hôpitaux, 3° de médicamens.

Quant aux médecins, la plupart de ceux qui exercent dans les campagnes sont des officiers de santé, auxquels la loi interdit la pratique des grandes opérations, et qui généralement n'ont pas des connaissances fort etendues. C'est dans les campagnes et les villes où cette classe de médecins se réfugie qu'on peut voir les déplorables effets de leur mauvaise instruction, et les abus d'une institution qui confie la vie des hommes à des demi-médecins, comme si elle avait supposé qu'ils n'auront à traiter que des demi-malades. D'ailleurs ces praticiens, précisément à cause de cette infériorité qui les empêche de soutenir la concurrence avec les docteurs dans les villes, sont obligés de faire payer chèrement leurs services au peuple des campagnes, car il faut qu'ils vivent; et le peuple des campagnes qui ne peut les payer, perit misérablement privé des services les plus nécessaires. Déjà si insuffisans de tant de manières, les officiers de santé le sont encore par leur nombre toujours trop limité par le peu d'avantages qu'offre la profession. On voit donc par là que ce service d'une importance si majeure, abandonné à la simple concurrence, est dans un état de désorganisation déplorable.

Jusqu'ici on n'a eu à opposer à ce mal que des palliatifs insignifians. Les doc-

(1) Sur l'établissement d'un service rural de santé en France, par M. J. Vallat, D.-M. P. Un vol. in-8° de 200 pag. Paris, chez Baillière.

de règles fixes; il appartient à la sagacité seule du chirurgien de juger, de prendre inspiration des faits et de chercher à pénétrer l'avenir. Sa décision est sa loi; les maîtres manquent. Combien de fois n'avons-nous pas vu M. Dupuytren reculer devant des opérations, essuyer des revers inattendus, et obtenir parfois des guérisons qu'il n'espérait pas. Dans l'impossibilité de poser des principes absolus sur l'opportunité des amputations, nous l'avons vu remettre au hasard seul le soin de résoudre par les nombres cette question souvent si difficile : *Faut-il amputer; peut-on s'en abstenir?* Nous l'avons vu pendant le cours d'une année amputant alternativement et n'amputant pas tous les malades qui arrivaient à l'Hôtel-Dieu, et dont les blessures demandaient également l'amputation. Eh bien! le chiffre n'a rien décidé. Chaque catégorie a compté à peu près un pareil nombre de succès, et la différence légère qui existe d'un côté fut plutôt contre la science et ses raisonnemens.

S'il est des opérations qui veulent être faites sur-le-champ, il en est un plus grand nombre qu'il ne faut pas se hâter de pratiquer, et que l'on peut souvent éviter; non qu'il faille entièrement se démettre de ses lumières, fermer les yeux et attendre indéfiniment tout de la nature. Un chirurgien éclairé, dans les cas douteux et chanceux, marche au jour le jour, l'œil fixé sur les accidens, et prévient, par une prompte et énergique détermination, un événement plus fâcheux, qui le lendemain ne serait plus dans ses mains, et dont il ne pourrait plus arrêter les progrès. Par une prudente lenteur, il n'a rien compromis; par une décision prise à temps, il a tout sauvé.

C'est ce moment opportun qu'il faut bien saisir, et ne pas laisser échapper. Plus tôt, vous mutilez des gens qui auraient pu conserver leurs membres; plus tard, les grandes suppurations les ont ruinés, les dévoiemens colliquatifs les ont épuisés, la fièvre de résorption arrive, et ils meurent. D'autres fois, c'est la gangrène qui survient par diverses causes : nouvelle hésitation de la part des chirurgiens.

Avant de faire l'amputation, les uns veulent que la gangrène soit limitée, que le cercle inflammatoire soit bien développé. D'autres croient qu'il est des circonstances où la gangrène, une fois déclarée, ne s'arrête qu'à la mort du blessé. Persuadés qu'on attend en vain un travail de réaction complet, ils veulent l'amputation de suite, sitôt que la gangrène apparaît, sans s'occuper si elle est bornée ou non; leur conviction est profonde, et ils ne craignent point de voir la gangrène se reproduire au moignon.

Cherchons aujourd'hui à éclaircir ce dernier point de doctrine controversé, en citant des faits qui nous soient propres. Plus tard nous reviendrons sur les plaies des articulations, etc., et successivement sur les divers accidens qui obligent à l'amputation.

Obs. I. — Dans les premiers jours de 1832, un enfant du nom d'Hippolyte Hénick, de quatre ans et demi, laissé seul devant le feu, pendant que sa mère était allée à la forêt faire du bois, tombe dans le brasier, et y reste assez long-temps pour que la totalité des chairs de l'avant-bras soit brûlée jusqu'aux os : la main et le bras furent préservés. Le 13 janvier au soir, cet enfant fut apporté à notre Hôtel-Dieu : la main était entièrement sphacélée, et on le ennçoit; les deux os de l'avant-bras étaient à nu. La gangrène s'étendait d'une manière inégale sur le bras, en se prolongeant jusque sur l'attache inférieure du deltoïde et au-delà, elle était en marche manifeste, et n'annonçait nullement devoir s'arrêter. Le 14 au matin, je pris l'avis de mon confrère M. Devivier : il crut que je ne pourrais me dispenser d'amputer dans l'article; je me décidai néanmoins à couper bien haut, il est vrai, au col chirurgical de l'humérus, j'y réussis. Une seule ligature fut faite, celle de l'artère brachiale; elle était tombée avant la fin du mois; quelques jours plus tard, la cicatrice de la plaie était achevée. Nous gardâmes cet enfant jusqu'au 15 février, à raison du froid excessif de la saison; à cette époque, il fut rendu à sa famille, et sa guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour. Pendant tout le cours de l'année, qui vient de s'écouler, il a joui d'une santé on peut dire florissante. Tout récemment ses genoux viennent d'être pris par des rhumatismes nerveux très-douloureux, qui l'ont ramené à notre hôpital, où chacun peut aller le voir.

S'il y eut division entre mon confrère et moi sur le lieu d'amputation, nous fûmes d'accord sur la nécessité d'une opération instantanée. Si M. Devivier voulait la désarticulation scapulo-humérale, certes à ses yeux nous courions bien du danger, la gangrène nous laissait bien peu d'espace : elle nous pressait; chacun peut deviner ce qu'il fût advenu, si nous eussions attendu qu'il se formât un cercle inflammatoire.

Nous allons rapporter en regard un autre cas bien autrement affligeant avec tous ses détails et ses malheurs : il y a des leçons à recevoir des revers.

Obs. II. — Le 25 février dernier au matin, M[lle] B*** fait une chute de la hauteur d'un premier étage; en tombant, le pied s'échappe en dehors et se renverse sur la malléole externe, déchire la peau en dedans, ouvre l'articulation, et, selon la position et l'étendue de la plaie, il est permis de penser que l'artère tibiale postérieure a été rompue. Une hémorrhagie pas trop abondante a eu lieu, le sang s'est promptement arrêté et seul.

Lorsque le médecin ordinaire de la maison arriva la luxation était réduite et la plaie ne donnait pas une seule gouttelette de sang; il en rapproche les bords avec des emplâtres agglutinatifs, et achève convenablement le pansement.

Le 26, au soir, je vois la malade; la plaie est belle; aucun gonflement autour de l'articulation, du moins fort peu; point de sensibilité exagérée; à peine se plaint-on. Un caillot de sang, demeuré entre les deux lèvres de la plaie, donnait une mauvaise odeur, qui n'était point celle de la gangrène. J'engageai le médecin à faire des lotions chlorurées, et même à laisser sur la plaie un gâteau de charpie trempé dans cette liqueur.

Le 27, au matin, même état : encore un peu de sang caillé et altéré. (Même pansement; calmant le soir.)

Le 28, au matin, changement total : la nuit a été fort agitée, la plaie s'est boursoufflée, surtout la lèvre supérieure qui reste vive, animée; la lèvre inférieure, seule plus flasque, est frappée de gangrène et en exhale l'odeur. A partir de la malléole interne jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous du genou existe une traînée jaune nullement sensible. Le pied est à peine gonflé, il conserve toute sa chaleur; la jambe est sèche et pas encore abreuvée de liquides. Aucune douleur dans l'intérieur de l'articulation; le moral est agité; le pouls est vif, il bat 100 à 110.

Le médecin ordinaire pense que la gangrène aura peu de suite, qu'elle est superficielle; que ce faible lambeau frappé disparaîtra sitôt que la suppuration arrivera; qu'il faut espérer de la jeunesse de la malade (34 ans); que la nature révèle souvent bien des ressources inconnues, et qu'on peut encore s'en reposer sur ses efforts.

Je fais observer que la rupture de l'artère tibiale est positive, que cette gangrène ne peut que faire des progrès, qu'il y a urgence d'amputer, qu'il n'y a pas d'autre moyen à tenter pour sauver la vie, qu'il faut proposer l'amputation, quelle que soit d'ailleurs la répugnance à l'accepter.

Un dissentiment aussi marqué fit immédiatement recourir la famille à des avis plus nombreux; trois autres chirurgiens furent appelés.

Je réitérai ma demande : tous mes confrères, sans exception, me refusèrent l'amputation, dirent qu'il était trop tôt de la faire, en se retranchant tous dans ce principe ancien, qu'il fallait que la gangrène fût bornée; qu'il était loisible encore d'attendre une guérison éclatante, dont la nature devait faire tous les frais; qu'au dernier siége d'Anvers, on avait vu guérir sans amputation des cas plus fâcheux; des membres abîmés par des éclats d'obus, entachés de gangrène, et d'une gangrène bien autrement étendue.

J'annonçai le sphacèle inévitable du pied d'abord; puis les progrès ultérieurs de la gangrène, tracés d'avance sur la jambe par la ligne jaune dont il a été parlé;

---

teurs des villes, animés d'un zèle philantropique, donnent des secours gratuits à ceux qui viennent les demander; ils se transportent même chez les malades pour des cas graves. Mais cette médecine de charité, facile dans les villes, est impossible dans les campagnes à cause des trop longues distances et des mauvaises routes; or pour être efficace, la médecine doit être à portée du malade; et, dans les campagnes, elle ne doit pas même attendre que le malade l'appelle, il faut qu'elle le cherche et aille le trouver. L'insouciance, la misère, la difficulté des communications font toujours temporiser le pauvre, et ce n'est jamais qu'à la dernière extrémité que les parens se décident à recourir au médecin. Ainsi le plus grand vice du service de santé rural est moins encore dans le manque de gens de l'art, que dans leur mauvaise distribution.

Un autre abus résultant nécessairement de cet état de choses, c'est la propagation du charlatanisme dans les campagnes. Les véritables médecins ne s'y rendant pas, les charlatans de toute espèce y accourent. Ils y font partout des tournées périodiques, vendent des drogues, des onguens, des purgatifs, arrachent des dents, raccommodent des membres et font la médecine en grand sur les places publiques et dans les carrefours; ils remplacent en même temps et le médecin et le pharmacien, et le peuple, faute de mieux, vient leur apporter son argent. L'impôt prélevé par les charlatans sur les populations des campagnes est beaucoup plus considérable qu'on ne pense, et il serait difficile d'en trouver un plus immoral. Quant aux effets immédiats de cette médecine ambulante sur la santé des individus, ils sont et ne peuvent être que funestes dans le plus grand nombre des cas. Qui ne sait, par exemple, que la plupart des plaies incurables que les paysans apportent dans nos hôpitaux ont été produites par l'application de topiques vendus par les charlatans. Le gouvernement a beau rendre des ordonnances, toujours inexécutées du reste, contre le charlatanisme; le charlatanisme existera toujours là où manquera la vraie science.

La disette des hôpitaux ne se fait pas moins sentir que celle des médecins dans les communes rurales. Il n'y a d'hôpitaux que dans les villes un peu considérables, car ce n'est que là qu'il existe des ressources pour les établir et les entretenir. Or, le seul éloignement de ces maisons de bienfaisance les empêcherait toujours d'être de quelque utilité aux habitans des campagnes; ils n'auraient jamais le temps ni les moyens de s'y rendre, et, en supposant qu'ils s'y rendissent, ils n'y seraient pas admis soit par le manque d'espace et de matériel, soit parce que la plupart de ces établissemens sont, conformément à la volonté des fondateurs, exclusivement consacrés aux malades du canton ou de la commune. Aussi voit-on tous les jours dans les villes de province des malheureux venir à pied de 5 à 6 lieues, ou transportés sur des brancards par leurs parens, obligés de retourner chez eux sans autre secours que quelques prescriptions inexécutables. Pour remédier à cet inconvénient on a imaginé des *consultations gratuites*, faites par les médecins des hôpitaux en faveur des indigens. Mais ce moyen n'atteint que bien imparfaitement son but. De quelle utilité peut être une visite d'une heure, faite en courant, sur une centaine de malades que le médecin voit pour la première fois et qu'il ne reverra peut-être plus! Quels sont les malades d'ailleurs qui se présentent à ces consultations? Ceux qui peuvent marcher, se déplacer et sacrifier quelque argent à ce voyage, c'est-à-dire les moins malades et les moins malheureux. Mais ceux qu'une maladie aiguë saisit au milieu des champs, ceux qui, par misère ou accablés par la force du mal, ne peuvent ni marcher ni se faire transporter, ceux-là succombent inévitablement sans espoir d'être secourus.

Il y a plus encore; c'est que quand même l'entrée des hôpitaux serait plus libre

je déclarai que les gangrènes pareilles par accident ne se limitaient jamais ou presque jamais; que le lendemain, au lieu de couper la jambe, il faudrait emporter la cuisse; que plus tard il faudrait se résigner à mourir. Il fut dit que la gangrène, dans l'espèce, n'était pas plus due à un excès d'inflammation qu'à une cause interne. L'aspect de la plaie et la santé générale de la malade eussent déposé contre cette opinion, si elle eût été soutenue. Il existait si peu de gonflement, de douleur même, autour de l'articulation, que chacun en tint compte à l'hémorrhagie primordiale. Enfin tout le monde fut d'accord pour attribuer la gangrène au défaut de circulation dans le fragment inférieur de la plaie. Quant à l'avenir, les prophéties de chacun ne furent pas les mêmes.

J'eus beau affirmer que la rupture de l'artère tibiale postérieure était une limite posée à la gangrène par l'accident lui-même, que cette limite valait bien le cercle inflammatoire que la nature ne devait point donner; qu'au début d'une gangrène de ce genre il n'y avait point encore infection générale; que le mal était tout local; que plus tard la résorption des gaz et fluides de décomposition, que la respiration de ces mêmes miasmes, que l'imprégnation de cette odeur insupportable circulerait partout, et qu'il cesserait d'être en notre pouvoir de reculer la mort; que celle-ci était certaine, inévitable, si l'on n'amputait pas. Je ne pus faire prévaloir à moi tout seul une doctrine si opposée à celle que mes confrères venaient d'émettre. Mon expérience ne fut point crue; je citai le fait rapporté plus haut: peut-être les grands maîtres de l'art, qui aujourd'hui ont abandonné le vieux principe, n'auraient-ils pas été plus heureux que moi; leur autorité eût sans doute été méconnue; leurs noms ne furent point jetés dans la discussion. Je cédai au nombre sans abandonner mes convictions, me réservant le droit de les faire triompher en toute autre occasion.

On se sépara en ordonnant de l'extrait de quinquina à l'intérieur, des lavemens; à l'extérieur, de la poudre de quinquina mélangée avec de la teinture camphrée de quinquina et de l'hydrochlorate d'ammoniaque; plus des fomentations alcooliques tout du long de la jambe.

1er mars. La plaie est plus boursoufflée que jamais; la gangrène semble s'être emparée de la totalité du talon. Le tissu cellulaire ambiant l'articulation est crépitant emphysémateux; de jaune la peau est devenue rouge au-dessus; le jaune gagne le milieu de la cuisse. Hier cette traînée colorée était insensible; aujourd'hui elle est on ne peut plus douloureuse. La jambe entière est gonflée; le pouls est plus élevé. (Le soir, calmant, pansement avec quinquina et chlore jusqu'à la fin; potion avec extrait de quinquina, quelques hémorroïdes s'opposent à ce que l'on donne commodément des lavemens.)

2 mars. Fourmillemens insupportables dans le talon, sensation de la brûlure dans l'épaisseur de la plante du pied, la gangrène marche progressivement du talon vers les orteils, qui conservent encore leur chaleur et leur coloration naturelle. (Quelques cuillerées de bon vin en plus des prescriptions.)

3 mars. La peau du talon tombe, soif des plus vives, la potion de quinquina est suspendue: citron, orange. On désire de la bière, on l'accorde: même état pour la plaie, sauf que la ligne jaune gravit, et que les ganglions de l'aine deviennent très-douloureux. Le pouls se soutient merveilleusement, la jambe et la cuisse ont près du double de leur volume habituel.

4 mars. La gangrène passe sur la surface dorsale du pied, où l'on aperçoit plusieurs phlyctènes rougeâtres. La malade qui voit son pied s'effraie, elle a compris sa position, elle demande avec empressement l'amputation. Nouvelle consultation. La rougeur qui pourchasse le jaune, sans s'arrêter, a gagné l'articulation du genou, tout à l'heure elle est à la cuisse. Depuis trois heures du matin il se passe des douleurs atroces au genou; plusieurs faiblesses ont eu lieu dans la matinée. La jambe quoique rouge est empâtée et crépitante sous la pression du doigt. Tous les tissus en sont remplis de gaz et de fluides séreux et putrescens. Rien qui puisse s'assimiler à un travail de sequestre, point de suppuration; il ne s'épanche de la plaie que des eaux de mauvais caractère. La réaction est impuissante, le pouls offre peu de sécurité, plus d'amputation possible; personne n'ose répondre aux désirs pressans de la malade. Il faut qu'elle meure! et ce débat entre la vie et la mort s'est ainsi prolongé pour cette malheureuse jusqu'au 9 mars, dernier jour de ses souffrances.

Cette fin tardive s'explique par l'usage non discontinué du chlorure de soude. Si ce sel ne fait rien pour précipiter le sequestre, il a du moins l'avantage inappréciable dans les cas de gangrène de détruire l'odeur de putréfaction, et d'affaiblir ainsi l'infection générale. Nous croyons même qu'il éteint le travail de réaction, en arrête du moins l'essor, ainsi que nous avons eu l'occasion de l'observer dans plusieurs gangrènes partielles. Le chlorure de soude momifie l'escarre, la dessèche, assainit la plaie; mais il rend indéfinie l'élimination. Aussi sitôt qu'il a rempli le but utile de désinfection, nous nous hâtons d'employer le quinquina en nature activé de toute l'énergie du sel hydrochlorate d'ammoniaque.

Cette mort laisse des regrets: on eût voulu amputer, alors que la gangrène apparaissait pour la première fois, que le pied seul était entrepris, que la jambe n'était pas encore gonflée, que la couleur jaune était insensible, qu'il était possible de couper au-dessus sans couper la cuisse. Eût-on réussi? personne ne peut l'affirmer. Certes à cette époque l'amputation n'était point une témérité, destinée comme elle l'était, à arrêter la transmission progressive d'une gangrène, dont tout le monde connaît le dernier résultat. L'opération devait être tentée, comme la seule voie de salut qui restât, quelles que fussent d'ailleurs les chances défavorables qui apparaissaient à l'esprit de chacun. Et nous avons pour nous les opérations de Larrey, l'assentiment de Lawrence, de Guthrie et les succès d'Astley Cooper, et tout récemment de Campbell à l'infirmerie d'Édimbourg. (23 février dernier, *Gazette médicale*.)

On nous effrayait de la reproduction de la gangrène au moignon, si l'opération était faite avant que la nature n'eût indiqué une ligne de séparation du vif d'avec le mort. Nous ne répéterons pas nos argumens exposés ci-dessus et tirés de la cause de cette gangrène, de sa date, de sa localisation, de l'absence d'une infection générale.

Nous savons que parfois, en amputant ainsi, on a vu la gangrène arriver une seconde fois. Mais alors toujours cet accident dépend de la timidité du chirurgien, qui souvent, dans le désir de conserver le plus possible l'usage d'un membre, coupe trop près de la gangrène; c'est un doigt de la main, un pouce, une phalange que l'on voudrait sauver. Dans un cas pareil arrivé en juin 1825, j'ai vu moi-même la gangrène se renouveler; mais aussi j'ai vu M. Sergent, mon ami, peu s'inquiéter si le cercle inflammatoire se dessinerait, et couper le bras franchement et de suite malgré la récidive; l'avant-bras était entrepris. Cette seconde opération, faite avant le temps fixé par la vieille doctrine, n'en a pas moins été couronnée d'un plein succès. Et cependant, quel fait plus propre à prouver l'infection générale? La première amputation avait été faite sur des chairs en apparence très-saines. Ne craignons donc pas d'amputer, que la gangrène soit ou non limitée, pourvu qu'elle provienne d'une cause externe, et qu'il ne se présente aucune autre indication; que l'on porte le fer assez haut, et la plupart du temps on aura à s'applaudir de cette hardiesse, si c'en est une.

Il est quelques circonstances rares, il est vrai, où il n'est point permis de tenter la fortune.

Obs III.—Récemment un maréchal-des-logis-chef, appartenant au 1er régiment des cuirassiers, fit, à la fin de janvier, une chute de cheval, et se décolla un lambeau de peau à la partie interne du genou, blessure fort légère en apparence, et qui selon toute probabilité devait guérir dans l'espace de 12 à 15 jours. Beau militaire, jeune (30 ans), bien portant avant l'accident, cet homme, d'une constitution éminemment nerveuse, irrité dans son corps par de longues injustices, eut tout le système nerveux ébranlé par la chute. Tout à coup il est pris de vomissemens opiniâtres que rien ne peut calmer, de sueurs froides; les muscles de la face, secs et tendus, expriment l'exaltation du moral au plus haut degré. Puis survint inopinément le deuxième jour un gonflement moitié inflammatoire, moitié œdémateux, sous forme de bandelette rougeâtre, étendue depuis la malléole externe jusqu'au grand trochanter. En dehors de cette ligne régnait une atmosphère

---

qu'elle ne l'est, quand même ils seraient plus nombreux. les habitans des campagnes n'en profiteraient pas beaucoup plus; il n'est pas de médecin qui ne connaisse la répugnance invincible des malades à se rendre à l'hôpital, surtout quand ils appartiennent à des familles honnêtes et connues. Il serait donc urgent de songer à trouver un moyen plus efficace que celui-là de soulager l'indigence. L'institution des hôpitaux, excellente dans d'autres époques et utile encore dans les villes, n'a jamais pu et ne pourra jamais être appliquée aux besoins des campagnes.

Le manque de médicamens n'est qu'une suite du manque de médecins. Si les hommes de l'art étaient distribués dans les communes avec un bon système d'organisation qui régularisât leur service, comme nous l'indiquerons ci-après, on pourvoirait en même temps à ce besoin. Quant à présent, il vaut peut-être mieux que les paysans ne puissent pas acheter des remèdes. Ils n'ont que trop de penchant à se traiter eux-mêmes, et ils ne trouvent que trop d'occasions d'échanger leurs petites économies contre les drogues des charlatans.

Les abus de cet ordre de choses, déjà faciles à reconnaître dans les circonstances ordinaires, se font mieux voir encore et deviennent intolérables dans les épidémies. On en a eu des preuves à l'époque du choléra. Combien de communes se sont trouvées envahies qui n'avaient ni médecins, ni hôpitaux, ni secours d'aucune espèce? Les départemens de l'Aisne, de Seine-et-Marne et de la Marne avaient au 14 août 1832, le premier, 10,302 malades; le second, 16,557, et le troisième, 19,004. Croit-on que le nombre des médecins, et surtout que leur défectueuse organisation, aient pu suffire à cette tâche immense? La commune de Saint-Valery-en-Caux perdit 50 malades en huit jours; presque toute la population était alitée; et n'avait ni hôpitaux ni médecins. La dernière épidémie a fourni des milliers d'exemples semblables.

Nous citerons enfin un dernier fait qui a été déjà publié dans le *Journal des Connaissances utiles*, et qui prouve jusqu'à quel degré d'abandon est tombée la médecine dans une foule de localités. Les médecins, dit ce journal, ne s'y rendent plus auprès des personnes décédées pour constater la mort et le genre de mort, parce que les habitans ne veulent pas payer leur visite, qui coûte 15 ou 20 sols; et pour remédier à cet abus, qui ouvre la porte à tous les crimes, ce journal conseille aux communes de pourvoir elles-mêmes au paiement des médecins.

Si tout ce qui précède est vrai, et malheureusement personne ne peut le contester, il est évident qu'en ce moment en France, pays qui parle toujours de sa civilisation, vingt millions d'individus sont positivement privés des secours de la médecine. Les maux qui en résultent ont à peine besoin d'être énoncés. N'est-ce pas à peu près exclusivement dans les campagnes qu'on rencontre ces ulcères rebelles qui entraînent presque toujours l'amputation du membre ou la mort? N'est-ce pas là qu'on voit tant de malheureux estropiés et incapables de travailler par suite de fractures, de hernies, de luxations, etc., qu'ils n'ont pu guérir faute de médecins, ou, ce qui est pis encore, dont ils ont confié le traitement à quelque charlatan? N'est-ce pas parmi ces populations que les pleurésies, les gastrites, toutes les phlegmasies aiguës, enlèvent presque toujours le malade faute d'une médication opportune? N'est ce pas, enfin, dans les campagnes que le charlatanisme, venant s'ajouter aux autres causes de mort, répand ses poisons et lève ses tributs?

Toutes les institutions existant actuellement sont impuissantes pour un si grand mal. Nous avons vu que les hôpitaux ne servent à rien pour les campagnes, et qu'il serait même impossible de les perfectionner. Il existe quelques communautés religieuses, comme par exemple celle des *Dames de la Providence*, destinées au

jaune. Soixante sangsues, appliquées sur ce trajet, enlevèrent sur-le-champ le gonflement. Les vomissemens spasmodiques et nerveux persistèrent, le délire se déclara, et deux jours plus tard toute cette ligne fut frappée de gangrène dans toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent. Le pouls faiblit, s'éteignit, et dans les 24 heures de gangrène ce militaire succomba.

A l'autopsie, nous reconnûmes que la gangrène s'arrêtait aux aponévroses d'enveloppe, et nous restâmes étonnés de la voir en dehors du coup reçu, loin des gros vaisseaux et des nerfs principaux, mais bien sur la ligne anastomotique des uns et des autres. Ailleurs, nous développerons cette observation, intéressante à plus d'un titre. Aucune compression extérieure n'a été exercée sur le membre, aucun caillot de sang ne s'était formé dans l'artère fémorale ou l'une de ses divisions; il faut de toute nécessité recourir à la suspension de l'innervation pour s'expliquer l'explosion de cette gangrène et cette mort arrivée en quelques instans.

Évidemment ici on ne devait pas songer à une amputation, et d'ailleurs où la pratiquer. L'instantanéité d'une gangrène aussi étendue, et sa rapidité, doivent toujours gagner de vitesse le chirurgien le plus entreprenant. L'art arrive constamment trop tard; aussi, il ne put rien pour ce militaire. Si donc quelquefois vous n'avez pas même le temps d'agiter la question d'amputation, quel ridicule d'attendre de la nature un cercle inflammatoire.

Lorsque la gangrène est le fait d'un arrêt, non plus dans la transmission de l'influx nerveux, mais bien dans la circulation du sang, sa marche est moins brusque, et la plupart du temps il vous est impossible d'amputer, ainsi que nous l'avons exposé ci-dessus.

Il est néanmoins bien essentiel de juger où se trouve l'obstacle au cours du sang; dans quel ordre de vaisseaux il réside; si c'est dans les capillaires ou dans des vaisseaux qui reçoivent des noms. La conduite du chirurgien peut être toute différente dans l'un ou l'autre cas.

Si la gangrène est due à la rupture d'une artère destinée à nourrir un membre, nul doute que la totalité du membre sera tôt ou tard sphacelée, et que la nature ne pourra jamais suffire à développer la réaction nécessaire pour opérer la séparation complète, et qu'elle mourra à la peine. Amputez et dépêchez-vous, aux premiers indices de gangrène; c'était le cas de mademoiselle B***.

Mais si la gangrène a été amenée par une compression violente, exercée non plus sur un vaisseau notable, mais bien sur les capillaires de la peau et tissus sous-jacens, irez-vous mettre le même empressement à amputer? non, certes. Presque toujours alors la nature a des ressources pour le sequestre, et vous pouvez avoir foi à ses efforts.

OBS. IV.—Au mois de décembre dernier, un batelier, en retirant une corde de l'eau, eut le bras, dans toute son étendue, jusqu'à l'épaule, horriblement froissé entre deux bateaux, dont l'un remontait la rivière de l'Oise, tandis que l'autre était emporté avec violence par le courant. Cet homme, Lequeux de nom, âgé de 68 ans, vit les deux tiers de la circonférence de son bras tomber en gangrène, depuis l'apophyse acromion jusqu'au coude. Cette gangrène énorme, quant à la surface, s'est heureusement arrêtée aux muscles, qui furent mis à nu. Les capillaires qui se distribuent dans le tissu cellulaire et la peau avaient été seuls dilacérés, asphyxiés par la compression, le sang n'y abordait plus. Un gonflement sans exemple du bras survint, la fièvre s'alluma vigoureusement. Nous ne voulûmes pas amputer; de fortes saignées furent faites; puis, à l'aide du quinquina et du sel ammoniaque, nous fûmes assez heureux, à travers mille dangers, pour obtenir la chute complète de cette escarre; et ce marinier, qui était entré à notre Hôtel-Dieu le 20 décembre, en est sorti le 23 février. Le peu de peau qui restait, en se distendant, avait fourni grandement à la cicatrice; il s'en fallait de peu que la plaie fût entièrement fermée.

Autre question: lorsqu'une artère est blessée ou rompue, doit-on faire de suite l'amputation? et le membre auquel elle se distribue doit-il nécessairement tomber en gangrène?

Si l'artère n'est que piquée, nous avons vu M. Dupuytren exercer quelquefois une compression méthodique et réussir. Si cette blessure artérielle avait eu lieu à travers une fracture et par le fait d'une esquille d'os, et que la plaie fût souvent inondée de sang et menacée à chaque instant d'hémorrhagie, nous l'avons vu lier l'artère plus haut et au lieu d'élection; plus souvent encore il amputait, surtout dans les cas de fracture des os.

Si l'artère, par arrachement, déchirure ou tout autre accident, est entièrement rompue, et qu'en se rétractant elle est allée se cacher dans la profondeur des chairs, on est à l'abri d'une hémorrhagie, et personne n'a jamais été tenté d'aller rechercher l'artère pour en faire la ligature.

Toute rupture d'artère principale entraîne-t-elle forcément le sphacèle du membre auquel elle se distribue? Il s'en faut; et, en tout cas, cet événement demeure subordonné à l'importance de l'artère, de son diamètre, etc. Quand on peut lier impunément l'artère poplité, la fémorale, l'iliaque externe, l'iliaque primitive, la carotide, etc., certes la tibiale postérieure peut être rompue sans que le pied soit irrésistiblement frappé ultérieurement de gangrène. Celui-ci a encore pour se nourrir et l'artère tibiale antérieure et la péronière. Les anastomoses peuvent encore porter du sang dans les muscles de la plante du pied. Il n'y avait donc pas obligation, dans le cas de mademoiselle B***, d'amputer immédiatement après la chute, parce qu'une artère éloignée du centre de la circulation ayant des succédanées pouvait avoir été déchirée.

Je dis *pouvait*, car au premier instant personne n'avait la preuve matérielle de cette déchirure, que chacun soupçonnait par la position et la direction de la plaie; elle n'a été définitivement irrécusable que le jour où la gangrène est arrivée; gangrène dont on a pu étudier la marche progressive, marche toute anatomique, qui dessinait à merveille le trajet de l'artère tibiale, et pour cette artère, à laquelle on n'attribuait aucune hémorrhagie, vous auriez amputé, et cela sous prétexte de prévenir une gangrène; qui après tout pourrait ne pas se déclarer.

Nouvelle question: doit-on sacrifier un membre toutes les fois qu'on a l'intime conviction que l'une des grandes articulations est intéressée et que la membrane capsulaire est ouverte?

Personne n'ignore quelle est la gravité de ces blessures, surtout lorsqu'elles sont faites par déchirement; à combien de dangers vous expose l'inflammation des séreuses synoviales! Si l'on veut conserver l'articulation, on doit s'attendre à une foule d'abcès tout autour de la plaie, de fusées purulentes dans les interstices musculaires, à des ankyloses consécutives, etc. Mais enfin perd-on tous ses malades? A cette question, je vais essayer de répondre par des faits.

OBS. V.—Un nommé Fleury, âgé de 50 ans, charpentier de profession, aujourd'hui blanchisseur, dans les premiers jours de février 1826, reçut d'un débiteur, auquel il demandait de l'argent, un coup de fusil chargé à plomb sur la jambe gauche. L'articulation du genou particulièrement était criblée; la plaie était affreuse, toute dilacérée; la synovie s'épanchait au dehors, les os étaient frappés. Nous conçûmes, M. Garnier, chirurgien-major des hussards et moi, l'espoir de sauver cette jambe. Un phlegmon érysipélateux survint, des saignées avec la lancette et les sangsues furent faites. Des foyers purulens s'établirent de tous côtés; les lambeaux énormes de tissu cellulaire, en tombant gangrenés, disséquèrent,

service des malades. Des particuliers, de propriétaires de grandes exploitations, ont créé des services médicaux pour leurs ouvriers; les saint-simoniens avaient envoyé leurs médecins dans quelques quartiers de Paris; mais tous ces efforts isolés de la philantropie ou de la charité religieuse ne sauraient lutter contre la gravité du mal. Ces moyens sont toujours précaires et peu sûrs.

Le conseil supérieur de santé, les associations pour la vaccine, les services particuliers des prisons, des bagnes, etc, sont des institutions fort utiles, mais leur utilité même fait d'autant plus regretter l'absence d'un système général qui embrasse la population tout entière.

Tout démontre donc la nécessité d'une organisation médicale permanente et spéciale pour les campagnes.

L'exemple des pays étrangers a déjà mis sur la voie d'une réforme de ce genre. Il existe en Italie, en Allemagne et en Espagne même des institutions médicales créées dans ce but, et en France ce n'est qu'en Alsace qu'on en trouve quelques traces. Déjà plus d'un esprit éclairé y a songé, et l'on trouve dans le *Dictionnaire abrégé des sciences médicales* (article *Charlatan*), le conseil « de créer un » certain nombre de places de médecins, de chirurgiens, de pharmaciens pour le » service des indigens, dans chaque département. » M. Vallat n'a fait qu'étendre cette idée et la systématiser.

Ces faits prouvent que le système de la libre concurrence, qui d'après la théorie amène inévitablement les services là où ils sont demandés, se trouve démenti pour le service médical des communes rurales. Il faut donc y pourvoir directement et systématiquement, et cela le gouvernement seul peut l'entreprendre, parce que seul il a l'autorité et les ressources nécessaires. L'état qui a la direction de tant de choses dans notre système actuel de centralisation, qui, par l'institution de l'Université, tient dans sa main l'enseignement de la médecine, de toutes les sciences, de toutes les écoles civiles et militaires, qui intervient dans les plus petites affaires des plus petites communes; l'état, disons-nous, devrait aussi prendre l'initiative d'une institution qui ne serait pas sans grandeur et dont les bienfaits seraient immenses.

Voici les bases du travail que propose M. Vallat.

Division générale de la France en circonscriptions médicales, correspondant de quelque façon aux divisions militaires, administratives, académiques, etc., qui y existent. Chaque canton serait divisé en circonscriptions médicales plus ou moins nombreuses, selon son étendue et qui comprendraient les communes dont il se compose. Il y aurait un docteur en médecine attaché à chaque circonscription. Cette organisation aurait quelque analogie avec celle des bureaux de bienfaisance de Paris, avec cette différence seulement que les services des médecins seraient payés.

Pour la nomination d'un docteur de circonscription, les conseillers municipaux résidant dans la circonscription, convoqués *ad hoc*, et présidés par un des maires des communes comprises dans la circonscription, ou par le maire de la ville du canton, présenteraient un ou plusieurs candidats, parmi lesquels choisirait le préfet du département. On procéderait comme s'il s'agissait de nommer à un emploi de médecin dans un hospice. De cette manière une carrière serait ouverte aux jeunes docteurs.

Pour l'administration de ce vaste personnel il y aurait dans chaque département plusieurs commissions permanentes. L'une siégerait au chef-lieu du département; elle se composerait de médecins attachés aux hôpitaux de la ville, aux bureaux de bienfaisance et autres institutions de santé, de quelques conseillers municipaux, et

exfolièrent en quelque sorte tous les muscles de la jambe, et l'articulation ouverte se referma. Une collection purulente vint à distendre la synoviale au-dessus de la rotule; je fis une ponction avec le trois-quarts. Le péroné fournit plusieurs esquilles de grandeur variable. Au commencement d'avril, toutes les plaies étaient cicatrisées. Les mouvemens du genou étaient à peu près perdus; on le conçoit. Fleury fut aux boues de Saint-Amand pour dissiper l'engorgement et l'empâtement de la partie inférieure du membre. Des bandages compressifs ont été long-temps portés. L'ankylose du genou a fini par devenir complète et incurable; mais enfin cet homme a aujourd'hui sa jambe, et, tout infirme qu'elle peut être, il ne la changerait pas contre une de bois.

Obs. VI. — Diot, commis de l'octroi, en se débattant sur le pont de Compiègne, le 4 février 1830, avec un contrebandier qui voulait faire entrer dans la ville une vache sans acquitter les droits, tomba et se fractura le tibia et le péroné très-près de l'articulation du pied. Les os étaient sortis et avaient labouré le pavé. La peau rompue avait été décollée, un lambeau était emporté et perdu. Les bouts osseux toujours à découvert plongeaient dans la suppuration, mélangée avec de la synovie, lorsqu'au bout de trois semaines le chirurgien ordinaire du malade proposa l'amputation. Deux autres chirurgiens furent appelés en consultation; je fus du nombre; je m'opposai formellement à l'amputation. Le cas était grave; mais l'art pouvait encore obtenir un demi-succès. Je soutins qu'il ne fallait point se laisser séduire par le brillant d'une opération et la promptitude d'une guérison; que, dans l'intérêt du malade plus que du chirurgien, on devait savoir essuyer tous les dégoûts d'un traitement long et épineux. Le traitement fut arrêté en consultation, tel qu'il devait l'être, et Diot est encore aujourd'hui à sa tête de pont avec un pied soudé, il est vrai, avec la jambe. C'était la seule guérison qu'il fût possible d'obtenir.

En feuilletant nos cahiers, nous retrouverions bien d'autres plaies articulaires très-compliquées, qui ont guéri. D'autres pourront, je le sais, en citer autant, qui ont eu de fâcheux résultats : qu'on se rappelle ce que nous disions au commencement de ce mémoire en prenant la plume; il n'en restera pas moins vrai qu'une grande articulation ouverte n'exige pas toujours et impérieusement l'amputation du membre.

Qu'à l'armée, où toutes les ressources manquent pour un pansement délicat, les chirurgiens militaires décident plus vite une amputation, personne ne les en accusera. Dans la pratique civile, nous devons essayer de faire tourner au profit des malades les avantages réels que nous avons sur nos confrères. Le repos, les soins, le choix des médicamens, tout ce qui leur est refusé au milieu des camps est à notre disposition dans les hôpitaux. Aussi pour mettre un peu plus de lenteur dans nos décisions tranchantes, nous ne perdons pas plus de malades, et nous sauvons certainement plus de membres.

L'accident de Fleury était grave : c'était une plaie articulaire bien compliquée; les os ont souffert; il n'en a pas moins guéri. Mais si avec cette plaie il y eût eu rupture de l'une des trois artères qui succèdent à la poplitée, eût-on pu éviter l'amputation? il est difficile de répondre. Un diagnostic plus sévère eût peut-être indiqué un tout autre parti que celui qui a été pris.

Mais enfin faut-il toujours amputer toutes les fois qu'à une plaie articulaire se joint une rupture d'artère? non certes. D'abord tout dépend des accidens immédiats de cette rupture, du volume de l'artère; on apprécie le nombre et l'importance des vaisseaux collatéraux, qui peuvent encore remplacer celui qui cesse de porter du sang; puis on juge le degré de gravité de la plaie articulaire elle-même. Si l'articulation est remplie de terre, gravier ou autre corps étrangers, s'il s'y passe des douleurs que rien ne pourra enlever, si l'inflammation des synoviales est obligée, si une hémorrhagie se répète à chaque instant, nul doute qu'il ne faille craindre pour les jours du malade assailli par tant d'accidens à la fois. Il faut sauver à tout prix : amputez.

Mais si, comme dans l'observation de mademoiselle B***, il y a un silence parfait du côté de l'articulation blessée, une artère rompue qui ne donne point de sang, des os qui ne sont point fracturés, et avec tout cela un gonflement médiocre et point douloureux, ne précipitez pas l'amputation. Vous êtes en droit de compter sur la circulation des collatérales : si elle vient à vous manquer, au premier symptôme de gangrène, amputez.

Je me propose d'examiner encore divers cas d'amputation. La question, telle que je l'ai posée, n'est point complètement traitée aujourd'hui, je continuerai ce travail. Je déclare, en finissant, qu'il m'a été inspiré par la Gazette médicale du 25 février, qui rapporte plusieurs cas d'amputation faite avant que la gangrène ne fût arrêtée.

Le dr. Villette,

Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Compiègne.

THÉRAPEUTIQUE.

Remarques sur les effets thérapeutiques du sirop et de l'extrait de pointes d'asperges; par M. Gendrin, médecin de l'hospice Cochin.

La Gazette médicale a appelé l'attention des médecins sur des discussions qui se sont récemment élevées concernant l'action du sirop de pointes d'asperges; les observations générales suivantes seront peut-être de nature à fixer la valeur de cet agent thérapeutique.

Désirant savoir à quoi m'en tenir sur les propriétés du sirop de pointes d'asperges, j'ai soumis à l'usage de ce médicament une série de personnes affectées de maladies légères ou même non malades, comme nous avons l'occasion d'en recevoir beaucoup dans les hôpitaux. Le sirop dont je faisais usage avait été préparé l'année dernière à la pharmacie centrale des hôpitaux. J'ai constaté jour par jour l'état du pouls chez ces personnes, et j'ai fait mesurer comparativement la quantité des boissons et des urines. Tous, sans exception, ont éprouvé une augmentation dans la quantité des urines, qui a commencé à se manifester lorsque le sirop a été administré à la dose d'une once à une once et demie, mais qui n'a été très-prononcée qu'à la dose de deux onces. A cette dose les urines étaient chez tous les individus triples, quadruples et même quintuples en quantité des boissons. Lorsque cette diurèse abondante était établie, la plupart de ces personnes éprouvaient de la soif et tous avaient une notable augmentation d'appétit.

J'ai recommencé ces expériences sur trois séries de personnes de 3, de 5 et de 4, avec les mêmes résultats. Je n'ai jamais administré avec le sirop de pointes d'asperges, dans ces cas, d'autres boissons et d'autre médicament qu'une livre et demie d'eau d'orge et de réglisse.

Je n'ai jamais trouvé que l'urine de ces personnes eût la moindre odeur d'asperge.

Je n'ai vu chez aucun de ces individus le pouls s'abaisser d'une seule pulsation.

Dès le lendemain du jour où le sirop de pointes d'asperges a été sus-

serait présidée par le préfet. D'autres, analogues à celles-ci, siégeraient dans chaque chef-lieu d'arrondissement, sous la présidence du sous-préfet, assisté de quelques membres du conseil d'arrondissement. Enfin, dans chaque canton, les médecins des circonscriptions de ce canton formeraient, en s'adjoignant quelques maires des communes du ressort, une société pareille, que présiderait le maire de la ville chef-lieu.

Voilà les principaux élémens du projet de M. Vallat. Nous sommes loin de les approuver tous en détail, et notamment les dispositions relatives à la nomination des médecins, mais la base générale nous paraît excellente. Il a seulement oublié l'établissement d'une pharmacie dans chaque canton; projet déjà mis en avant par la *Société nationale d'émancipation intellectuelle*. Mais cette société confiait l'administration des médicamens aux maires, aux curés; l'institution des médecins les mettrait en de meilleures mains.

M. Vallat a songé aussi aux voies et moyens. Il pense que les premiers fruits d'une semblable organisation seraient à la charge de l'état, des communes et des départemens. Le système proposé par M. Guizot pour l'exécution de la loi sur l'*instruction primaire* peut parfaitement s'adapter au service de santé. Il n'y a qu'à changer les objets des allocations, et la loi se trouve toute faite. En voici les dispositions, calquées sur celles de la loi sur l'instruction primaire.

« Le service rural de santé est entretenu en tout ou en partie par les communes, les départemens ou par l'état.

» Toute commune est tenue, soit par elle-même, soit en se réunissant à une ou plusieurs communes voisines, d'entretenir au moins un service de santé. » (Ce groupe de communes équivaudrait à une circonscription médicale.)

« Il sera fourni à tout docteur-médecin attaché une circonscription un traitement qui ne pourra être moindre de . . . . . . » (Il pourrait être relatif à l'étendue de la circonscription médicale et à sa population.)

« En cas d'insuffisance des revenus ordinaires, le conseil municipal imposera la commune jusqu'à la concurrence de 3 centimes additionnels au principal de ses contributions directes, pour l'établissement du service rural de santé. »

Les autres dispositions prescrivent, si le traitement n'est pas assuré par la contribution communale, une imposition analogue pour le département, et si les contributions réunies des communes et du département ne suffisent pas, le budget de l'état fournira le surplus sur le crédit voté annuellement à cet effet.

Il faut observer en outre que les frais de ce service seraient bien moindres que ceux de l'instruction primaire, parce qu'il y aurait moins de personnel et moins de matériel. Si le gouvernement prenait l'initiative de ce projet, il compléterait la sphère des attributions dont il jouit, et dont plusieurs auraient moins besoin que celle-ci de sa puissante influence.

M. Vallat fait ensuite un rapprochement intéressant entre les frais présumés de ce service et ceux de plusieurs autres dont le gouvernement a la direction, tels que l'administration des postes, celle des ponts et chaussées, des contributions directes et des gardes nationales rurales, et ces comparaisons ne sont nullement en faveur de ces derniers.

Quant aux objections, il n'y en a selon nous qu'une de sérieuse contre l'institution; c'est qu'elle est à faire. Les plus grands obstacles sont dans les lenteurs habituelles des gouvernemens quand il s'agit de faire du nouveau. Quant à la question pécuniaire, elle ne soulèverait pas, nous le croyons, une grande opposition dans les chambres.

Les avantages de cette organisation, ou du moins d'une analogue, seraient in-

pendu, la diurèse a cessé. En cela, ce diurétique diffère de la digitale, après l'usage de laquelle les malades continuent à uriner abondamment pendant sept à huit jours.

J'ai administré le sirop de pointes d'asperges à des hydropiques et surtout à des hydropiques par maladie du cœur. Chez tous, l'effet diurétique a été produit; il n'a manqué que chez des malades arrivés au dernier terme de la maladie, chez lesquels il est d'observation qu'aucun diurétique n'agit.

L'action du médicament chez les malades de maladie de cœur ne s'est aussi jamais fait voir sur le pouls. Si quelques-uns ont été soulagés de leur dyspnée, c'est que cela arrive dans ces cas par l'usage de tous les diurétiques, lorsque la diarrhée est bien établie; ce qui ne m'empêche pas d'admettre qu'il est des diurétiques qui agissent sur le cœur. Mais j'affirme que la plus grande attention à examiner l'état de la circulation chez ces malades, tout comme chez les sujets non malades, ne m'a jamais fait reconnaître au sirop de pointes d'asperges la plus légère action sur le cœur.

J'ai pensé à remplacer le sirop de pointes d'asperges par l'extrait de pointes d'asperges préparé en faisant évaporer le suc de pointes d'asperges à l'étuve. M. le pharmacien en chef des hôpitaux ayant eu l'obligeance de me faire préparer de cet extrait, j'en ai essayé l'administration avec les mêmes précautions et de la même manière que je l'avais fait pour le sirop.

L'extrait préparé comme je viens de l'indiquer, correspond à 48 gr. pour une once de sirop. Il a une action diurétique très-énergique et plus énergique que le sirop. A la dose de 36 grains, il agit très-fortement, et à la dose de 48 grains il a autant d'efficacité que le sirop à la dose de deux onces; du reste il n'a, non plus que le sirop, aucune action appréciable sur le cœur. Il n'a eu aucun effet immédiat sur les voies digestives et il n'imprime aucune odeur aux urines.

La conséquence générale de ces essais est que le sirop de pointes d'asperges est un excellent diurétique à la dose d'une once et demie à deux onces et même trois onces, et que l'extrait de pointes d'asperges est un diurétique plus actif encore à la dose de 36 à 48 grains.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

De l'œsophagisme ou spasme de l'œsophage. — Traitement de l'érysipèle de la face par des fomentations alcooliques réfrigérantes. — Abcès nombreux dans les muscles et le tissu cellulaire des membres, accompagnés d'une éruption de boutons purulens et d'un érysipèle gangréneux de la face. — Essai thérapeutique sur l'antimoine. — Remarques sur l'urétrite, sur la variété de cette affection, improprement appelée blennorrhagie sèche, et sur l'orchite blennorrhagique. — Mémoire sur l'œsophagotomie. — Rhumatisme aigu du poignet accompagné de sensations extraordinaires dans la paume de la main. — Sur le traitement de la maladie scrophuleuse. — Observation sur la cure radicale d'un anus anormal provenant d'une hernie étranglée. — Sur la coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons. — Gastro-entérite chronique guérie par une blennorrhagie. — Hydropisie enkystée de l'ovaire gauche guérie par l'opium associé aux diurétiques. — Satyriasis consécutif à un coup reçu sur la région occipitale. — Observations d'hydrocèles traitées par l'injection. — Opération de hernie inguinale étranglée pratiquée sur un enfant âgé de huit jours.

I. ARCHIVES DE MÉDECINE. (Avril 1833.)

Le cahier d'avril des ARCHIVES contient : 1° *des recherches sur l'œsophagisme* ou *spasme de l'œsophage*, par M. MONDIÈRE; 2° *des observations d'érysipèle de la face*, traité avec succès par des fomentations alcooliques réfrigérantes, par M. GOUZÉE; 3° *un compte-rendu de la clinique de la Pitié*, par M. MARTIN-SOLON; 4° un article *sur la contagion du choléra*, par M. GAULTIER DE CLAUBRY; 5° une *observation relative à un cas d'abcès nombreux accompagnés d'une éruption de boutons purulens et d'un érysipèle gangréneux de la face*.

DE L'ŒSOPHAGISME OU SPASME DE L'ŒSOPHAGE, par M. MONDIÈRE.

Le mémoire de M. Mondière est plutôt une dissertation érudite et savante que le résultat d'observations nouvelles sur la nature et le traitement du spasme de l'œsophage. L'auteur passe en revue tous les travaux et toutes les opinions dont cette maladie a été l'objet. Il étudie successivement ses causes, ses symptômes, sa marche et son traitement; mais il n'émet aucune idée nouvelle, et se borne à rassembler dans un seul cadre tout ce qu'on trouve épars dans les auteurs concernant l'œsophagisme.

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE PAR DES FOMENTATIONS ALCOOLIQUES RÉFRIGÉRANTES, par M. GOUZÉE.

La méthode réfrigérante dans le traitement des érysipèles paraît appeler l'attention des praticiens. Nous avons déjà publié, il y un an (GAZETTE MÉDICALE, 1832, page 382), des observations de M. Malgaigne relatives à l'emploi du camphre mouillé comme réfrigérant dans le traitement de plusieurs maladies et surtout de l'érysipèle. Les observations publiées par M. Gouzée viennent à l'appui de la même méthode, quoiqu'en place du camphre mouillé il ait employé les fomentations aqueuses mêlées à l'alcool. Les trois faits rapportés par M. Gouzée sont relatifs à des cas d'érysipèle de la face. Dans les deux premiers l'érysipèle était compliqué d'accidens généraux, de fièvre et de délire dans un cas; dans le troisième, l'érysipèle avait une tendance à se déplacer d'une joue à l'autre. Chez les deux premiers malades la méthode antiphlogistique a été employée concurremment avec les fomentations réfrigérantes, mais seule elle avait paru insuffisante. Voici du reste comment M. Gouzée administre ce moyen : il fait recouvrir toute la partie malade et le front de compresses imbibées d'une fomentation froide, composée de deux onces d'esprit de froment à 15°, mêlées à seize onces d'eau. Ces compresses sont humectées de temps à autre avec le même liquide.

M. Gouzée combine cette méthode avec la méthode antiphlogistique, quand les cas d'érysipèle sont graves, mais il l'emploie seule quand l'érysipèle est dégagé de toute complication générale et peu développé; l'auteur affirme en terminant sa note qu'il n'a jamais eu qu'à se louer de cette méthode depuis cinq ans qu'il la pratique.

— Le compte-rendu de M. Martin-Solon est plutôt une nomenclature des maladies qui se sont présentées dans son service durant les mois de novembre, décembre et janvier dernier, qu'une histoire détaillée des faits principaux qu'il a observés. Ces catalogues d'observations n'offrent rien d'intéressant pour le lecteur : ce sont des aperçus statistiques qui n'auraient de valeur que s'ils pouvaient exister pour tous les hôpitaux à la fois. Nous devons cependant rendre justice aux idées de l'auteur, qui nous paraît compter parmi le petit nombre des jeunes médecins de l'école de Paris, qui travaillent à réhabiliter la véritable médecine d'observation. Tout ce que M. Martin-Solon dit des fièvres, de l'état bilieux, du choléra, est inspiré par un excellent esprit, et dénote

---

contestables. Elle amènerait la cessation de tous les maux que nous avons énumérés. Nous ne craignons pas de dire que ce serait une des œuvres les plus positivement utiles qu'il soit donné à un gouvernement d'exécuter. Il en résulterait aussi, ou plutôt elle supposerait une réforme radicale dans la législation relative à l'exercice de la médecine, car elle détruirait de fait l'institution des officiers de santé dont on a eu tant de fois à déplorer les abus.

Nous regrettons de ne pouvoir pas aujourd'hui développer plus longuement le plan de M. Vallat et d'en tirer avec lui toutes les conséquences qui en découlent; mais nous n'avons voulu en donner ici qu'une idée générale. Si son travail eût été moins long et rédigé sous une autre forme, nous l'aurions inséré en entier dans nos colonnes. Nous le remercions encore une fois, en finissant, de nous avoir confié un travail qui mérite d'être livré à la plus grande publicité et qui lui fait le plus grand honneur.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

CONCOURS DE 1833.

La Société avait mis au concours pour 1833 la question suivante :

« *Exposer les causes, les symptômes, le traitement prophylactique et curatif et le mode de propagation du choléra-morbus asiatique.* »

Sept mémoires lui sont parvenus en réponse. La Société, dans sa séance extraordinaire du 31 mai 1833, adoptant les conclusions de la commission chargée du rapport général, a décerné le prix au mémoire anonyme portant pour devise : *Nihil temere affirmandum, nihil contemnendum*. (HOFF.). Elle invite son auteur à se faire connaître en s'adressant au secrétaire-adjoint.

Le mémoire coté n° 5, ne portant point de devise et ayant son billet cacheté, intercalé dans la première page, a été mentionné honorablement. L'auteur, ainsi que celui du mémoire ayant pour épigraphe : *Hic quondam morbo cœli miseranda coorta est tempestas* (GEORGICON.), obtiendront le diplôme de membres correspondans de la Société, s'ils veulent divulguer leurs noms. Ce titre sera également conféré à l'auteur du mémoire couronné.

Bruxelles, le 1er juin 1833.

— Le roi vient de souscrire pour ses bibliothèques à l'*Histoire des champignons comestibles et vénéneux*, par le docteur Joseph Roques.

— Le roi de Prusse vient de rendre une ordonnance qui défend aux Prussiens de fréquenter les universités étrangères.

— M. le docteur Prunelle, membre de la chambre des députés et maire de Lyon, vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux de Vichy, en remplacement de M. Lucas.

— La grippe vient de se montrer à Gand. On nous assure que différentes personnes ont déjà été attaquées par cette maladie; heureusement elle ne présente aucun caractère de gravité.

un praticien habile. Il n'a encore d'ailleurs publié que la première partie de son compte-rendu : il nous promet dans la seconde des observations thérapeutiques plus importantes et plus développées.

— L'article de M. Gaultier de Claubry est le résumé de 87 cas de choléra qu'il a observés et dans lesquels il n'a vu que *cinq fois* la maladie se manifester chez des personnes qui avaient donné des soins aux malades : d'où il conclut qu'il faut chercher une autre théorie que celle de la contagion pour expliquer la propagation du mal. L'article de M. Gaultier de Claubry nous paraît pécher par le même vice que presque tout ce qu'on a publié jusqu'ici pour ou contre la contagion du choléra. Ce n'est plus à déterminer si la contagion est le seul mode de propagation du choléra qu'il faut s'attacher, car cette doctrine est résolue pour tout le monde, à l'exception des ultra-contagionistes; mais il faut chercher si, malgré sa nature épidémique, sa faculté de naître spontanément chez un grand nombre d'individus à la fois, le choléra ne jouit pas encore de la faculté de se transmettre dans certains cas et dans certaines conditions particulières : voilà où est le problème et non dans les doctrines arrêtées de la contagion ou de la non contagion absolues.

ABCÈS NOMBREUX DANS LES MUSCLES ET LE TISSU CELLULAIRE DES MEMBRES, accompagnés d'une éruption de boutons purulens et d'un érysipèle gangréneux de la face; par M. RENNES, médecin à Bergerac, etc.

L'observation qu'on va lire est surtout remarquable en ceci, qu'aucune lésion appréciable des solides ne rend compte de la multitude d'abcès développés dans les membres, et qu'elle tend, comme l'a dit l'auteur, à démontrer la nécessité d'une doctrine humorale rationelle, comme complément aux doctrines tronquées du solidisme.

OBS. — Allemand, soldat du train, âgé de 32 ans, grand, fort et robuste, entre à l'hôpital de Strasbourg le 22 avril 1828. Il dit avoir en depuis 15 jours de la fièvre, puis des tumeurs douloureuses aux jambes et aux cuisses, qui se sont affaissées, et laissent voir à leur place des enfoncemens très-sensibles. Les membres supérieurs, mais surtout les avant-bras, offrent encore plusieurs de ces tumeurs, molles, presque sans rougeur, mais fort douloureuses, et dont le volume varie entre celui d'une noisette et d'un œuf de poule. En même temps, érysipèle à la face, insomnie, tête lourde, soif, toux sèche, constipation, douleurs profondes des membres inférieurs; pouls plein, fort et fréquent. (Saignée de 12 onces, cataplasmes et fomentations émollientes.)

Le sang offrit un caillot serré, avec une couenne épaisse d'une demi-ligne. Le 24, éruption sur les cuisses de pustules particulières. Le 25, éruption générale de boutons assez semblables à ceux de la varicelle. Malgré les émissions sanguines repétées et les vésicatoires aux jambes, il survient du délire, deux points gangréneux à la face, qui augmentent rapidement dans la journée du 26. Le 27, mort à une heure et demie du matin.

Autopsie le 28, à huit heures du matin. — Les taches gangréneuses pénètrent à une profondeur de trois lignes. Dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres, une vingtaine de foyers remplis d'un pus parfaitement bien élaboré. Dans les muscles, surtout aux jambes et aux avant-bras, un nombre égal de foyers de la grosseur d'une noix muscade à celle d'une grosse noix, contenant un pus épais, visqueux, roussâtre, semblable à de la purée de lentilles, exactement circonscrits et comme enkystés dans la substance musculaire. Les muscles du tronc n'en présentent pas de trace.

La dissection des viscères n'offrit aucune altération notable; le cœur était vide de sang; mais les veines, tant du tronc que des membres, étaient remplies d'un sang noir, en partie caillé, colorant fortement les tissus sur lesquels il se répandait. *Les vaisseaux eux-mêmes ne présentaient rien de remarquable.*

M. Rennes fait observer que les abcès des membres inférieurs avaient précédé l'érysipèle de la face et n'en étaient point la conséquence. Il signale ces dépressions de la peau correspondant à la disparition des tumeurs des jambes et des cuisses, et cette éruption particulière de boutons pisiformes immédiatement remplis de pus, qui apparaissent en quelques heures et sont un constant présage de mort. Il les a observés cinq à six fois dans des cas de fièvre putride, avec parotides suppurées, et deux autres fois dans des cas de rhumatismes articulaires aigus, qui ont eu promptement une terminaison funeste.

II. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les cahiers d'avril du *Journal hebdomadaire* renferment : 1° *Un essai thérapeutique sur l'antimoine*, par MM. BONNET et TROUSSEAU; 2° des remarques *sur l'urétrite*, par M. LONDE; 3° un cas de *rétrécissement de l'orifice aortique du ventricule gauche* par ossification des valvules sigmoïdes de l'aorte, avec ossification du canal artériel, par M. DALMAS; 4° un quatrième article sur *la relation chirurgicale du siége d'Anvers*, par M. PAILLARD; 5° un mémoire sur *l'œsophagotomie*, par M. BÉGIN; 6° un *tableau clinique* des maladies observées à la Charité dans les salles de M. le professeur Bouillaud, par M. DONNÉ; 7° un cas *d'anomalie de la crosse de l'aorte*, par M. VIDAL DE POITIERS.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE SUR L'ANTIMOINE, par MM. BONNET et TROUSSEAU.

Le but que se sont proposé les deux auteurs de ce mémoire a été de soumettre à de nouvelles expériences plusieurs combinaisons d'antimoine tombées en désuétude afin de savoir si ce n'est pas à l'usage presqu'exclusif du tartre stibié qu'il faut attribuer les préventions dont elles sont depuis long-temps l'objet.

Dans la première partie de leur mémoire, la seule publiée dans le numéro du journal que nous analysons, MM. Bonnet et Trousseau se bornent à étudier l'action générale de tous les antimoniaux sur l'économie.

On savait déjà que le vomissement produit par les antimoniaux n'est pas le résultat de leur action irritante sur la muqueuse digestive. L'émétique injecté dans les veines détermine le vomissement. MM. Bonnet et Trousseau ont constaté de nouveau que le même médicament injecté dans le rectum ou soumis à l'absorption dans quelque point que ce soit, provoque encore plus sûrement le vomissement que lorsqu'il est mis en contact avec la muqueuse de l'estomac.

A propos de la propriété sudorifique que l'on a attribuée à l'émétique, MM. Bonnet et Trousseau établissent que cette propriété tient uniquement à l'acte du vomissement et non au médicament lui-même. Ils pensent que toute substance vomitive est sudorifique au même degré que les antimoniaux.

Passant à l'étude des propriétés spéciales des antimoniaux, les auteurs déclarent qu'il n'existe, suivant eux, en thérapeutique, aucun agent antiphlogistique aussi puissant que les antimoniaux, lorsqu'ils sont administrés d'une manière opportune. Ils ne croient pas non plus qu'il existe de médicament dont l'innocuité soit plus constante, pourvu que l'on sache choisir la préparation antimoniale et qu'on l'administre suivant certaines précautions.

MM. Bonnet et Trousseau étudient l'action spéciale des antimoniaux sur la circulation, la respiration, la sécrétion urinaire, qu'ils ont trouvées modifiées d'une manière très-importante par l'emploi de ses substances. Le pouls devient ordinairement plus lent et plus faible. Parfois il se montre tout-à-fait irrégulier sans perdre rien de sa fréquence. Le nombre des mouvemens respiratoires diminue considérablement, au point d'assimiler la respiration des malades à celle des grands animaux. Les antimoniaux excitent presque toujours une abondante sécrétion urinaire, quand ils ne déterminent ni purgation ni vomissement.

MM. Bonnet et Trousseau établissent le principe que l'action irritante des antimoniaux est en raison directe de leur solubilité. Mais l'antimoine n'agit le plus souvent ni par l'inflammation qu'il provoque dans le tube intestinal, ni par les modifications qu'il imprime aux sécrétions, mais seulement par une modification organique profonde, inconnue dans sa nature et aussi spéciale que celle du mercure, de l'arsenic, de l'opium, des solanées, etc. Il en résulte, suivant les auteurs du mémoire, que le problème à résoudre est de faire absorber au malade autant d'antimoine que l'on peut, en déterminant le moins possible d'accidens locaux, et ils pensent que l'oxide d'antimoine remplit ces conditions.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de cette partie du travail de MM. Bonnet et Trousseau, ayant à publier dans notre prochain numéro un mémoire détaillé sur la même matière et relatif aux faits qui ont servi aux études de ces auteurs.

REMARQUES SUR L'URÉTRITE, SUR LA VARIÉTÉ DE CETTE AFFECTION IMPROPREMENT APPELÉE BLENNORRHAGIE SÈCHE, ET SUR L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE; par M. Ch. LONDE, membre de l'Académie royale de médecine.

Cet article est une espèce de commentaire sur quelques assertions de l'article *blennorrhagie* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Voici les idées principales que M. Londe veut établir.

1° La blennorrhagie déterminée à la suite du coït chez un seul individu, l'autre étant sain, est très-rarement due à un excès dans le coït; quinze fois sur vingt elle a lieu alors à la suite d'un seul coït pratiqué avec toute la facilité possible. L'excès du coït ne produit pas la blennorrhagie une fois sur mille.

2° Dans la blennorrhagie sèche, c'est-à-dire où il n'y a pas d'écoulement apparent, si l'on examine l'urine aussitôt après son émission, on y aperçoit facilement et constamment des filamens de matière mucoso-purulente qui ont quelquefois jusqu'à douze à 18 lignes de longueur. Donc il y a toujours une sécrétion morbide.

3° L'orchite blennorrhagique résulte presque toujours d'une érection prolongée accompagnée d'action cérébrale, déterminée par la présence

d'une femme ou par des réminiscences voluptueuses, sans excrétion du sperme. Les causes généralement admises, les coups, les chutes, etc., la déterminent bien plus rarement qu'on ne croit, et même l'auteur assure que l'érection suivie de l'émission de la semence n'entraîne pas cette inflammation.

4° Pour une blennorrhagie qu'on guérit par les antiphlogistiques, il en est cent qui résistent à ces moyens, c'est-à-dire dont ils diminuent bien la douleur, mais non la durée.

Le copahu agit comme spécifique, et nullement comme révulsif ou purgatif. Voici comment M. Londe l'administre : 1° il met le malade un jour à la diète, ou au moins le prive du dernier repas du jour; 2° au moment de se mettre au lit, il administre un lavement d'eau chaude pour évacuer le gros intestin; 3° ce lavement rendu, il fait donner un cinquième de lavement avec une demi-once de copahu et une demi-once d'eau chaude ou d'un véhicule quelconque; 4° le malade doit garder ce second lavement et le rendre le lendemain le plus tard possible. Ce lavement répété trois fois de suite avec la précaution de s'abstenir au moins de dîner, et de prendre un lavement entier pour expulser le superflu du déjeûner, suffit presque toujours pour le traitement complet de la blennorrhagie. Il faut seulement s'abstenir de femmes et d'excès de boisson quelques jours même après la cessation de l'écoulement.

Le traitement de l'orchite est aussi simple et plus prompt encore. Dès les premiers symptômes, le malade se met au lit; on se procure plusieurs livres de glace pilée bien mince, et on en applique sans discontinuer pendant douze à quinze heures, sur le testicule, des cataplasmes qui seront renouvelés avant d'être entièrement fondus. Si l'on craignait une métastase, on pourrait pratiquer une forte saignée du bras ou appliquer des révulsifs sur la peau des cuisses. Toutefois l'auteur néglige ces précautions et n'a pas encore eu à s'en repentir.

Toutes les assertions de M. Londe étant données comme faits observés, nous ne pouvons qu'en appeler à une constatation nouvelle. Il nous paraît surtout important d'expérimenter la méthode réfrigérante qui tend de plus en plus à agrandir le cercle de ses applications. Nous rappellerons ici que nous l'avons très-heureusement employée contre l'érysipèle, à l'aide de la poudre de camphre appliquée entre deux linges mouillés, moyen beaucoup plus énergique que la glace, et qui n'a pas ses inconvéniens.

MÉMOIRE SUR L'ŒSOPHAGOTOMIE, par L.-J. BÉGIN, chirurgien-major à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce.

L'œsophagotomie est une de ces opérations dont presque tous les auteurs ont traité sans en avoir vu d'exemples, et qui ne comptait jusqu'à présent que quelques faits sans détails suffisans, consignés dans les mémoires de l'Académie royale de chirurgie, ou perdus dans des journaux étrangers. On pouvait donc lui appliquer à juste titre ce qu'on a dit de la lésion de l'artère intercostale, que son histoire est plus riche en procédés opératoires qu'en observations.

M. Bégin réduit ces procédés à quatre : celui de Guattani, qui cherche l'œsophage entre la trachée et les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien du côté gauche; celui de Chopart et Desault qui, adoptant l'idée de Guattani, supposent cependant qu'on pourra toujours se guider sur la saillie du corps étranger; celui de Vacca-Berlinghieri, qui porte dans l'œsophage une sonde recourbée, contenant une tige d'acier fendue en deux moitiés latérales qui s'écartent par leur élasticité, en sorte qu'après avoir divisé les parties molles, on introduit la sonde jusqu'au lieu correspondant à l'incision, et qu'on fait saillir hors de la sonde la moitié gauche de la tige qui soulève l'œsophage; celui de M. Roux, qui a substitué à la sonde de Vacca une algalie ordinaire; enfin on a aussi conseillé l'usage de la sonde à dard de frère Côme. Tous ces procédés ont été imaginés dans le cabinet, ou essayés sur le cadavre et sur les animaux seulement; ils seraient difficilement applicables à l'homme. « D'une part, dit M. Bégin, il est impossible d'agir convenablement sur l'œsophage de l'homme dans les limites fixées par les premiers; de l'autre, les instrumens conducteurs, proposés par les seconds, ne sauraient être introduits, maintenus, manœuvrés avec une précision suffisante pour servir de guide au chirurgien, chez des individus dont les organes sont irrités, dont la respiration est déjà laborieuse, et dont les muscles de la gorge et du pharynx se révoltent au seul contact un peu prolongé des tiges métalliques. »

Lorsque le corps étranger ne fait aucune saillie à la région du cou, il faut donc abandonner le malade à la nature, inaction grave dans ses conséquences, et trop souvent démontrée mortelle par l'expérience; ou agir sans autre guide que l'anatomie. Mais alors il importe de l'étudier avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à présent dans cette région.

En recherchant d'abord le lieu le plus convenable pour arriver à l'œsophage, on trouve que l'incision de Guattani, non-seulement n'ouvre point une voie assez large pour agir aisément sur le corps étranger et pour l'extraire, mais qu'elle mène directement sur le corps thyroïde et expose à blesser ses vaisseaux si volumineux et si multipliés, ainsi qu'à couper le nerf récurrent collé contre la trachée, entre elle et l'œsophage.

Mais en laissant en dedans le système trachéal tout entier, c'est-à-dire la trachée avec ses muscles, ses nerfs propres et le corps thyroïde, on trouve de chaque côté un espace triangulaire dont la base est en haut et le sommet en bas, limité en dehors par le muscle sterno-mastoïdien. Dans l'aire de ce triangle on trouve la peau, le peaucier, des filets nerveux provenant du plexus cervical superficiel et l'anse nerveuse qu'il forme avec la branche descendante de l'hypoglosse; sur un plan postérieur, un tissu cellulaire lamineux et lâche et le faisceau supérieur du muscle omoplat hyoïdien; plus profondément encore, dans une gaîne cellulaire large et élastique, les nerfs pneumogastrique et grand sympathique, la carotide et la jugulaire interne. Si l'on écarte cette gaîne du système trachéal tout entier, on arrive sur le plan prévertébral de la colonne cervicale; et, en dirigeant les recherches de dehors en dedans, le premier et l'unique faisceau musculaire qu'on rencontre est l'œsophage. C'est donc par cette voie qu'il faut le chercher. On pourrait opérer des deux côtés de la trachée; mais l'œsophage déviant légèrement à gauche, c'est ce côté qu'il faut choisir. Enfin, l'incision ne doit pas s'étendre plus bas qu'à un ou deux travers de doigt du sternum, afin d'éviter l'artère thyroïdienne inférieure; ni plus haut que l'os hyoïde, attendu qu'on risquerait de léser le nerf laryngé supérieur, et le tronc ou les branches principales des artères linguale et faciale, et que d'ailleurs, à cette hauteur, on tomberait sur le pharynx qui ne retient jamais le corps étranger.

Voici maintenant le manuel opératoire.

Le malade couché sur un lit étroit, les épaules et la poitrine médiocrement élevées, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée sur des oreillers, le visage incliné à droite, le chirurgien se place au côté gauche, et met au côté droit un aide sur qui il puisse compter. On fait aux tégumens, avec un bistouri convexe, une incision parallèle à la trachée, dans le sillon qui la sépare du muscle sterno-mastoïdien et dans les limites indiquées. On divise successivement le muscle peaucier et le tissu cellulaire; on pénètre dans l'espace celluleux qui sépare la trachée de l'artère carotide; le muscle omoplat hyoïdien qui traverse obliquement la plaie est divisé sur une sonde cannelée. Pendant cette partie de l'opération, l'aide placé à droite attire à lui, au moyen de ses doigts ou de crochets mousses, la trachée avec ses dépendances, tandis que l'opérateur écarte la lèvre gauche de la division, et avec la pulpe des doigts indicateurs, médius et annulaire de la main gauche introduits plus profondément, recouvre et protège les vaisseaux et les nerfs.

De cette manière toute l'étendue de la portion cervicale de l'œsophage se trouve libre, découverte et à la disposition du chirurgien. On le reconnaît aisément à sa position derrière la trachée et le larynx, à sa surface arrondie et charnue, à ses mouvemens; et, s'il reste quelque doute, à la dureté qu'il acquiert lorsqu'on fait exécuter au malade des mouvemens de déglutition. Il faut alors plonger hardiment la pointe du bistouri dans cet organe, sur son côté gauche, parallèlement à son axe. Une incision d'un demi-pouce environ y étant faite, de la mucosité s'échappe par la plaie; la membrane muqueuse se laisse apercevoir; et, avec un bistouri boutonné, on agrandit cette ouverture en haut et en bas, de manière à rendre facile l'introduction du doigt, des instrumens explorateurs et des tenettes.

L'extraction du corps étranger n'est soumise à aucune règle; il faut s'en rapporter à l'inspiration du moment. Les pinces à polype recourbées, et à double croisement, sont en général l'instrument le plus favorable; il faut en avoir plusieurs de forces et de dimensions différentes. On a dû d'ailleurs lier tous les vaisseaux à mesure qu'ils donnent du sang, en sorte que la plaie soit bien nette et qu'on puisse agir avec liberté et sécurité.

Le corps étranger extrait, on se contente de rappeler les bords de la plaie et de les recouvrir avec un linge fenêtré enduit de cérat ou de styrax, puis de plumasseaux de charpie; le tout maintenu par des compresses et un bandage circulaire. Il ne faut pas chercher la réunion immédiate à raison de l'inflammation, de la suppuration et même quelquefois de l'état gangréneux des parties, et pour laisser un libre écoulement aux fluides sécrétés.

Dès le lendemain il faut donner à l'opéré un peu de bouillon léger, un peu de lait ou de bouillie bien claire à l'aide de la sonde œsophagienne. La plaie du cou ne tarde pas à se rétrécir et à se fermer vers son fond; du 6e au 12e jour, il ne sort que très-peu des liquides avalés,

et les alimens mous passent tout entiers dans l'estomac; dès lors il est fort inutile de continuer l'emploi de la sonde.

Deux observations montrent tout l'avantage de cette manière de se conduire. On y verra également jusqu'à quel temps on peut différer d'opérer, et quelle est enfin l'urgence de l'opération.

Obs. I. — B.., soldat au 1er régiment de ligne, avale, le 4 janvier 1832, en mangeant la soupe, un fragment d'os de bœuf qui s'arrête dans l'œsophage. Après plusieurs efforts d'extraction tentés par divers chirurgiens, il passe dans le service de M. Bégin. Outre les signes ordinaires de la présence du corps étranger, que l'on sentait à 7 ou 8 pouces de profondeur, la région cervicale était beaucoup tuméfiée, surtout à gauche; la tête ne pouvait se rejeter en arrière et la bouche ne s'ouvrait qu'imparfaitement; toutes choses qui s'opposaient plus ou moins aux manœuvres d'extraction. Plusieurs essais infructueux ayant encore été faits, on lui applique au cou, en deux fois, 40 sangsues; on était alors au 8 janvier. Les jours suivans, un mieux sensible permet de tenter de nouveau l'extraction; on échoue entièrement. Un vomitif n'a pas plus de succès. On attendit jusqu'au 15; mais alors une odeur de suppuration gangreneuse s'échappant par la bouche, et rien ne permettant de présager une issue heureuse en attendant plus long-temps, on se décida à l'opération.

Le malade était encore dans un état satisfaisant. Le gonflement du cou, plus circonscrit à gauche, semblait avoir refoulé les vaisseaux en dehors et la trachée à droite. En plaçant le menton sur la même ligne que le milieu du sternum, il était évident que la trachée était déviée à droite, et que le point saillant du cartilage thyroïde était dévié d'un demi-pouce à peu près de ce côté.

L'opération fut faite comme il a été dit. En séparant la trachée de la carotide, on lésa une branche de la thyroïdienne supérieure: elle fut aussitôt liée. Un instant après, une gouttelette de pus parut sous le bistouri; une sonde cannelée portée sur ce point descendit dans un foyer profond, voisin de l'œsophage, qu'on ouvrit sur la cannelure de la sonde; il en sortit beaucoup de pus grisâtre, crémeux, mêlé de flocons celluleux frappés de mort. L'indicateur gauche porté dans cette cavité reconnut qu'elle n'était séparée de l'œsophage que par un reste mince et friable des parois de cet organe, qui se rompirent aisément sous le doigt. On arriva donc dans ce conduit, mais on ne put saisir le corps étranger. On fit prendre au malade un verre de tisane qui passa par la plaie et la nettoya; puis on agrandit en haut l'ouverture du kyste et de l'œsophage. Ce débridement ouvrit une artère assez volumineuse, qui, enveloppée d'un tissu induré, ne put être saisie avec les pinces; on passa une ligature à l'entour à l'aide d'une aiguille.

Enfin on parvint à découvrir le corps étranger, qui répondait à la partie moyenne de la première pièce du sternum. On essaya vainement de le saisir plusieurs fois avec des pinces recourbées; enfin, à l'aide du doigt et d'un ténaculum à pointe émoussée qu'on implanta dans la pièce d'os comme un crochet, on parvint à la retirer. En même temps, il sortit une grande quantité de pus grisâtre, fétide, et de lambeaux gangrenés qui venaient de l'intérieur du thorax. L'opération dura en tout 25 minutes.

Le corps étranger était un fragment de substance compacte, aplati, irrégulièrement quadrilatère, long de 16 lignes, large de 14, à bords tranchans et à angles très-aigus.

On mit le malade à une diète absolue; on lui défendit de boire autrement que par petites gorgées, et on lui donna quelques morceaux d'orange pour tromper sa soif. La nuit fut bonne. Le lendemain, on administra du bouillon avec un jaune d'œuf à l'aide de la sonde œsophagienne. Les forces se relevèrent très-lentement; on prescrivit du sulfate de quinine. Enfin, le 20 février la plaie était entièrement fermée; la convalescence ne fut nullement retardée; la déglutition se fit sans la moindre gêne, et B... est encore maintenant dans une compagnie d'infirmiers militaires.

Obs II. — Le nommé R***, sapeur-pompier, âgé de 28 ans, en mangeant la soupe le 15 février 1831, sent tout à coup un corps étranger s'arrêter dans l'œsophage. Effrayé, il demande du secours; 4 grains d'émétique occasionent des efforts de vomissement sans produire aucune expulsion. Le 14, il vient à l'hôpital.

Du 14 au 19, les tentatives d'extraction les plus persévérantes, les mieux combinées, avec les instrumens connus, et même avec une pince fabriquée exprès pour ce cas, ne réussirent pas. L'opération fut unanimement résolue pour le lendemain, 20 février, et pratiquée fort heureusement. La pièce d'os était de texture spongieuse, elle offrait une forme irrégulièrement conoïde, avait 11 lignes dans sa plus grande largeur, et 16 lignes de longueur; il était difficile de comprendre qu'elle eût pu être avalée sans que le malade l'aperçût dans la cuiller qu'elle remplissait à elle seule presque entièrement.

Les suites furent également heureuses, malgré la fièvre qui survint. Le troisième jour, les liquides avalés ne s'échappaient déjà plus par la plaie; elle marcha graduellement à la cicatrisation, et elle était presque fermée lorsque le 20 mars on reconnut un petit abcès en dehors du muscle sterno-mastoïdien, au-dessus de la clavicule. On l'ouvrit le 26 mars. Le 9 avril, le malade sortit parfaitement guéri.

Nous noterons que, quelques jours avant d'être opérés, ces deux malades avaient ressenti une douleur assez vive dans l'oreille gauche; chez le premier cette douleur avait son point de départ à la région hyoïdienne.

Il est à remarquer aussi qu'après l'oblitération complète de la plaie, la cicatrice est d'abord enfoncée, adhérente, et qu'elle suit les mouvemens du pharynx et de l'œsophage pendant la déglutition; mais graduellement, cette cicatrice se détache du fond de la plaie; ses adhérences profondes se relâchent, elle arrive de niveau avec le plan de la peau, et ne participe pas plus qu'elle aux oscillations des organes profonds. Ces changemens ont eu lieu chez nos deux opérés en six semaines ou deux mois, avant lesquels les voies de la déglutition, de la respiration et de la parole avaient déjà repris toute leur liberté.

En résumé, l'œsophagotomie pratiquée par le nouveau procédé sera toujours une opération délicate et grave; mais pour quiconque voudra la méditer et la répéter sur le cadavre, « je puis affirmer, dit M. Bégin, qu'elle ne présente pas plus de difficulté que la ligature de l'artère fémorale ou de la fin de l'axillaire. »

— Le compte-rendu de la clinique de M. Bouillaud est un tableau statistique qui laisse regretter beaucoup de détails. L'auteur se borne presque toujours à des résultats généraux. Ainsi en parlant de la méthode antiphlogistique appliquée d'une manière hardie dans les inflammations de poitrine, il se contente de dire qu'en sept mois huit péripneumonies de tous les degrés ont *passé* dans le service de M. Bouillaud et qu'aucun des individus n'a succombé, grâce aux nombreuses saignées et applications de sangsues qu'on a répétées coup sur coup. « Je dois même avouer, dit M. Donné, que l'énergie avec laquelle M. Bouillaud a traité toutes ces péripneumonies m'a plus d'une fois ébranlé, et qu'il n'a fallu rien moins que le succès éclatant qu'il a obtenu pour me rassurer et me convaincre. » Il eût été utile pour les lecteurs de M. Donné et pour la science de connaître avec détail l'histoire des malades que M. Bouillaud a guéris, afin de faire juger dans quelles circonstances ils se trouvaient et quels sont les rapports de la saignée avec les différentes indications qu'ils ont pu présenter dans le cours de leurs maladies. Car, pour les médecins vraiment praticiens, il n'y a pas qu'une espèce de pneumonie, et il n'est pas indifférent d'employer la saignée indistinctement dans toutes les périodes de cette maladie. Les maladies dont M. Donné a fait l'histoire un peu détaillée sont des cas de fièvre typhoïde, de péritonite, d'épanchement du cerveau, de variole, qui sont sans intérêt. Le fait suivant est le seul qui nous paraisse mériter quelque attention.

RHUMATISME AIGU DU POIGNET ACCOMPAGNÉ DE SENSATIONS EXTRAORDINAIRES DANS LA PAUME DE LA MAIN.

Obs. — La nommée Gany, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, bien réglée, d'un tempérament hystérique, vint à l'hôpital le 24 septembre, avec un rhumatisme très-aigu fixé dans l'articulation radio-carpienne; le gonflement persista long-temps après que la douleur eut été enlevée par les applications de sangsues et de cataplasmes autour du poignet. La paume de la main devint alors le siége d'une sensibilité exquise et d'une nature particulière; il suffisait de pratiquer la plus légère friction sur cette partie pour procurer à la malade toutes les sensations du coït; elle avouait elle-même que toute la sensibilité des organes génitaux s'était transportée dans sa main, et elle ne résistait pas au désir de se faire toucher cette partie par les personnes qui l'approchaient, en dépit des douleurs que lui causaient encore les mouvemens de l'articulation. A peine avait-on cédé à son désir, qu'elle tombait dans un accès nerveux, renversait la tête en arrière, grinçait des dents, et cet état, disait-elle, était aussi voluptueux que si elle eût réellement pratiqué le coït. Lorsqu'elle revenait à elle, la peau était plus chaude, plus humide, et la malade éprouvait un sentiment de lassitude et d'affaissement dans tous les membres. Cette aberration de la sensibilité disparut en même temps que les dernières traces d'inflammation dans l'articulation du poignet, et les choses se rétablirent dans leur état naturel.

III. REVUE MÉDICALE. (Avril 1833.)

Le cahier d'avril de la *Revue médicale* contient 1° un septième et dernier article *sur le traitement de la maladie scrophuleuse*, par M. Baudelocque; 2° une *Observation de cure d'un anus anormal provenant d'une hernie étranglée*, etc., par M. ***; 3° la seconde partie d'un *Rapport à la commission centrale de salubrité sur le quartier Saint-Martin-des-Champs*, par M. Jolly; 4° une *Note sur la coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons*, par M. le baron Alibert.

SUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE SCROPHULEUSE, par M. Baudelocque.

Le mémoire de M. Baudelocque est un travail très-étendu, dont les six premières parties ont paru dans les précédens cahiers de la *Revue médicale*. C'est une revue des principaux traitemens proposés contre les scrophules, traitemens que l'auteur a eu occasion de soumettre à une expérience directe à l'hôpital dont il est médecin. Nous allons faire connaître les résultats qu'il a obtenus des principales méthodes curatives.

1° *L'iode*. L'iode et ses préparations ont produit des guérisons nombreuses entre les mains de M. Baudelocque. Il les a employés contre toutes les formes de la maladie scrophuleuse. Sur 65 malades soumis exclusivement à son usage, 15 ont guéri et 14 ont éprouvé une amélioration prochaine de la guérison. Les lésions étaient très-variées; souvent il en existait plusieurs sur le même sujet. Elles s'élevaient au nombre de 112; 43 ont été entièrement guéries; c'est environ les deux cinquièmes. Parmi les 69 autres, plusieurs ont obtenu une grande amé-

lioration. Ce résultat a été obtenu dans l'espace de 6 mois; d'où M. Baudelocque conclut qu'aucun remède n'aurait produit des résultats aussi avantageux dans un temps aussi court. Il ne faut pas croire cependant que tous les cas de scrophules soient curables par l'iode. L'auteur en rapporte plusieurs qui n'ont éprouvé aucun avantage de cette médication.

2° *Hydrochlorate de cuivre ammoniacal.* M. Baudelocque a employé ce sel dans la préparation de la liqueur de Kœchlin. Il l'a administré à 10 enfans, qui tous avaient les voies digestives en bon état, et chez lesquels on rencontrait plusieurs symptômes de la maladie scrophuleuse: engorgemens lymphatiques, ulcères fistuleux, ophthalmies, caries, etc. Les malades éprouvèrent des accidens au bout de 4 à 6 jours de l'usage de la liqueur. Chez 4 autres, la liqueur, continuée sans interruption pendant un mois au moins, n'eut aucun résultat. Les deux dernières malades seules en ont éprouvé de bons effets, encore n'y eut-il que la dernière qui obtint une guérison complète après trois mois et demi de traitement. Elle avait une ophthalmie chronique de l'œil droit, plusieurs glandes engorgées et des ulcérations superficielles à la partie supérieure et gauche du cou. Au reste, l'emploi que M. Baudelocque a fait de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal lui a démontré qu'il est d'un usage dangereux. Il en conclut qu'eu égard, en outre, à son peu d'efficacité, il ne doit faire la base d'aucune méthode curative.

3° *Charbon animal.* Contrairement à ce qu'avaient annoncé plusieurs médecins allemands, M. Baudelocque a trouvé la poudre de charbon tout-à-fait inerte.

4° *Sulfure noir de mercure.* Sept enfans furent soumis à l'usage de pilules de sulfure noir de mercure associé à la ciguë et à la magnésie. Tous y avaient des engorgemens glanduleux ou des ulcères résultant de l'ouverture spontanée d'abcès scrophuleux. Outre ces symptômes, plusieurs avaient une ophthalmie chronique, et chez quatre on voyait une ou plusieurs caries. Ces quatre dernières n'éprouvèrent aucun bien des pilules. Trois autres virent disparaître leur mal; une seule dans l'espace d'un mois: elle était âgée de 11 ans; elle portait sur le côté droit du cou un ulcère fistuleux avec rougeur et décollement des bords, sans aucune espèce d'engorgement. M. Baudelocque pense que le sulfure de mercure peut suffire quelquefois à la guérison de l'affection strumeuse quand elle est légère et commençante. Il n'a point vu d'ailleurs que son usage occasionât le ptyalisme.

5° *Sous-carbonate de potasse.* Le sous-carbonate de potasse a été spécialement recommandé dans les cas où le système osseux est malade. M. Baudelocque a choisi quatre enfans atteints de carie, âgés de huit à neuf ans. Après deux mois de l'usage du remède il n'avait encore opéré aucun effet sensible. Cependant administrée comme moyen local, la dissolution de sous-carbonate de potasse obtient en lotions, en bains locaux ou généraux, en injections, des avantages marqués dans les ulcères, les fistules et les caries de nature scrophuleuse.

6° *Hydrochlorate de baryte.* Vingt-deux malades ont été soumis à l'usage de l'hydrochlorate de baryte. Parmi ces vingt-deux malades, seize avaient été traités par l'iode, le sulfure de mercure et la liqueur de Kœchlin, soit sans succès, soit avec un succès incomplet; enfin, six n'avaient pas encore pris de remède anti-scrophuleux. On trouvait réunis sur les vingt-deux malades tous les symptômes de la maladie scrophuleuse. Trois ont été entièrement guéris; trois autres ont éprouvé une grande amélioration; l'état des six autres a été amélioré à un degré moins avancé; enfin, chez dix, l'effet du remède a été très-peu marqué. Quatre ophthalmies ont été guéries, deux ulcères du derme, deux abcès sous-cutanés avec engorgement du tissu cellulaire voisin, et un engorgement glanduleux. M. Baudelocque administre le muriate de baryte en solution à l'intérieur et en pommade à l'extérieur. A l'intérieur, il en donne de 1 à 9 grains par jour, dans 1 à 2 onces d'eau distillée. La dissolution doit être donnée sans addition aucune, à cause de la décomposition facile du sel. A l'extérieur, le médicament était administré en pommade, où il entrait dans la proportion d'un gros par once d'axonge. Cette pommade servait à frictionner les engorgemens glanduleux. Son action a l'avantage de n'exciter ni rougeur, ni douleur, ni chaleur sur les points où on l'applique. Parmi les faits observés par M. Baudelocque, il en est deux surtout qui témoignent de l'efficacité de l'hydrochlorate de baryte: ce sont deux cas d'ophthalmies très-rebelles, accompagnées d'autres symptômes scrophuleux. Dans un cas, l'iode avait été administré sous toutes ses formes, pendant trois mois, sans aucun succès. L'hydrochlorate de baryte en a triomphé complètement. Il a été impossible de méconnaître l'efficacité de ce remède, attendu que par sa suspension le mal était revenu après une première disparition, et que la reprise du médicament a été le signal d'une guérison complète.

7° *Purgatifs.* M. Baudelocque n'en a point fait la base d'un traitement antiscrophuleux. Il y a recours comme à des moyens accessoires propres à favoriser l'action de remèdes plus essentiels. Nos organes s'habituent promptement à l'action des médicamens. Si l'on veut que cette action se soutienne, il faut en augmenter la dose ou en interrompre l'usage pendant quelque temps pour le reprendre ensuite. Il n'est pas toujours possible d'augmenter la dose sans inconvéniens; il faut alors choisir le second parti. C'est alors, dit M. Baudelocque, qu'un purgatif devient utile en changeant l'état de l'estomac et des intestins.

Le dernier article de M. Baudelocque est terminé par une note de M. le docteur Psorson, de Chambéry, qui rapporte un cas de guérison des scrophules par la décoction de feuilles de noyer et des noix tendres non écalées, à la dose de trois verres par jour, matin, midi et soir, sans aucune autre espèce de traitement, et même sans régime. M. Baudelocque n'a pu encore expérimenter ce moyen, qui offre une application difficile à cause de la répugnance que les malades en éprouvent. M. Psorson emploie aussi le sirop et la conserve des feuilles de noyer et de petites noix vertes, mais il n'indique pas la manière de les préparer. Quand il en aura publié la formule, nous la ferons connaître à nos lecteurs.

OBSERVATION SUR LA CURE RADICALE D'UN ANUS ANORMAL provenant d'une hernie étranglée, dont l'inflammation s'est terminée par suppuration et par gangrène; par M. ***.

C'est un de ces faits considérés autrefois comme très-rares, et qui se sont renouvelés assez fréquemment à la clinique de l'Hôtel-Dieu, pour que M. Dupuytren ait pu indiquer les circonstances qui doivent amener une guérison certaine, et même, dans les cas particuliers, assigner avec précision le terme où cette guérison sera opérée. Toutefois, comme ces idées ne paraissent pas généralement connues, nous donnerons ici par analyse les circonstances les plus importantes de cette observation.

OBS. — Une demoiselle de 40 ans portait depuis 14 ans une hernie crurale du côté droit, qui, n'étant point contenue par un bandage, s'étrangla tout à coup le 29 janvier 1830. Aussitôt tous les signes de l'étranglement se déclarent; un chirurgien appelé reconnait la hernie; mais la malade ne voulant point se laisser toucher à nu, il se contente de prescrire une saignée, un bain, des fomentations et des lavemens émolliens. Le 31, tout ayant empiré, M. *** est appelé, trouve une tumeur grosse comme le poing, d'un rouge écarlate, dure, renitente, extrêmement sensible au moindre contact. Il applique 30 sangsues, suivies d'un grand bain: nul soulagement. Le 1er février, même prescription. Le 2, on attend. Le 3, on fait une saignée et on applique des sangsues; le tout en vain. Le chirurgien propose comme ressource dernière l'opération, que la malade repousse avec horreur.

En conséquence, les symptômes vont en croissant. Le 8 février, tout sembla annoncer que la tumeur va être prise de gangrène. Le 11, la fluctuation est manifeste; la malade refuse de laisser ouvrir la tumeur avec le bistouri. Enfin, après les accidens les plus graves, le 17, la tumeur se rompt au pli de l'aine et laisse échapper une grande quantité de pus bien travaillé, mêlé de matières intestinales, et exhalant une odeur de gangrène. Dès lors, soulagement marqué. La malade refuse encore de laisser agrandir l'ouverture. Le 18 et le 19, il s'en forme deux autres petites à 5 ou 6 lignes de la première, et le 20, elles étaient réunies en une seule de 6 à 10 lignes d'étendue.

Le lendemain, l'inflammation péritonéale reparaît, et ne cède que vers le 28. Dès lors l'appétit devient plus pressant; la malade prend du bouillon fréquemment et avec un vif plaisir. Le 1er mars, des flatuosités passent par le fondement. Le 4, il y a une selle de matières blanchâtres, gluantes et mêlées d'un peu de pus de bonne nature. Un lavement amène d'autres matières semblables. Le soir, elle va naturellement à la selle. Dès ce moment l'anus anormal ne livre passage qu'à un liquide jaunâtre mêlé de quelques mucosités. Les résidus des déjections suivent leur cours naturel. Le 7, selle copieuse de matières fécales bien moulées. Du 12 au 17, l'ouverture anormale permet à peine l'introduction d'une plume à écrire. Une inflammation à l'aine rappelle un peu l'écoulement par la plaie. Le 30, elle paraît oblitérée; mais le 31, elle se rouvre, et continue à donner passage aux matières fécales jusqu'au 19 avril. Puis les selles se font naturellement jusqu'au 5 mai. A cette époque, la plaie se ferme une seconde fois; mais une nouvelle fistule très-étroite se manifeste à un pouce au-dessus de la première. Enfin, durant le mois de juin, l'oblitération se fait presque complètement; juillet et août s'écoulent sans accidens. Au milieu d'octobre, les fistules sont définitivement fermées; la santé générale est parfaite, et depuis un an et demi la guérison ne s'est pas démentie.

Dans les cas de cette nature, où il n'y a qu'une petite partie de l'intestin intéressée, et qui méritent plutôt le nom de *fistules stercorales* que d'*anus anormaux*, il est rare que la plaie, bien dirigée, ne se ferme pas en un mois, six semaines ou deux mois au plus. Si la cure a été ici beaucoup plus lente, il faut considérer les retours fréquens d'accidens qui sont venus la compliquer, et qui presque tous provenaient des écarts de régime de la malade, qui ne paraît pas s'être signalée par une grande docilité.

SUR LA COÏNCIDENCE DES ÉPIDÉMIES HUMAINES AVEC CELLES DES POISSONS, par M. le professeur ALIBERT.

Nous avons publié l'année dernière plusieurs articles sur la coïncidence d'une très-grande mortalité parmi les poissons et autres animaux

avec celle que déterminait le choléra-morbus chez l'homme. Cette coïncidence n'est pas un fait nouveau. M. Alibert en a rassemblé plusieurs exemples arrivés à toutes les époques des grandes maladies épidémiques. Le célèbre professeur en conclut, très-logiquement selon nous, que cette coïncidence est un double résultat d'une même cause. Ce rapprochement démontre évidemment, dit-il, que l'influence d'une constitution pestilentielle n'est pas bornée à la surface de la terre, ni circonscrite dans les limites de l'air atmosphérique; qu'elle s'exerce également sur tout le système du monde.

IV. TRANSACTIONS MÉDICALES. (Avril 1833.)

Le cahier d'avril des Transactions renferme: 1° *un précis des faits observés à l'Hôtel-Dieu de Lyon*, par M. Pointe; 2° *des observations sur plusieurs cas de médecine pratique*, par M. Levrat-Pérotton; 3° un cas de *satyriasis*, par M. Chauffard; 4° une observation *d'entérite aiguë simulant l'étranglement*, par M. Gérard; 5° des observations *d'hydrocèles traités par injection*, avec modification de ce procédé, par M. Reybard; 6° une opération *de hernie étranglée* pratiquée sur un enfant de huit ans; par M. Heyfelder.

Le précis de M. Pointe est un discours lu dans une séance publique en présence des administrations des hôpitaux de Lyon. On conçoit que l'auteur n'a pu entrer dans les détails des faits qu'il a eus à observer. Ses remarques, quoique généralement judicieuses, sont trop générales pour être susceptibles d'analyse. Les observations de M. Levrat-Pérotton ne sont pas dans le même cas; voici les principales.

GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE GUÉRIE PAR UNE BLENNORRHAGIE.

Les annales de la médecine contiennent quelques exemples de maladies des voies gastriques et des voies pulmonaires qui ont été palliées ou guéries par le développement accidentel d'une gonorrhée. M. Levrat rappelle à cette occasion les cas rapportés par Valli, d'un jeune homme phthisique, chez lequel une blennorrhagie arrêta la marche de la phthisie, et d'un autre malade chez lequel aucun remède ni voyage n'avait calmé une irritation bronchique accompagnée d'hémoptysie, et qui disparurent complétement sous l'influence d'un écoulement vénérien; voici maintenant le fait observé par M. Levrat.

Obs. — Un jeune homme de 24 ans, d'une haute stature, d'un tempérament sanguin nerveux, éprouve depuis environ six mois les symptômes suivans: palpitations tumultueuses du cœur, pouls coïncidant avec le désordre du centre de la circulation, langue rouge sur les bords et recouverte au milieu d'un enduit muqueux blanchâtre; anorexie, dyspepsie, amaigrissement progressif, diarrhée ou constipation, en un mot, anomalie des fonctions de la digestion. Le malade consulte plusieurs médecins sans obtenir la moindre amelioration dans sa position. L'un des consultans lui laisse entrevoir qu'il porte une affection grave du cœur, une hypertrophie de cet organe; ce pronostic plonge ce malade dans un état de morosité presque habituel. C'est dans cet état qu'il m'est adressé, dans le courant du printemps de 1827; il me fait part de ses inquiétudes, après quoi je l'examine attentivement, et reconnais que les craintes d'une affection organique du cœur sont illusoires, et que les palpitations désordonnées qu'il présente ne sont qu'un phénomène sympathique occasioné par une sub-irritation des voies gastro-intestinales. Ce diagnostic établi, je rassure le malade et lui conseille des boissons gommées et mucilagineuses, l'usage du lait, des sangsues à la marge de l'anus et un régime végétal et féculent. Sous l'influence de cette médication, le malade obtient peu de soulagement; néanmoins les palpitations sont moins fortes et les digestions moins laborieuses. Le même traitement est continué pendant un mois sans amener de changement notable. Alors, le malade, las et désespéré de sa position, s'abandonne, après une longue et sévère continence, à un coït impur dans lequel il contracte une violente gonorrhée qui coule abondamment. Cette dernière comptait à peine quelques jours d'existence, que déjà tous les phénomènes gastro-cardiaques avaient disparu.

Les boissons mucilagineuses et astringentes ont été les seuls moyens opposés à la nouvelle maladie, qui s'est terminée par la guérison au bout de quelques mois.

Depuis cette époque, ce jeune homme a pris de l'embonpoint et n'a pas cessé un seul instant de jouir d'une bonne santé.

Quelques autres observations rapportées par le même médecin sont relatives: 1° à un cas d'hémoptysie guérie par l'émétique; 2° à un cas de bronchite guérie par le même remède; 3° à un cas de bronchite chronique guérie par l'émétique associé à l'opium; 4° à un cas de métrorrhagie guérie par le quinquina rouge mêlé à l'oxide de fer rouge et à l'opium. Nous passons ces faits sous silence, parce qu'ils comptent beaucoup d'analogues, dans les ouvrages et la pratique des médecins observateurs. Mais nous rapporterons avec détail le fait suivant, qui nous a paru mériter une plus grande attention.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE GAUCHE GUÉRIE PAR L'OPIUM ASSOCIÉ AUX DIURÉTIQUES.

Obs. — Madame G..., à la suite de nombreuses peines morales et domestiques, éprouve une série de malaises auxquels succède bientôt des symptômes de lésions pathologiques graves du côté de la cavité abdominale. Les glandes mésentériques et l'ovaire gauche sont les parties sur lesquelles portent spécialement ces lésions. L'ovaire surtout est très-volumineux, et sensible à travers les parois du bas-ventre. Une foule d'accidens graves accompagnent le dérangement dans les propriétés organiques de ces viscères. Des troubles fréquens de nature à causer de sérieuses inquiétudes ont lieu du côté du thorax, et plus d'une fois on a craint un commencement d'hydrothorax. D'un autre côté, infiltration des membres abdominaux et des parois du bas-ventre, orthopnée, insomnie, pouls très-lent et intermittent, constipation ou diarrhée; en un mot, désordre complet dans l'exercice de toutes les fonctions de la vie organique.

Cet état de choses, combattu pendant près d'un an sans succès par tous les moyens possibles, tels que diurétiques de toutes espèces, vésicatoires, sangsues à l'anus, sur l'épigastre; minoratifs, cautère à la cuisse; tous ces moyens, variés à l'infini, n'amènent pas de changement bien notable dans la position grave de madame G... Une consultation a lieu avec un des praticiens les plus distingués de Lyon, M. le docteur Viricel; cette consultation a pour résultat la continuation de la médication déjà mise en usage depuis plusieurs mois et un pronostic des plus fâcheux sur l'issue de cette affection complexe.

Bien long-temps après la consultation avec M. le docteur Viricel (courant d'août 1830), l'anasarque allant toujours croissant, et la position de madame Germain devenant de jour en jour plus grave, M. Levrat se décida à conseiller le traitement suivant:

1° Decoction de racine d'asperges, de scorsonères, de seconde écorce de sureau et de réglisse;

2° Tous les matins un lavement préparé avec une décoction de feuilles de sureau et de mercuriale miellée;

3° Tous les soirs et tous les matins une des prises dont la formule suit, étendue dans une infusion de fleurs de lys sucrée.

Prenez: Extrait thébaïque,		4 gr.
— scillitique,	de chaque	12 gr.
Digitale pourprée pulvérisée,		
Nitrate de potasse,		1 gros.
Sucre blanc,		demi-once.

Mêlez et divisez en 6 prises égales. Sous l'influence de ces prises, l'insomnie cesse en grande partie; les urines coulent plus abondamment; l'engorgement de l'ovaire diminue de jour en jour, et finit par disparaître tout-à-fait. Les fonctions se font mieux; l'œdème des membres inférieurs se dissipe, et madame Germain, au 26 octobre, dix-huitième jour de ce nouveau traitement, se trouve dans un état tellement satisfaisant qu'il ne lui reste qu'un peu d'enflure autour des malléoles. Elle commence à faire de petites promenades à pied, ce qui lui avait été impossible pendant plus de 8 mois. De temps à autre, elle suspendait l'usage de ses prises, ne voulant pas, disait-elle, s'y habituer; mais aussitôt qu'elle s'apercevait que ses urines devenaient rares, leur cours était sensiblement rétabli par la reprise du même remède. Pendant quelque temps, elle prend encore de loin à loin quelques-unes de ces prises, plutôt par reconnaissance que par besoin. Elle en conserve très-précieusement la formule. La boisson habituelle de madame Germain est du vin blanc sec très-étendu d'eau. Aujourd'hui (mars 1831), elle jouit d'une santé satisfaisante, et toutes ses fonctions s'exerçant comme dans l'état normal, elle peut être considérée comme guérie.

SATYRIASIS CONSÉCUTIF A UN COUP REÇU SUR LA RÉGION OCCIPITALE; par M. Chauffard, médecin à Avignon.

M. Chauffard rapporte deux faits très-remarquables et qui lui paraissent appuyer la théorie de Gall.

Le premier concerne un homme de 53 ans, de mœurs douces, d'un caractère paisible et de grande dévotion, qui, ayant fait une chute dans sa chambre, se heurta violemment la nuque contre un des angles du lit. Dès-lors empâtement de la région occipitale inférieure, et par suite développement d'un violent et continuel satyriasis, et d'une telle salacité que le malade poursuit toutes les femmes et jusqu'à ses propres filles; en même temps délire érotique, propos indécens; cet état s'accroît durant trois mois. Cependant les forces et l'intelligence s'affaiblissent; enfin, à la suite d'un accès de colère occasioné par les refus de sa femme, *lassata viro et satiata*, il tombe en convulsions; la douleur de la nuque disparaît et fait place à une douleur vive, située en avant du sommet de la tête. Commencement de paralysie du côté gauche; cessation du satyriasis et du délire érotique; délire religieux et marmottement continuel de prières, jusqu'à la mort, arrivée huit jours après. L'autopsie ne fut point faite.

M. Chauffard fait remarquer une singulière coïncidence entre l'apparition du délire religieux et le développement de la douleur nouvelle en un point qui correspond à l'organe de la théosophie. Il n'a pas d'ailleurs observé directement ce fait; il le rapporte sur le dire d'un homme digne de foi. Mais celui qui suit a eu pour témoin M. Chauffard lui-même.

En 1823, parmi les jeunes gens présentés pour être réformés, se trouvait un pâtre assez robuste, à cheveux et poils roux, atteint d'une maladie qu'il n'osait nommer. On le fit déshabiller dans une grande salle très-froide et par un temps rigoureux; on était au mois de novembre. A peine dépouillé de ses vêtemens, la verge s'enfle; bientôt l'éjaculation s'effectue sans amener de diminution bien sensible dans le volume de l'organe. D'ailleurs tressaillemens involontaires, air de stupidité, et peu d'intelligence en effet. Il se disait tourmenté par des érec-

tions continuelles, souvent suivies d'émissions séminales qu'il avait pris l'habitude de solliciter. Il avait le cou court, la nuque large et épaisse, la portion postérieure de l'occipital très-évasée, la région cérébelleuse conséquemment très-développée. Il fut réformé.

OBSERVATIONS D'HYDROCÈLES traitées par l'injection avec modification de ce procédé; par M. REYBARD, médecin à Annonay (Ardèche.)

Quand on traite l'hydrocèle par injection, il ne s'établit d'adhérence entre les deux feuillets de la tunique vaginale que quelque temps après l'opération, c'est-à-dire quand la sérosité provenant de la nouvelle inflammation a été résorbée. Or si, par excès ou par défaut d'inflammation, cette eau n'est point résorbée, l'opération est inutile. Pour parer à cet inconvénient, M. Reybard propose de tenir ouverte la plaie faite par le trocart avec une mèche de linge qu'on laisserait à demeure, dans le but de favoriser l'écoulement de la sérosité à mesure qu'elle est exhalée, et de se ménager la facilité de faire de nouvelles injections.

Deux observations viennent à l'appui de cette méthode.

OBS. I. — Un jeune homme de 26 ans, porteur depuis deux ans d'une hydrocèle indolente, la vit tout à coup grossir, devenir rénitente et douloureuse, à la suite d'un coup contre le pommeau de la selle de son cheval. Les cataplasmes n'y ayant rien fait, M. Reybard fit la ponction à l'ordinaire; il s'écoula une sérosité rouge qui parut ne devoir sa couleur qu'à l'excessive inflammation de la séreuse. On fit des injections vineuses, d'abord tièdes, puis un peu plus chaudes, en suivant d'ailleurs le procédé ordinaire. Durant les trois jours suivans, la sérosité fut exhalée en si grande quantité que la tumeur avait repris tout son volume, et les douleurs revinrent avec une telle force qu'il fallut tirer du sang à la fois par la lancette et par les sangsues. Néanmoins la fièvre et les douleurs continuèrent pendant 7 à 8 jours. Après ce temps, M. Reybard s'aperçut que la piqûre du trocart laissait suinter quelques gouttes d'une sérosité limpide. Il agrandit l'ouverture en y introduisant un stylet. Par ce moyen, la sérosité coula pendant la nuit. On répéta l'introduction du stylet; la douleur disparut avec le gonflement; en quatre jours, il y avait des adhérences dans tous les points de la tunique vaginale, excepté en un point près de l'ouverture. Dès que la tumeur eut été entièrement vidée, l'écoulement cessa d'être limpide, devint trouble, épais, ressemblant à une sanie purulente mêlée de bulles d'air; puis prit les caractères d'un pus de bonne nature, dont on favorisait la sortie par des injections d'eau tiède à chaque pansement. Cet écoulement fut tari après 5 à 6 jours. Le malade était dès lors guéri de son hydrocèle. Il resta toutefois un mois à l'hôpital pour voir diminuer l'engorgement du testicule, qui dans ce temps revint à peu près à l'état naturel.

Ce fut cette observation qui donna à l'auteur l'idée de ce procédé nouveau; il en fit l'essai sur le malade dont on va lire l'histoire.

OBS. II. — Un vieillard de 68 ans, assez bien constitué, portait depuis 10 ans une hydrocèle des plus volumineuses; lorsqu'un érysipèle du scrotum le força à recourir à M. Reybard. Les sangsues et les cataplasmes émolliens ayant fait disparaître cette complication, l'opération fut faite le 22 décembre 1826,

On distinguait la fluctuation, mais la tumeur n'était pas transparente, et la ponction ne donna d'abord issue à aucun liquide. Cependant en promenant la canule dans la cavité vaginale, il sortit de la sérosité roussâtre, mais avec peine, et presque goutte à goutte; en sorte que pour vider la tumeur il fallut introduire plusieurs fois un stylet dans la canule et presser continuellement sur la tumeur avec les deux mains; l'opération dura plus de trois quarts d'heure. Les injections vineuses furent faites à l'ordinaire; après quoi on engagea à travers la canule, jusque dans la cavité séreuse, à l'aide du stylet, un bout de chanvre qu'on laissa dans la plaie en retirant la canule d'abord et le stylet ensuite. Le scrotum fut enveloppé comme de coutume de compresses imbibées de vin aromatique. Durant les trois jours suivans, il s'écoula une quantité énorme de sérosité; puis la mèche étant sortie, on en plaça une autre sur la pointe d'un stylet. Celle-ci sortit au bout de 24 heures, on n'en remit pas d'autre, et cependant l'ouverture se maintint autant de temps qu'il fut nécessaire. Pendant un jour et demi la sérosité resta limpide et inodore; puis elle devint fétide, sanieuse, mêlée de bulles d'air; mais sa quantité allait en décroissant à mesure qu'il se formait des adhérences; du huitième au dixième jour, il ne s'en écoula que quelques gouttes; et la guérison fut complète le douzième, sauf l'engorgement du testicule, qui demanda encore quelque temps pour se dissiper.

D'où venait la difficulté insolite qu'éprouva le chirurgien à extraire la sérosité? Le malade dit que deux fois, à des époques très-éloignées, par suite d'accidens, sa tumeur s'était trouvée froissée et pour ainsi dire écrasée. A chaque fois il y avait eu des douleurs et de l'engorgement dans le scrotum; n'est-il pas présumable qu'il s'était établi quelque point d'inflammation et des fausses membranes qui divisaient la cavité vaginale en plusieurs cellules?

Le nouveau procédé, sans offrir aucun inconvénient, a, selon son auteur, ce double avantage de faciliter la sortie des fluides sécrétés, quand l'inflammation est trop forte; de procurer la facilité de faire des injections nouvelles quand l'inflammation est trop faible. Mais ces injections ne sont pas même alors nécessaires; et M. Reybard incline à s'en passer même après la ponction: En effet, la sérosité qui s'échappe prenant bientôt de l'odeur en se décomposant deviendrait suffisamment irritante pour produire une inflammation adhésive convenable.

Ainsi réduit à sa plus grande simplicité, ce procédé ne serait guère autre que le procédé ancien de la tente, ou que celui de M. Larrey, qui traite l'hydrocèle par la ponction, sans injection, en substituant à la canule une bougie qu'il laisse dans la tunique vaginale jusqu'au développement de l'inflammation adhésive. C'est ce qu'a très-bien aperçu M. Sanson, chargé par la société de médecine de faire un rapport sur la note de M. Reybard.

OPÉRATION DE HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE PRATIQUÉE SUR UN ENFANT AGÉ DE HUIT JOURS; par le docteur HEYFELDER, de Trèves.

On sait combien sont rares les faits de hernies inguinales étranglées chez les enfans du premier âge. M. Dupuytren en avait rencontré un cas en 1828 à la clinique de l'Hôtel-Dieu, sur un enfant de vingt jours. M. Heyfelder avait eu occasion d'opérer un enfant plus jeune encore.

OBS. — En mai 1826, madame Vilatten accouche quatre semaines avant terme d'un enfant maigre et faible. Le huitième jour, le nouveau-né n'avait point encore eu de selles; il vomissait des matières bilieuses; l'abdomen était tendu et douloureux au toucher, la peau chaude, la langue sèche. M. Heyfelder constata une hernie scrotale du côté droit, qui résista à tous les moyens de réduction. L'opération, proposée dès le second jour, ne fut acceptée par les parens que le troisième; elle fut exécutée facilement, et la hernie rentra aussitôt. Les symptômes disparurent, et l'enfant semblait guéri, quand, six jours après, il éprouva des convulsions auxquelles il finit par succomber.

A l'autopsie, on trouva la région iléo-cœcale des intestins sphacélée et percée de deux côtés; la partie voisine des intestins grêles et le colon ascendant enflammés. Le cerveau et la moelle épinière n'offraient aucune altération.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUIN 1833. — MM. Merle, Cottin et Guadet adressent le mémoire qu'ils avaient annoncé précédemment sur les moyens de guérir le bégaiement. Commissaires, MM. Serres, Double et Desgenettes.

M. H. Blatin écrit qu'il se propose d'essayer si le sédiment que déposent les eaux de la fontaine de Saint-Alyre, à Clermont-Ferrant, ne pourrait pas être employé à la momification.

M. Girou de Buzaringue, correspondant de l'Académie, demande à retirer du concours pour le prix de physiologie son mémoire sur l'évolution des plantes et l'accroissement en grosseur des exogènes, mémoire qui a été récemment l'objet d'un rapport. Il se propose de le renvoyer plus tard avec de nouveaux développemens. M. Giron annonce qu'il croit être parvenu à découvrir l'origine des principales différences qui distinguent les monocotylédones des dicotylédones.

M. de Curelle, qui a amené les *Charruas* sauvages en France, demande que les membres de l'Académie qui, sur sa prière, sont venus les visiter, veuillent bien consigner dans un rapport les observations qu'ils ont faites.

M. Virey adresse quelques observations sur ces mêmes *Charruas*, et il en déduit comme conséquence une grande conformité entre la race américaine et la race mongule, non-seulement sous le rapport de l'organisation, mais encore sous celui du moral, et il prétend même trouver une analogie marquée entre les périodes correspondantes de civilisation chez les deux races, ou plutôt entre ces deux grandes branches d'une même race.

M. Cagniard-Latour annonce qu'il a reconnu que l'on peut amener jusqu'à 100° l'eau d'un petit marteau hydraulique sans la faire bouillir, pourvu que la température soit élevée graduellement comme à l'aide d'un bain-marie porté peu à peu au degré de l'ébullition. (Le marteau hydraulique est, comme on le sait, un petit tube fermé par les deux bouts, et dans l'intérieur duquel on a renfermé une certaine quantité d'eau qui ne le remplit qu'en partie, et dont on a cherché à exclure complètement l'air.) Ce résultat aurait été difficilement prévu, d'après ce qu'on a remarqué que dans le vide l'ébullition de l'eau se produit plus facilement que sous la pression atmosphérique. M. Cagniard a vu de plus que si, lorsque la température a été portée à ce degré, l'on frappe le marteau hydraulique sur une table de marbre ou tout autre corps dur, il commence à se produire une ébullition qui continue ensuite pendant tout le temps que l'on tient le marteau plongé dans le bain-marie bouillant.

Lorsque avant d'avoir fait cette expérience M. Cagniard frappait le marteau sur le marbre, il se produisait dans la colonne hydraulique des disjonctions, à la suite desquelles il pouvait ordinairement faire vibrer facilement cette colonne en frottant le tube entre ses doigts mouillés; mais après que le marteau eut subi l'ébullition pendant une heure environ par le moyen que nous venons d'indiquer, il ne fut plus possible, après le refroidissement complet, de le mettre en vibration par le frottement, ce qui tient, suivant lui, à ce que, par l'ébullition prolongée, l'eau du marteau s'était complètement débarrassée du peu d'air qu'elle retenait encore en dissolution.

Un marteau d'acide sulfurique, chauffé à 160°, vibre encore après le refroidissement, quand on le frappe comme il a été dit plus haut.

Un marteau de mercure vibre toujours très-facilement; ce qui tient sans doute, dit M. Cagniard, à ce que la colonne mercurielle ne mouillant pas le tube, se trouve environnée de nombreux commencemens de disjonction.

Dans un marteau d'eau où l'on avait mis de la limaille de fer, cette limaille, au bout de trois mois, n'avait rien perdu de son éclat métallique; mais, dit M. Cagniard, il s'était formé dans le tube de l'oxide grisâtre de silicium et du gaz hydrogène.

Avec la limaille de fonte on a obtenu également les oxides des métaux qui dé-

composent l'eau, et dégagement d'hydrogène sans que la fonte se soit rouillée sensiblement.

M. Double fait en son nom et ceux de MM. Larrey et Yoyer, un rapport sur un mémoire ayant pour titre : *Deuxième compte-rendu des traitemens des calculeux à l'hôpital Necker*, par le docteur Civiale.

L'epidémie de choléra, qui pendant sa durée a interverti les destinations les plus spéciales des hôpitaux de la capitale, a été cause d'une interruption complète dans le service des calculeux confiés à M. Civiale. Aussi ses nouvelles observations ne portent-elles que sur 93 malades, dont 43 ont été traités par la lithotritie, 27 ont été complètement guéris; 10, après avoir subi diverses tentatives d'opération, sont morts, et 6 sont restés calculeux. De 8 autres malades soumis à la taille, 5 ont succombé et 3 ont guéri. Tous les autres étaient des individus chez lesquels diverses affections de la vessie simulaient une affection calculeuse, sans qu'aucun d'eux fût réellement la pierre.

Sur le nombre total des malades on trouve 2 femmes seulement; toutes deux, opérées par la lithotritie, ont guéri en peu de jours.

Deux enfans, l'un de 9 et l'autre de 12 ans, ont été aussi traités avec succès par la lithotritie; mais le chirurgien a senti la nécessité de modifier, quand il agit sur de jeunes sujets, son procédé opératoire. L'enfance offre d'ailleurs dans bien des cas une contre-indication à la lithotritie, M. Civiale le reconnaît, et il signale en outre les diverses circonstances qui, chez les adultes et les vieillards, doivent porter à recourir de préférence à la taille, ou même faire renoncer à toute opération. Toutefois l'auteur du mémoire pense qu'on a été souvent trop loin en représentant comme empêchemens absolus certaines circonstances qui augmentent bien à la vérité les chances fatales de l'opération ou la difficulté de son exécution, mais ne sont pas toujours un motif suffisant pour qu'on s'abstienne d'essayer la lithotritie.

Le rapporteur présente ensuite un tableau des avantages que semble offrir la lithotritie comparée à la taille, surtout quand on pratique cette opération avant que le calcul soit devenu très-volumineux, et le malade est toujours averti assez tôt par ses souffrances pour pouvoir appeler à temps les secours de l'art.

Aujourd'hui les instrumens de lithotritie sont assez variés, les procédés opératoires assez perfectionnés et les chirurgiens assez habiles pour que désormais on ne doive pas s'attendre à de grands progrès de ce côté. Aussi, ce que l'on doit désirer, c'est que le zèle se porte moins vers la mécanique instrumentale, et qu'il se dirige, au contraire, vers la partie clinique. Il faut que, s'appuyant sur des faits complets et des opérations nombreuses et variées, on arrive à formuler d'une manière nette et précise les indications relatives de la lithotritie et de la taille. Déjà l'Académie en avait exprimé le vœu, par l'organe de M. Dupuytren, dans un rapport sur ce sujet. « Les faits que M. Civiale a consignés dans son deuxième compte rendu, et qui sont l'objet du présent rapport, fournissent sans doute, dit M. Double, de nouveaux matériaux à la solution de cet intéressant problème; mais il est besoin d'un beaucoup plus grand nombre d'observations pour le résoudre complètement. Formons donc des vœux pour que la lithotritie rentre de suite dans le domaine commun de la chirurgie pratique; désirons que cette méthode ne soit plus l'apanage exclusif de quelques mains seules exercées à la pratiquer; c'est l'unique moyen d'arriver sûrement aux résultats féconds que sollicitent également la science et l'humanité. »

Le rapport est terminé par une discussion relative à la priorité d'invention entre les différens lithotriteurs.

» Terminerons-nous ce rapport sans dire un mot au sujet de la priorité d'invention de la lithotritie?

» Dans les sciences d'application les grandes découvertes sont rarement une inspiration du hasard. Presque toujours, au contraire, ces découvertes répondent à des besoins long-temps ressentis, fréquemment exprimés, lentement satisfaits. Le temps, ce puissant élément de toutes choses, et les progrès de l'expérience, conduisent par degré au but que l'esprit humain a longuement signalé et qu'il n'a que péniblement atteint.

» Ainsi de la lithotritie.

» La structure et la dilatabilité de l'urètre constatées de temps immémorial; la connaissance et l'emploi de sondes droites, remontant assez loin pour qu'il soit difficile d'en assigner l'origine véritable; l'usage de pinces à formes variées pour aller chercher les calculs dans la vessie, ainsi qu'on avait déjà commencé de le pratiquer à cette époque si remarquable dans l'histoire de l'esprit humain, la renaissance; l'idée exprimée et la tentative exécutée plusieurs fois et dans des temps reculés de perforer, de limer, de briser la pierre dans la vessie afin d'en faciliter l'extraction; tous ces progrès, graduellement obtenus, conduisaient d'une manière assez naturelle à la lithotritie. Faut-il s'étonner à présent que la pensée de ce procédé soit venue simultanément à plusieurs hommes de l'art? Est-il surprenant aussi que l'un d'eux ait marché plus vite vers le but et qu'il l'ait plutôt atteint? L'esprit humain ne procède guère autrement; et M. Civiale, qui a régularisé, achevé cette découverte, auquel reste surtout l'avantage de l'avoir mise en toute valeur et en pleine pratique, nous paraît devoir en être déclaré le véritable auteur.

» Sans doute, après dix années consécutives de recherches, d'expériences et d'observations, l'Académie est heureuse de pouvoir répéter et de confirmer de rechef ce qu'elle avançait en mars 1824 par la bouche de ses illustres rapporteurs, Chaussier et Percy. » Ils disaient, en terminant leur rapport :

La méthode nouvelle proposée par M. Civiale, pour détruire la pierre dans la vessie sans le secours de l'opération de la taille, est également glorieuse pour la chirurgie française, honorable pour son auteur et consolante pour l'humanité.

M. Double pense que la gloire de la découverte appartient surtout à M. Civiale, comme en ayant fait le premier une application heureuse. Nous publierons dans notre prochain numéro le compte-rendu de M. Civiale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 juin. — La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le doyen de l'école de médecine, qui annonce que l'ouverture du concours de pathologie externe est prorogée au 5 juillet prochain;

2° Une lettre sur les sauvages américains (voyez Acad. des sciences);

3° Diverses lettres ministérielles avec envoi de mémoires sur des épidémies dans différens départemens.

M. le président annonce que la séance publique de l'Académie aura lieu le mardi 25 juin.

MANDRIN DESTINÉ A RETIRER LA CANULE DU CANAL NASAL.

M. J. Cloquet présente un instrument destiné à retirer avec facilité la canule employée pour la guérison de la fistule lacrymale, que l'on a quelquefois beaucoup de peine à enlever. Cet instrument est un mandrin fait en acier légèrement trempé, afin de lui donner plus de solidité, et qui présente une courbure plus forte que la canule. A son extrémité est un crochet formant avec la tige du mandrin un angle rentrant; on introduit cet instrument, pourvu d'un manche assez long, dans la canule, et au moyen du crochet on en saisit l'extrémité inférieure; on a ainsi beaucoup de force pour la retirer. Dans un ou deux cas, M. J. Cloquet n'a pu l'enlever qu'en la retournant comme un bas.

M. Colombat, de l'Isère, adresse une réclamation sur la pince à ligature que M. J. Cloquet a dernièrement présentée à l'Académie. M. Colombat rappelle qu'il en imaginé et publié une semblable il y a long-temps.

M. J. Cloquet répond qu'il ne conteste pas à M. Colombat la priorité de l'idée d'une pince dont le chirurgien puisse se servir seul et sans aides, mais il prétend que sa pince diffère de la sienne, et ajoute même qu'un chirurgien italien en a fait exécuter une avant lui et avant M. Colombat.

M. Colombat termine sa lettre en demandant que la commission chargée de faire un rapport sur des instrumens qu'il a présentés *il y a quatre ans*, soit invitée à s'en *occuper*.

HERNIE GRAISSEUSE OMBILICALE; RÉDUCTION DE L'INTESTIN GANGRENÉ; GUÉRISON AVEC UN ANUS CONTRE NATURE.

M. Velpeau communique le fait suivant; il a été appelé dernièrement auprès d'une malade qu'un confrère croyait affectée de hernie étranglée. La tumeur existait au-dessus de l'ombilic, paraissait d'abord peu volumineuse, à cause de l'embonpoint de la femme. Depuis la veille, la malade avait des vomissemens; la tumeur était dure, trilobée, et chaque lobe avait le volume d'un œuf; elle existait du reste depuis longues années. Les accidens étant peu intenses, M. Velpeau pensant que la tumeur était de nature peut-être exclusivement graisseuse, et que dans ce cas la guérison aurait lieu sans opération, conseilla de différer jusqu'au lendemain, et prescrivit des lavemens avec le tabac. Le lendemain il y avait eu une évacuation, les accidens ne s'étaient pas aggravés, et on crut devoir attendre encore jusqu'au lendemain; mais alors les vomissemens étaient plus fréquens, les selles suspendues; il y avait des symptômes de péritonite; pensant qu'une anse intestinale était pincée, l'opération fut faite aussitôt; l'incision des tégumens fit voir que la hernie n'avait pas de sac, elle adhérait aux tissus sous cutanés, et par la dissection on arriva à un pédicule du volume du pouce jusque-là ni sac, ni intestin. M. Velpeau incisa alors verticalement couche par couche chaque lobe graisseux, et y trouva de petites cavités pleines d'un liquide noirâtre et d'odeur gangréneuse, mais c'étaient de véritables culs-de-sac; enfin il incisa le pédicule et y trouva une caverne contenant un liquide noirâtre. Avec une sonde cannelée il fit le tour du pédicule, et découvrit au-dessous une petite anse d'intestin ayant un pouce environ d'étendue, offrant une couleur gris-cendré; il y avait bien là trois caractères de la gangrène : l'odeur, la couleur noirâtre et l'insensibilité apparente; mais le quatrième, le plissement comme un linge mouillé, manquait. Le doigt ne pouvant être introduit dans l'ouverture, il y conduisit sur l'index le bistouri de Pott, et fit un débridement peu étendu, mais multiple.

Deux partis restaient à prendre : l'établissement d'un anus artificiel (ce qui est grave et de guérison difficile au-dessus de l'ombilic), ou la réduction de l'intestin peut-être gangrené.

La réduction fut faite; il n'y a pas eu d'épanchement, et la malade a guéri avec un anus anormal.

M. Velpeau pense qu'il y a avantage à obtenir l'anus de cette manière; l'intestin étant réduit entier, l'angle qu'il forme n'est pas aussi aigu, et par conséquent l'éperon est moins considérable.

PERSISTANCE DU TROU DE BOTAL; MORT A L'AGE DE 22 ANS; AUTOPSIE.

M. Martin-Solon présente le cœur d'un jeune homme de 22 ans, très-robuste, qui est mort dernièrement après avoir offert les symptômes suivans.

Quoique sujet à des oppressions, depuis l'âge de 11 ans, il avait exercé des métiers pénibles; la saignée le soulageait ordinairement. Lorsque M. Solon l'a vu, il existait sur son visage une cyanose bien prononcée; la respiration était génée; l'auscultation faisait découvrir du râle sibilant dans presque tous les poumons; les battemens du cœur étaient énergiques, l'impulsion en était forte; ils étaient circonscrits dans une petite étendue; le pouls était fort, mais régulier. Du reste, rien de remarquable dans la circulation centrale; la température du corps n'était pas affaiblie; le malade se plaignait surtout d'une vive céphalalgie! *Une saignée* fut pratiquée et le soulagea; mais la céphalalgie persista; *nouvelle saignée à la jugulaire* qui ne réussit pas; *sangsues à la base du crâne*: peu de soulagement; *nouvelles saignées*; le sang était riche, mais sans couenne. Céphalalgie intense, symptômes de pneumonie, mort.

A l'ouverture, le cœur ne présente pas un volume plus considérable; les parois en sont épaisses, surtout au ventricule droit; les cavités petites. L'artère pulmonaire est très-volumineuse, plus grande que l'aorte; la communication entre les oreillettes existe large comme une pièce de 5 sous, et à côté de cette grande ouverture, on en aperçoit 5 ou 6 beaucoup plus petites. Tout le système veineux était gorgé de sang.

M. Rochoux pense que le passage du sang, dans ce cas, n'a pas lieu aussi librement qu'on pourrait le croire; la force de la colonne étant à peu près égale dans les deux oreillettes, il y a opposition et peu de mélange; c'est ce qui explique comment quelques sujets ont pu vivre long-temps avec cette anomalie.

M. Martin-Solon répond qu'il lui paraît difficile de ne pas admettre le mélange avec une ouverture aussi large et la coloration de la peau.

RAPPORTS SUR LES PRIX.

M. Cornac, au nom de la commission chargée de présenter des sujets de prix

(MM. Gueneau de Mussy, Ribes, Merat, Breschet), après avoir rappelé que l'épidémie a empêché l'année dernière la séance annuelle, dit que l'Académie n'a reçu aucun mémoire sur la question, proposée en 1830 et de nouveau en 1831,

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations observées à l'ouverture des corps, dans les solides et les liquides, celles qui sont ou peuvent être cadavériques; faire l'histoire de ces altérations. »

La commission voyant qu'aucun concurrent ne s'est présenté à deux époques sur la même question, et pensant d'ailleurs qu'il était difficile de trouver un sujet qui n'eût pas été traité ou qui ne fût actuellement proposé par quelque autre société savante, a jugé convenable de laisser toute latitude au concours, et propose qu'un prix soit décerné à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit sur un sujet appartenant aux sciences médicales.

Une longue discussion s'engage à ce sujet; il en résulte que l'Académie, contrairement à l'avis de la commission et pour se conformer à la lettre du réglement, décide que la commission sera invitée à présenter huit questions dans la prochaine séance. Trois nouveaux membres sont adjoints à la commission; ce sont MM. Castel, Adelon et Roux.

M. Cornac lit ensuite un deuxième rapport relatif au prix Portal; on sait que cet honorable académicien a legué une somme de douze mille francs à l'Académie, afin qu'elle décernât tous les ans un prix au meilleur mémoire, sur un sujet de médecine éclairé par l'anatomie pathologique.

La commission propose, en conséquence, pour sujet d'un prix de 600 francs qui sera décerné dans la séance publique de 1834, la question suivante :

« Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine, depuis Morgagni jusqu'à nos jours? » — Adopté.

M. Loiseleur-Deslonchamps fait un rapport sur divers remèdes secrets.

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSE DES PRINCIPAUX MÉMOIRES COMMUNIQUÉS AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES ANGLAISES.

Effets sur l'économie du sulfate de quinine pris à haute dose. — De l'ulcération des cartilages articulaires. — Des effets funestes du thé et du café pris en quantité considérable. — Sujet des prix de la société médico-botanique de Londres.

DES EFFETS SUR L'ÉCONOMIE DE FORTES DOSES DE SULFATE DE QUININE, mémoire lu à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DE WESTMINSTER; par M. SCOTT.

Dans la séance du 16 février 1833, M. Scott a rapporté les symptômes qu'il avait observés sur lui-même, après avoir pris ce qu'il a appelé des doses excessives de sulfate de quinine.

M. Scott avait, dès ses premières années, beaucoup souffert de la dyspepsie; mais quoique son estomac fût une occasion continuelle d'incommodité et de malaises, jamais le reste du tube digestif n'avait éprouvé le moindre dérangement avant l'année 1829. A cette époque, il fut pris subitement de violentes douleurs dans tout l'abdomen. Leur violence, dont il lui serait difficile de donner une idée, diminua sous l'influence d'un lavement opiacé. Mais les paroxismes revinrent régulièrement plusieurs nuits de suite et à la fin l'opium ne lui procurait plus aucun soulagement. Il eut recours alors aux lavemens de térébenthine qui agirent avec une efficacité remarquable. Les douleurs disparurent et ne revinrent pas pendant une année entière. Après cet intervalle elles reparurent avec encore plus de violence que les premières fois, et revinrent alors plusieurs fois le jour. Peu à peu même les intermissions devenant plus courtes, les accès finirent par être presque continus. Alors les lavemens de térébenthine furent sans aucun effet, et après l'emploi de différens moyens les douleurs perdirent un peu de leur intensité.

Cependant les paroxismes, quoique moins longs et moins fréquens, n'avaient pas cessé de reparaître. Un médecin, croyant reconnaître dans cette affection les caractères d'une névralgie intermittente, lui recommanda l'usage de la quinine, le prévenant en même temps qu'il n'en retirerait du soulagement qu'en le prenant à fortes doses. Il en prit d'abord deux grains trois fois par jour, augmentant chaque dose d'un grain tous les deux jours.

Il n'éprouva aucun effet particulier tant que les doses ne furent pas portées à quatorze ou seize grains; mais alors il commença à sentir de la chaleur à la peau; la bouche et la gorge étaient sèches, et il y avait de la constipation. En même temps il perdit la faculté de trouver les noms substantifs et était obligé de penser pendant long-temps aux objets qui lui étaient indiqués avant de pouvoir les nommer. Il ne pouvait nombrer exactement une série de cinq ou six chiffres et ne trouvait jamais le même nombre. Ses idées de quantité étaient également très-troublées; ainsi, dans ses prescriptions, il écrivait des onces pour des gros, ordonnait des gros pour des grains, prescrivait des potions à prendre par pintes et ordonnait de préparer du liquide en pilules.

Malgré ces symptômes, il continua à prendre le sulfate de quinine, augmentant toujours dans la même proportion, jusqu'à ce qu'il arriva à prendre un scrupule quatre fois par jour. Cependant il ne put continuer long-temps ces doses excessives; car les symptômes que nous venons de détailler allèrent en augmentant, au point qu'il ne pouvait plus se tenir debout, et que plusieurs fois il tomba subitement et spontanément dans les rues. Alors il discontinua l'emploi du sulfate de quinine; mais après un court espace de temps il le reprit de nouveau, à la suggestion du même médecin qui le lui avait conseillé la première fois; mais alors il trouva qu'il ne pouvait pas élever la dose au-delà de huit grains, car, quand il arrivait à cette quantité, il éprouvait les mêmes effets que quand il en avait pris un scrupule. Aussi il l'abandonna pour tout-à-fait.

M. Scott ajouta qu'il ne pouvait prendre les purgatifs même les plus doux, sans provoquer le retour de ces affreux paroxismes.

Le docteur Johnson, rédacteur de la *Revue médico-chirurgicale*, qui était présent et avait suivi la maladie de M. Scott pendant une partie de sa durée, rapporta que lui-même, après avoir pris de fortes doses de sulfate de quinine, avait éprouvé quelques symptômes analogues à quelques-uns de ceux qu'avait ressentis M. Scott.

DE L'ULCÉRATION DES CARTILAGES ARTICULAIRES, mémoire lu à la SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES; par M. KEY.

Le 14 mai, M. Key a présenté à la société un mémoire sur le développement des ulcérations dans les articulations qui parut fixer fortement l'attention de la plupart des membres; nous en allons présenter l'analyse.

Le sujet de ce travail est l'examen de la marche que suit la nature dans la destruction des cartilages qui couvrent les surfaces articulaires des os. Dans la première partie, l'auteur étudie d'une manière générale les phénomènes de l'ulcération suivant qu'elle se développe dans les différens tissus de l'organisation, et il établit comme une loi que la disposition des divers tissus à l'ulcération est toujours en rapport avec le degré de vascularité dont ils sont doués. Ainsi dans les tissus très-vasculaires, comme la muqueuse et les membranes analogues, l'ulcération marche avec une grande rapidité. Dans les tissus où le système vasculaire est moins dominant; la marche de l'ulcération est moins rapide; et dans quelques-uns, comme dans les membranes séreuses, la partie éprouve une altération de tissu avant que l'ulcération commence à se produire; et aussi dans les parties douées de très-peu de vascularité, comme les tendons, les aponévroses, etc., la tendance à l'ulcération n'existe qu'à un très-faible degré. Il place les cartilages articulaires parmi ces derniers tissus, et il conclut de l'examen des lésions anatomiques, qu'il a observées dans les articulations que l'ulcération des cartilages dépend uniquement de l'action des tissus voisins, et qu'ils n'y prennent part que d'une manière tout-à-fait passive. Il se trouve ainsi amené à établir un rapprochement entre l'ulcération du cartilage et la disparition d'une portion d'os nécrosé; l'aspect de l'os nécrosé et les granulations vasculaires (bourgeons charnus) de l'intérieur du nouvel os fournissent la preuve que l'absorption du séquestre est due à l'action du tissu vasculaire voisin, et d'un autre côté les apparences morbides des ulcérations des articulations lui fournissent aussi la preuve de l'opinion qu'il a avancée; que les tissus vasculaires contigus produisent la destruction du cartilage dans les différentes maladies des articulations où l'on trouve l'os dénudé.

Les moyens qu'emploie la nature pour la destruction du cartilage varient suivant l'activité de la marche et la nature de la maladie qui y donne lieu. Ces différens modes se réduisent pour M. Key à quatre formes diverses qui toutes les quatre arrivent au même but.

La première et la plus fréquemment observée est la forme chronique; ici l'ulcération du cartilage n'est que le résultat d'une longue inflammation chronique de la membrane synoviale, ainsi qu'on l'observe souvent dans les maladies du genou chez l'adulte; la maladie commençant soit par une forme insidieuse de l'inflammation chronique de la capsule, ou par une inflammation aiguë de la synoviale, qui passe ensuite à l'état chronique. Lorsqu'un abcès se forme et que le cartilage est détruit dans une grande étendue, lorsque la synoviale est frangée et très-vasculaire et quand on la voit pénétrer dans toutes les rainures du cartilage absorbé, c'est toujours par le bord du cartilage que commence l'ulcération. Sur d'autres points on voit se former à la surface du cartilage une fausse membrane qui paraît avoir commencé par le bord de la membrane synoviale. Cette fausse membrane est adhérente au cartilage et est extrêmement vasculaire. A une époque avancée de l'ulcération elle recouvre une grande partie du cartilage, et paraît être l'agent par lequel l'absorption de ce tissu est faite. Dans les endroits où toute l'épaisseur du cartilage a été détruite et où la surface de l'os est à nu, on voit s'é-

lev r de cette dernière des granulations vasculaires qui se confondent avec la fausse membrane.

M. Key attribue encore d'autres fonctions à cette fausse membrane, différente de l'ulcération du cartilage. Ainsi dans les cas où il y a suppuration, c'est elle qui est chargée de produire le pus; c'est encore elle qui est chargée de l'importante fonction de déterminer l'ankylose.

Le second mode de développement de l'ulcération s'observe dans les cas où la suppuration survient à la suite d'une plaie d'une articulation. La rapidité avec laquelle survient l'ulcération à la suite des accidens de cette nature empêche le développement de cette fausse membrane, que nous venons de voir dans la première forme, et dès lors la marche est complètement différente. Le cartilage ulcéré offre aussi un aspect tout-à-fait différent: au lieu d'être ulcéré vers ses bords il présente de nombreuses rainures dans des directions diverses, et les portions de la membrane synoviale qui correspondent à ces rainures offrent des franges de fausse membrane qui sont chargées d'effectuer l'absorption du cartilage. Les injections les plus fines et les plus heureuses ne démontrent jamais la moindre trace de vascularité dans le cartilage.

La troisième forme d'ulcération est celle qui résulte comme conséquence des affections scrophuleuses; elle commence ordinairement par le diploé, comme on le voit souvent dans les os des enfans qui ont éprouvé des maladies des articulations. La dégénérescence scrophuleuse du diploé survient souvent et se termine quelquefois par la mort d'une portion de l'os. Dans ces circonstances l'ulcération des cartilages commence par la face qui correspond à l'os, et dans cette forme de l'ulcération comme dans les précédentes, le cartilage ne joue qu'un rôle simplement passif. On voit s'élever des touffes vasculaires de la surface du diploé, et qui semblent miner le cartilage et le force à se détacher de l'os; mais souvent en même temps, cette cause est encore aidée par l'inflammation qui atteint les membranes synoviales, et l'on observe alors le même état morbide que dans la première forme.

L'auteur s'étend peu sur le dernier mode de destruction du cartilage, savoir, celui dans lequel cet organe paraît dégénérer en son tissu fibreux élémentaire. Dans l'examen détaillé de ces quatres formes d'ulcération du cartilage, il rappelle les différentes maladies des articulations et surtout celle de la hanche, qu'il considère comme débutant le plus souvent par le ligament rond.

DES EFFETS FUNESTES DU THÉ ET DU CAFÉ PRIS EN QUANTITÉ CONSIDÉRABLE, mémoire lu à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES, le 1er avril 1833; par J. COL.

Si ce travail du docteur Col a assez vivement frappé l'attention de ses compatriotes pour être reproduit en entier dans plusieurs recueils périodiques de la Grande-Bretagne, nous pensons qu'il ne paraîtra pas dépourvu d'intérêt en France, où l'usage du café et du thé prend chaque année un accroissement notable, bien que, sous ce rapport, nous soyons encore fort en arrière de nos voisins d'outre-mer.

L'usage presque universel du thé et du café nous donne une preuve suffisante que les effets produits par ces deux boissons sont généralement agréables et qu'elles ne déterminent pas de résultats fâcheux, immédiatement appréciables. Cependant il y a de nombreuses exceptions à cette règle générale. Quelques cas particuliers se sont offerts à l'observation de M. Colet où l'action fâcheuse de ces brevages était évidente. Il a continué à faire des recherches sur ce sujet et surtout sur les circonstances qui favorisent ces effets funestes. Quelques faits lui ont présenté des différences notables entre l'effet du thé noir, du thé vert et du café; mais comme dans le plus grand nombre de cas les effets sont absolument identiques, et que sous le rapport pratique il ne résulte aucun avantage de ces distinctions minutieuses, puisque le traitement est le même dans tous les cas, les réflexions qu'il fait ici concernent indifféremment ces diverses substances.

Les circonstances qui semblent favoriser les effets funestes du thé sont celles qui tendent à affaiblir la constitution, comme la fatigue, les maladies, les pertes de sang, etc. Ces boissons elles-mêmes semblent débiliter singulièrement la constitution lorsqu'elles sont prises en trop grande quantité et pendant long-temps, et la mettre dans l'état où elle devient plus accessible à toutes les influences délétères. Plus ou moins long-temps après avoir pris le brevage, on éprouve dans l'estomac une sensation désagréable, un sentiment de vide, de défaillance, qui ressemble à la faim et qui acquiert bientôt un degré d'intensité tel qu'il devient presque insupportable. Cette sensation se fait également sentir lorsque l'estomac est plein, et c'est en vain que l'on mangerait pour l'apaiser. Ce symptôme est souvent le seul que l'on ressente pendant long-temps; mais par degré il survient un frémissement dans le côté gauche du thorax et l'on éprouve dans la poitrine un sentiment de plénitude avec un peu de dyspnée et des soupirs profonds et fréquens.

Quand on a pris du thé noir ou du café, ces phénomènes se compliquent ordinairement d'une excitation considérable. La face se congestionne; les yeux brillent d'une manière extraordinaire; on observe tous les premiers symptômes de l'ivresse commençante; le pouls est plein, très-fort et accéléré. Si c'est du thé vert que l'on a pris, cette excitation sera beaucoup moins sensible, on peut être ne se manifestera pas du tout. La peau devient pâle, les yeux se cavent, le pouls devient faible, vif et filant ou lent et faible. Quelle que soit la boisson que l'on ait prise, si l'on en continue l'usage et que la maladie fasse des progrès, les mains et les pieds deviennent froids comme le marbre, ils se couvrent d'une sueur froide; on fait en vain des efforts pour les réchauffer, même en les plongeant dans de l'eau bien chaude; on éprouve aussi un sentiment de froid dans la partie postérieure de la tête.

Ces symptômes doivent être considérés comme caractéristiques de cette affection; car, bien que quelques-uns puissent manquer, ou bien qu'il y ait quelquefois des complications, le sentiment d'anéantissement dans la région de l'estomac et le frémissement du côté gauche ne manquent jamais. En général, on attribue ces symptômes à la dyspepsie; mais quel que soit du reste l'état de la santé, on ne les observe que quand on a fait un usage excessif de thé ou de café, et si on a cessé de prendre ces breuvages, presqu'aussitôt ces phénomènes disparaissent, tandis qu'ils résisteront à tous les traitemens si l'on ne discontinue l'usage du thé et du café.

Ces symptômes appartiennent à la forme la moins intense de cette maladie (si l'on peut employer cette expression); c'est celle qu'on rencontre le plus fréquemment; mais quelquefois elle offre une plus grande intensité. Au sentiment de froid et d'engourdissement de l'occiput se joignent un fourmillement du cuir chevelu, de violentes douleurs de tête, le trouble de la vue, l'incertitude dans la marche, des vertiges accompagnés d'un pouls faible et irrégulier, etc. Le sentiment de plénitude de la poitrine et vers les clavicules se change en une suffocation menaçante, avec insensibilité et des convulsions. Les douleurs de l'estomac sont remplacées par des spasmes violens; le frémissement du cœur devient douloureux; il survient de violentes palpitations; ou, au contraire, une telle diminution de l'action de cet organe, qu'elle amène la syncope. L'esprit lui-même n'échappe point à l'influence de cet état morbide et éprouve des changemens notables. Le caractère devient irritable et le malade est aussi insupportable à lui qu'aux autres.

Après avoir donné une idée générale des symptômes qui indiquent les effets funestes du thé, M. Col offre quelques cas particuliers dont chacun peut être considéré comme représentant un groupe dans lequel on observe des symptômes analogues.

PREMIER GROUPE.

DOULEUR A L'ESTOMAC A LA SUITE DU REPAS ET VOMISSEMENT DES ALIMENS.

Une domestique, âgée de 35 ans, se plaignait de douleurs après avoir mangé, avec affaissement et tiraillemens d'estomac et une telle faiblesse qu'elle pouvait à peine faire quelques pas. Après que ce symptôme eut duré quelque temps, elle éprouva dans le côté gauche un frémissement avec sensation de plénitude sur les clavicules. Les selles étaient régulières, l'appétit bon; la santé générale n'offrait, du reste, aucun dérangement. Reconnaissant aussitôt les effets du thé et voulant la convaincre de l'exactitude de ce que je lui disais, je lui demandai de s'en abstenir pendant trois jours et de prendre en sa place de l'eau et du lait, ou quelque autre boisson inoffensive, sans lui prescrire aucun médicament. Le troisième jour, elle n'éprouvait plus la moindre trace de son incommodité.

Ce cas nous offre un exemple déjà un peu grave de l'effet du thé, car dans le plus grand nombre il n'y a ni douleurs vives dans la région de l'estomac, ni vomissemens, quand les symptômes n'offrent pas plus d'intensité que dans le cas que nous venons de voir. Elles peuvent être facilement et instantanément dissipées par un peu de liqueur, et un des effets les plus funestes de l'habitude du thé, c'est de faire contracter celle des spiritueux; tous les jours vous entendez dire à Londres: « Je ne puis me dispenser de prendre un verre de genièvre vers onze heures, tant je me sens l'estomac lourd et embarrassé. »

DEUXIÈME GROUPE.

LES EFFETS APPARAISSENT ORDINAIREMENT A LA SUITE D'UNE AFFECTION AIGUE.

Madame R***, âgée de 40 ans, sans enfans, qui a toujours joui d'une bonne santé, quoique disposée d'une manière toute particulière aux affections nerveuses, était convalescente d'une vive attaque d'une fièvre catarrhale, quand un matin, une demi-heure environ après avoir pris son déjeuner ordinaire, qui se composait de thé et de pain ou de beurre, elle éprouva une grande faiblesse avec un sentiment d'oppression sur l'estomac. Je la vis un quart d'heure après le début; elle s'agitait beaucoup, faisait de grands efforts à chaque inspiration, et s'écriait qu'elle allait mourir si elle n'était promptement soulagée; il n'y avait ni plénitude, ni sensibilité à la pression. Elle se plaignait d'une douleur sourde et obtuse avec un sentiment de défaillance et d'oppression qui l'alarmait beaucoup. La phy-

sionomie était toute bouleversée; la face était injectée; le pouls plus fréquent et plus fort qu'il n'avait été pendant toute la durée de sa maladie. Le thé (qui était noir) avait été fait accidentellement plus fort qu'à l'ordinaire, et elle en avait pris aussi beaucoup plus qu'elle n'avait coutume de faire. Elle venait à peine de prendre la dernière tasse quand elle éprouva le sentiment de défaillance, et une demi-heure après, elle était dans un état très-alarmant. Une vessie pleine d'eau chaude appliquée sur l'estomac et une potion avec camphre et éther, lui procurèrent un prompt soulagement; mais sa convalescence fut plus longue qu'elle ne l'eût été sans cet accident.

TROISIÈME GROUPE.

SPASMES GRAVES DE L'ESTOMAC.

Une fille de 30 ans éprouvait depuis plus d'un an de fréquentes attaques de spasme de l'estomac. Le moindre effort suffisait pour en déterminer le retour, et elle pouvait à peine faire quelques pas sans en être prise. Un jour cet état la prit en marchant dans la rue et avec tant de force qu'on fut obligé de la porter dans une boutique voisine, où je la vis. A ce moment, les spasmes de l'estomac avaient une très-grande intensité, et elle fut pendant long-temps sans rien pouvoir avaler. Aussitôt qu'elle put prendre une forte dose de laudanum et d'éther, elle fut soulagée. Je reconnus alors que ces accidens étaient uniquement dûs à l'action du thé, et qu'elle éprouvait en outre l'affaiblissement, les tiraillemens et le frémissement dont nous avons déjà parlé.

Je ne lui prescrivis aucun médicament, mais l'abandon du thé. Pendant plusieurs semaines qu'elle observa cette défense avec exactitude, elle n'éprouva pas le moindre symptôme; mais un jour qu'elle en prit une seule tasse, les accidens reparurent presque aussitôt.

QUATRIÈME GROUPE.

TROUBLE DES FONCTIONS DU COEUR.

Priscella, domestique, âgée de 30 ans, maigre, mais bien portante, était habituée à boire une grande quantité de thé vert très-fort. Quinze jours après une très-légère scarlatine, elle se plaignit d'être empêchée de dormir par une violente douleur le long des bras, au-dessus du coude. Elle accusa aussi un sentiment de serrement dans la poitrine qui la forçait de se tenir assise sur son lit; elle ne pouvait monter un escalier sans être prise de palpitations de cœur et d'une forte dyspnée. Le pouls était vif, petit et faible. Les fonctions digestives étaient normales. Elle prit sans aucun avantage les préparations de colchique et la digitale pendant 15 jours. Enfin, elle consentit à abandonner l'usage du thé, et trois jours après tous les symptômes avaient disparu.

CINQUIÈME GROUPE.

L'ACTION DU COEUR EST CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE ET DOULOUREUSE.

Une fille âgée de 25 ans, d'une santé florissante, fit le 11 août, après avoir pris le thé, cinq milles à pied et presque toujours en courant. En arrivant, elle prend de nouveau du thé et éprouve presque aussitôt une violente attaque de palpitations avec une vive douleur dans la région du cœur et suffocation imminente dès qu'elle voulait faire quelques pas. Pendant la nuit, elle fut obligée de rester continuellement assise, ne pouvant respirer couchée. Le lendemain, les mêmes accidens continuèrent; les pulsations du cœur étaient si fortes qu'on les distinguait facilement à la vue. Elle se plaignit d'une vive douleur dans la région du cœur et d'un sentiment de plénitude vers les clavicules, avec suffocation imminente. Le pouls était développé et battait 120 fois par minute.

Le 13, le sentiment de suffocation était moins fort; mais les palpitations avec la douleur, et l'impossibilité de faire aucun mouvement étaient les mêmes. Le 14 et le 15, pas de soulagement. Le 16, les douleurs sont moins vives; mais les palpitations n'ont rien perdu de leur violence. J'appris alors qu'elle continuait à prendre du thé le matin et le soir comme avant sa maladie; elle en cessa l'usage, et le 18 la douleur avait presque complétement disparu; le cœur avait perdu une grande partie de sa violence. Les jours suivans, elle était tout-à-fait rétablie.

SIXIÈME GROUPE.

SYNCOPE PRODUITE PAR L'USAGE DU THÉ VERT.

M.***, auteur, très-robuste et encore jeune, fut saigné par une application de ventouses, pour une affection des reins. Les ventouses furent appliquées à 3 heures, et il n'éprouva rien d'extraordinaire; il dîna comme d'habitude et se trouva très-bien jusqu'à environ une demi-heure après qu'il eut pris le thé; il en but une grande quantité et prenait habituellement du thé vert et très-fort. Alors il tomba tout à coup en défaillance. Je le trouvai la figure et les lèvres très-pâles, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse, le pouls si lent et si faible qu'il était à peine sensible. Un stimulant, composé d'ammoniaque et d'éther, le ramena bientôt à lui-même; mais tout le restant de la journée il fut très-mal à l'aise.

Les mêmes accidens se reproduisirent une seconde fois, et avec les mêmes circonstances, à la suite d'une nouvelle application de ventouses. J'appris alors qu'il était très-sujet aux syncopes. A une époque où il était attaché au parlement comme rapporteur, il était occupé pendant toute la nuit et se couchait très-rarement avant 6 ou 7 heures du matin; il se levait vers midi et s'occupait dans son cabinet jusqu'au moment de se rendre à la chambre, ayant constamment à côté de lui la théière et prenant ainsi pendant 5 ou 6 heures du thé vert extrêmement fort. Pendant le temps qu'il mena ce genre de vie, il lui arrivait ordinairement 3 ou 4 fois par semaine de tomber sans connaissance sur le parquet.

SEPTIÈME GROUPE.

PERTE SUBITE DE LA SENSIBILITÉ APRÈS D'ABONDANTES LIBATIONS DE THÉ NOIR.

Madame X., mère de plusieurs enfans, avait toujours joui d'une bonne santé; elle éprouvait cependant depuis quelque temps des pertes de sensibilité qui lui venaient subitement et le soir; elle restait dans cet état pendant plusieurs heures, et les moyens que différens médecins, appelés dans ces occasions, lui avaient conseillés, étaient tous restés sans efficacité. Ces accidens revenaient presque toutes les semaines; mais, depuis long-temps, elle éprouvait, après avoir pris le thé le matin et le soir, un affaissement et des tiraillemens d'estomac, avec le frémissement du côté gauche. Comme elle prenait beaucoup de thé noir et très-fort, je lui en défendis l'usage, et tous les symptômes de sa maladie disparurent à la fois.

HUITIÈME GROUPE.

CÉPHALALGIE HABITUELLE VARIANT D'INTENSITÉ A DES HEURES DIFFÉRENTES DE LA JOURNÉE.

Un homme âgé de 40 à 50 ans, fruitier, éprouvait depuis long-temps une forte douleur de tête pour laquelle il avait été souvent saigné, et avait fait beaucoup de traitemens prescrits par différens médecins et sans en retirer aucun soulagement.

La douleur était presque constante, mais s'exaspérait au milieu du jour et le soir. Il éprouvait à la partie postérieure de la tête un engourdissement qui s'étendait graduellement à toute la tête avec des douleurs aiguës et des battemens. Sa démarche était incertaine; il se plaignait en outre d'un sentiment de défaillance et de viscosité dans la région de l'estomac, avec le frémissement du cœur et le froid des pieds et des mains dans toutes les saisons de l'année. Ces derniers symptômes précédaient toujours le paroxisme de la céphalalgie.

Il prenait du café deux ou trois fois le matin et de nouveau encore le soir. Je lui défendis le café, et huit jours après tous les symptômes du côté de l'estomac et du cœur avaient disparu; la douleur de tête était considérablement diminuée. Quelques doses de valériane la firent entièrement cesser en peu de jours.

NEUVIÈME GROUPE.

CONVULSIONS.

M. S***, âgé de 22 ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, perdit en deux jours une assez grande quantité de sang par le nez: une pinte dans une seule nuit. Le lendemain matin, une demi-heure après déjeuner, il fut pris subitement de convulsions qui cessèrent après l'administration d'un stimulant; mais il resta faible pendant le jour. Le lendemain, se sentant assez bien, il fit une assez longue course et en revenant prit une demi-tasse de thé, la première qu'il eût prise depuis son attaque, et un quart d'heure après, il fut repris de convulsions qui furent plus violentes que les premières, et cédèrent à l'administration des mêmes moyens.

Le thé qu'il avait pris avant la première attaque était accidentellement plus fort que d'habitude; c'était du thé noir, et la seconde fois il en fallut une bien moins grande quantité pour produire l'effet délétère. Ce fait est parfaitement d'accord avec l'expérience journalière, qui m'apprend que quand une fois on a éprouvé les effets délétères du thé et avec intensité, ils sont reproduits ensuite par une très-faible quantité de ce breuvage.

La lecture attentive de ces faits nous amène à cette conclusion que l'estomac est le premier organe sur lequel le thé exerce son influence funeste, comme le démontrent les tiraillemens, le sentiment d'épuisement et de vide que l'on éprouve dès le commencement. Vient ensuite le cœur, dans lequel on sent un frémissement et dont les palpitations sont beaucoup augmentées. La plénitude dans la région des clavicules semble nous indiquer ensuite un embarras dans la circulation des gros vaisseaux. A la fin, l'influence s'étend au cœur et au cerveau et détermine la syncope et les convulsions. Mais le cœur est l'organe dont les fonctions sont le plus constamment et le plus sérieusement troublées.

Quant au traitement il nous reste peu de choses à en dire, puisqu'il ressort des faits que nous venons de parcourir qu'il suffit d'éloigner la cause pour faire disparaître les symptômes. Cependant quand les accidens sont graves et semblent menacer la vie, c'est aux stimulans que l'on doit avoir recours.

— La Société médico-botanique de Londres a mis au concours les deux questions suivantes:

1° Déterminer la substance végétale qui peut être employée avec succès comme succédanée du mercure dans le traitement de la syphilis et des affections du foie.

L'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet, écrit en anglais, ou en français, ou en allemand, ou en latin, recevra une médaille d'or de la Société.

2° Une médaille d'argent sera aussi offerte à l'auteur du meilleur essai sur les propriétés médicales et l'emploi de quelques plantes indigènes peu connues, ou sur la nouvelle application de toute autre plante indigène.

Les mémoires seront adressés, suivant les usages adoptés, au secrétariat de la Société.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DES ANTIMONIAUX INSOLURLES DANS LE TRAITEMENT DE LA PÉRIPNEUMONIE; par M. PATIN, D.-M. P. (1).

L'administration des préparations antimoniales, dans diverses maladies, et notamment dans les affections de poitrine, remonte à un temps assez reculé. Presque toujours elles ont été employées à faibles doses, et ce n'est que de temps à autre qu'on rencontre des vestiges d'une médication plus hardie. On peut trouver une preuve de ce que nous avançons en parcourant l'ancien formulaire des hôpitaux de Paris, année 1767, où l'on voit une potion dite *in pleuritide et in peripneumoniâ*, composée de quatre gros d'antimoine diaphorétique et de quatre onces de suc de bourrache; et le *bolus adquartanam* de l'hôpital de la Charité, dans lequel il entre seize grains de tartre stibié et une once de quinquina. On sait l'emploi heureux que Stoll fit de l'émétique à dose vomitive dans l'épidémie de pneumonie dite *bilieuse*, de 1776, et les succès que Bordeu, Baillou et tant d'autres célèbres médecins en obtinrent dans le cours de leur pratique. Mais on ne voit employer les antimoniaux à doses élevées, et d'une manière systématique, que depuis

(1) Un *extrait* de ce mémoire a déjà paru dans un autre journal. L'auteur nous avait chargé d'insérer son travail *en entier* dans la Gazette médicale avant cette publication partielle. L'abondance des matières nous a empêché d'obtempérer plus tôt à ses désirs. Au reste, la partie qu'on en a publiée ne contient que le résumé du mémoire ; nous donnons la partie principale qu'on a omise, les observations pratiques, dans lesquelles le lecteur trouvera une application indispensable de la médication qui fait l'objet du travail de M. Patin. Ce travail nous a paru d'ailleurs assez important pour mériter les honneurs de la plus grande publicité.

Feuilleton.

MÉDECINS HOMOEOPATHISTES EN FRANCE.

Cicéron disait que de son temps il n'y avait aucune absurdité qui n'eût été dite par les philosophes. Il se serait gardé de présenter son observation sous cette forme absolue, s'il avait pu prévoir combien l'esprit humain était en fonds de ce côté. En effet, depuis qu'il a proféré cette sentence le catalogue des absurdités scientifiques s'est si considérablement accru qu'il semblerait n'y avoir plus de place pour l'avenir, s'il n'était démontré d'ailleurs que la matière est inépuisable. On ne trouvera peut-être pas ces réflexions déplacées à propos de l'homœopathie.

Nous regardons le système, dit homœopathique du docteur Hannemann, comme une des plus insignes mystifications que les graves têtes allemandes, si fertiles en ce genre, aient pu inventer jusqu'ici. Il laisse bien loin en arrière le mesmérisme, la cranioscopie et la philosophie *de la nature*. Mais on nous permettra d'affirmer le fait sans le prouver. Ceux qui ont lu *l'Organon* savent bien qu'il n'y a pas de réponse à faire; ceux qui ne l'ont pas lu feront bien de l'acheter : il leur procurera une lecture de quelques heures extrêmement récréative.

Nous renonçons donc à discuter scientifiquement et par les procédés ordinaires de la logique ce nouveau système que nous croyons absurde de tous points et à un degré éminent. Mais c'est précisement à cause de cette qualité, si bien démontrée, que nous ne balançons pas à en conseiller l'adoption et la pratique à tous ceux de nos confrères qui voudront acquérir dans l'exercice de leur art une grande réputation et beaucoup d'argent; il s'agit ici, comme on voit, de choses sérieuses et qui valent la peine d'être examinées. Or nous croyons la pratique de cette nouvelle médecine extrêmement propre à procurer aux hommes intelligens ce double résultat. Ce feuilleton sera entièrement consacré à développer les immenses avantages qu'elle peut offrir sous ce rapport. Si nous parvenons à convaincre un certain nombre de nos confrères, nous nous estimerons heureux, car notre premier devoir est de publier tout ce qui peut donner du lustre à notre profession.

Le premier avantage du système homœopathique, c'est qu'il est étranger; la question d'origine n'est nullement indifférente, comme pourraient le croire de prétendus sages; l'expérience prouve qu'elle est d'une très-grande importance aux yeux du public, de ce bon public sur lequel opère la médecine. Les remèdes les plus accrédités auprès du vulgaire sont ceux qui se trouvent dans de lointains climats, et que la nature semble avoir mis exprès loin de notre portée comme un rare trésor dont la découverte et la possession ne sont données qu'à quelques-uns. Si le quinquina croissait dans le bois de Romainville, il est douteux qu'il guérît aussi bien la fièvre, et si le baume de copahu distillait de nos pommiers il perdrait les trois quarts de ses propriétés anti-blennorrhagiques. Pour qu'un médicament ait quelque vertu supérieure, il faut qu'il ait passé les mers et qu'il ait une éti-

vingt ans environ, par Rasori et son école, en vertu de la doctrine du contro-stimulisme. En 1821, époque à laquelle les travaux de l'école italienne étaient encore imparfaitement connus en France, le célèbre Laennec, ayant eu connaissance des résultats étonnans que les médecins italiens obtenaient de l'usage des antimoniaux à haute dose, dans le traitement de la péripneumonie, se décida, sans toutefois adopter leurs idées théoriques et imiter leur hardiesse, à tenter quelques expériences dans cette direction. Les progrès récens de l'anatomie pathologique, et ses admirables découvertes en auscultation médiate, lui fournissaient des moyens de diagnostic et de vérification extrêmement positifs; les succès qu'il obtint dépassèrent ses espérances. Il n'est point de notre objet d'entrer dans le détail des travaux de Laennec; il nous suffit de rappeler les résultats auxquels il est parvenu, et qu'il publia dans son beau traité de l'auscultation médiate; on y voit que, de 1824 à 1826, sur cinquante-sept pneumoniques qu'il traita par le tartre stibié, il n'en perdit que deux, ce qui fait un peu moins d'un sur vingt-huit. M. Ambroise Laennec, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes, qui avait adopté la méthode de son cousin, traita, en deux ans, quarante pleuro-pneumonies graves, et ne perdit que trois malades, ce qui fait un mort sur treize. Beaucoup de praticiens distingués, trop nombreux pour que nous puissions les citer tous ici, ont répété ces expériences et ont obtenu des résultats analogues.

Toutefois, cette innovation thérapeutique, malgré les succès qui témoignaient en sa faveur, n'était pas à l'abri de nombreuses objections; et il faut en convenir, elle offrait plusieurs inconvéniens graves. La *tolérance* ne s'établissait pas toujours avec une égale facilité, et Laennec avoue lui-même que dans certains cas il n'a pu l'obtenir. Les expériences de M. Magendie, de MM. Rayer et Bonnet, ont prouvé que trop souvent le tartre stibié à haute dose donnait lieu à une angine simple, érythémateuse, et plus rarement à une angine pustuleuse, analogue à l'inflammation que les frictions faites avec la pommade d'Autenrieth produisent sur la peau; quelques autres ont vu aussi le tartre stibié produire des aphthes dans la bouche, le ptyalisme, et divers désordres intestinaux quelquefois mortels. Enfin, M. Rayer, après des essais multipliés et consciencieux, est arrivé à cette conclusion : « Tout en reconnaissant, dit-il (Dict. de méd. et de chirur. prat., tom. III), que l'on peut obtenir; par la méthode de Rasori, la guérison d'un certain nombre de pneumonies, je déclare que, comme méthode exclusive, elle me paraît bien inférieure, dans la pluralité des cas, à celle des évacuations sanguines. »

Nous ne prétendons pas dire que par cela seul qu'une méthode de traitement présente quelques désavantages, on doive y renoncer; ce serait en quelque sorte proscrire la thérapeutique; mais nous pensons que s'il se rencontre une médication préférable à celles antérieurement employées, c'est un devoir de la préconiser, et, s'il est possible, de la faire adopter. M. Récamier, contemporain des essais dont nous venons de parler, fut conduit par diverses considérations à chercher si d'autres composés antimoniaux que le tartre stibié n'offriraient pas dans le traitement de la pneumonie les mêmes avantages sans en présenter les inconvéniens. En conséquence, de 1831 à 1833, il entreprit une série d'expériences avec les antimoniaux, dans le service qu'il dirige à l'Hôtel-Dieu. M. Récamier ayant été obligé de cesser ses visites par suite d'une maladie grave, ses travaux furent poursuivis dans le même esprit par M. le docteur Trousseau. Ce sont ces expériences, dont nous avons été témoins, qui ont donné lieu aux considérations qui vont suivre.

Avant de passer outre, nous dirons que les expériences de MM. Récamier et Trousseau ont prouvé que, de tous les composés antimoniaux, ceux qui offrent le plus d'avantages et les effets les plus constans sont : le protoxide d'antimoine, l'acide antimonieux, l'acide antimonique, l'antimonite, l'antimoniate de potasse et le kermès minéral, dont les proportions chimiques sont bien déterminées; il n'en est point ainsi de la poudre d'*Algaroth* et de l'antimoine diaphorétique lavé et non lavé, dont les proportions sont loin d'être toujours les mêmes, et partant d'un effet peu sûr. Nous renvoyons, pour la préparation de ces substances, à l'article *antimoine*, de M. Soubeiran. (*Dict. de médecine*, tome III, 2[e] édition.)

L'antimoine métallique parfaitement pur a été aussi essayé; mais la facilité avec laquelle il se combine avec les acides des premières voies, et les accidens qu'il occasione quelquefois ont forcé ces messieurs à l'abandonner dès les premières tentatives.

Les combinaisons antimoniales que nous avons citées en premier lieu, produisant toutes une action identique sur l'économie animale, sauf de légères différences de saveur et l'effet plus purgatif exercé par le kermès, nous avons cru pouvoir nous dispenser de donner l'histoire particulière de l'action de chacune, et nous nous sommes borné à l'exposition de leurs effets généraux.

§ I[er]. — Circonstances dans lesquelles il est utile de placer le malade.

Les précautions dont nous allons parler pourront paraître minutieuses; mais l'expérience nous a prouvé qu'elles facilitent singulièrement la médication, et c'est peut-être pour les avoir négligées que plusieurs praticiens n'ont point obtenu les mêmes succès que MM. Récamier et Trousseau. Le malade sera soustrait à toutes les influences morales susceptibles de lui causer quelque agitation; la température de la chambre sera renfermée dans les limites de 10 à 15 degrés centigrades; les couvertures de son lit seront légères et pourtant suffisantes pour ne pas lui permettre de se refroidir; toutes les boissons lui seront données froides. On conçoit facilement que dans une affection où la circulation joue un si grand rôle, il faut se garder de donner des boissons chaudes, qui manquent rarement de causer une augmentation du nombre des pulsations artérielles, et d'ajouter ainsi une fièvre factice à celle qui existe déjà. Il convient que la diète soit rigoureusement observée, rien n'étant plus contraire à l'action des antimoniaux et à l'établissement de la tolérance que l'ingestion des alimens; nous les avons vus, dans certains cas, déterminer des superpurgations fâcheuses; on ne permettra donc, par jour, que deux ou trois demi-potages fort légers. On évitera également de donner concurremment des boissons ou des alimens acides, à raison des nouveaux composés qui pourraient en résulter et produire ainsi une action vomitive et purgative nuisible.

A. *Opportunité*. Il est parfaitement reconnu que c'est au début de la péripneumonie que le traitement, quel qu'il soit, a le plus de chance de succès; il en est de même pour la médication par les antimoniaux; ils réussissent avec d'autant plus de sûreté et de promptitude, que la maladie est plus près de son début, qu'elle est plus franche, c'est-à-dire plus dégagée de complication, et que le sujet est plus jeune et plus vigoureux; ce moyen n'a certainement pas une action aussi rapide

---

quette arabe ou pour le moins orientale, car l'Orient a été de tout temps la pharmacie privilégiée de l'univers. Tout ce qui ne sort pas de cette officine est réputé vulgaire et de peu de valeur. Il est connu que ce n'est que de l'Orient que peuvent venir les religions et les purgatifs. Il n'y a pas, par la même raison, de meilleure recommandation pour un médicament quelconque que de pouvoir dire qu'il est employé avec succès en Italie, en Allemagne, dans l'Inde ou à Cuba. D'où viendraient les imposantes réputations modernes du tartre stibié pour les pneumonies, du lichen dans les catarrhes pulmonaires, de l'acupuncture pour les névralgies, du colchique pour la goutte, du camphre pour le choléra, des pilules du docteur Franck pour je ne sais combien de maladies, et du calomel pour toutes? de leur origine anglaise, italienne, allemande, laponne et chinoise.

Si l'origine des médicamens est si importante pour leur plus ou moins de popularité, celle du médecin ne l'est pas moins. Un médecin, comme un médicament, doit, pour être bon, venir de loin. Pour le paysan, le chirurgien du village est un sot; pour qu'il se croie légitimement guéri ou tué, il faut qu'il passe par les mains de celui de la ville. Le citadin attend pour se faire opérer le passage du premier rebouteur ambulant, qui n'a d'autre titre que d'avoir un visage inconnu. La province veut les médecins de la capitale; la capitale, les médecins de province. La qualité d'étranger est supérieure encore. Un médecin né sur les bords du Niémen, du Douro, de la Clyde ou de l'Adige, et dont les affaires vont mal, doit venir à Paris; s'il porte un nom d'une prononciation difficile et s'il écorche le français, son succès est certain. Sa personne médicale est infailliblement dotée par l'imagination des malades d'une magie secrète et toute particulière, à laquelle doit renoncer à jamais l'être vulgaire né dans la rue Saint-Denis et porteur d'un nom local. La valeur ajoutée à un médecin par sa seule qualité d'étranger croît en proportion de l'éloignement de sa patrie; un simple coup d'œil sur la carte suffit pour mesurer géométriquement le degré de réputation relative qu'il peut atteindre. Allemand, c'est déjà quelque chose : il y a le Rhin à passer; Italien, c'est mieux, car il faut franchir les Alpes; Espagnol, mieux encore, puisqu'il a dû escalader les Pyrénées; Anglais, les chances augmentent, car il faut traverser la mer. Par la même raison progressive, un Américain de Buénos-Ayres, de Lima ou de Boston surpasse le simple Européen de toute la largeur de l'Atlantique, et un Hindou, un Tonquinois ou un Mantchou seraient d'un prix incalculable.

Ce qui est vrai pour les médicamens et pour les médecins ne l'est pas moins pour les doctrines. Un système exotique a plus de prise sur les imaginations qu'un système indigène. C'est encore là un fait d'expérience. Jamais, pour ne citer que deux exemples, le magnétisme animal ni la cranioscopie n'auraient tourné tant de têtes en France si ces deux systèmes n'avaient été promulgués sous une enveloppe étrangère.

Toutes ces considérations sont concluantes et confirment notre dire quant à la doctrine homœopathique. Il est donc prouvé que sa seule origine étrangère est un élément de réussite bien réel.

Un autre avantage non moins précieux du système homœopathique c'est qu'il est absurde. On ne saurait croire quelle force invincible il y a dans l'absurde; on ne pourra jamais trop louer, préconiser, recommander et bénir l'absurde. Il est le grand pivot de la croyance humaine, la base universelle de toutes les théories nées et à naître. Géologues, physiologistes, métaphysiciens, théologiens et politiques n'ont qu'à s'incliner devant l'absurde, car il est leur maître suprême à tous. Quant aux médecins ils doivent, comme faisait la pieuse antiquité pour les dieux lares, lui élever un petit autel dans un coin du foyer domestique. La médecine est son empire pri-

et aussi évidente sur les sujets avancés en âge, faibles ou cachectiques, et lorsque la pneumonie est languissante ou chronique. Malheureusement les malades tardent toujours plus ou moins à réclamer les secours de l'art. Toutefois, la médication dont il s'agit nous a paru préférable à toutes celles que nous avons vu employer dans des circonstances analogues, quel que fût le degré de la maladie.

B. *Mode d'administration* dans les salles de M. Récamier. On ne saigne point le malade, même quand il est d'un tempérament sanguin, jeune et pléthorique. Nous savons que beaucoup de praticiens ne partagent pas cette manière de faire, et nous ne croyons pas non plus qu'on doive renoncer à la saignée d'une manière absolue; mais M. Trousseau, ayant observé, comme nous l'avons dit précédemment, que les antimoniaux réussissaient d'autant mieux que le sujet se trouvait être plus jeune, plus sanguin et plus fort, il se fait un cas de conscience de saigner, et nous ne savons pas que, jusqu'alors, il ait eu lieu de se repentir de cette méthode. On ne peut, à moins de préciser des cas, dire d'une manière absolue à quelle dose il convient d'administrer les antimoniaux insolubles : on doit se régler à cet égard sur l'âge, le sexe du malade, son état de force ou de faiblesse, l'époque de la maladie et son degré d'intensité. La dose pour les enfans à la mamelle est de six grains à vingt grains, et varie d'un demi-gros à une demi-once et plus pour les adultes. Pour les enfans, on mêle l'oxide ou l'acide à partie égale de sucre, que l'on dépose sur la langue; on en donne ainsi un grain toutes les heures, ou bien on le suspend dans deux onces de looch, qu'on administre de la même manière; comme ce médicament est insipide, il est extrêmement rare que les enfans témoignent de la répugnance. Pour les adultes, on suspend de même l'oxide dans un ou deux loochs, ou dans une potion mucilagineuse de quatre à cinq onces, que l'on fait prendre par quart, de trois heures en trois heures ou de quatre en quatre heures. On a soin de recommander au malade d'agiter sa potion chaque fois qu'il en use, à cause de la tendance de l'antimoine à se précipiter. Pour le kermès, les doses seront un peu plus faibles : il est plus facilement supporté en pilules ou en pastilles de trois à six grains; cette préparation est plus particulièrement employée dans les cas où l'on juge à propos d'établir en même temps une forte dérivation sur le canal intestinal. Quel que soit le composé antimonial, il est convenable de distribuer les doses de telle sorte que le malade soit toujours sous l'influence de la médication. S'il survient des vertiges, de la céphalalgie et une sorte d'ivresse, des sinapismes seront placés aux mollets; mais ces accidens ne se présentent guère que lorsque le degré avancé de la pneumonie ou sa gravité oblige à débuter par des doses très-élevées.

§ II. EFFETS SUR L'ÉCONOMIE.

1, *Appareil des sens.* Presque tous les malades auxquels nous avons vu administrer les antimoniaux insolubles ne leur trouvent aucune saveur désagréable, et prennent la potion avec autant de plaisir que si c'était de l'eau sucrée. Nous n'avons remarqué le dégoût que dans les cas de saturation : or, celle-ci ne se manifeste que lorsque la médication a duré quelque temps, ou après la cessation des phénomènes morbides; c'est une indication précise de l'époque où il faut s'arrêter, et qu'il importe de ne point négliger.

2. *Appareil digestif.* Il est assez rare que, dès l'abord, les malades n'éprouvent point quelques nausées, rarement suivies de vomissement, et quelques évacuations alvines auxquelles la constipation ne tarde pas à succéder. Quand les vomissemens ont lieu, c'est ordinairement le matin, au moment où le malade se réveille. Nous n'entendons parler ici que des pneumoniques dont les intestins sont à l'état normal; mais chez ceux qui ont une inflammation de ces organes à quelque degré que ce soit, il y a toujours quelques accidens à craindre. Chez les phthisiques qui ont de la diarrhée, par exemple, les antimoniaux sont contre-indiqués; et si l'on s'obstinait à persister dans leur emploi, on ne tarderait pas à voir les symptômes intestinaux s'aggraver et l'affection tuberculeuse en recevoir une impulsion bientôt fatale; il en est de même dans la dothinentérie, que la pneumonie vient quelquefois compliquer. Mais si l'irritation gastro-intestinale est un phénomène concomitant de la péripneumonie, ou même si elle ne l'a précédée que de quelques jours, il faut passer outre, et très-souvent l'état inflammatoire est avantageusement modifié. Un fait remarquable par sa constance est la suppression ou la diminution de la soif au bout de six à huit heures, puis une appétence très vive pour les alimens. Nous devons nous hâter d'ajouter qu'une gastrite ou une gastro-entérite légère qui naîtrait sous l'influence du traitement, ne devrait pas donner de sérieuses inquiétudes; elle ne survit pas d'ordinaire à la cessation de la médication : on se trouve alors dans le cas de toute dérivation sur le canal intestinal.

3. *Appareil des sécrétions.* La peau, de chaude et de sèche qu'elle est quelquefois, ne tarde pas à devenir souple et moite; et la sueur ruisselle, elle manque rarement de disparaître dès le lendemain de l'administration des antimoniaux; et si, comme l'a fait remarquer M. Trousseau (*Dictionnaire de médecine*, tom III, 2[e] édit.), ils ne déterminent ni vomissement ni purgation, ils augmentent presque constamment la sécrétion urinaire; l'expectoration est également très-promptement modifiée : de rouillée et visqueuse qu'on l'a vue la veille, elle devient, dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures, incolore et muqueuse, à moins qu'il n'existe une affection catarrhale préexistante, auquel cas la modification n'est pas aussi rapide.

4. *Appareil circulatoire.* Chez presque tous les malades, on observe d'abord une légère augmentation du nombre et de la force des pulsations, coïncidant avec une sorte d'ivresse et de vertiges passagers; puis le nombre et l'intensité des pulsations diminuent successivement, et descendent en peu de jours au-dessous du type normal; dans plusieurs cas, nous avons vu le pouls tomber de cent vingt à trente huit pulsations, et se maintenir ainsi plusieurs jours, les mouvemens du cœur étant parfaitement isochrones à ceux de l'artère. Cet état persiste ordinairement quelque temps après la cessation du traitement antimonial. Dans la plupart des cas, du troisième au cinquième jour de l'administration des antimoniaux, il se manifeste de l'irrégularité dans le pouls; elle est quelquefois assez prononcée pour empêcher de compter le nombre des pulsations. Ce phénomène ne dure pas au-delà de vingt-quatre heures, et il coïncide presque toujours avec le commencement de la résolution.

5. *Appareil respiratoire.* Un fait très-digne de remarque, c'est que le ralentissement de la respiration ne commence à se faire sentir que le second ou troisième jour, tandis que, comme nous l'avons fait observer précédemment, la diminution du nombre des pulsations artérielles est un effet presque immédiat. « Nous avons vu, dit M. Trousseau (*loc. cit.*), le nombre des mouvemens respiratoires diminuer tellement, que des malades, soumis à l'expérience, ne respiraient plus que six

---

vilégié; il y règne, il y trône souverainement. Par qui ont été exhaussés, couronnés et sacrés successivement le méthodisme, l'humorisme, l'iatro-mécanicisme, le vitalisme, le chimisme ancien et nouveau, le brownisme et le broussaisisme? par l'absurde. Quel est le fournisseur inépuisable de nos pharmacies, le rédacteur de nos formulaires, de nos codex? quel fut l'auteur de la fameuse bibliothèque de Galien et de la bibliothèque de l'Ecole de médecine de Pari ? l'absurde. Quel est le génie protecteur qui soutient debout l'édifice nuageux de la médecine, que battent en vain depuis des siècles les flots orgueilleux, mais impuissans, de la raison? je vous l'ai déjà dit, c'est l'absurde. Cherchez bien et vous ne trouverez pas d'autre cause. L'explication du fait a sa racine dans les profondeurs de l'esprit humain. On ne saurait trop se persuader que, toutes choses égales d'ailleurs, l'absurde a plus d'autorité sur les hommes que la raison. Donnez au vulgaire deux explications du même fait, l'une évidemment absurde, l'autre non moins évidemment vraisemblable, il choisit infailliblement la première, et le degré de sa conviction sera toujours proportionné au degré d'absurdité. Le choléra éclate à Paris, à Saint-Pétersbourg, à New-York, la science donne son explication : c'est l'air, c'est l eau, c'est l'électricité; opinions plus ou moins soutenables, mais toutes admissibles. Non, dit le peuple, c'est un empoisonnement; et il massacre les empoisonneurs. Toutes les puissances de la logique, le sens commun le plus grossier, démontrent l'impossibilité de l'empoisonnement général de l'Europe; qu'importe! Le peuple l'adopte; pourquoi? parce que c'est l'absurde. Si cette explication s'use, il en fait une autre aussi invraisemblable que la première, et plutôt que d'admettre une cause naturelle, ou de douter, le peuple dit : ce sont des moucherons qui produisent le choléra. Les a-t-il vus? non; mais c'est absurde; cela suffit pour motiver sa croyance. D'où vient, pour ne pas sortir de la médecine, la confiance qu'accordent aux soins des charlatans, des premiers venus, les malades de toutes les classes, de préférence à ceux des véritables médecins, des gens instruits et connus pour tels? d'où vient le règne à jamais indestructible des remèdes dits de bonne femme, les superstitions médicales de toute espèce, les traditions innombrables d'hygiène populaire, dont l'autorité n'est appuyée sur rien et qui résistent victorieusement à toutes les démonstrations de la science? de l'absurde, qui semble être la pâture de choix de l'esprit humain. Il faudrait une langue de fer, comme dit Homère, pour nombrer toutes les absurdités palpables que notre histoire voit chaque jour éclore et triompher contre toutes les lois de la vraisemblance, de la probabilité, du bon sens et de l'évidence. Je ne l'entreprendrai donc pas. Il me suffit d'établir que l'absurde étant le roi de ce monde, il mérite d'être adoré; c'est lui qui fait la fortune des opinions, des doctrines, des pratiques, des modes nouvelles; c'est lui qui mettra l'homœopathie en crédit chez nous, qui installera ses dix-mille octillionièmes de grain et son ferrago pharmaceutique sur le trône médical de Paris, à la place des sangsues, de la diète et de l'eau de gomme; c'est lui enfin qui promet une carrière brillante, des succès inouis à ceux de nous qui se confieront à lui.

Voilà donc les deux grands moyens de succès de l'homœopathie : elle est allemande et absurde. Mais elle a en outre d'autres caractères non moins heureux. Ainsi, par exemple, sa thérapeutique me semble, par la nature de ses procédés, pouvoir fructifier beaucoup entre les mains d'un homme sachant son affaire. La préparation des médicamens est à peu près interdite aux pharmaciens, car les précautions prescrites par le système sont si minutieuses et si importantes que le médecin seul peut en conscience s'en charger. Quand on songe qu'une différence de la quatre-cent-millième partie d'un millionième de grain peut transformer une panacée en poison, il y a certes de quoi trembler! Une dilution de plus ou

ois par minute, lorsque auparavant ils respiraient seize, vingt et fringt-quatre fois; et l'on n'eût pu s'empêcher de concevoir de graves inquiétudes, si l'on n'avait été rassuré en même temps par la bonne contenance du malade et par l'assurance qu'il donnait de son bien-être. » Cette action thérapeutique remarquable ne se produit pas seulement sur les pneumoniques, elle a également lieu chez les individus dont les organes pulmonaires sont parfaitement sains, comme chez ceux qui ont un commencement d'hypertrophie du cœur, et chez les rhumatisans, etc. Dans le cas de pneumonie, on concevrait facilement qu'à mesure que la résolution s'effectue la respiration se ralentisse, puisqu'elle s'exerce sur une plus grande surface; mais comme ce phénomène a lieu également chez les hommes qui ne sont pas dans le même cas, on est bien obligé d'admettre de la part de l'antimoine une action sédative sur le système nerveux de la vie animale, tandis que l'intelligence et les organes des mouvemens volontaires restent dans un état d'intégrité parfaite. Pendant l'épidémie de choléra qui a régné à Paris, on a pu observer un fait pathologique analogue, mais bien plus prononcé. Dans le choléra bleu, des malades dont la circulation était presque éteinte dans les membres, et la respiration tellement ralentie qu'il fallait les observer plusieurs minutes pour s'assurer qu'ils respiraient encore, répondaient très-juste aux questions qui leur étaient adressées, et pouvaient encore exercer des mouvemens volontaires très-compliqués. Jusqu'à quel point les phénomènes de l'intelligence et les mouvemens volontaires sont-ils donc indépendans de la circulation et de la respiration ?

6. *Durée de la médication.* Quand les symptômes alarmans ont disparu, lorsque le râle crépitant de retour commence à se faire sentir dans les points où la bronchophonie existait, et qu'ainsi la résolution s'effectue, on tient le malade à la même dose d'antimoine, et ce n'est qu'à mesure que la décroissance se prononce qu'on peut la diminuer proportionnellement, en se relâchant de la sévérité du régime. La médication sera continuée quelques jours après l'entière disparition des symptômes morbides. En sortant de cette ligne thérapeutique, on s'exposerait à des rechutes fâcheuses. Nous devons d'autant plus insister sur ce point, qu'ordinairement, au bout de deux ou trois jours de traitement, le mieux-être du malade, sa bonne contenance, l'insistance qu'il met à obtenir des alimens, peuvent faire croire à une complète guérison, tandis que l'examen de la poitrine met à même de s'assurer que la résolution n'est point entière; l'impulsion est donnée, il est vrai, mais elle a besoin d'être encore soutenue quelque temps pour arriver à son terme. On est d'ailleurs averti de l'époque à laquelle il faut s'arrêter, par la cessation de la tolérance, ou le dégoût que le malade témoigne pour une potion qu'il prenait la veille avec une sorte de plaisir. Quelque chose de fort remarquable, c'est que, quand la tolérance s'établit difficilement, elle est de peu de durée; et une fois détruite par une cause accidentelle, on a une peine extrême à l'obtenir une seconde fois : dans ce cas, l'action antimoniale est loin d'être aussi prononcée; la raison en est simple : l'absorption ne s'effectue pas, tandis que par le fait de la tolérance l'amendement des symptômes est rapide; à mesure qu'ils s'évanouissent, on permet des alimens; le pouls se relève, la respiration revient à son type normal, et le malade peut, en sortant de l'hôpital, reprendre immédiatement ses occupations, ce qui, pour le faire remarquer en passant, n'est pas ordinaire à la suite du traitement antiphlogistique proprement dit.

PNEUMONIE A DROITE; RÉCRUDESCENCE; PLEURO-PNEUMONIE A GAUCHE; TROIS ONCES DEUX GROS ET DOUZE GRAINS D'ACIDE ANTIMONIQUE. GUÉRISON.

Obs. I. — Benoît Tabarean, maçon, âgé de vingt-trois ans, de taille moyenne, bien conformé, d'un embonpoint suffisant, et le visage coloré, était enrhumé et malaise depuis huit jours, lorsque le 23 mars 1833, à huit heures du matin, il fut pris de fièvre avec point de côté et toux, accompagnée d'expectoration sanguinolente. Le 24, il fut couché au n° 68 de la salle Saint-Bernard de l'Hôtel-Dieu, et eut un vomissement.

Le 25, à la visite, il présentait les symptômes suivans : pommettes d'un rouge tirant sur le brun, teinte jaune paille du reste de la face : peau chaude et halitueuse; au bras droit on remarque des croûtes qui appartiennent à l'*herpes crustaceus*; la langue est sèche; soif vive, un peu de sensibilité à l'épigastre, point de dévoiement, pouls à cent pulsations, et trente-quatre respirations par minute; expectoration visqueuse, tenace, de couleur orangée terne. La percussion fait reconnaître de la matité en arrière, depuis le sommet de la poitrine jusqu'à sa partie moyenne; l'auscultation, de la respiration bronchique dans le tiers moyen, de la bronchophonie dans le tiers supérieur, point de râle crépitant; à gauche, la respiration est puérile. Acide antimonique deux gros en deux loochs, à prendre par quart de trois en trois heures; orge miellé deux pots; diète absolue.)

Le 26, teint pâle, peau sèche, offrant peu de chaleur fébrile; langue humide, soif vive, douleur à l'épigastre; un vomissement et sept selles depuis trois heures du matin jusqu'à six; abdomen souple; moins d'oppression, visage plus calme, expectoration beaucoup moins rouillée, mais aussi visqueuse et aussi abondante que la veille; moins de retentissemet de la voix dans la fosse sous épinieuse, un peu de râle crépitant de retour à l'union du tiers moyen au tiers inférieur du côté droit de la poitrine, où le point de côté continue à se faire sentir. 68 pulsations, 32 respirations. (Même prescrip ion.)

Le 27, récrudescence. Hier les rideaux des lits ont été enlevés et les fenêtres tenues ouvertes pour chasser la pou-sière. Dans ces circonstances, Benoît a été plusieurs fois aux lieux, où il s'est refroidi; aussi est-il plus mal que la veille. Oppression considérable, anxiété, point d'évacuations alvines; râle crépitant dans l'étendue d'un pouce carré au-dessous du mamelon droit et au bas du poumon droit; retentissement de la voix dans le tiers moyen; matité et douleur à la base du poumon gauche, où existe du retentissement sans bronchophonie; l'expectoration a le même aspect que le premier jour. 88 pul-ations, 30 respirations; soif, peau sèche, chaude, point de sommeil. (Prescription : acide antimonique 3 gros, dans 3 loochs.)

Le 28, peu de sommeil, langue blanche, rouge sur les bords, peu de soif, appétit; une seule garde-robe; point de douleur abdominale, toux opiniâtre, fatigante, voix enrouée; même état de l'expectoration; douleur à l'épaule droite et à la partie inférieure du côté droit de la poitrine; souffle bronchique en arrière et en bas; retentissement de la voix dans le tiers moyen; matité à la pointe du scapulum, où l'on perçoit de l'égophonie dans une très-petite étendue; retentissement de la voix dans le tiers inferieur du côté gauche, pouls à 72, respirations 41. (Même prescription.)

Le 29, Benoit a passablement dormi; peau sèche, médiocrement chaude, *facies* amélioré; la douleur de côté est fort diminuée, peu de soif, langue humide, un vomissement et une selle, toux opiniâtre; les derniers crachats sont moins rouillés que les precédens; la pneumonie gagne la partie antérieure du lobe supérieur droit, où matite et souffle bronchique; retentissement au-dessous du mamelon, râle crépitant en arrière et aussi à la base, où le souffle bronchique est très-évident; l'épanchement paraît avoir augmenté; à gauche, râle crépitant à la base, pouls à 82, respirations 47. (Même prescription.)

Le 30, peau chaude, moite; langue humide, rouge sur ses bords; point de soif ni d'appétit; deux selles dans la matinée, toux moindre, expectoration moins rouillée; le crachoir contient du sang venant d'une épistaxis; moins de matité en avant, où l'on perçoit du râle crépitant de retour; respiration vésiculaire à la périphérie, annonçant la rétrocession de la pneumonie; en arrière, moins de matité aussi, respiration bronchique et retentissement moins prononcés à la pointe du scapulum et dans la fosse sous-épineuse; on y distingue quelques bulles de râle crépitant de retour, que l'on retrouve aussi à la partie inférieure du lobe moyen droit; 67 pulsations, 46 respirations. (Même prescription.)

Le 31, mieux-être; langue humide; peu de soif, une selle en vingt-quatre

---

de moins (par dilution il faut entendre l'agitation d'une boisson quelconque dans la bouteille qui la contient) peut sauver un homme, ou le tuer aussi sûr qu'un coup de pistolet. Est-ce l'apothicaire du coin qui se chargera ou qu'on chargera d'une pareille responsabilité? Non, c'est le médecin lui-même qui préparera le médicament, et, s'il a de l'esprit, il exécutera sa manipulation devant le malade et le congrès de la famille. Rien de plus propre à frapper l'imagination, rien de plus imposant que la préparation d'un remède homœopathique suivant les règles. On dirait une prescription du grand Albert pour évoquer le diable. C'est une scène de magie capable de faire dresser les cheveux sur la tête ou pouffer de rire. Jugez-en.

Soit, par exemple, un grain de mercure à préparer. On met ce grain sur 35 grains de sucre de lait pulvérisé, dans une capsule de porcelaine; puis on saisit une spatule d'or ou de corne, avec laquelle on broie et mêle les deux substances avec force pendant six minutes: premier temps. Puis pendant quatre minutes, ni plus ni moins, on presse la masse avec le pilon contre le fond de la capsule : second temps. On recommence encore le broiement pendant quatre autres minutes, montre sur table : troisième temps. Puis on presse encore avec le pilon quatre minutes ou 240 secondes précisément : quatrième temps. Alors on prend la masse ainsi pétrie et on y ajoute 35 autres grains de sucre de lait. Ici la première manipulation se répète exactement comme la première fois; on fait deux broiemens et deux pressions de quatre minutes chaque. Après cette opération, nouvelle addition de 35 grains de sucre de lait, et on termine en broyant pendant six minutes, pressant pendant quatre et rebroyant de nouveau pendant six. La poudre ainsi obtenue est à la centième puissance; on la met dans un flacon bien bouché. Attendez, ce n'est pas fini. On prend un grain de la ma se, on le remet dans le récipient avec 35 grains de sucre de lait pulvérisé, et on soumet le tout à deux nouveaux broiemens de six minutes et deux pressions de quatre; puis on ajoute encore successivement les deux autres portions de sucre de 36 grains chaque, toujours avec les broiemens et les pressions déterminées. Cela fini, le médicament a atteint la dix-millième puissance. Attendez encore. Un grain de cette poudre au dix-millième degré de dilution, broyé et pressé comme ci-dessus, est porté à la millionième puissance, et ainsi de suite indéfiniment. Si on calcule le temps qu'il faut pour opérer un mélange à la millionième puissance, ce qui est bien peu de chose, on trouve 180 minutes ou trois heures. Pour les préparations liquides, la dilution se fait en agitant la bouteille qui contient le dix-millionième ou cent-millionième de grain noyé dans une livre d'alcool pur. Chaque secousse doit être faite en mesure et dans un ordre prescrit, et les gouttes du véhicule sont fixées dans des proportions numériques invariables.

Nous nous tromperons fort si une pareille représentation prestidigitatrice n'agissait pas d'une manière merveilleuse sur les nerfs des spectateurs; toutes les conditions du merveilleux s'y trouvent, y compris le ridicule et l'absurde, le succès nous paraît assuré.

Nous pourrions plaider beaucoup plus long-temps la cause de l'homœopathie, et Dieu merci les raisons ne nous manqueraient pas; mais ce qui précède suffit pour justifier nos éloges et pour autoriser le conseil que nous vous donnons, ô nos confrères. Le temps est d'ailleurs éminemment favorable à l'introduction d'une nouvelle doctrine. Notre art s'en va mourant, il languit dans les routines usées de ces dernière années. Le physiologisme fait hocher la tête aux garde-malades, les sangsues et l'eau chaude n'ont plus de coues; l'humorisme et ses infects breuvages, toujours chers au peuple, commencent eux-mêmes à être déconsidérés; notre médecine

heures, expectoration catarrhale maculée de sang provenant du nez; respiration vésiculaire en avant, râle crépitant de retour disséminé en avant, encore un peu de matité à la pointe de l'omoplate; râle de retour dans le reste de la partie postérieure; 68 pulsations, 28 inspirations. (Acide antimonique 2 gros, tisane, 2 pots.)

Le 1er avril, le malade se sent infiniment mieux; le teint est bon, le sommeil réparateur; il ne se plaint que d'une legère douleur à l'épigastre et dans le bas-ventre; une selle, peu de toux. La résolution continue; 56 pulsations, 28 respirations. (Acide antim., 2 gros; 2 demi-potages; tisane, 1 pot.)

Le 2, expectoration peu abondante, aérée, contenant un peu de sang qui vient du nez; le malade éprouve encore de la douleur en faisant de grandes inspirations; il a mangé ses deux potages avec délices; crépitation à la base du poumon droit et râle humide dans les inspirations profondes; au sommet, la respiration est pure; un peu de retentissement vers la partie moyenne, et râle de retour disséminé dans toute la partie postérieure droite, 45 pulsat., 25 respirat. (Acide antim., 1 gros et demi; 4 soupes.)

Le 3, épistaxis peu abondante, face colorée, appétit prononcé, encore quelques bulles de râle crépitant profond, une selle; 43 pulsations, 18 respirations. (Acide antimonique, 1 gros; demi-quart de portion; tisane de chiendent.)

Le 4, le mieux-être continue; 39 pulsations, 24 respirations. (Prescription *idem.*)

Le 5, respiration pure, convalescence; 40 pulsations, 22 respirations. (Même prescription.)

Le 6,	45	puls.,	26	resp.	(Même presc.)	
Le 7,	40	—	35	—	Acide antimonique,	demi-gros; la demie.
Le 8,	52	—	38	—	—	demi-gros; la demie.
Le 9,	48	—	43	—	—	1 scrup.; les trois quarts.
Le 10,	47	—	29	—	—	1 scrup.; les trois quarts.
Le 11,	46	—	26	—	On cesse la médication antimoniale.	

Le malade reprend de l'embonpoint; il sort parfaitement guéri le 12 avril; son pouls bat 68 fois par minute.

PNEUMONIE A GAUCHE. — DÉLIRE; ÉRYSIPÈLE DE LA FACE. — ANTIMONIATE DE POTASSE. — GUÉRISON.

Obs. II. — M..., commissionnaire, âgé de 45 ans, robuste, habituellement bien portant, et adonné aux liqueurs fortes, après avoir fait une course et s'être échauffé, fut pris, le 31 décembre 1832, de point de côté, de frisson et de toux, qu'il négligea pendant 2 jours. Quinze sangsues furent appliquées sur le point douloureux, et une saignée abondante lui fut pratiquée le 2 janvier.

Le 3, il fut pris de délire, et transporté à l'Hôtel-Dieu le 5 janvier, où il fut couché au n° 72 de la petite salle Saint-Bernard.

Ce malade est dans une agitation extrême; la pupille droite est plus dilatée que la gauche; le pouls est plein, fréquent; le visage coloré. Matité, bronchophonie, souffle bronchique mêlé à du râle crépitant dans presque tout le poumon gauche; peu d'expectoration, soif vive.

Le 6, même état; délire aussi violent; 108 puls., 22 insp. (Antimoniate de potasse, 2 gros en 3 loochs; orge miellé; diète.)

Le 7, même état de la poitrine, point d'évacuations alvines, toujours du délire le soir; mâchonnement, soubresauts des tendons. (Antimoniate de potasse, 2 gros en 3 loochs; potion avec musc, 10 grains.)

Le 8, 104 pulsations, 28 inspirations; toujours même état de la poitrine, un peu moins d'agitation. Cependant, encore du mâchonnement et des soubresauts des tendons. (Antim. de potasse, 2 gros en 3 loochs; potion avec musc, 24 grains; 2 vésicatoires aux cuisses; lavement d'amidon avec 1 gros de valériane. Si le musc ne calme pas les symptômes nerveux, on doit donner au malade une forte infusion de café.

Le 9, presque plus de délire, pouls assez régulier, peau moite; on entend quelques bulles de râle crépitant de retour; langue moins sèche, point de diarrhée, urine abondante et claire, plus d'agitation ni de soubresauts des tendons, grande fatigue; 72 pulsations, 20 inspirations. (Antimoniate de potasse, 2 gros.)

Le 10, râle de retour dans toute l'étendue du poumon; l'intelligence est rentrée dans le calme. (Antimoniate de potasse, 2 gros.)

Le 11 et le 12, râle muqueux et crépitant. (Antimoniate de potasse, 1 gros.) La convalescence de ce malade fut rapide, et le 19 il était presque complétement rétabli, lorsqu'il fut pris d'un érysipèle de la face, dont le point de départ fut l'oreille gauche, où existait un point de suppuration. Céphalalgie, langue saburrale, vésicatoire sur la face. (Potion avec sulfate de soude, 1 once.)

Le 20 janvier, plusieurs selles. L'érysipèle s'étend rapidement.

Le 21, face gonflée, paupières œdémateuses, céphalalgie, délire la nuit; toute la face est envahie.

Le 22, même état. (Trois pots de tisane d'orge, 4 pilules camphrées et nitrées, vésicatoires aux mollets.) Les lavemens de valériane, les loochs avec acide borique, joints aux moyens déjà employés, firent cesser le délire.

Le 25, l'érysipèle a disparu; la face se desquame, et le malade sort parfaitement guéri le 4 février.

PLEURO PNEUMONIE DOUBLE.

Obs. III. — Une femme de 69 ans, marchande ambulante, est entrée, le 8 janvier 1833, à l'Hôtel-Dieu; depuis 8 jours elle éprouvait une oppression violente, et un point de côté à gauche, avec une toux frequente. Elle est restée 4 jours sans secours; le cinquième, elle vomit un peu de bile; on lui fit appliquer quelques sangsues à l'anus. A son entrée, elle présentait les symptômes suivans: Peau chaude, humide; *herpes labialis*, 100 pulsations artérielles et 36 inspirations par minute; soif, urines rares, dyspnée considérable, bronchophonie, souffle bronchique dans le tiers moyen du poumon gauche; râle crépitant à sa base et muqueux à son sommet; matité dans les points correspondans à la bronchophonie; râle crépitant à la base du poumon droit, crachats muqueux. (Deux pots de tisane pectorale; oxide blanc d'antimoine dans 3 loochs.)

Le 9, visage plus altéré que la veille; 92 pulsations, 30 inspirations; pouls dur, résistant; expectoration catarrhale; râle crépitant dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; bronchophonie et souffle bronchique dans les trois quarts supérieurs du poumon gauche; un peu de râle sous-crépitant à sa base; soif moins vive, urine abondante, point de vomissemens ni de diarrhée; peu de fièvre; moins de dyspnée. (Même prescription; un bouillon le soir.)

Le 10, râle crépitant de retour dans les points qui offraient de la bronchophonie; 96 pulsations, 27 inspirations. (Oxide d'antim., 2 gros; 2 pots de tisane pectorale; bouillon.)

Le 11, 84 pulsations, 26 inspirations. La bronchophonie a disparu; râle crépitant seulement à la base du poumon gauche; partout ailleurs on entend la respiration vésiculaire avec du râle muqueux en quelques points. (Oxide d'antim., 1 gros et demi. Une soupe.)

Le 12; le mieux continue. (Oxide d'antim., 1 gros.)

Le 13, toux et expectoration catarrhale; du reste, le mieux-être persiste; la peau est fraîche, et la physionomie très-rassurante. (Oxide d'antim., un demi-gros; lavement émollient.)

Le 14, la malade n'a plus qu'un catarrhe simple; râle muqueux en quelques points; expectoration muqueuse. (Oxide d'antim., demi-gros.)

Le 15, un scrupule d'oxide d'antimoine; on le cesse le 16.

Le 20, la malade n'a plus qu'un peu de toux avec expectoration muqueuse. Sa sortie est accordée.

PNEUMONIE SUPÉRIEURE A GAUCHE. — GUÉRISON RAPIDE.

Obs. IV. — Victoire E..., âgée de 28 ans, domestique, avait, depuis 15 jours, un catarrhe pulmonaire fort intense, quand, le 27 octobre 1832, survint un frisson violent, suivi de chaleur et de sueur; l'oppression s'accrut et les crachats se teignirent de sang. E... continua encore son travail pendant trois ou quatre jours, sans prendre d'autre médicament que de la tisane pectorale miellée.

Le 7 novembre, elle entra à l'Hôtel-Dieu, au n° 54 de la salle Saint-Paul, au onzième jour de la maladie.

Le 8, face rouge, surtout aux pommettes; peau chaude, halitueuse; pouls plein, fréquent; point de céphalalgie; toux fréquente, accompagnée d'expectoration visqueuse, rouillée; douleur profonde dans le côté gauche; respiration courte, oppression. La percussion donne un son mat dans toute la partie postérieure du poumon gauche; le son est clair à la partie antérieure; à droite, le son est normal. L'auscultation fait entendre dans toute la partie postérieure gauche de la respiration bronchique et de la bronchophonie accompagnée de chevrotement à la base, et de râle crépitant sec et fin à la partie supérieure. Dans toute la partie anterieure gauche de la poitrine, râle sibilant très-marqué; respiration puérile à

scientifique, qui percute, ausculte, mesure et flaire, tombe dans le mépris; les enfans jouent avec le stéthoscope et le plessimètre, et les cuisinières font des calembours sur le *speculum uteri.* Il faut pour dissiper cet engourdissement quelque chose d'imprévu, de nouveau, de transcendant. Ce bon M. Hannemann vous a mâché la besogne, sachez en tirer parti. Vous pourrez être tout aussi graves en pilant du sucre dans un mortier, en donnant deux tours de bras homœopathiques sur une bouteille, qu'en appliquant des sangsues au périnée; ceux de vous qui aiment à se rendre compte de ce qu'ils font et avoir des maximes conformes à leur pratique, trouveront dans *l'Organon* une théorie sur les maladies, les médicamens, sur toute la pathologie et la thérapeutique, théorie complète démontrée, développée, inintelligible, inepte, enfin très-satisfaisante. Ainsi ne perdez pas de temps et mettez-vous à l'ouvrage. On nous apprend que déja dans les provinces et notamment dans la ville de Lyon, l'homœopathisme fait des merveilles, et que les partisans de la nouvelle méthode s'en trouvent bien. Il ne faut pas que la capitale reste en arrière dans cette circonstance. S'il vous restait quelque scrupule scientifique touchant les résultats du système sur la vie des hommes, rassurez-vous. Suivez ponctuellement les ordres du maître et vous ne tuerez jamais personne.

ERRATUM. — Dans l'impression de la note sur l'action de l'extrait et du sirop de pointes d'asperges, il s'est glissé une faute importante à corriger. Ligne 12, p. 430, on a imprimé *lorsque la diarrhée est bien établie*, au lieu de *lorsque la diurèse est bien établie.* Le sirop et l'extrait de pointes d'asperges ne provoquent point la diarrhée et n'ont aucune action topique évidente sur le tube digestif.

LA MOUCHE PAULINA.

Un nouveau fléau afflige maintenant quelques cantons du royaume de Murcie; c'est une mouche nommée *paulina.* Elle est de couleur blanche, légèrement rayée de noir sur les ailes et sur le dos, plus grosse, mais assez semblable à la punaise. Ces insectes malfaisans arrivent par millions, et, comme les sauterelles d'Egypte, obscurcissent quelquefois le soleil. Ils s'abattent sur un champ de blé en maturité et s'y fixent pendant 24 heures; ils s'attachent à l'épi qu'ils piquent, et sur lequel ils répandent une liqueur infecte qui, dans une minute, dessèche la tige et réduit le grain en une pâte semblable à l'amidon. On assure qu'employé en pain l'usage en serait mortel.

Heureusement que la nature semble avoir refusé à cet insecte destructeur l'instinct de sa conservation; il se laisse approcher et prendre sans chercher à fuir. Il ne s'attache qu'au ble, maïs et seigle; il dédaigne les autres céréales.

Le peuple des campagnes, justement alarmé, secondé par l'autorité, se porte sur les points infectés, et l'on fait la cueillette de la paulina avec plus de soin que celle des olives. On réunit ces mouches dans des sacs de toile, après quoi on les écrase avec soin; ensuite des soldats, envoyés par l'autorité locale pour surveiller, font mettre le feu aux champs qui ont été souillés, afin d'empêcher les paysans de se nourrir du grain qui a été piqué. La paulina a d'abord paru dans la Huerta de Lorca, où elle a fait de grands ravages; maintenant elle a pénétré dans celle de Murcie.

droite. Pouls à 100 pulsations par minute et 23 inspirations; langue rouge, soif; point de douleur à l'épigastre. (Prescription : 2 loochs avec 1 gros d'antimoniate de potasse; tisane pectorale, 2 pots; diète.)

Le soir du même jour, pouls à 95, plus souple; peau moins chaude; expectoration plus facile, moins rouillée et moins visqueuse.

Le 9, les crachats sont incolores, moins visqueux et plus aérés; pouls à 80, respiration à 28; langue rouge; point de douleur épigastrique ni dans le reste de l'abdomen; point d'évacuation alvine; le point de côté persiste, mais l'oppression a diminué. (Même prescription.)

Le 10, crachats séreux, liquides et abondans. A la partie inférieure du poumon, le son est encore mat; on y entend de l'égophonie dans l'étendue d'un pouce carré; respiration bronchique dans le tiers moyen; à la racine, la respiration est vésiculaire; le râle crépitant de retour se fait entendre jusqu'au tiers moyen; pouls à 64, respiration à 22; la toux est moins fréquente, la peau humide et souple, la soif nulle, l'urine est abondante. (Prescription : 2 loochs avec antimoniate de potasse, 48 grains; 2 potages.)

Le 11, pouls à 56; expectoration séro-muqueuse peu abondante; 20 inspirat. L'égophonie a disparu; le bruit respiratoire commence à se faire entendre en bas, mêlé à du râle muqueux. (Prescription : 2 loochs; antimoniate de potasse avec 36 grains; le quart.)

Le 12 et jours suivans, le mieux continue; la convalescence est complète; la malade a de l'appétit; on permet des alimens; l'antimoine est supprimé, et elle sort le 20 parfaitement guérie.

PNEUMONIE A GAUCHE. — KERMÈS. — GUÉRISON.

Obs. V. — Germain Bertot, âgé de 37 ans, journalier, fut pris, le 12 décembre 1832, d'un frisson violent, bientôt suivi de chaleur et de sueur; en même temps un point de côté profond, mais peu intense, parut à gauche, et s'accompagna d'une toux sèche d'abord, puis avec expectoration épaisse, visqueuse et rouillée. Pendant 8 jours, cet état persiste toujours à peu près le même; la fièvre, moins forte cependant, avait des exacerbations le soir.

Le 20, cet homme entra à l'Hôtel-Dieu, et fut couché au n° 67 de la salle St-Bernard.

Le 21, à la visite, douleur sourde dans le côté gauche; respiration fréquente; face rouge; pouls à 92, plein et fort; soif; peau chaude et halitoeuse; râle crépitant, sec au sommet du poumon gauche; expectoration visqueuse, épaisse, de couleur jaune sucre d'orge. (Prescription : 48 grains de kermès en 2 loochs; tisane pectorale, 2 pots.)

Le 22, les accidens généraux paraissent un peu calmés; les crachats ont conservé leur teinte jaune; il n'y a pas eu de selles ni de vomissemens. (Prescription : Id.)

Le 23, point de vomissemens; quatre selles; les crachats sont toujours visqueux et jaunes; pouls, 60; inspirations, 20; un peu de toux; pas de sentiment d'oppression; éruption érythémateuse aux lèvres; le râle crépitant n'a ni diminué ni augmenté; la langue est pâle; appétit.

Le 24, les accidens cérébraux continuent à diminuer; les crachats restent toujours visqueux et jaunes; on attribue la couleur rouillée au kermès; on lui substitue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros; pouls à 58; inspirations, 18; peau fraiche; langue normale.

Le 25, la couleur rouillée des crachats ne se fait plus remarquer; mais comme il existait de l'eau dans le crachoir, on n'a pu parfaitement juger de la dégradation de la couleur jaune; même état du pouls et de la respiration; le râle crépitant se transforme en râle muqueux. (Prescription : Oxide blanc d'antimoine 1 gros; le quart de portion.)

Le 26, le malade s'est donné une indigestion en mangeant outre mesure; les crachats sont de nouveau rouillés. (Prescription : Oxide blanc 1 gros; tisane 1 pot; diète.)

Le 27, les crachats sont encore épais, visqueux et un peu rouillés; pouls à 50; le râle crépitant a disparu. (Même prescription.)

Le 28, l'expectoration est muqueuse, incolore; le malade est dans l'état le plus satisfaisant; le pouls offre 50 pulsations. (Prescription : Oxide blanc 1 gros.)

Le 29, la respiration est pure; le pouls bat 60 fois par minute; les crachats sont muqueux, légèrement jaunes; cependant la convalescence est évidente. (Prescription : Oxide blanc demi-gros; 2 demi-potages. On augmente progressivement les alimens, et l'on supprime les médicamens.)

Sorti le 31.

PLEURO-PNEUMONIE A GAUCHE. — DÉLIRE; ATAXIE. — KERMÈS, MUSC ET SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE — MORT.

Obs. VI. — Augustine Perrin, couturière, âgée de 30 ans, d'une constitution nerveuse, faible, délicate, est entrée à l'Hôtel-Dieu, au n° 43 de la salle Saint-Paul, le 16 avril 1833. Le lendemain, à la visite, elle raconta qu'en 1831 elle eut une paralysie de la moitié de la face, suite d'un coup d'air, et que quinze jours avant son entrée elle avait été prise d'un rhume. Elle est couchée sur le dos et tient ses bras hors du lit; ils sont, ainsi que les doigts des deux mains, dans une agitation continuelle. Bien qu'on ne remarque aucune irrégularité dans les mouvemens qu'ils exécutent, on ne peut cependant, en les suivant attentivement, méconnaître qu'ils n'aient quelque chose d'insolite, et qu'ils n'aient lieu indépendamment de la volonté. A plusieurs reprises, nous avons engagé la malade à étendre ses bras sur le lit et à les maintenir immobiles dans cette position. Elle réussissait assez bien à le faire pour les bras, mais pour les doigts des mains elle ne pouvait y parvenir que durant quelques instans seulement. La main étendue sur la couverture, on voyait les doigts se relever, tantôt plusieurs à la fois, tantôt isolément, puis s'abaisser, de telle sorte qu'ils semblaient comme occupés à faire mouvoir les touches d'un clavier; ces mouvemens avaient quelque lenteur : si on priait la malade de les réprimer, elle ne pouvait le faire que pour quelques instans, et pour une seule main à la fois; car pendant qu'elle fixait l'une d'elles pour en surveiller les mouvemens, ils se produisaient aussitôt dans l'autre. En outre, elle se plaignait d'engourdissement dans le bras droit. La face présentait une expression singulière, assez difficile à rendre, et qui résultait de son extrême maigreur, de la mobilité des yeux et d'une paralysie des lèvres, remarquable surtout dans la supérieure : la mâchoire inférieure est de plus affectée d'un léger trismus, ce qui, joint à l'immobilité des lèvres, rend la parole embarrassée et difficile, quoique la langue obéisse parfaitement à toutes les déterminations volontaires de la malade, qui éprouve une sorte d'impatience d'être obligée de parler; on n'observe aucun mouvement insolite dans les membres abdominaux; seulement les jambes sont affectées de douleurs vagues; les pieds sont le siége d'un refroidissement considérable, qui, quoique plus prononcé aux extrémités inférieures, n'existe pas moins dans les autres parties du corps. La peau des bras, du cou, du visage et de la poitrine est manifestement au-dessous de la température normale. Outre les phénomènes nerveux qui viennent d'être indiqués, Perrin est en outre affectée d'un catarrhe bronchique. L'expectoration est difficile, l'état des crachats ne peut être constaté. L'auscultation n'a donné aucune signe qui pût faire soupçonner l'existence d'une pneumonie; les règles sont supprimées depuis quelque temps; la langue est humide; point de soif; le canal intestinal n'offre rien d'anormal. (Prescription : 2 bains par affusion à 20°, musc 10 grains, looch avec kermès 1 gros, tisane pectorale un pot.)

Le 18, tous les phénomènes nerveux ci-dessus décrits subsistent en même degré : les règles ont reparu; la percussion fait reconnaître de la matité à la partie postérieure et inférieure du côté gauche, où la malade accuse une vive douleur; l'auscultation fait reconnaître dans ce point de l'égophonie, du râle crépitant et sous-crépitant; c'est manifestement une pleuro-pneumonie qui est survenue sous l'influence des affusions froides, ou bien qui s'est accrue à la suite de cette médication, en supposant qu'elle existât déjà la veille à l'état latent, masquée par le catarrhe bronchique. Le pouls est fréquent quoique peu développé; il y a aussi quelques inspirations de plus que dans l'état naturel; la nuit, la malade a été plus agitée et a eu du délire. (Prescription : Julep avec extrait de kina et de valériane, de chaque 1 scrupule; éther sulfurique, 15 gouttes; lavement avec infusion de valériane et addition de teinture d'assa-fœtida, demi-gros; tisane pectorale.)

Le 19, persistance au même degré des accidens nerveux; douleur pleurétique aussi prononcée que la veille; toujours de la matité à la partie postérieure du côté gauche de la poitrine, vers la base; râle crépitant au même endroit, mais moins sensible; bronchophonie et retentissement de la voix; pouls petit, fréquent, à 126 pulsations par minute; 24 inspirations. La nuit précédente, le délire a reparu et a duré un temps assez considérable, s'accompagnant d'orthopnée et de suffocation imminente. Cependant, au moment de la visite, A. Perrin est calme, ses réponses sont justes, et, malgré les symptômes ataxiques et la pleuro-pneumonie, la peau est dépourvue de chaleur fébrile; elle est au contraire dans l'état que nous avons décrit précédemment; même état des membres inférieurs. (Prescription : 2 loochs avec kermès, 1 gros et demi pour les deux; julep avec musc, 16 grains, à prendre en trois heures de temps si le délire reparaît; la nuit, boule d'eau chaude aux pieds; cataplasmes sinapisés aux jambes; tisane pectorale.)

Le 20, aucune amélioration des accidens nerveux; il n'y a point eu de délire durant le jour et la nuit précédens; aussi le musc qui avait été prescrit n'a-t-il point été administré; la malade a dormi; à son réveil elle se dit mieux; le poumon gauche, en arrière, fait entendre de la bronchophonie et du râle muqueux à très-grosses bulles : on y distingue encore quelques bulles de râle crépitant; l'expectoration nous paraît visqueuse; mais comme la malade n'a point craché dans le vase destiné à cet usage, on ne peut que difficilement apprécier cet état des crachats que l'on découvre disséminés dans un mouchoir. La peau a repris un peu de chaleur qui ne paraît pas aller au-delà de l'état naturel. 106 pulsations, 21 inspirations, ce qui fait 20 pulsations et 3 inspirations de moins que la veille. La mère de la salle nous apprend que dans la soirée il y a eu sueur abondante de tout le corps avec chaleur extrême, hormis aux pieds, qui sont restés froids malgré les précautions prises pour y ramener la chaleur. (Prescription : looch avec kermès, 2 gros; sinapismes aux jambes; tisane pectorale.)

Le 21, la veille au soir, délire très-prononcé; la nuit a été marquée par un accès d'orthopnée très-fatigant. A la visite, le malade paraît dans un état plus alarmant encore que les jours précédens. Les réponses aux questions qu'on lui adresse ont moins d'exactitude; elle fait des réflexions hors de propos; elle examine d'un air hébété les mouvemens de ses doigts; elle parle davantage et sans qu'on l'interroge; le pouls et la respiration ont repris la fréquence qu'ils avaient deux jours auparavant; toujours des douleurs dans les jambes et refroidissement des pieds; point de chaleur à la peau; les crachats sont plus abondans et offrent l'aspect de ceux des péripneumoniques au troisième degré. (Prescription : Julep avec musc, 15 grains; looch avec kermès, 2 gros; 2 vésicatoires aux mollets; tisane pectorale.)

Le 22, oppression pendant la nuit, et qui subsiste encore au moment de la visite, mais moins considérable qu'elle n'était; les crachats sont toujours purulens et rendus avec la même difficulté; pouls à 107, 21 inspirations. Les réponses sont très-exactes, mais la prononciation est toujours aussi difficile; la peau est un peu plus chaude; les vésicatoires ont bien pris; la malade accuse moins de douleur aux jambes et de froid aux pieds, point d'évacuation alvine; le mouvement spasmodique des bras et les soubresauts des tendons ont cessé; elle a eu des mouvemens convulsifs la nuit; la douleur pongitive a disparu, il semble s'être opéré du mieux de ce côté; mais l'oppression persiste d'une manière alarmante. (Prescription : Si le délire reparaît le soir, 30 grains de sulfate de quinine seront administrés en une seule fois; potion avec musc, 16 grains, la filer en 3 heures; kermès, 2 gros en 2 loochs.)

Mort à 5 heures du soir.

OUVERTURE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Tête. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang noir; les glandes de *Pacchioni* sont très-développées; la pie-mère, adhérente au sommet dans quelques points, est généralement très-injectée; la substance cérébrale, d'une bonne consistance, est également injectée : elle est ce qu'on appelle sablée; environ une cuillerée de sérosité dans les ventricules latéraux; du reste, point de lésion appréciable.

Poitrine. Le poumon gauche adhère à la plèvre costale par des fausses membranes filamenteuses, molles, de peu de consistance, et par conséquent de formation récente : on les remarque en haut et en bas. Au sommet du poumon gauche,

dans l'étendue de trois travers de doigt environ, une grande quantité de tubercules disséminés passant au deuxième degré; le lobe inférieur est le siége d'une pneumonie au deuxième degré rétrocédant vers le premier degré. Aussi le tissu n'est-il point ramolli. En incisant les grosses bronches, il s'en écoule une grande quantité de mucus purolent analogue à la matière de l'expectoration; la muqueuse de ces tuyaux bronchiques est ramollie et de couleur lie de vin. Le poumon droit est sain dans toute son étendue : on remarque de l'infiltration cadavérique à la partie postérieure; la même remarque s'applique au poumon gauche. Le *cœur* est d'un volume inférieur au poing du sujet : il n'offre rien autre chose à noter.

Abdomen. La muqueuse de l'estomac est pâle, enduite de mucosités tenaces, et nullement ramollie : on y remarque quelques piquetures disposées par plaques d'un demi-pouce de circonférence; le long de la grande courbure, les intestins grêles contiennent plusieurs lombries; la muqueuse est de couleur cendrée, un peu ramollie, et la rate, peu volumineuse, est de consistance normale; le reste des organes parait sain.

PNEUMONIE A GAUCHE. — 2 ONCES 6 GROS ET DEMI D'ACIDE ANTIMONIQUE. — GUÉRISON RAPIDE.

OBS. VII. — Claude-Étienne Mercier, âgé de 58 ans, boutonnier, maigre, d'une constitution nerveuse, très-vif, a eu depuis 2 ans 2 pneumonies : la première, en avril 1831, a été traitée par les évacuations sanguines; l'expectoration rouillée a duré 15 jours, et la fièvre 1 mois; la deuxième, arrivée en juin 1832, a également été combattue par le traitement antiphlogistique, et a duré 2 mois. Il est à noter que chaque fois que cet homme a été saigné, une amélioration immédiate s'est produite, mais quelques heures après les phénomènes morbides ont reparu avec la même intensité.

Le 19 avril 1833, Mercier est pris d'un frisson violent, accompagné de lassitude et de douleurs contusives dans les membres, puis de douleur de côté et d'oppression. Il se contenta de prendre des boissons adoucissantes et de garder le repos.

Le 24 avril, il entra à l'Hôtel-Dieu, au n° 63 de la salle Saint-Bernard, étant au cinquième jour de la maladie.

Le 25, à la visite, chaleur fébrile très-prononcée; visage terne, abattu; expectoration visqueuse, rouillée; oppression, point de côté. La poitrine offre de la matité dans toute la partie postérieure gauche; dans les grandes inspirations, on entend du râle crépitant fin et du râle muqueux dans toute l'étendue du poumon gauche. De plus, de la bronchophonie à la partie moyenne; à la partie inférieure; elle est moins marquée; 110 pulsations artérielles; 44 respirations; soif vive, langue sale; bouche mauvaise; le canal intestinal est en bon état. (Prescription : Acide antimonique, 3 gros en 3 loochs; tisane pectorale, 2 pots.)

Le 26, les crachats sont aussi visqueux que la veille; la teinte rouillée qu'ils offraient se rapproche de la couleur du sucre d'orge; la chaleur fébrile et le point de côté sont fort diminués. Depuis 3 heures du matin, la respiration est plus facile et la soif beaucoup moindre. L'antimoine n'a provoqué ni vomissemens ni déjections; l'effet qu'il a produit sur les organes digestifs s'est borné à quelques nausées, accompagnées d'une sorte d'étourdissement passager. La bronchophonie et le râle crépitant persistent au même degré; 100 pulsations, 34 respirations; par conséquent il s'est fait une amélioration sensible de ce côté; la contenance du malade est bonne; la physionomie s'améliore. (Acide antimonique, demi-once en 3 loochs; tisane pectorale, 1 pot.)

Le 27, M... est extrêmement bien; sa physionomie s'éclaircit; point de vomissement ni de garde-robe; urines abondantes; point de soif; encore de la bronchophonie à la partie moyenne; le râle crépitant de retour commence à se faire sentir à la pointe de l'omoplate. Trois crachoirs ayant été donnés successivement au malade, de l'une à l'autre visite, on peut apprécier la dégradation de la teinte rouillée des crachats; le premier en contient un assez grand nombre, qui sont moins rouillés que la veille; dans le deuxième, quelques-uns présentent cette nuance à un degré plus faible; enfin, le troisième n'en contient que deux ou trois nageant au milieu de plusieurs crachats entièrement privés de sang; leur viscosité est aussi fort diminuée; 85 pulsations, 24 respirations. (Acide antimonique, demi-once; tisane pectorale, 1 pot.)

Le 28, les crachats sont blancs; quelques-uns ont une nuance rose extrêmement faible; langue pâteuse; peu de soif. Mercier n'a point d'appétit, mais il sent le besoin de manger; le *facies* est excellent; point de chaleur fébrile; encore de la matité à la partie moyenne du côté gauche de la poitrine; râle crépitant plus profond qu'hier; respiration et voix bronchique au sommet; 77 pulsations, 24 inspirations. (Prescription : Acide antimonique, 3 gros; deux demi-potages; tisane pectorale, 1 pot.)

Le 29, l'expectoration est purement catarrhale, moins de bronchophonie; le râle crépitant s'éloigne; 79 pulsations, 27 inspirations. (Même prescription.)

Le 30, *facies* excellent; point de vomissemens ni de coliques; M... est resté levé pendant une heure, et ne s'est recouché que par prudence; les signes stéthoscopiques de la pneumonie s'effacent de plus en plus; 62 pulsations, 18 respirations. (Acide antimonique, 2 gros; 2 potages.)

Le 1er mai, 70 pulsations. M... est en pleine convalescence. (Lavement laxatif; l'antimoine sera continué encore pendant quelques jours.)

Comme en définitive toute méthode de traitement doit être jugée par ses résultats, nous ne pouvons mieux terminer ce travail que par le relevé des pneumoniques traités à l'Hôtel-Dieu par les antimoniaux à haute dose. Si le chiffre total ne paraît point assez élevé pour permettre de porter un jugement définitif, il suffira toutefois pour donner une idée du traitement dont il s'agit et des bienfaits qu'on en peut espérer. Depuis 1831, quatre-vingt-un pleuro-pneumoniques ont été traités; huit ont succombé, savoir : 1° une femme de 71 ans, entrée au onzième jour de la maladie et traitée pendant quarante-huit heures; 2° un homme de 40 ans, entré au cinquième jour de l'invasion et traité pendant cinq jours; 3° un homme de 39 ans, entré au dixième jour, dans un état de suffocation imminente, et traité pendant vingt-quatre heures; 4° une femme de 64 ans, entrée au dix-huitième jour et morte après huit heures de traitement; 5° une femme atteinte de pneumonie ataxique, morte au bout de cinq jours de traitement (observation n° 6); 6° un homme de 69 ans, et qui a succombé au bout de six jours de traitement; 7° un homme de 58 ans, qui avait d'abord guéri, et qui, s'étant exposé au froid, a eu une rechute pendant laquelle il a été enlevé au deuxième accès d'une fièvre pernicieuse; la pneumonie n'occupait pas un espace de plus de deux pouces cubes au sommet du poumon gauche; 8° une femme de 33 ans, affaiblie par deux affections de poitrine qu'elle avait essuyées à deux ans de distance, fut enlevée au bout de quarante-huit heures de traitement par une pleuro-pneumonie double, compliquée de symptômes d'ataxie. Si de ce nombre on retranche les troisième, quatrième et septième malades, arrivés dans un état vraiment désespéré, et qui ne peuvent entrer en ligne de compte, on aura, sur un total de soixante-dix-huit, cinq décès; c'est un sur un peu plus de quinze.

En résumé, sous l'influence du traitement antimonial pur, la chaleur fébrile diminue d'une manière appréciable, dans la pluralité des cas, au bout de 24 heures; la viscosité et la teinte rouillée de l'expectoration disparaissent du 2e au 3e jour. La diminution du nombre et de l'intensité des pulsations artérielles se fait sentir dès le 2e jour, et il est rare que le 5e ou 6e le pouls ne soit pas descendu au-dessous du type normal, si les malades sont tenus à une diète sévère; nous l'avons vu plusieurs fois tomber au-dessous de 40 pulsations par minute. Ce phénomène si remarquable ne s'observe que chez les jeunes hommes; nous n'avons jamais vu le pouls s'abaisser au dessous de 56 pulsations chez les sujets âgés de plus de 40 ans. Pour les mouvemens respiratoires, le ralentissement est un peu plus long-temps à se manifester. Nous avons fait remarquer plus haut que le mieux-être des malades, la suppression de la fièvre et des signes extérieurs de la pneumonie, précèdent de quelques jours la disparition entière des signes stéthoscopiques; ce qui permet de concevoir *à priori* que la diminution du nombre des mouvemens respiratoires doit être en raison directe de la disparition de l'engorgement pulmonaire. C'est aussi ce que nous avons observé en suivant la décroissance de la maladie avec attention; aussi ce n'est que du 6e au 8e jour du traitement que la diminution des mouvemens respiratoire est bien marquée.

LITHOTRITIE.

DEUXIÈME COMPTE-RENDU DU SERVICE DES CALCULEUX A LHÔPITAL NECKER, lu à l'Académie des Sciences, le 22 août 1832, par M. le docteur CIVIALE.

Calculs d'oxalate de chaux. — Lithotritie chez les enfans. — Calcul engorgé dans l'urètre. — Introduction volontaire de petits calculs dans la vessie.

J'ai eu l'honneur, il y a déjà quelque temps, de mettre sous les yeux de l'Académie les résultats du traitement des calculeux à l'hôpital Necker pendant la première année de mon service. Mon but aujourd'hui est de présenter un exposé sommaire des faits les plus remarquables qui y ont été observés pendant les deuxième et troisième années. Mais je dois d'abord faire remarquer que, dans cet espace de temps, le service des calculeux a été interrompu, d'abord par les événemens de juillet, qui remplirent les hôpitaux de blessés, et ensuite par le choléra, qui a fait changer temporairement la destination de la plupart des services dans ces établissemens. Malgré ces interruptions de plusieurs mois, j'ai traité à l'hôpital Necker 74 nouveaux malades; ils offraient tous les signes rationnels de la pierre : 41 ne l'avaient cependant pas. De 36 qui étaient réellement calculeux, 20 ont été opérés par la lithotritie; ils sont guéris. Quatre ont été taillés, deux sont morts; les deux autres sont guéris. De 12 qui n'ont pas été opérés, 6 sont morts, et 6 ont conservé la pierre. Sur plusieurs malades non opérés, quelques essais de la lithotritie étaient devenus nécessaires pour s'assurer que cette opération n'était pas possible.

Plusieurs de ces nouveaux faits ont offert des particularités qui intéressent la science. Je ferai connaître les principales.

Lorsqu'un malade souffre depuis long-temps de la pierre, le raisonnement, d'accord avec l'expérience, fait présumer que le calcul est volumineux et qu'il a produit des altérations organiques profondes. Heureusement, cette règle générale n'est pas sans exceptions. J'en ajouterai une à celles que l'on connaît déjà. Un réfugié espagnol, nommé Gail-

lardo, âgé de 23 ans, souffrait de la pierre depuis environ 20 années. A l'âge de 5 ans, il rendit un petit calcul, mais ses souffrances furent à peine interrompues, et sa jeunesse se trouvait ainsi partagée entre les vicissitudes de la fortune et les angoisses d'une maladie effroyable. A la fin, les douleurs devinrent tellement vives, que malgré sa répugnance jusqu'alors invincible pour toute espèce d'opération, il se décida à quitter l'Angleterre pour venir à Paris se soumettre à l'emploi de la lithotritie. La pierre était volumineuse et formée d'oxalate de chaux; mais les organes étaient encore sains, et la santé générale bonne. Aussi, l'opération a eu tout le succès qu'on en attendait.

On croit généralement que les pierres d'oxalate de chaux sont toujours dures, et que cette circonstance doit souvent faire renoncer à la lithotritie. C'est encore une erreur que la pratique vient constater. J'ai vu plusieurs de ces pierres murales excessivement friables, et qui ont été écrasées avec la plus grande facilité. Un de ces cas s'est présenté récemment dans le service des calculeux. Le malade souffrait depuis environ deux ans; ses douleurs, toujours progressives, étaient devenues excessivement aiguës. Dans la première séance de lithotritie, la pierre, quoique volumineuse, fut réduite en fragmens, dont une grande quantité fut expulsée avec les premières urines; ils étaient entièrement noirs, bosselés, mais légers. Deux séances, en tout un traitement de quinze jours, ont suffi pour opérer cette guérison, et la santé générale n'a pas éprouvé le plus léger dérangement.

L'exiguïté des organes génito-urinaires chez les enfans avait fait penser que cette classe intéressante de malades ne pourrait pas profiter des avantages que présente la lithotritie. Heureusement on est parvenu à construire des instrumens au moyen desquels on peut broyer une petite pierre aux enfans très-jeunes, et déjà plusieurs ont été opérés avec le plus grand succès. Il est constaté néanmoins que l'emploi de la nouvelle méthode, dans ces cas, présente quelquefois de grandes difficultés. Il convient même d'y renoncer quand la pierre est volumineuse; c'est ce qui m'a conduit à l'emploi d'une opération spéciale, résultat de la combinaison des deux méthodes, la taille et la lithotritie, combinaison dont le succès est basé sur une disposition anatomique du col de la vessie. Cette partie est très-dilatable chez les enfans; on peut y introduire sans difficulté et presque sans inconvénient un instrument de plus de trois lignes. Il suffit de faire au périnée une incision connue sous le nom de boutonnière, et qui intéresse les tégumens, les tissus sous-jacens et la partie membraneuse de l'urètre. On obtient par là une voie large, directe, en partie naturelle et en partie artificielle, et qui permet d'introduire dans la vessie un instrument ordinaire par l'emploi duquel une pierre telle qu'on les trouve chez les malades de cet âge peut être morcelée en quelques instans. Cette combinaison, approuvée par quelques chirurgiens, rejetée par d'autres, offre dans quelques cas des avantages incontestables; elle a été employée avec le plus grand succès chez l'un des malades qui ont été opérés à l'hôpital Necker. Quelques détails sur ce fait pourront intéresser.

CALCUL CHEZ UN ENFANT DE 11 ANS. — LITHOTRITIE. — FRAGMENS DE PIERRE DANS L'URÈTRE; INCISION DE L'URÈTRE. — GUÉRISON.

Obs. I. — Laporte, âgé de 11 ans, mais ne paraissant pas en avoir plus de 6, tant il était faible et peu développé, souffrait depuis sa naissance. La pierre était volumineuse, la vessie considérablement distendue, s'élevait jusqu'à l'ombilic; l'urine ne sortait que par regorgement. L'urètre était excessivement irritable; l'introduction de la sonde produisait une sueur abondante et des mouvemens convulsifs; cependant on ne découvrit aucun indice de lésion organique profonde. Les parens de cet enfant ne voulaient pas entendre parler de la taille; le petit malade lui-même la repoussait avec force. Essayez le broiement, me dit-il plusieurs fois; vous serez toujours à temps de recourir à cette opération qui me fait frémir. C'est ce qui me détermina à faire une tentative de lithotritie. Après avoir diminué l'irritabilité de l'urètre par un traitement spécial, la pierre fut saisie et attaquée par deux points; il n'y eut aucun accident consécutif, et six jours après, l'opération fut reprise. J'étais fixé sur le volume et la dureté de la pierre; mais j'avais à redouter la longueur du traitement et l'influence de l'atonie musculaire de la vessie pour l'expulsion des fragmens. Mes craintes étaient fondées. Plusieurs parcelles de pierre, trop faiblement poussées par la vessie, s'arrêtèrent dans l'urètre; quelques-unes furent extraites et d'autres repoussées dans la vessie; mais ces manœuvres fatiguaient le canal et produisaient des douleurs qui auraient pu altérer la santé de Laporte. C'était le cas de recourir à la combinaison des deux méthodes. Après avoir divisé, sur la ligne médiane, les tissus qui forment le périnée, on ouvrit la partie membraneuse de l'urètre; il devint facile d'extraire le fragment de pierre arrêté dans cette partie et immédiatement après, d'introduire dans la vessie par la même voie un instrument de trois lignes au moyen duquel le restant de la pierre fut écrasé en quelques instans; les fragmens sortirent par cette voie; et avant de laisser fermer la plaie, je me suis assuré que la vessie ne contenait plus de pierre. Une seconde exploration, faite quelque temps après par l'urètre, m'a donné la certitude que la guérison était complète. Cet enfant jouit depuis de la meilleure santé.

On a vu dans le service des calculeux un des cas les plus remarquables dont les annales de la chirurgie fassent mention.

QUATORZE PETITS CALCULS DANS LA VESSIE. — INTRODUCTION VOLONTAIRE DE CES CALCULS DANS L'URÈTRE.

Obs. II. — Une fille âgée de 24 ans s'est présentée avec une série de phénomènes morbides dont la cause fut d'abord méconnue et qui étaient produits par des corps étrangers dans la vessie. Une première exploration me laissa dans le doute; mais je fus frappé des cicatrices nombreuses et étendues qui existaient à la région hypogastrique et à la partie interne des cuisses. La malade m'apprit alors qu'elle souffrait depuis environ trois ans, qu'elle avait déjà subi l'opération de la taille, et que les accidens ayant persisté après l'extraction de la pierre, on lui avait appliqué des ventouses, des cautères et même un large séton à la partie inférieure du ventre, traitement qui dura plus de six mois. Enfin, qu'après quinze mois d'un état assez satisfaisant, les accidens avaient reparu avec une intensité progressive. Besoins fréquens d'uriner, difficulté, impossibilité même de les satisfaire; sensation pénible après avoir uriné, fatigue, hématurie; douleurs par suite des exercices du corps, de la marche surtout; souffrance permanente dans les régions lombaire et sacrée, et finalement dans le trajet de l'urètre du côté droit; trouble manifeste dans la sécrétion de l'urine, altération de ce fluide. Ces symptômes et les circonstances qui les avaient précédés donnaient de fortes probabilités sur l'existence d'un corps étranger dans la vessie. J'en acquis bientôt la certitude et je retirai successivement quatorze calculs, dont plusieurs ont de 9 à 11 lignes dans leur plus grand diamètre; mais nous fûmes surpris à leur aspect; ils différaient essentiellement de ceux qu'on trouve dans les réservoirs urinaires. A leur forme irrégulière, à leur couleur brillante, à leur dureté excessive, et surtout à la propriété de rayer le verre et de faire feu par la percussion, nous reconnûmes qu'ils étaient en grande partie formés par la silice, ce que l'analyse chimique a constaté. Quoiqu'on ait trouvé cette substance dans les calculs urinaires, ceux-ci ont des caractères tels, qu'il ne serait pas rationnel de penser qu'ils se sont formés dans la vessie. Il n'est pas douteux, au contraire, qu'ils y ont été introduits par l'urètre; mais nous sommes restés dans l'incertitude sur la manière dont l'introduction s'est faite. La malade a su rendre inutile toutes les épreuves auxquelles elle a été soumise à ce sujet pendant plusieurs mois qu'elle a passés à l'hôpital Necker, où elle a été surveillée avec la plus grande attention. Du reste on a observé chez cette malade de grands désordres dans les fonctions en général, et spécialement dans la sécrétion et l'évacuation de l'urine. Ce fluide, tantôt excessivement rare, tantôt très-abondant, indiquait presque toujours un état catarrhal de la vessie. Ce viscère n'a recouvré que long-temps après la propriété d'expulser naturellement l'urine. Les injections froides, les irrigations, les dérivatifs qui réussissent ordinairement dans ces cas, ont été dans celui-ci long-temps sans effet. Les autres fonctions participaient à ce désordre; l'appétit était souvent nul, la circulation altérée; la menstruation dérangée; il y avait une atonie considérable de l'appareil musculaire en général.

Quelque bizarrerie que prouve ce fait, on ne peut élever aucun doute sur les manœuvres par lesquelles cette femme a introduit elle-même ces pierres dans sa vessie par l'urètre. Certainement elle n'y est parvenue qu'après des tentatives réitérées et par des souffrances plus ou moins vives, et même après certains efforts; car il était bien plus difficile de les introduire que de les extraire, et pour les plus grosses, il a fallu de fortes tractions pour leur faire franchir l'urètre; deux fois les douleurs ont été excessivement aiguës. J'ajouterai que nous avons essayé en vain d'introduire quelques-uns de ces calculs dans l'urètre de femmes mortes, même après avoir dilaté le canal autant qu'il est susceptible de l'être. En effet quelques-uns de ces calculs ont près d'un pouce de longueur et 8 lignes de largeur. D'autres plus arrondis ont de 7 à 8 lignes de diamètre. Certainement des femmes ont rendu des calculs plus volumineux par l'urètre; mais je le répète, il est incomparablement plus difficile de les introduire que de les extraire. Quoique l'urètre de cette femme fût très-large, il fut impossible d'introduire le doigt, qui est beaucoup plus petit que les calculs extraits.

Du reste cette femme était jeune, fortement constituée, sans aucun indice d'altération mentale. A dater du moment où le premier calcul fut extrait, mon opinion était arrêtée sur la nature de la maladie; j'ai paru croire néanmoins tout ce qu'elle racontait de l'opération qu'elle avait subie, des difficultés qu'on avait rencontrées, et enfin de toutes les sensations qu'elle avait éprouvées dans cet espace de trois ans. Mais lorsqu'elle sut qu'on n'était pas dupe de son stratagème elle témoigna beaucoup d'indignation et chercha par toutes sortes de moyens à repousser des soupçons qui lui paraissaient injurieux. Peu de jours après elle sortit de l'hôpital.

Quant aux motifs qui ont porté cette malheureuse à une action si extravagante, ils sont aussi incompréhensibles que la plupart de ceux qui produisent les maladies simulées en général. Dans ce cas, toutefois, les motifs sont encore plus inexplicables en raison des difficultés et des douleurs résultant de l'exécution même de ce projet insensé, et surtout en raison de la récidive, après des accidens aussi graves à la suite de la première introduction.

La plupart des malades traités par la méthode du broiement ont offert des particularités, et ont fourni aux assistans l'occasion de suivre le traitement dans toutes ses phases, dans toutes ses périodes, d'apprécier les difficultés tant exagérées que présente, dit-on, l'application de la lithotritie, ainsi que les moyens proposés pour les faire disparaître. Enfin de réduire à leur juste valeur les inconvéniens et les reproches

sans fondement qu'on ne cesse d'attribuer à la nouvelle méthode. Ici les faits parlent et les faits sont les véritables juges dans les questions de cette nature.

Sous le rapport des progrès de la science, les nouveaux faits confirment ce que d'autres faits plus nombreux et plus anciens ont établi, plus de précision, plus de justesse dans les moyens d'exploration, plus d'exactitude dans les données acquises, plus de certitude dans le diagnostic de la maladie, le choix et l'application des moyens curatifs.

Ce ne sont pas seulement les malades soumis à l'emploi de la lithotritie qui ont profité de ces perfectionnemens déjà assurés à cette partie de la chirurgie. Ces perfectionnemens ont été d'une grande utilité dans des cas où les moyens ordinaires laissaient le praticien dans le doute. Il me suffira de parler d'un malade chezlequel on croyait sentir la pierre par le cathétérisme ordinaire. Une exploration au moyen des instrumens de la lithotritie m'a donné la conviction que la pierre n'existait pas; dois-je ajouter que ce malade a été ailleurs, qu'il a subi l'opération de la taille, et qu'on n'a pas trouvé de pierre? Je me borne à indiquer ces faits, sur lesquels j'aurai bientôt l'occasion d'appeler de nouveau l'attention de l'Académie. Cependant la cystotomie continue d'offrir des ressources qu'un chirurgien doit savoir utiliser. Chez les enfans cette méthode mérite souvent la préférence; chez l'adulte et même chez vieillard, il faut quelquefois y recourir lorsque la maladie est trop avancée, que la vessie contient un grand nombre de calculs, ou bien une grosse pierre, dont la destruction exigerait un long traitement et des applications nombreuses de la lithotritie, lorsque surtout l'état des organes réclame les moyens prompts, fussent-ils énergiques. Ainsi il faut recourir à la taille, tantôt par préférence, tantôt par nécessité.

Chez l'un des malades soumis à l'emploi de la cystotomie, j'ai obtenu un succès inespéré par l'application d'un moyen auquel j'ai recours depuis plusieurs années pour borner les infiltrations urinaires, lorsque la pratique ordinaire est insuffisante. Ce moyen consiste à faire une large incision aux tégumens et au tissu cellulaire du périnée pour l'écoulement des fluides épanchés, et d'ouvrir la partie membraneuse de l'urètre afin de donner une issue facile à l'urine et de prévenir par là un nouvel épanchement.

Le traitement des malades chez lesquels la pierre n'existait pas, m'a mis à même de faire quelques observations utiles; mais je craindrais d'abuser des momens de l'Académie. Ces remarques feront le sujet d'une communication spéciale.

CLINIQUE DE STRASBOURG.

REVUE DES MALADIES QUI SE SONT PRÉSENTÉES A LA CLINIQUE INTERNE DE STRASBOURG, pendant l'année scolaire 1830-1831; par M. RUEF, D.-M.

Topographie de Strasbourg. — Fièvres intermittentes. — Fièvres continues et fièvres nerveuses. — Phlegmasies locales. — Affections rhumatiques et catarrhales. — Affections gastriques et fièvres miliaires. — Maladies chroniques. — Maladies régnantes à Strasbourg, et doctrines médicales de cette faculté.

M. le docteur Ruef vient de publier une revue des maladies qui se sont présentées à la clinique interne de Strasbourg, dans le service de M. le professeur Lobstein, pendant le cours de l'année scolaire 1830 à 1831. Le tableau de cette clinique est à nos yeux d'un très-haut intérêt, en ce qu'il nous fait connaître d'une part l'espèce et la forme des maladies qui règnent dans ces contrées, et de l'autre l'état de la médecine dans le sein de cette Faculté, par la manière dont ses professeurs de clinique jugent et traitent ces maladies. M. Ruef nous a fourni autant de données qu'il nous en faut pour offrir sur ces deux objets des solutions exactes; car son travail embrasse à la fois les principaux ordres nosologiques, et chacun des faits particuliers qu'il rapporte est généralisé conformément aux idées médicales de l'école où il a été élevé. Nous ne craignons donc pas de nous trop avancer en disant que l'article qui va suivre remplira le double but déjà annoncé de mettre nos lecteurs sur la voie d'apprécier le caractère des affections ordinaires dans cette partie de la France, ainsi que la direction des idées pratiques parmi ses médecins les plus distingués. Au surplus, nous compléterons ce qui pourrait manquer à notre exposition en ajoutant à la source des renseignemens dont nous venons de parler les documens que nous possédons d'ailleurs par nos communications avec ce pays.

TOPOGRAPHIE DE STRASBOURG.

La position topographique de Strasbourg sur les bords d'un grand fleuve dont les eaux, mal encaissées, s'épanchent sur ses rives et forment de vastes marécages; son emplacement même établi sur une rivière qui la traverse dans plusieurs sens; ses rues étroites, mal percées, comme toutes les cités destinées à servir de barrière contre les agressions étrangères; sa latitude au nord-est de la France : toutes ces circonstances annonçant un ciel froid et brumeux, chargé d'humidité, nous préparaient à voir figurer au nombre de ses maladies populaires les fièvres intermittentes avec le caractère des affections endémiques, et immédiatement après, les espèces de maladies qui ont le privilége d'attaquer le système des muqueuses, et qui, sous la forme d'affections catarrhales ou muqueuses, remplissent presque la scène pathologique dans les pays situés comme celui-ci. Les affections d'un autre ordre, telles que les inflammations, par exemple, s'y remarquent aussi comme dans tous les pays du nord, particulièrement en hiver, sous l'influence du froid. Cependant ces affections y sont presque constamment compliquées des maladies en quelque sorte régionnaires de ce pays, à savoir des affections intermittentes et muqueuses, ce qui empêche souvent de recourir aux antiphlogistiques purs, en obligeant le médecin de faire entrer dans ses calculs thérapeutiques les données fournies par ces sortes de complications. Les affections nerveuses, voisines des affections catarrhales, règnent également à Strasbourg, soit comme affections principales ou comme complications. Les unes et les autres sont d'ailleurs, comme partout, tantôt générales et portent le nom de fièvres, tantôt locales, tantôt enfin générales et locales. Après ces préliminaires, on comprendra mieux le tableau pathologique de la ville de Strasbourg tel qu'il est tracé par le docteur Ruef.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes en forment le premier trait. Elles s'y présentent sous toute espèce de types : le type tierce d'abord, puis le type quotidien, enfin le type quarte. Le type tierce domine ici sur tous les autres types, ainsi que d'autres praticiens distingués de ce pays, M. le professeur Tourdes et M. Marschal, l'avaient déjà remarqué. Un autre caractère particulier aux fièvres intermittentes de Strasbourg, c'est la difficulté avec laquelle elles contractent le germe pernicieux. On sait qu'il n'en est pas ainsi dans les pays du midi, soit en France sur les côtes du Languedoc et de la Provence, soit en Italie sur les bords du Tibre et dans le voisinage des marais Pontins. Les fièvres intermittentes de Strasbourg sont très-sujettes à récidive, ce qu'on observe également partout où elles règnent endémiquement; en outre, les engorgemens de la rate et du foie s'y font remarquer aussi fréquemment; enfin, les unes et les autres aboutissent assez souvent à une leuco-phlegmasie.

M. le professeur Lobstein, à l'exemple de la plupart des médecins des deux derniers siècles, regarde les fièvres intermittentes comme des névroses périodiques. Il en place le siége dans le système nerveux abdominal. La différence qui existe entre l'opinion de ce médecin et celle des médecins des 17[e] et 18[e] siècles à l'égard de ces fièvres, c'est que d'après les vues de ces derniers, la névrose dont ces fièvres dépendent était représentée comme une perversion spéciale de la sensibilité générale, au lieu que suivant la doctrine de M. le professeur Lobstein, c'est individuellement le système nerveux abdominal qui est le point de départ et le foyer de ces affections. La méthode thérapeutique des fièvres d'accès employée par ce professeur est exactement la même que celle de tous les bons praticiens depuis la découverte du quinquina et de ses diverses préparations. Il est inutile d'insister davantage sur cet objet. M. Lobstein n'a pas eu à se louer de l'emploi de la salicine non plus que de celui de la pipérine contre le traitement de ces fièvres. Le traitement que nous venons d'examiner s'applique aux fièvres d'accès simple et essentielles; mais il arrive souvent comme dans tous les lieux où règnent ces sortes de fièvres, que des embarras gastriques, une leucophlegmasie, s'ajoutent aux symptômes de la fièvre: c'est dans ce cas que l'antipériodique est employé concurremment avec les vomitifs, ou les diurétique, etc., selon l'espèce de la complication observée.

FIÈVRES CONTINUES ET FIÈVRES NERVEUSES.

Des fièvres d'un autre ordre sont les fièvres continues, et parmi celles-ci les fièvres nerveuses. M. le professeur Lobstein conçoit les fièvres nerveuses de la même manière que la plupart les médecins des siècles passés, particulièrement Hoffmann et Cullen : ce sont les fièvres appelées fièvre asthénique par Brown, typhus par les anciens, fièvre typhoïde

par quelques modernes, fièvre grave par M. Andral, dothinentérie par M. Bretonneau, etc. Malgré les cas nombreux de fièvres nerveuses observées par M. Lobstein, ce médecin n'a pu trouver un rapport de causalité entre la lésion cadavérique laissée après elles, et les phénomènes de la fièvre même. C'est sur ces preuves que ce médecin se borne à voir dans la fièvre nerveuse une affection du centre nerveux, produite soit par un ébranlement tout particulier de ce système, soit par un miasme animal sui generis, formé et élaboré dans l'économie, mais susceptible de se repandre au dehors et de se communiquer par contagion. M. Lobstein partage, comme on voit, les idées de l'antiquité au sujet de la fièvre nerveuse. Sa méthode de la traiter est aussi parfaitement semblable : il reconnaît dans cette affection trois périodes distinctes : 1° les prodromes; 2° l'invasion; 3° le développement sous-divisé en période d'irritation et en période d'affaiblissement. Chaque période exige un traitement spécial. Dans la première, lorsque surtout on soupçonne l'existence d'un principe miasmatique, les vomitifs, entre lesquels il choisit l'ipécacuanha, quand la diarrhée paraît imminente, et le tartre stibié, lorsqu'il existe plutôt un état contraire. La boisson ordinaire est délayante et légèrement diaphorétique; en même temps il pratique des lotions tièdes avec le vinaigre sinapisé, et fait prendre des bains de pieds de la même nature. La deuxième période est traitée comme la première. Dans la troisième, pendant le stade d'irritation, il se propose de modérer la fièvre, de favoriser la transpiration, d'opérer par les émunctoires et de préparer les crises; dans cette vue, il emploie l'acétate et le succinate d'ammoniaque, les lavemens apéritifs, il continue les boissons délayantes et diaphorétiques. Lorsque le stade d'affaiblissement est arrivé, que la peau est sèche ainsi que la langue, qu'il y a délire, c'est au camphre surtout que ce médecin a recours; il préfère la serpentaire de Virginie ou l'angélique, la valériane et l'arnica avec la liqueur d'Hoffmann dans le cas de tendance à la diarrhée. Si les forces baissent encore davantage, s'il y a un léger délire continuel, et que le pouls soit petit, serré, tremblotant, qu'on observe des sueurs visqueuses et froides, c'est au musc qu'il a recours. Il applique en même temps des vésicatoires et fait des lotions avec du vin aromatique.

Le traitement stimulant ou plutôt stimulant et antispasmodique que M. le professeur Lobstein préfère dans la thérapeutique des fièvres nerveuses, est une suite de l'idée qu'il se forme de la nature de cette affection. L'un et l'autre trouvent un point d'appui dans le caractère général des maladies particulières au climat de Strasbourg. Cette pratique et ces idées étaient celles de plusieurs médecins des siècles passés; particulièrement de ceux qui exerçaient dans des régions analogues à celles-là, comme Huxham, par exemple, qui faisait la médecine à Plimonth; de Stoll, médecin à Vienne pendant le règne d'une constitution bilieuse; de Pringle, qui décrivait sa fièvre des camps sous le ciel épais de la Flandre et au milieu des plaines marécageuses des Pays-Bas.

PHLEGMASIES LOCALES.

Les inflammations locales telles que arachnites, péricardites, pleurésies, pneumonies, etc., sont attaquées principalement par les antiphlogistiques. Toutefois M. le professeur Lobstein ne s'abandonne pas à cette méthode sans restriction. Le rôle que jouent dans ce pays les affections du système nerveux et l'engorgement lymphatique des muqueuses suggèrent très-souvent aux praticiens de combiner ou d'alterner les antiphlogistiques avec les antispasmodiques et les excitans. En général, au début, les antiphlogistiques seuls remplissent les principales indications; mais plus tard, c'est souvent le tour des antispasmodiques et des excitans; ils ont pour objet de relever ou de soutenir les forces de l'organe malade qui, alors tendent à s'affaisser.

AFFECTIONS RHUMATIQUES ET CATARRHALES.

Mais c'est surtout à l'égard des affections rhumatiques et catarrhales, affections si mal comprises et pourtant si communes non seulement à Strasbourg, mais à Paris, dans toutes les contrées de la France, sur tous les points de l'Europe, c'est surtout à l'égard de ces affections que les principes et la pratique de M. le professeur Lobstein diffèrent de ceux des médecins de la capitale en particulier et nous paraissent confirmes au véritable caractère de ces maladies. Le rhumatisme, suivant ce médecin, est une espèce particulière d'inflammation des muscles et des aponévroses, une inflammation produite par un principe irritant *sui generis*, et qui paraît être la matière de la transpiration insensible, retenue ou répercutée. Suivant cette idée, on conçoit les différences qui existent entre un rhumatisme et une vraie inflammation. En effet, dans les rhumatismes, jamais on n'observe de suppuration ni de gangrène, et leur guérison a lieu le plus souvent par l'élimination à l'aide de la sueur, du principe auquel son existence est rapportée. A ces traits joignons la facilité avec laquelle cette affection change de place et se transporte du dehors au dedans et du dedans au dehors, sur les divers organes, et nous aurons les signes caractéristiques qui la distinguent. Le traitement le plus efficace consiste à rappeler la transpiration répercutée et à fixer loin des parties que leur importance expose à compromettre la vie des malades le vice spécial dont le rhumatisme est le produit. Le moyen qui réussit le mieux à M. le professeur Lobstein, c'est la poudre de Dover, à la dose de 5 à 8 grains, répétée trois fois dans les vingt-quatre heures, avec l'usage de l'esprit de Minderer, à la dose de une ou deux onces dans une potion de six onces. Les ventouses et les vésicatoires servent en outre à appeler à l'extérieur un point rhumatismal qui affecte quelques organes internes.

Dans les pays comme Strasbourg, où les fonctions de la peau sont si souvent troublées par l'humidité générale de l'atmosphère de même que par les transitions du froid au chaud et du chaud au froid, aux différentes heures de la journée, l'espèce d'affection dont il est question est très-fréquente. Les affections catarrhales, si voisines des rhumatismes, ne s'y observent pas en moins grand nombre. M. Lobstein considère les catarrhes comme une fluxion muqueuse indépendante d'aucun état inflammatoire. L'analogie des catarrhes avec les rhumatismes indique les rapports qui existent entre leurs traitemens; et en effet, c'est à rappeler la transpiration cutanée, supprimée ou troublée dans l'une et l'autre affection, à faciliter le dégorgement des muqueuses affectées, à l'aide des expectorans, par exemple, dans les catarrhes pulmonaires, que tendent tous les efforts de l'art. Toutes les affections que nous venons de parcourir sont quelquefois compliquées d'un embarras gastrique ou intestinal. Alors les émétiques et les purgatifs font partie intégrante du traitement. Elles peuvent encore prendre la forme des fièvres intermittentes ou rémittentes, ce qui indique le besoin d'associer à la thérapeutique spéciale qui leur convient celle qui a pour objet le traitement des affections fébriles dont elles sont accompagnées.

AFFECTIONS GASTRIQUES ET FIÈVRES MILIAIRES.

Les maladies chroniques sont à leur tour le sujet des considérations de M. le professeur Lobstein; ce médecin traite des diverses espèces de phthisies pulmonaires, des anévrismes du cœur, des hydropisies. C'est par là que nous terminerons la revue clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg. Mais auparavant, il faut ajouter d'autres développemens au sujet de quelques autres maladies aiguës. A propos des apoplexies que ce médecin a eu occasion de traiter, le professeur repousse l'étiologie vulgaire de ces terribles affections, qui les fait consister dans le produit d'une hémorrhagie cérébrale ou plus généralement dans les effets d'une lésion organique du tissu du cerveau. Pour lui, il les regarde comme une *lésion vitale* de la pulpe cérébrale, et il ne voit dans les désordres matériels qu'on rencontre après la mort que des causes prédisposantes, ou même des effets de cette lésion. M. Lobstein ne fonde pas son opinion sur de simples conjectures. Dans ses leçons d'anatomie pathologique, il a fait le résumé de 206 observations d'apoplexies où l'autopsie cadavérique n'a rien enseigné de constant ni de certain sur la cause prochaine de ces affections. Tantôt il n'a rencontré sur les cadavres que des lésions diverses qui n'avaient aucun rapport, ou n'avaient que des rapports éloignés avec la maladie; d'autres fois, il n'a rencontré aucune altération; et ce qui prouve, ajoute le professeur, combien peu on doit se fier aux altérations organiques sous le rapport étiologique, c'est que le désordre le plus grave qui puisse frapper le cerveau, savoir les cavernes creusées au centre de la substance médullaire de ce viscère, ne sont, d'après M. Serres, dans aucun rapport de causalité avec l'apoplexie.

Les embarras gastriques et intestinaux, les fièvres miliaires avec une tendance septique des liquides, sont très-communs à Strasbourg. M. le professeur Lobstein les traite par la méthode usitée, c'est-à-dire les émétiques et les purgatifs, et ensuite les toniques et les amers pour les embarras gastriques et intestinaux; les antispasmodiques, les toniques et les excitans pour les fièvres miliaires. Les raisons de la fréquence relative de ces affections sous le ciel de Strasbourg sont les mêmes que nous avons déjà fait connaître, c'est-à-dire l'humidité froide de ce pays. On conçoit comment après l'action d'une atmosphère aussi débilitante les organes gastriques, énervés, remplissent mal leurs fonctions, et comment aussi la constitution générale peut être frappée de cette inertie particulière qui naît au milieu de l'affection du système des muqueuses, et avec lesquelles on voit éclater si souvent les éruptions miliaires.

Complétons l'aperçu clinique que nous avons essayé en disant quelques mots de la doctrine accréditée à Strasbourg à l'égard des principales maladies chroniques.

MALADIES CHRONIQUES.

La phthisie pulmonaire est très-ordinaire à Strasbourg. M. le professeur Lobstein n'y attache pas le même sens que la plupart des médecins modernes, particulièrement les médecins de Paris. Ce professeur admet trois espèces différentes de cette affection : 1° la phthisie tuberculeuse, 2° la phthisie ulcérée, 3° la phthisie pituiteuse. Le plus souvent, la phthisie ulcérée est la suite de la première espèce. Celle-ci ne persiste guère jusqu'à la mort. Ordinairement les tubercules finissent par se ramollir et deviennent ulcéreux. M. Lobstein ne se borne pas à considérer dans les phthisies pulmonaires l'affection locale dont le poumon est frappé, il en explique le développement par une modification de l'ensemble de l'organisme qui siége spécialement tantôt dans le système nerveux, d'où elle gagne et se concentre sur l'organe respiratoire, tantôt dans la masse des liquides, et s'offre sous la forme d'une véritable cachexie. C'est de cette dernière manière qu'agissent la diathèse catarrhale, la cachexie syphilitique, quand elles produisent à la longue la phthisie pulmonaire. C'est d'après les mêmes principes que raisonne M. le professeur Lobstein dans la doctrine qu'il professe sur les anévrismes du cœur. Quoique cette maladie, comme les précédentes, consiste dans une altération organique bien constatée, ce médecin reconnaît dans sa constitution une innervation morbide, ou, si l'on veut, une lésion vitale qui influe sur l'état physique de l'organe. C'est à cette portion en quelque sorte des phénomènes de ces affections que sont dus les symptômes sympathiques qui les compliquent si souvent. La thérapeutique qu'il leur adresse est conforme à cette théorie. Ce n'est pas seulement à l'état matériel de l'organe malade qu'il faut donner des soins : le trouble de l'innervation qui entre dans la composition de la lésion organique mérite également attention.

Les hydropisies donnent lieu à des remarques analogues. M. Lobstein accueille la distinction qui en est faite entre celles qui sont actives et celles qui sont passives. Dans les hydropisies actives, l'innervation agit sur les exhalans en changeant le ton et l'énergie de la membrane sur laquelle ces vaisseaux se ramifient. C'est pour cela que certaines ascites et des anasarques sont précédées de douleurs. Dans les hydropisies au contraire qui sont la suite de maladies longues chez des malades arrivés au dernier degré de l'épuisement, la force nerveuse tombe dans l'inertie, ou, comme le dit M. Lobstein, semble dédaigner le travail qui la fait naître; alors les exhalations sont passives ou atoniques. C'est cette vue qui doit diriger le traitement de ces affections. Dans les premières, les antiphlogistiques joints aux sels neutres et aux purgatifs appelés rafraîchissans font les frais de la guérison; dans les secondes, au contraire, les toniques associés aux diurétiques y conviennent de préférence.

MALADIES RÉGNANTES A STRASBOURG ET DOCTRINES MÉDICALES DE CETTE FACULTÉ.

Tel est le tableau général des maladies ordinaires dans le climat de Strasbourg; des fièvres intermittentes, endémiques, des fièvres continues qui dépendent d'un trouble sensible de l'innervation, des affections phlogistiques rarement pures, mais souvent alliées à une lésion du système des nerfs et des fonctions des muqueuses, des maladies catarrhales sous la forme de rhumatisme ou de catarrhes proprement dits, des fièvres miliaires ou plutôt des fièvres adynamiques ou muqueuses avec éruption milliforme : voilà pour les maladies aiguës. Quant aux affections chroniques, les phthisies pulmonaires surtout, ensuite les hydropisies de toute espèce et les lésions des centres circulatoires sont les plus répandues soit qu'elles succèdent aux premières ou qu'elles se développent spontanément par l'action de causes propres. Ces deux ordres d'affections aiguës et chroniques justifient ce que nous avons dit en général de la constitution atmosphérique et de la situation topographique de Strasbourg; en outre elles rendent témoignage à la vérité des observations consignées dans les ouvrages de l'antiquité sur les effets pathologiques du froid humide, et des variations continuelles de l'air. Le mémoire qui a fourni la matière de nos réflexions offre partout des preuves de ces assertions. Mais il laisse quelque chose à désirer; savoir un nombre plus considérable d'observations bien détaillées, non de ces observations faites au profit exclusif de l'anatomie pathologique, et qui n'ont jamais qu'une utilité détournée, mais de ces observations terminées heureusement qui sont le triomphe de la thérapeutique. Sous ce rapport, nous le répétons, le mémoire du docteur Ruef est mal partagé, car à peine contient-il trois ou quatre histoires de maladies bien circonstanciées, parmi lesquelles il n'en est pas une seule qui ne soit terminée par la mort.

Quant à l'esprit des doctrines médicales professées à la Faculté de Strasbourg, il est marqué au cachet des idées les plus fécondes en résultats pratiques. M. Lobstein, dont la qualité de professeur de clinique nous autorise à lui reconnaître particulièrement le droit de le représenter, est visiblement engagé dans la voie de cette médecine, pure de toute opinion exclusive, qui mène droit à la véritable thérapeutique par l'observation de tous les phénomènes des maladies. Aux yeux de ce professeur, en effet, ce n'est pas assez pour la pathologie de considérer les altérations des organes malades, ni de s'en rapporter aux seuls témoignages de l'anatomie pathologique; à côté de la lésion organique, ce médecin voit toujours une condition vitale, une modification dans le système nerveux, qui, si elle n'existe pas toujours d'une manière isolée, contribue néanmoins pour une grande part à la formation de la nature des maladies. Cette modification nerveuse, puissance active de l'organisme, est la source des mouvemens médicateurs et conservateurs que le professeur admet dans le cours régulier de tout acte pathologique. Comme en pathologie M. le professeur Lobstein adopte toutes les séries de phénomènes, en thérapeutique il est rare qu'il ne rencontre qu'une seule indication à remplir, ni qu'il ait à puiser dans une seule classe d'agens curatifs. Le plus souvent, ces indications sont de deux ordres : les unes se rapportent à l'altération de la substance organique même, les autres à l'action nerveuse ou vitale dont nous parlions tout à l'heure. Ces deux ordres d'indications se combinent de diverses manières et exigent par conséquent de l'homme de l'art que toutes les méthodes thérapeutiques lui soient également familières; c'est pour cela que nous avons pu voir M. le professeur Lobstein recourir selon les cas à toute espèce de médication, à la médication antiphlogistique comme à la médication tonique, et manier avec une égale habileté les vomitifs comme les purgatifs, les antispasmodiques des diverses nuances comme les excitans et les spécifiques.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JUIN 1833. — Le ministre du commerce et des travaux publics envoie une carte de la marche du choléra-morbus en France, par M. Ségur du Peyron, secrétaire du conseil supérieur de santé.

M. Velpeau prévient l'Académie qu'il vient de faire imprimer, avec l'agrément des commissaires, le mémoire manuscrit qui avait été déposé sous son nom en février dernier pour le concours Monthyon. M. Velpeau désire que cet ouvrage, dans lequel il traite de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie de l'œuf humain, soit renvoyé à la commission compétente.

M. Dumas fait un rapport très-favorable sur un travail de MM. Payen et Persoz, relatif à la substance qu'ils désignent sous le nom de *diastase*, à son action sur la fécule et aux applications diverses qu'on peut faire de la dextrine obtenue au moyen de cette réaction.

M. Chevreul fait observer que plusieurs des faits très-intéressans observés par MM. Payen et Persoz l'avaient été déjà p r M. Dubrunfaut et consignés dans un recueil, d'ailleurs fort peu consulté par les chimistes, les mémoires de la société d'agriculture du département de la Seine.

M. Dumas répond qu'il n'avait pas connaissance de cette partie des travaux de M. Dubrunfaut, qui peut enlever à MM. Payen et Persoz la priorité sur quelques points de leur travail, mais ne leur enlève pas le mérite de la découverte à laquelle ils sont arrivés par une autre voie, ni celui des nombreuses applications qu'ils en ont faites. Le rapport du reste sera modifié conformément à ces observations, afin de rendre à chacun ce qui lui appartient.

LUXATION DE L'HUMÉRUS.

M. Sédillot, chirurgien au Val de-Grâce, lit un mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière, ou dans la fosse sous-épineuse, réduite au bout d'un an et quinze jours.

Ce genre de luxation est tellement rare que Desault n'en a jamais rencontré un seul exemple dans sa longue et immense pratique. M. Boyer n'en cite qu'un dans son grand ouvrage de chirurgie, et Cowper, qui en indique cinq cas dans son *Traité des luxations*, l'ouvrage le plus complet qui existe sur ce sujet, en a à peine entrevu deux.

Le cas de luxation observé par M. Sédillot, et suivi d'une guérison complète après que plus d'une année s'était écoulée depuis l'accident, est intéressant non-seulement à cause de cette dernière circonstance, mais encore parce qu'il tend à prouver que la chirurgie moderne, en proscrivant les machines pour la réduction des luxations, a été trop exclusive. M. Sédillot décrit avec beaucoup de détails les tentatives qui avaient été faites en suivant les procédés ordinaires, et l'appareil auquel il a eu enfin recours avec un succès complet.

MM. Dupuytren, Larrey et Double feront à l'Académie un rapport sur ce mémoire que nous insérerons ensuite dans la GAZETTE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR L'ACIDE LACTIQUE.

M. Gay-Lussac communique en son nom et celui de M. Pelouze les résultats de leurs recherches communes sur l'acide lactique.

Les principaux travaux publiés sur l'acide lactique, depuis la découverte que Scheele en fit en 1780, sont dus à MM. Braconnot et Berzélius. Sous le nom d'acide nancéique, M. Braconnot décr.vit un acide qu'il retira de l'eau de riz et du

sucre de betteraves fermentés ; il le combina avec un grand nombre d'oxides, et les sels qu'il en obtint ne lui ayant pas paru présenter les mêmes caractères que ceux que Scheele avait assignés aux lactates, il ne soupçonna pas entre l'acide lactique et l'acide nancéique une identité qui ne fut reconnue que plus tard.

Bouillon-Lagrange et L. Gmelin ayant avancé que l'acide lactique n'était autre chose que l'acide acétique impur, Berzélius, qui s'était occupé long-temps avant du même sujet, le reprit de nouveau avec l'idée que l'acide lactique pourrait bien être un acide composé analogue à l'acide sulfo-vinique, dans lequel l'acide acétique serait combiné à une matière organique jouant le même rôle que le gaz oléfiant dans les sulfo-vinates. Il fit plusieurs expériences dans cette hypothèse, mais n'ayant pu obtenir d'acétate d'ammoniaque en soumettant l'acide lactique à l'action simultanée de la chaleur et du gaz ammoniaque, il dut modifier sa première opinion, et sans rien conclure de définitif sur la nature de l'acide lactique, il exprima, dans la partie de sa chimie où il traite de cette substance, l'idée que ce qu'on nomme acide lactique pourrait bien n'être qu'un mélange de deux acides ayant de la ressemblance l'un avec l'autre, mais donnant cependant des sels différens. Il ne donne d'ailleurs cela que comme une simple conjecture qu'il appartenait à l'expérience de sanctionner ou d'infirmer.

La question en était restée à ce point lorsque MM. Gay-Lussac fils et Pelouze ont entrepris de l'examiner de nouveau. Leur premier soin, afin d'éviter les causes d'erreurs si communes dans les analyses organiques où l'on n'agit souvent que sur des quantités très-minimes, a été de trouver un moyen de se procurer l'acide, de manière à l'avoir toujours identique et en quantité suffisante. Le procédé auquel ils se sont arrêtés, et qu'ils ont appliqué sur une très-grande échelle, opérant sur plusieurs centaines de livres de jus de betteraves, est celui-ci : .

On abandonne le suc de betteraves à lui-même dans une étuve dont la température est constamment maintenue entre 25 et 30°. Au bout de quelques jours, un mouvement tumultueux, connu sous le nom de fermentation visqueuse, se manifeste dans toute la masse ; du gaz hydrogène, mêlé de gaz hydrogène carboné, se dégage en grande abondance. Quand ce liquide a repris sa fluidité première, et que la fermentation est terminée, ce qui arrive ordinairement au bout d'environ deux mois, on évapore jusqu'à consistance de sirop ; on remarque alors que toute la masse est traversée d'une multitude de cristaux de mannite qui, lavés avec de petites quantités d'eau froide et comprimés, sont de la plus grande pureté. La masse contient en outre un sucre qui présente toutes les propriétés du sucre de raisin.

En partant de la présence de ce principe, les auteurs remarquent que par la fermentation qui s'opère dans le jus de betteraves, le sucre de cannes semble se convertir en mannite et celui-ci en sucre de raisin, les proportions de ce dernier augmentant à mesure que la fermentation se prolonge.

Le produit de l'évaporation étant traité par l'alcool, ce liquide dissont l'acide lactique et laisse précipiter beaucoup de matières qui n'ont pas été examinées.

L'extrait alcoolique est repris par l'eau, qui laisse un nouveau dépôt. La liqueur est ensuite saturée par du carbonate de zinc, d'où résulte une précipitation plus abondante encore que les précédentes. Après concentration, le lactate de zinc cristallise ; on le recueille et on le fait chauffer avec de l'eau, à laquelle on a ajouté du charbon animal préalablement lavé avec l'acide hydrochlorique. On filtre bouillant, et le lactate de zinc se sépare en cristaux d'une blancheur parfaite ; on les lave encore avec de l'alcool bouillant dans lequel ils sont insolubles. En les traitant ensuite et successivement par le baryte et l'acide sulfurique, on en retire l'acide lactique, que l'on concentre dans le vide. En l'agitant enfin avec de l'éther sulfurique, qui le dissout, on en sépare quelques traces de matière floconneuse.

Ainsi obtenu, l'acide est tout-à-fait incolore ; s'il ne l'est pas, ce qui n'arrive que lorsqu'on a opéré sur les dernières cristallisations du lactate de zinc, on le convertit en lactate de chaux que l'on fait bouillir avec de l'eau et du charbon animal purifié. Le sel cristallisé que l'on obtient est traité ensuite par l'alcool bouillant qui le dissout, puis on le reprend par l'eau et on le décompose par l'acide oxalique. Il est toujours blanc et pur dans ce dernier cas, comme il est facile de s'en assurer en le comparant à de l'acide lactique sublimé qu'on aurait directement hydraté.

Une grande quantité de lait abandonné long-temps à la fermentation, et traité de la même manière, a fourni à MM. Gay-Lussac et Pelouze un acide et des sels qui, dans leur composition et leurs propriétés, n'ont offert aucune différence avec les produits analogues obtenus du jus de betteraves.

M. Corriol a reconnu récemment qu'une infusion aqueuse de noix vomique, après avoir fermenté pendant quelques jours, laisse déposer du lactate de chaux qui n'a besoin que d'être traité successivement par l'eau et l'alcool pour acquérir une parfaite blancheur. Ce sel forme les deux à trois centièmes du poids de la noix vomique, où l'on trouve également du lactate de magnésie.

Ces deux sels purifiés convenablement ont donné à MM. Gay-Lussac et Pelouze de l'acide lactique qui ne différait en rien de celui qu'ils avaient obtenu de la betterave, du riz et du lait.

Pur et concentré dans le vide jusqu'à ce qu'il ne perde plus d'eau, l'acide lactique se présente à l'état d'un liquide tout-à-fait incolore, d'une consistance sirupeuse, et dont la densité à la température de 20°,5 est de 1,215.

Il est inodore ; sa saveur est excessivement acide. Exposé au contact de l'air, il en attire l'humidité. Il est soluble en toutes proportions dans l'eau et l'alcool, moins soluble dans l'éther.

On le décompose et le transforme en acide oxalique en la faisant bouillir avec de l'acide nitrique concentré.

Versé en très-petite quantité dans le lait bouillant, il le coagule sur-le-champ. La même quantité versée dans le lait froid ne produit pas d'effet sensible. Il coagule de même à faible dose l'albumine.

Mis en contact avec le phosphate de chaux des os, il les dissout rapidement.

Bouilli avec une dissolution d'acétate de potasse, il en dégage de l'acide acétique.

Versé à froid dans une dissolution concentrée d'acétate de magnésie, il y donne lieu à la formation d'un précipité qui est de l'acétate de zinc. Un effet semblable se produit avec l'acétate de zinc. On obtient de même du lactate d'argent en faisant réagir du lactate de potasse sur de l'acétate d'argent.

L'acide lactique ne trouble pas les eaux de chaux, de baryte, ni de strontiane.

Mais de tous les caractères que présente l'acide lactique, le plus remarquable et celui qui seul suffirait pour le faire reconnaitre, c'est le phénomène de la sublimation. Lorsqu'on chauffe graduellement et avec précaution, l'acide, d'abord sirupeux, commence à acquérir une plus grande fluidité, se colore bientôt et donne (outre des gaz inflammables, du vinaigre et un résidu de charbon) une grande quantité de matière blanche concrète, dont la saveur est acide et amère à la fois. Cette substance, exprimée entre plusieurs doubles de papier Joseph et ainsi débarrassé mécaniquement d'une matière odorante qui l'accompagne, est soluble en très-forte proportion dans l'alcool bouillant, d'où elle se précipite par le refroidissement sous forme de tables rhomboidales d'une blancheur éclatante. Elle offre de plus les caractères suivans : odeur, nulle ; saveur, acide, mais plus faible que celle de l'acide lactique ; liquide, ce qui tient à son peu de solubilité ; fusible à 107° ; elle entre en ébullition à 250°, en répandant des vapeurs blanches irritantes qui, se condensant lorsqu'elles rencontrent un corps froid, y reproduisent des cristaux semblables aux premiers. Si l'opération est faite avec soin, il n'y a pas de résidu ; tout l'acide passe sans altération. En se fondant et se sublimant ainsi à plusieurs reprises, les cristaux ne perdent pas la plus faible quantité d'eau.

La tendance à cristalliser de cet acide lactique sublimé est telle que si on le fond dans un tube de verre, avec quelque rapidité que l'on agite ce tube pour troubler l'arrangement des molécules, on ne peut empêcher l'acide de se remontrer sous des formes cristallines parfaitement nettes.

Ces cristaux se dissolvent lentement dans l'eau, mais leur solution ne donne point par l'évaporation naissance à des cristaux nouveaux. On a un produit tout semblable à l'acide concentré obtenu directement par la voie humide.

MM. Gay-Lussac et Pelouze soupçonnèrent que la différence d'état de ces deux acides devait être attribuée à l'eau de combinaison ; c'est en effet ce qui fut prouvé par une analyse comparative dont les détails sont donnés dans leur mémoire, mais que nous ne reproduirons point ici. Le résultat fut que les deux acides ne diffèrent que par deux équivalens d'eau qui se trouvent en plus dans l'acide liquide.

L'acide sublimé mis en contact avec de l'eau s'y dissout d'abord en très-faible proportion ; mais en le soumettant à une ébullition prolongée, la liqueur prend bientôt une consistance sirupeuse, et en même temps son acidité, qui d'abord était presque nulle, devient insupportable. Evaporée dans le vide, elle laisse un acide liquide, en tout point semblable à celui qu'on retire du lactate de chaux par l'acide oxalique.

En combinant ces deux acides avec les mêmes bases on a obtenu de part et d'autre des sels dont l'analyse chimique et l'examen des propriétés physiques ont montré la parfaite identité. Les auteurs du mémoire ne se sont pas contentés de préparer ces sels avec des acides retirés d'une seule substance, ils ont employé successivement l'acide provenant du jus de betteraves fermenté, du lait aigri, de l'eau sûre des amidonniers, de la noix vomique enfin. Les résultats ont toujours été les mêmes. Les auteurs ont déduit de l'analyse des sels bien desséchés la composition atomistique de l'acide. Ils le représentent comme formé de 6 équivalens de carbone, 5 d'hydrogène et 5 d'oxigène, ou plutôt comme étant représenté par la formule suivante : $C6\ H4\ O4$ plus HO.

L'acide lactique liquide perd un atome d'eau en se combinant aux bases, tandis que l'acide sublimé en prend un pour former ses sels.

Cet équivalent d'eau ne peut être chassé des sels par la chaleur. Ainsi le lactate de zinc, qui résiste le mieux à la chaleur, n'a rien perdu en poids depuis 120° jusqu'à 245°, où il a commencé à se décomposer.

Nous ne suivrons pas les auteurs dans leur examen de divers lactates. Ils considèrent successivement les lactates de chaux, de cuivre, de zinc, de magnésie, de manganèse, de peroxide de fer, de cobalt, de nickel, de chrôme, d'argent, de peroxide de mercure, d'alumine, de plomb et de baryte.

En résumé, il résulte de leur travail que l'acide lactique peut être obtenu à un état de pureté dans lequel il se montre toujours identique ; que, soit qu'il contienne deux atomes d'eau comme lorsqu'il est liquide, soit qu'il n'en contienne pas comme lorsqu'il a été préparé par sublimation, il donne des sels toujours identiques les uns aux autres et parfaitement définis, et dont quelques uns affectent des formes de cristallisations parfaitement bien déterminées ; de sorte que tous ces caractères ne permettent pas de douter de son existence comme acide unique et défini.

Si Scheele, Braconnot et Berzélius n'ont point remarqué la production d'un acide volatil, c'est que l'acide qu'ils soumettaient à la fermentation était impur ; et en effet, les auteurs du mémoire ont reconnu qu'en ajoutant une très-petite quantité de matière organique, de l'albumine par exemple, à l'acide pur obtenu par le procédé que nous avons décrit, on n'obtient point par l'application de la chaleur le produit solide, mais que tout se décompose.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUIN. — M. le ministre des travaux publics adresse des cartes établies d'après les renseignemens arrivés à son ministère sur la marche du choléra en France.

Le ministre adresse également une demande des inventeurs de nouveaux ressorts de voitures, qui ont adapté leur procédé aux brancards d'hôpitaux.

M. Oudet, que le sort avait désigné comme l'un des juges pour le concours de pathologie externe, a envoyé sa démission, fondée sur des motifs de santé.

Le nouveau juge tiré au sort est M. Lagneau.

M. Cornac a la parole au nom de la commission pour les prix.

Après avoir exposé d'une manière franche et claire les motifs qui, dans la dernière séance, ont prévalu auprès de la société et fait rejeter l'avis de la commission, et témoigne ses regrets sur l'absence de MM. Adelon et Roux, que l'on avait adjoints à la première commission, annonce que cette dernière s'est arrêtée à trois questions, parmi lesquelles doit être choisi le sujet des prix pour 1834. Il fait observer que la commission, prévoyant que les concurrens auront moins de temps qu'à l'ordinaire pour traiter ces questions, puisque, dans les concours antérieurs, on a constamment eu deux ans, a cherché à limiter autant que possible les questions.

Voici les trois sujets qu'elle propose au choix de l'Académie :

1° Que doit-on entendre par le mot phthisie laryngée? Quelles sont les altérations organiques qui constituent cette maladie; quelles en sont les causes et les espèces; quel est le traitement que l'on doit opposer à cette affection?

2° Apprécier l'influence des contrées marecageuses sur la constitution physique de leurs habitans; rendre raison par des rapprochemens physiologiques des maladies qui y règnent, et du mode de traitement qu'elles exigent.

3° De l'utilité et du danger d'une longue abstinence pendant le cours des maladies aiguës et chroniques.

M. J. Cloquet voudrait que les questions posées fussent, tour à tour, médicales chirurgicales et cliniques.

M. Louis dit que, d'après la manière dont la première question est posée, on pourrait croire que l'Académie regarde la phthisie laryngée comme une maladie essentielle; or, elle n'est essentielle que lorsqu'elle est due à une cause syphilitique.

Il voudrait que l'on commençât ainsi : « La phthisie laryngée est-elle une affection essentielle ? »

M. Castel pense, comme M. Louis, que la phthisie laryngée n'est pas une maladie locale, et qu'elle est souvent le résultat du traitement mercuriel. Il ajoute que dans les derniers temps on a abusé de la diète; que la dernière question se trouve parfaitement à l'ordre du jour.

La discussion se prolonge d'une manière insignifiante. M. Cornac parvient enfin à faire entendre à l'Académie que la question est pour 1834, et à provoquer la mise aux voix successive des trois questions.

A la première épreuve, la première question est adoptée par une grande majorité.

L'Académie décide ensuite que la même commission sera chargée de présenter dans la prochaine séance un sujet de prix pour l'année 1835, et un second sujet, également pour la même année, affecté au legs Portal.

M. Villeneuve fait un rapport sur une observation adressée par le docteur Philip, de Sarlat (Dordogne). Le sujet est une demoiselle de 25 ans, que l'on crut enceinte, et qui rendit en effet des débris d'un fœtus à la suite d'un abcès.

M. Villeneuve pense, contrairement à l'opinion de l'auteur, qu'il y avait dans ce cas non point grossesse réelle, mais inclusive.

M. Capuron appuie l'opinion du rapporteur, et fait observer que ces cas se distinguent fort aisément. Dans l'inclusion d'un fœtus, on ne retrouve ni le placenta ni les membranes qui existent constamment dans le cas de grossesse extra-utérine.

M. Ségalas présente la note suivante.

SUR UN BRISE-PIERRE A PRESSION ET A PERCUSSION.

J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, il y a peu de mois, sous le titre de *lithotriteur courbe fort simple*, un instrument propre à perforer la pierre chez les malades dont l'urètre se refuse à l'introduction des instrumens droits. Dans la note que j'ai lue à ce sujet, j'ai parlé, en citant des faits à l'appui, du secours dont pouvaient être le brise-pierre de M. Jacobson et celui de M. Heurteloup pour accélérer et compléter l'extraction du corps étranger.

Aujourd'hui, je viens placer sous les yeux de l'Académie un instrument que j'ai fait établir dans le but d'agir, suivant les cas, par *pression* ou par *percussion*, ou des deux manières successivement.

Cet instrument n'est pas le premier où l'on ait cherché à obtenir la double action des brise-pierre de MM. Jacobson et Heurteloup. Déjà M. Clot-Bey avait fait modifier le percuteur, dans cette vue, par M. Charrière; et, depuis, cet habile mécanicien a construit un autre percuteur tendant au même résultat, et préférable au premier, surtout par sa simplicité. Le voici :

En rapprochant ces deux brise-pierre, et les étudiant dans leur mécanisme, on verra que je me suis attaché à éviter dans le mien deux grands défauts de celui qui l'a précédé, savoir : premièrement, l'action excentrique de la vis qui imprime le mouvement de pression, d'où il arrive que cette vis, latéralement placée, porte à faux, et tend sans cesse à forcer l'instrument; secondement, la nécessité de démonter et de monter le volant chaque fois que de la pression on veut passer à la percussion, ou de la percussion à la pression, ce qui amène une perte de temps et prolonge, par conséquent, une opération déjà trop longue.

Dans le brise-pierre que je soumets à l'Académie, le jeu de la vis se fait autour de la tige qui doit être mise en mouvement, et les deux actions de pression et de percussion se succèdent sans aucune préparation intermédiaire.

Une autre disposition que l'on peut remarquer sur cet instrument, disposition applicable au précédent, et dont je dois l'idée au fabricant, à M. Charrière, c'est l'existence d'une petite goutt ère entre les deux branches de l'instrument. Cette gouttière est destinée à donner passage à un mandrin aplati et propre à repousser, de l'extrémité vésicale de l'instrument, la poussière qui, dans l'hypothèse où elle s'amasserait en une certaine quantité, pourrait s'opposer au rapprochement complet des mors, et embarrasser par là la sortie de l'instrument.

Encore que par la taille en plans diversement inclinés que j'ai donnée à l'extrémité de la tige centrale de ce brise-pierre, un amas de poussière suffisant pour empêcher le rapprochement complet de ses mors soit à peu près impossible, la disposition dont il s'agit ici n'en est pas moins utile, en ce qu'elle rassure l'opérateur contre un inconvénient que l'expérience m'a fait reconnaître dans le premier de ces instrumens.

Si l'on compare maintenant mon brise-pierre à celui de M. Heurteloup et à celui de M. Jacobson, on y trouvera, je pense, d'abord tous les avantages du premier, avec une facilité *de plus*, celle d'agir par simple pression; puis la plupart, sinon la totalité, des avantages du second, et *de moins* un défaut capital de celui-ci, c'est d'avoir une gaine qui, quand l'instrument est ouvert, doit, par le rebord saillant et demi-circulaire de son extrémité vésicale, fatiguer toujours et blesser souvent le col de la vessie et la portion prostatique de l'urètre. Ajoutez que ce brise-pierre peut saisir des pierres de fort volume, et que l'instrument de M. Jacobson n'a de prise que sur celles d'un petit ou moyen diamètre.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE CHOLÉRA BLEU observé le 18 juin dans le service de M. le professeur CHOMEL, par M. SESTIÉ, D.-M. P., chef de clinique de la faculté de l'Hôtel-Dieu.

Quelques cas de choléra bleu se sont manifestés depuis plusieurs jours dans la capitale. Il ne faudrait pas en inférer qu'un retour d'épidémie nous menace; car, depuis six semaines environ, on a observé presque constamment des cas isolés de la même maladie, à huit ou dix jours d'intervalle. L'observation qu'on va lire, relative à un de ces cas, recueillie il y a deux jours à l'Hôtel-Dieu, prouvera d'ailleurs que le mal ne s'offre point avec l'ensemble des caractères qu'il présentait dans le cours de l'épidémie. Le retour de quelques cas rares de choléra asiatique tend tout au plus à prouver qu'il se naturalisera en France comme dans tous les pays où il a régné épidémiquement.

M. ***, âgé de 19 ans et demi, cordonnier à Paris depuis un an, habite rue du faubourg Saint-Denis, n. 218, une petite chambre humide située au rez de chaussée; il a été affecté au mois de mai 1832 d'une cholérine assez intense; sa santé a d'ailleurs été habituellement bonne, sa constitution est assez forte. Mercredi dernier (12 juin), après avoir travaillé et pris son repas comme à l'ordinaire, sans avoir commis les jours précédens aucun excès de quelque genre que ce soit, il éprouve à 3 heures de l'après-midi une céphalalgie intense et un abattement subit qui le mettent dans la nécessité de se coucher immédiatement. Le lendemain (13 juin), surviennent de vives coliques, deux vomissemens de matières verdâtres, des évacuations alvines nombreuses d'un liquide jaunâtre; ces symptômes persistent; le 14, des crampes occupant les deux jambes s'ajoutent aux symptômes précédens et persistent avec eux les 15, 16 et 17; en outre l'urine, qui était diminuée depuis l'invasion de la maladie, se supprime entièrement. Dans la nuit du 17 les accidens augmentent d'une manière rapide, les crampes s'étendent aux membres supérieurs, et le malade est apporté à l'Hôtel-Dieu le 18, et couche dans la salle Sainte-Madeleine, au n° 16.

Entré 10 heures du matin et examiné immédiatement, il offre l'état suivant : face d'un bleu violacé surtout aux pommettes, froide, profondément altérée; yeux profondément rentrés dans l'orbite et largement cernés; extrémités thoraciques et abdominales froides; ongles d'un bleu foncé; chaleur peu élevée dans les autres régions superficielles du corps; dents couvertes d'un enduit visqueux grisâtre; langue humide et froide; haleine froide; soif peu vive; pas de vomissemens depuis la veille au soir; douleur et oppression épigastrique; coliques vives qui forcent le malade à changer souvent de position; selles sans nombre involontaires et composées d'un liquide légèrement trouble, un peu coloré en jaune, répandant une odeur analogue à celle que répandaient les matières blanchâtres rendues par les malades au plus fort de l'épidémie, mais d'une intensité beaucoup moindre. — Pouls radial absolument nul, pouls brachial ou carotidien très-accéléré et filiforme; battemens du cœur presque insensibles. Poitrine sonore dans toute son étendue; mélange de râles sous-muqueux, de ronchus grave, et surtout de râle sibilant dans toute l'étendue des poumons; point de toux, point d'expectoration, point de douleur thoracique, pas de sensation d'étouffement, respiration un peu accélérée mais facile; voix petite, cholérique; réponses nettes et promptes, insomnie presque complète depuis cinq jours environ; douleurs vives avec quelques crampes dans les membres inférieurs et depuis le matin seulement dans les supérieurs; urine entièrement supprimée depuis trois jours.

Prescription. (Eau de Seltz glacée; pilules d'extrait de ratanhia et d'extrait aqueux d'opium; lavemens composés des mêmes substances, frictions avec huile de camomille camphrée; frictions sèches sur les membres; sinapismes aux pieds; vésicatoire rachidien de huit pouces de longueur sur trois de largeur.)

L'état du malade s'aggrave rapidement et la mort a lieu à onze heures et demie du matin; 1 heure et demie après l'entrée du malade dans l'hôpital.

NÉCROPSIE FAITE LE 19, 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Raideur cadavérique fortement prononcée, couleur violacée bleuâtre des tégumens et principalement des lèvres et des ongles; yeux profondément excavés entr'ouverts; la partie inférieure de la sclérotique est affaissée, sèche, jaunâtre et demi-transparente.

Appareil nerveux. Veines de la tête remplies d'un sang noir; congestion très-intense des sinus de la dure-mère; ainsi que de vaisseaux sous-arachnoïdiens; sécheresse remarquable de l'arachnoïde pariétale et de l'arachnoïde viscérale; légère suffusion sanguine sous-arachnoïdienne et seulement au niveau des lobes antérieurs du cerveau; la substance corticale présente une nuance lilas dans la moitié interne de son épaisseur; la substance médullaire offre un piqueté noirâtre; 3 ou 4 cuillerées de sérosité incolore existent dans chaque ventricule latéral; le cervelet présente le même état que le cerveau. Le rachis n'a pas été ouvert.

Appareils digestifs. Pharynx et œsophage sains. Tout le système des veines abdominales est gorgé de sang noir; la surface extérieure de l'intestin offre une teinte d'un rose violacé, disséminée assez irrégulièrement; l'intestin, et plus spécialement le jejunum, offre un toucher pâteux; toute la surface péritonéale, remarquablement sèche, colle fortement aux doigts. L'estomac, de médiocre volume, contient deux ou trois cuillerées de matière brunâtre et visqueuse; il présente de nombreuses rides, une rougeur piquetée, du mamelonnement vers sa région pylorique, sans changement dans l'épaisseur, dans la consistance de sa muqueuse, sans développement anormal de ses follicules. L'intestin grêle renferme une matière liquide, jaunâtre; le jéjunum offre à un haut degré une apparence veloutée, d'un blanc mat, produite par les villosités intestinales, devenues blanchâtres; ce carac-

tère est beaucoup moins marqué dans l'iléum. Les plaques de Peyer sont un peu tuméfiées et rougeâtres; les follicules de Brumer, dans toute l'étendue de l'intestin grêle et de la plus grande portion du gros intestin, sont tuméfiés et d'un blanc mat; ces lésions se trouvent surtout dans les quatre ou cinq derniers pouces de l'iléum et près la valvule iléo-cœcale, où leur blancheur mate fait un contraste frappant avec la coloration grisâtre de la moqueuse; celle-ci offre en certains points une rougeur arborisée et fine qui entoure plusieurs follicules d'un cercle coloré en rouge vif; d'ailleurs aucune altération dans l'épaisseur et la consistance de cette membrane. Le gros intestin, légèrement étranglé d'espace en espace où la muqueuse est plissée, renferme un liquide blanchâtre et opaque; sa muqueuse et ses follicules offrent les mêmes modifications que l'intestin grêle. Glandes mésentériques, violacées à leur surface et dans leur épaisseur. Foie un peu foncé en couleur, présentant des plaques blanchâtres et irrégulières à sa surface extérieure; ses veines sont remplies de sang noir. Vésicules du foie petites, remplies de bile peu épaisse et colorée en janne-verdâtre foncé. Pancréas injecté. Reins d'une teinte violacée et foncée à l'extérieur et à l'intérieur. Vessie d'un très-petit volume, contractée et appliquée contre la partie inférieure et postérieure des pubis; ses parois sont très-épaisses, sa cavité renferme une demi-cuillerée à café au plus de mucus insolite.

Appareil de la circulation. Péricarde contenant trois grandes cuillerées de sérosité citrine; cavités du cœur, les droites surtout, renfermant des caillots noirs, poisseux, de la consistance de la gelée de groseille trop cuite. L'aorte et ses principales branches contiennent du sang liquide noir; les parois n'en sont nullement colorées; les grosses veines surtout sont gorgées de sang noir et poisseux.

Appareil de la respiration. Ecume bronchique, abondante; teinte violacée de la muqueuse des bronches et de la partie inférieure de la trachée artère. — Les poumons ne sont engoués dans aucune partie de leur étendue; distcodus comme s'ils avaient été fo tement insufflés, ils font saillie à travers l'ouverture pratiquée au thorax et recouvrent presque cotièrement la région thymique, ainsi que le cœur. Outre l'emphysème vésiculaire général que ces organes présentent, l'on observe principalement à leur bord antérieur au pourtour de leur base et sur cette dernière, de l'emphysème interlobulaire à grosses bulles. Les plèvres n'offrent que quelques anciennes adhérences situées en dehors et principalement à droite.

N. du R. Nous avons publié dans tous ses détails le cas de choléra qu'on vient de lire, pour qu'il fût possible de le comparer avec ceux qui ont été observés dans le cours de l'épidémie de l'année dernière et avec le choléra sporadique, afin de savoir s'il ne participe pas de ces deux affections à la fois.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET DES ACCIDENS CÉRÉBRAUX QUI LES ACCOMPAGNENT, par M. CHRESTIEN, de Montpellier.

Monsieur,

La lecture du mémoire de M. Piorry, inséré dans votre estimable GAZETTE du 13 avril 1833, sur les accidens qui surviennent dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, parmi lesquels il range le délire, m'a rappelé un fait qui ne me paraît pas sans intérêt; si vous en jugez ainsi, veuillez lui trouver place dans votre journal. Il pourra servir à l'explication du dernier phénomène que je signale, et ce qui est plus précieux pour moi, faire connaître le moyen qui l'a combattu avec succès.

Vers le milieu de la nuit, je me rendis auprès d'un confrère inquiet sur le sort d'une demoiselle de 18 ans, atteinte d'un érysipèle qui, de la face, s'était étendu sur le cuir chevelu avec inflammation vive et fièvre. Depuis 8 ou 10 heures, on remarquait un délire bien prononcé. Le médecin et les assistans étaient dans un état d'alarmes que je ne partageai pas, me ressouvenant d'un cas qui m'avait offert de l'analogie avec celui-ci, quoique la cause ne fût pas la même, et qui ne laissa après lui aucune suite.

Médecin d'un hôpital militaire à l'époque où le typhus ravagea l'armée des Pyrénées-Orientales, j'eus dans mes salles, à la visite du matin, un soldat qui me parut n'éprouver que beaucoup de fatigue. A la visite du soir, je ne fus pas peu surpris de le trouver dans un délire violent, mais sans fièvre. Ne pouvant obtenir de lui aucune réponse aux questions que je lui adressai pour m'éclairer sur les causes de cet état, et ne voyant aucune indication rationnelle à remplir, je me retirai sans rien ordonner. A la visite du lendemain, j'eus une agréable surprise de voir mon malade dans le calme le plus parfait. J'avais, me dit-il, en arrivant à l'hôpital, la tête garnie d'une telle quantité de poux, que, pour m'en délivrer, je la fis saupoudrer de tabac; comme j'y avais beaucoup d'écorchures, les cuissons très-vives que me procura cette application me jetèrent dans l'état où vous me vîtes.

D'après cet exposé, je ne pouvais point admettre de métastase, et je ne vis qu'une extension d'irritation du cuir chevelu aux méninges. Par quelle voie? J'avoue que je ne cherchai pas à la découvrir, et que je ne m'en occuperai pas davantage aujourd'hui, et avec d'autant plus de raison que plusieurs physiologistes du plus grand mérite n'ont pu parvenir encore à résoudre ce problème.

Me guidant sur l'observation dont je viens de retracer l'histoire, je crus devoir attribuer le délire de la demoiselle à une irritation des méninges par sympathie, et je conseillai des fomentations émollientes légèrement dégourdies sur la tête, ce qui, dans quelques heures, produisit tout le bien qu'on pouvait raisonnablement désirer.

Pendant le cours d'une pratique de plus de cinquante ans, c'est le seul cas de délire violent que j'aie eu à soigner, accompagnant des érysipèles à la face et sur le cuir chevelu. J'en ai cependant beaucoup traité. L'absence de cet accident ne serait-elle pas due à la méthode que j'emploie généralement? Elle est fort simple; c'est celle que m'avait recommandée mon illustre maître Lamure. L'érysipèle, me disait-il, est une maladie qui a la plus grande tendance à la gangrène, et si jamais des circonstances impérieuses commandaient dès le début de la maladie des émissions sanguines, celles-ci à peine pratiquées, aie recours au tartre stibié. Ce conseil a été la règle de ma conduite; dans aucun cas d'érysipèle à la face ou ailleurs, je n'ai eu besoin de faire tirer du sang, et dans ceux où j'ai administré le tartrate de potasse antimonié à titre d'émétique, je n'ai eu qu'à me louer de ses effets.

Le succès le plus frappant que j'en aie obtenu a été chez une dame atteinte d'un érysipèle à la face, tellement brusque dès son invasion, que la malade était méconnaissable par suite du gonflement de toute la partie affectée. La langue, que j'eus peine à voir, me parut sale; la fièvre était vive. De suite (Il était neuf heures du soir) deux grains de tartre stibié furent administrés, à dix minutes d'intervalle l'un de l'autre. Des vomissemens considérables de matières bilieuses et saburrales eurent lieu. A la visite du lendemain matin, quoique l'état de la malade fût moins inquiétant, la prescription de la veille fut répétée; il y eut amélioration, mais l'érysipèle ne prit un caractère simple qu'après l'emploi de deux grains d'émétique donnés vingt-quatre heures après la seconde dose.

En déclarant que, sans intention de blâmer l'emploi des émissions sanguines sous le climat de Paris où le bilieux ne domine pas comme dans le midi de la France, je ferai remarquer que les sujets des quatre premières observations insérées dans le mémoire de M. Piorry, affectés d'érysipèle à la face, ont péri malgré l'application de sangsues, et dans un âge où l'élément inflammatoire n'inspire pas de grandes craintes. Le premier (c'étaient des femmes) avait 60 ans, le deuxième 65, le troisième 80, et le dernier 70, et il serait permis à quelqu'un qui improuverait l'application des sangsues, d'attribuer la guérison des cinquième et sixième malades, moins aux émissions sanguines qu'à l'application des vésicatoires sur la face, suivant la méthode de M. Dupuytren. Cette opinion serait d'autant plus excusable, que l'érysipèle, chez l'individu qui fournit matière à la cinquième observation, s'étendait de la figure au cuir chevelu, et que les paupières commençaient à être atteintes par l'inflammation de la peau, malgré une saignée générale, des sangsues appliquées au-dessous des mâchoires, des lavemens purgatifs, et que les vésicatoires déterminèrent une amélioration subite et la guérison. La sixième observation ne parle pas autant en faveur des vésicatoires que celle-ci, puisqu'ils furent employés en même temps que les sangsues; mais comme l'énergie de ce remède est connue, on peut au moins penser qu'il a contribué à guérir.

Je serais fâché que M. Piorry regardât comme critiques les réflexions auxquelles j'ai été amené en lisant son excellent travail; je ne porte point de jugement sur sa méthode; je cherche à justifier la mienne aux yeux de ceux qui l'improuveront.

En revenant sur le délire qui accompagne parfois l'érysipèle de la face, je dirai, avec M. Piorry, qu'il n'est point indispensable que la maladie affecte le visage ou le cuir chevelu pour que le symptôme dont il est question ait lieu. Je l'ai observé dans plusieurs cas où la maladie occupait d'autres parties, et notamment chez un homme âgé de 50 ans, par la disparition brusque d'un érysipèle léger et peu étendu à la jambe. La cause étant connue, un sinapisme, placé sur le lieu que l'érysipèle avait abandonné, l'y ayant rappelé, le calme fut de suite rétabli, sans que l'état de l'individu exigeât d'autres soins que ceux fournis par l'hygiène.

J'ai l'honneur d'être, etc.

CHRESTIEN, D.-M.

Montpellier, le 13 mai 1833.

— La troisième épreuve du concours de clinique commencera samedi 22 juin, à 4 heures.

— Il a été décidé dans la dernière assemblée du conseil d'administration de l'Académie de médecine que les membres de l'Académie auraient un costume.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE, par MM. ADELON, ANDRAL, D'ARCET, BARRUEL, etc., 17e et 18e volumes, janvier et avril 1833. — Paris, chez CROCHARD. Prix : 18 fr. par an pour 4 volumes.

La fréquence des affections populaires depuis à peu près une vingtaine d'années ajoute un intérêt de circonstance à un recueil qui traite spécialement des sujets relatifs à l'hygiène publique. Tel est précisément le but des *annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Comme son titre l'indique, toutes les questions qui touchent à la santé des masses, qu'il s'agisse de prévenir ces affections ou de les détourner quand elles ont éclaté, tous les problèmes si difficiles de la jurisprudence médicale, composent la tâche dont ce recueil s'est chargé. Depuis trois ans environ qu'il poursuit cette entreprise, une foule de points de statistique médicale, plusieurs problèmes de médecine publique et de médecine légale ont été résolus ; de telle sorte qu'on peut dire que ce recueil a parfaitement satisfait aux engagemens qu'il avait pris. Pour lui rendre autant qu'il est en nous un honorable témoignage, nous ne pouvons mieux faire que d'indiquer le contenu des deux derniers cahiers, et de reproduire sous forme d'analyse les principaux mémoires qui y sont renfermés.

Le numéro de janvier contient : 1° un mémoire sur les *épidémies sous le rapport de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique*, par M. VILLERMÉ; 2° une note sur le *déplacement de la voirie de Montfaucon*, par M. GIRARD; 3° un rapport *sur le sel vendu à Paris*, par M. CHEVALIER; 4° un mémoire sur *les soins à donner aux marins des navires du commerce sur lesquels il n'est pas embarqué de chirurgien*, par M. KÉRAUDREN; 5° un rapport de M. PARENT DUCHATELET sur l'article 6 de l'ordonnance du 16 juillet 1724, relatif à *l'enfouissement des animaux*; 6° *un article sur l'isolement des aliénés*, par M. ESQUIROL; 7° quelques observations particulières.

SUR LES ÉPIDÉMIES SOUS LE RAPPORT DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, DE LA STATISTIQUE MÉDICALE ET DE L'ÉCONOMIE POLITIQUE.

Ce mémoire commence par établir une vérité que nous professons avec M. Villermé, savoir : que les épidémies diminuent en nombre et en intensité à mesure que la barbarie s'efface et que la civilisation fait des progrès. En comparant les ravages que fit la peste noire dans le 14e siècle, ainsi que ceux de l'épidémie affreuse de 1709 et 1710, avec les effets produits par les maladies générales qui ont paru depuis, on est frappé déjà de l'exactitude du principe posé. L'épidémie cholérique que nous avons subie, n'infirme pas sa valeur : car il est constant que c'est sur les indigens, et parmi les plus misérables, c'est-à-dire sur les classes qui participent le moins aux avantages de la civilisation, qu'elle a le plus frappé. Afin de mieux montrer sa pensée, l'auteur renferme ses développemens dans l'histoire des effets d'une seule affection épidémique : la petite vérole. Suivant un voyageur français, cette maladie fit périr au Kamtschatka en 1767 et 1768 les trois quarts des naturels; la même affection, au rapport des chroniques, exerça de tels dégâts en 1520 parmi les Indiens d'Amérique qu'ils en ont fait le commencement d'une ère chronologique, comme de l'époque de l'événement le plus extraordinaire qui leur fût arrivé. Quelle différence entre cette mortalité et celle qu'on observe en Europe et dans les autres pays les plus civilisés, où la petite vérole fait périr environ le septième des malades ? M. Villermé fait ici la revue de l'action des instrumens que la civilisation emploie pour réduire graduellement la mortalité : le dessèchement des marais, la culture des landes, etc. C'est dans ce sens qu'on peut dire que le climat de ce pays se trouve changé. Des détails statistiques de la mortalité relative de plusieurs années à Londres, et de ce qui s'observe habituellement à Paris confirme l'influence bienfaisante des progrès de la civilisation. Ils prouvent sans équivoque que le nombre des épidémies comme l'intensité de ces fléaux sont diminués en Europe. Les seules exceptions à cette loi se remarquent précisément dans les pays, comme les environs de Rome et de Venise, dans lesquels la civilisation n'a fait que très-peu de progrès. Au nombre des effets des épidémies se trouve le déplacement des époques annuelles du maximum et du minimum de la mortalité par la cessation d'épidémies périodiques. C'est ainsi qu'à Paris le mois d'août et de septembre, surtout le dernier, qui comptent depuis long-temps peu de décès, en avaient considérablement pendant les dernières années du 17e siècle et les premières du 18e. Pendant les années du 17e siècle pour lesquels on a des renseignemens, le maximum tombait en automne, tandis qu'aujourd'hui il tombe au printemps. Ici l'auteur fait observer que ces changemens tiennent non à un accroissement de mortalité pendant la saison qui offre aujourd'hui le maximum, mais à une diminution pendant la saison qui comptait autrefois le plus de décès.

Un autre fait non moins curieux, c'est la loi de mortalité par âge que suivent les épidémies. Cette loi paraît être la même que la loi générale de mortalité étudiée d'après les âges. Les calculs statistiques de la mortalité par la variole, par la suette miliaire, par le choléra-morbus, par les influences des miasmes marécageux, etc., confirment le fait dont il s'agit.

On s'exagère beaucoup trop le bienfait de la vaccine. M. Villermé prouve qu'elle ne fait guère, du moins dans les pays pleinement peuplés, que déplacer la mort. Dans nos pays civilisés, les épidémies les plus meurtrières ne diminuent la population que passagèrement; le vide de celle-ci se comble très-vite, et par des étrangers qui viennent prendre les emplois devenus vacans, et par des mariages, des naissances, proportionnellement plus nombreux que jamais. En un mot, les épidémies accélèrent le renouvellement des générations et leur absence le ralentit.

DÉPLACEMENT DE LA VOIRIE DE MONTFAUCON, par M. GIRARD.

M. Girard fait d'abord l'histoire de cette voirie, des incommodités dont elle est la source, des efforts essayés à diverses reprises pour la supprimer. A cette époque, un sieur Bridel demanda au lieutenant de police un privilège pour convertir en engrais, connu sous le nom de *poudrette* ou *poudre végétale*, les matières fécales déposées dans la voirie. Ce privilège, qui lui fut accordé, ajourna encore les projets formés de transporter ailleurs cette voirie. M. Girard combat les diverses propositions qui ont été faites pour travailler sur-le-champ les matières reçues à la voirie ou pour suppléer même à la suppression de cet établissement. Reste les plans conçus pour en opérer le déplacement. M. Girard discute l'un après l'autre, et comparativement, les divers projets. Il présente ensuite le parti qu'il préférerait à l'égard de cette voirie. Dans cette vue, M. Girard reconnaît trois espèces de conditions à remplir, afin d'accorder le genre de service de la voirie avec l'intérêt de la salubrité publique. 1° Placer la voirie sur le bord de la rivière, au-dessous de Paris, et dans un lieu tel que la dessiccation de la matière fécale puisse aisément s'y opérer, afin de conserver à la ville le revenu qu'elle en retire, et aux cultivateurs de certains départemens un engrais qu'ils recherchent; 2° rapprocher le plus possible de la capitale cet établissement, pour rendre plus facile l'exportation des immondices, en évitant toutefois un lieu trop voisin des villages ou de quelque grande exploitation; 3° d'effectuer le transport des immondices sans entrepôt. Pour remplir la première condition, il propose de choisir un des angles rentrans de la Seine, qui sont moins exposés aux inondations que les angles saillans des rivières. A ce compte, ce serait, par exemple, le pied des hauteurs de Meudon ou entre Saint-Denis et Argenteuil. Des considérations topographiques particulières le déterminent à préférer le second point au premier pour établir la voirie. Les deuxième et troisième conditions se trouvent remplies par le choix de cet emplacement, puisque sa position sur les bords de la Seine permet d'effectuer par bateau et sans entrepôt le transport des immondices. En résumé, M. Girard établit que la voirie actuelle ne peut être conservée, parce qu'elle est trop voisine de Paris et que les eaux du canal de l'Ourcq pourraient en être corrompues; qu'il est nécessaire d'établir une nouvelle voirie sur les bords de la Seine; que cette voirie doit être placée entre Epinay et Argenteuil, et qu'enfin il doit être établi au-dessous de Paris, et sur la rive gauche de la rivière, en bas de la plaine de Grenelle, une cale d'embarquement, où les tinettes seront embarquées dans des bateaux pontés qui les transporteront à la nouvelle voirie.

LE CHIRURGIEN DE PAPIER, OU DES SOINS A DONNER AUX MARINS DES NAVIRES DE COMMERCE SUR LESQUELS IL N'EST PAS EMBARQUÉ DE CHIRURGIEN, par M. KERAUDREN.

Un abus introduit dans l'administration de la marine marchande, et qui consiste à obliger les capitaines de navires qui n'ont pas de chirurgien à se munir d'une caisse de médicamens avec une instruction sur la manière de s'en servir, ce qu'on appelle malignement donner des *chirurgiens de papier*; cet abus, disons nous, a offert à M. Keraudren l'occasion de faire, sous le titre de *chirurgien de papier*, un excellent article où il traite des soins à donner aux marins des navires du commerce sur lesquels il n'est pas embarqué de chirurgien. Après avoir flétri comme

il convient les erreurs et les dangers de ces sortes d'instructions, et montré par des exemples déplorables combien il serait urgent de les remplacer par la présence d'un homme de l'art. M. Keraudren fait le tableau rapide des lésions chirurgicales diverses les plus communes parmi les marins, et qu'une courte expérience pourrait permettre à des hommes, même peu instruits, de traiter avec plus de succès que les maladies internes. C'est à dessein qu'il ne parle ici que des maladies chirurgicales; car les instructions dont il s'agit sont si mal entendues, que s'étendant avec complaisance sur les maladies internes, c'est-à-dire sur celles qui exigent indispensablement des lumières spéciales, elles ne disent presque rien des maladies chirurgicales, pour le traitement desquelles il suffit d'avoir vu et d'imiter pour suppléer quelquefois facilement aux secours d'un homme de l'art. Au nombre de ces maladies se trouvent les plaies récentes, les hémorrhagies, les maux de dents et leur carie, les hernies, la gonorrhée, les luxations et les fractures, les submersions, etc., etc. A l'égard de toutes ces sortes de maladies, il serait aisé de dresser un certain nombre de marins à la pratique des procédés nécessaires pour les guérir, ou du moins pour remédier aux premiers accidens. On donnerait cette instruction dans les ports du commerce, dans les formes les moins scientifiques possibles, n'oubliant pas que c'est à des marins, et non à des étudians en médecine, que ces leçons doivent s'adresser. M. Keraudren termine son article par l'annonce de quelques dispositions réglementaires conformes au plan d'enseignement qu'il vient de proposer.

SUR L'ISOLEMENT DES ALIÉNÉS; par M. ESQUIROL.

Dans la partie médico-légale de ce numéro des *Annales*, une question du plus haut intérêt est traitée par M. Esquirol. Elle concerne l'isolement des aliénés.

L'isolement des aliénés consiste à soustraire l'aliéné à toutes ses habitudes, à l'éloigner des lieux qu'il habite, à le séparer de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, à l'entourer d'étrangers, à changer toute sa manière de vivre. Il a pour but de modifier la direction vicieuse de l'intelligence et des affections des aliénés; c'est, ajoute M. Esquirol, le moyen le plus énergique et ordinairement le plus utile pour combattre les maladies mentales.

M. Esquirol considère d'abord l'isolement des aliénés sous le rapport de son avantage médical. Les autorités et les faits déposent en faveur de cette pratique. Sa nécessité et son utilité seront mieux sentis, dit M. Esquirol, lorsqu'on sera mieux persuadé que les aliénés ne sont privés ni de sensibilité ni d'intelligence. Les maniaques et les furieux eux-mêmes pensent et raisonnent suivant les modifications de la susceptibilité et de l'activité de leurs organes. Dans les grandes réunions d'aliénés on rencontre des individus qui recouvrent leur raison dès qu'ils quittent leur domicile, et qui la perdent de nouveau dès qu'ils y rentrent.

M. Esquirol traite à fond cette intéressante question, l'appuyant de faits intéressans et péremptoires en faveur de la nécessité de l'isolement. Il prouve de même l'utilité de l'isolement des aliénés. Soustrait à l'influence des choses et des personnes au milieu desquelles il vivait, l'aliéné éprouve dans le premier instant de l'isolement un étonnement subit qui déconcerte son délire et livre son intelligence à la direction qui va lui donner des impressions nouvelles. Les conclusions de ce savant mémoire, pour la partie que nous venons d'analyser, sont que les aliénés doivent être isolés 1° pour leur sûreté, pour celle de leurs familles et pour l'ordre public; 2° pour les soustraire à l'action des causes extérieures qui ont produit le délire et qui peuvent l'entretenir; 3° pour vaincre leur résistance contre les moyens curatifs; 4° pour les soumettre à un régime approprié à leur état; 5° pour leur faire prendre des habitudes intellectuelles et morales conformes à la raison. M. Esquirol consacre la dernière portion de ce mémoire à résoudre les objections qui peuvent s'élever au sujet de l'isolement des aliénés; il traite en même temps de l'époque où il convient de le pratiquer, du temps pendant lequel il doit durer, des moyens qu'on peut employer pour le procurer. M. Esquirol répond par des faits, c'est-à-dire victorieusement, aux argumens de divers ordres qu'on oppose à l'isolement des aliénés. A l'égard du temps que doit durer l'isolement, il n'y a rien de précis là-dessus; c'est à l'observation à le déterminer. D'ailleurs l'isolement ne convient pas à tous les aliénés, ni tous ne doivent pas être soumis au même mode d'isolement. Tantôt on se contente d'écarter la famille, les amis, les serviteurs de l'aliéné, sans lui faire quitter sa demeure; tantôt on l'établit seul dans une maison qu'il ne connaît pas; le plus souvent on le place dans une maison spéciale; d'autres fois, enfin, le voyage avec des parens ou des amis, ou mieux avec des étrangers, remplit le même but.

La dernière question examinée par M. Esquirol est toute médeco-légale; l'isolement ayant pour premier effet la privation de la liberté, l'autorité ne doit-elle pas intervenir dans un acte aussi important. Oui, sans doute, dit M. Esquirol, mais conclure de là que tout aliéné doit être interdit, ce serait une erreur funeste. L'expérience ou le raisonnement ayant démontré la nécessité et l'utilité de l'isolement, la loi doit intervenir pour empêcher les abus contre la liberté individuelle sans pourtant mettre obstacle à la guérison de l'aliéné. Ainsi réclusion de l'aliéné par mesure de police, mais n'entraînant point l'interdiction; interdiction de l'aliéné par jugement des tribunaux, mais n'entraînant pas nécessairement la réclusion. Isolement de l'aliéné, qui n'est ni la réclusion, ni l'interdiction, mais comme mesure temporaire toute dans l'intérêt de la santé du malade. M. Esquirol termine par des considérations sur la lacune que notre législation présente au sujet des mesures pour obtenir l'isolement des aliénés sans courir le risque de tomber dans l'arbitraire ou de se prêter aux abus qu'elles peuvent fournir. Nous désirons avec ce médecin qu'une loi règle enfin ces mesures de manière à concilier ce que l'humanité doit à ces infortunés, avec les précautions que la société réclame pour sa sûreté propre et dans l'intérêt même des malades qui en sont l'objet.

Dans un prochain numéro nous donnerons l'analyse du dernier cahier des annales d'hygiène. Les articles qu'il renferme ne snnt pas moins intéressans que ceux que nous venons de faire connaître.

VARIÉTÉS.

LINIMENT ANTISPASMODIQUE STIMULANT.

Le docteur Fahnestock dit avoir retiré de grands avantages de l'emploi d'un liniment qui paraît même avoir reçu son nom dans la contrée qu'il habite, et dont nous donnons ici la composition.

Prenez : Esprit de corne de cerf,
Huile d'olive,
Teinture d'opium,
Huile d'origan, } 1 once.

On en fait chauffer dans un vase clos une cuillerée que l'on applique sur la partie, qui est ensuite recouverte d'une flanelle chaude. Cette application est répétée de vingt en vingt minutes.

C'est surtout dans les cas de douleurs rhumatiques, et spécialement dans le rhumatisme musculaire, dans la pleurodynie, et à la suite des entorses que ce liniment paraît avoir eu le plus d'efficacité.

Quelquefois M. Fahnestock n'y met que la moitié de la quantité d'origan indiquée ci-dessus, parce que la préparation pourrait être trop irritante pour une surface très-délicate. Dans quelques cas il a obtenu des effets de vésication assez énergiques.

LE TAC OU LE HORION, GRIPPE DE 1412.

En 1833, la grippe n'a presque épargné personne à Paris. On trouve dans un recueil très-curieux, quoique peu connu, la description d'une épidémie à peu près semblable qui a régné dans la capitale l'année 1412. L'extrait suivant est emprunté au *Journal de Paris*, sous les règnes de Charles VI et Charles VII.

« Mars 1412. En celui temps chantaient les petits enfans au soir, en allant au vin ou à la moutarde, tout communément : Votre... a la toux, commère; votre... a la toux, la toux. Si advint par le plaisir de Dieu qu'un mauvais air corrompu chut sur le monde, qui plus de cent mille personnes à Paris mit en tel état qu'il perdirent le boire et le manger, le reposer, et avaient très-forte fièvre deux ou trois fois le jour, et spécialement toutefois qu'ils mangeaient, et leur semblaient toutes choses quelconques amères et très-mauvaises et puantes, et toujours tremblaient où qu'ils fussent, et avec, ce qui pis était, on perdait tout le pouvoir de son corps, qu'on n'osait toucher à soi de nulle part que ce fût, tant étaient grevés ceux qui de ce mal étaient atteints, et durait bien, sans cesser, trois semaines ou plus, et commença à escient à l'entrée du mois de mars, et le nommait-on le *tac* ou le *horion*, et ceux qui point n'en avaient, ou qui en étaient guéris, disaient par ébattemens : En as-tu? Par ma foi, tu as chanté : Votre... a la toux, commère; car avec tout le mal d'avant dit, on avait la toux si fort et le *rhume* et l'*enroueure*, on ne chantait que rien fût de hautes messes à Paris; mais sur les maux, la toux était la cruelle à tous, jour et nuit, qu'aucuns hommes, par force de tousser, étaient rompus toute leur vie, et aucunes femmes qui étaient grosses, qui n'étaient pas en terme, orent (eurent) leurs enfans sans compagnie de personne, par force de tousser, qu'il convenait mourir à grand martyre et mère et enfant; et quand ce venait sur la guérison, ils jetaient grand foison de sang par la bouche, par le nez et par-dessous qui moult (beaucoup) les ébayssait, et néanmoins personne ne mourait; mais à peine en pouvait personne être guéri, car depuis que l'appétit de manger fut aux personnes revenu, si fut-il plus de six semaines après qu'on fût nettement guéri. Ne physicien nul ne savait dire quel mal c'était. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 53. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 29 JUIN 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet.

SOMMAIRE.

MEDECINE PRATIQUE.

PRINCIPE GÉNÉRAL ET INDUCTIONS PRATIQUES RELATIVES A LA CONVALESCENCE DANS LES MALADIES AIGUES.

La convalescence est aussi une maladie.
(Bordeu, *Recherches sur le pouls*.)

On lit à la fin de la plupart des observations : les douleurs se calmèrent, les symptômes disparurent et le malade entra en convalescence.... puis tout est dit; l'observateur s'arrête là. Mais atteindre la convalescence, est-ce donc arriver à la santé? le malade est-il guéri? n'a-t-il plus rien à craindre ni à espérer? doit-il un coq à Esculape? Il s'en faut beaucoup que les choses se passent ainsi. Quand la maladie a été grave, longue, dangereuse, tous les organes ont souffert, chacun d'eux est empreint de langueur, d'épuisement et d'atonie; aussi les fonctions sont-elles faibles et sans harmonie; la chaleur est sensiblement diminuée, le sommeil est souvent nul, toujours léger, interrompu; la peau est pâle, froide, parfois bouffie, surtout aux pieds, car la partie séreuse du sang prédomine de beaucoup sur la fibrine, les traits profondément altérés annoncent de longues souffrances; la locomotion est difficile, pénible, car les muscles distendus, sans ressort, rendent le corps extrêmement lourd, malgré sa maigreur. Quoique nettes, les idées sont faibles, le convalescent a peine à les lier, il est hors d'état de suivre un raisonnement un peu abstrait, ce qui le rend incapable de toute application de l'intelligence; enfin tout prouve que les sources mêmes de la vie ont été atteintes et que le désordre a été extrême. Rendre à l'économie son énergie primitive, aux fonctions leur équilibre, leur action normale, tel est le problème dont la solution va nous occuper, solution souvent très-difficile par des circonstances qu'il faut mûrement examiner et approfondir.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

J'ai aujourd'hui, mon cher confrère, beaucoup de choses à vous dire, et des plus intéressantes. J'entrerai donc en matière, comme Rousseau dans son *Contrat social*, sans prouver l'importance de mon sujet

Cette dernière quinzaine a été marquée par trois incidens judiciaires dont pharmaciens, docteurs et charlatans ont été les acteurs. Nous avons eu l'honneur d'occuper de nous de graves magistrats de Paris et de la province, de fournir d'aliment à la faconde d'une demi-douzaine d'avocats, et de mettre en émoi jusqu'aux redoutables membres de la cour de ca-sation, y compris le procureur-général, M. Dupin, qui a été admirable dans ses conclus.ons. Mais prenons les faits par ordre.

La première affaire, dont vous avez peut-être entendu parler, est celle de 13 pharmaciens de Paris condamnés par la cour royale, jugeant en police correctionnelle, pour avoir vendu et débité des remèdes secrets. Une première décision les avait acquittés; mais le ministère public a tenu ferme, et le résultat du procès porté devant de nouveaux juges a été la condamnation des coupables soit à l'amende, soit à la prison, ou à l'amende et à la prison tout ensemble, en vertu de la loi du 21 germinal an XI et du 29 pluviôse an XIII. lois excellentes, bien que républicaines. La décision nous parait équitable; ces messieurs auraient voulu cumuler les bénéfices de leur possession privilégiée et ceux des charlatans : cela n'est pas juste, et la cour a dû laisser à chacun son droit.

La prétention de ces pharmaciens était d'autant plus mal fondée que, au moment même où ils outrepassaient ainsi les réglemens de leur profession et de leur commerce, quelques autres de leurs confrères intentaient une action contre les débitans de drogues et de remèdes secrets non privilégiés. Ainsi, pendant que les uns poursuivaient les charlatans devant les tribunaux, les autres s'arrogeaient le monopole du charlatanisme. Le projet était passablement conçu, mais il était trop beau pour réussir. Voici, au reste, le gros de la dernière affaire.

Trente-neuf pharmaciens de Paris plaidèrent, il y a un an, contre des débitans de remèdes secrets. Un arrêt les débouta de leur demande. Ils ne se rebutèrent point, se pourvurent en cassation, et firent bien. L'arrêt fut cassé le 21 septembre 1832, et l'affaire portée par-devant la cour royale de Rouen. Les juges de Rouen, capitale de la Normandie, voulurent se donner le plaisir de contrarier la cour de cassation, et rendirent un arrêt conforme à l'arrêt cassé, par suite duquel les pharmaciens se trouvaient encore battus. Mais ceux-ci, sans être épouvantés ni ébranlés le moins du monde de ces deux arrêts fulminans, ont de nouveau eu recours, avec une constance et une imperturbabilité admirables, à la cour de cassa-

Remarquons d'abord que ce qui caractérise la convalescence, ce qui en dessine le tableau, n'est pas un bloc de symptômes sans relation causative. Loin de là, ces symptômes tiennent à deux causes principales, l'excitation violente qui a précédé, fébrile ou non, et la privation d'alimens. L'excitation tumultueuse et morbide n'existe plus; il convient maintenant de rendre des alimens au convalescent; il faut en un mot refaire du sang pour refaire des forces. C'est donc à l'estomac qu'il faut s'adresser; c'est là le point d'où l'on doit partir. On ne trouve à cet égard, dans les livres, que des règles banales, mais de principe fixe, de base invariable qui serve dans tous les cas, n'en cherchez pas, vous chercheriez en vain. Tâchons d'éviter ce sentier routinier par l'étude même des phénomènes qui se présentent.

Qu'arrive-t-il dans l'économie lorsqu'un organe malade a été longtemps privé de ses excitans naturels? *Sa tonicité diminue et sa sensibilité augmente*, en admettant toutefois qu'il n'y a pas de lésion organique. Or, cet effet a particulièrement lieu pour l'estomac des convalescens; la contractilité de ce viscère a beaucoup diminué, tandis que sa sensibilité et l'excitabilité ont singulièrement augmenté, et plus la maladie précédente a été longue et grave, et plus on observe l'état organique dont nous venons de parler; bien plus encore, si cette maladie a eu son siége principal dans l'appareil digestif, comme les dysenteries à tous les degrés, et surtout le choléra-morbus. Posons donc comme fixe, comme incontestable, le principe suivant, que :

Dans toutes les convalescences, l'estomac et les intestins présentent *la sensibilité en plus, la contractilité en moins.*

Ce défaut d'équipollence entre deux propriétés vitales dont l'harmonie constitue la santé, explique merveilleusement les phénomènes de la convalescence. D'une part, comme tenant à la sensibilité, cette faim bâtive, tourmentante, insupportable et caractéristique de cet état; de l'autre, si ce besoin est trop complètement satisfait, les pesanteurs d'estomac, le gonflement abdominal, les flatuosités, les digestions laborieuses, enfin les diarrhées qui ne prouvent que trop combien la force tonique de l'appareil digestif est hors de proportion avec la sensibilité. Cela est si vrai que chez les personnes en santé, mais qui ont naturellement l'estomac faible, délicat, il y a toujours un excès de sensibilité de cet organe. Au contraire, chez les personnes dont l'appareil digestif est robuste, la sensibilité est assez obtuse, mais la contractilité est telle, qu'aucun aliment n'est réfractaire à l'action stomacale. Aussi, selon l'expression de ces individus, ils *ne sentent* jamais leur estomac. Ainsi la contractilité de ce viscère, sa force tonique fibrillaire, sont le principe essentiellement digérant, le véritable archée, *ce maître de l'estomac*; qui change le pain en sang, comme disaient Paracelse et Van-helmont.

La donnée que nous avons émise étant adoptée, l'indication pratique se présente bientôt, aussi claire que formelle. Diminuer la sensibilité de l'estomac, augmenter sa tonicité, et par suite donner aux digestions leur élaboration complète. L'évidence de cette indication ne souffre point de contestation; quant aux moyens de la remplir, ils ne sont pas aussi efficaces qu'on le croirait d'abord. Qu'un homme encore jeune, robuste, doué d'un appareil digestif sain, arrive à la convalescence, après une maladie plus ou moins grave, son rétablissement sera prompt. A moins d'écarts de régime par trop marqués, la force digestive reprend bientôt toute son énergie; encore faut-il surveiller la faim dévorante qui se manifeste chez certains individus qui, se gorgeant d'alimens sans choix ni mesure, font de leur estomac un véritable *chaudron de Macbeth*, selon l'expression d'un médecin anglais. Mais si le convalescent est naturellement délicat, nerveux, irritable, comme il arrive souvent parmi les gens de lettres, les artistes, etc.; si chez lui les forces digestives ne sont pas énergiques, même dans l'état de santé, si le sujet est déjà d'un certain âge, s'il est travaillé par le chagrin et les affections tristes, attendez-vous à une convalescence longue et pénible. Vous croirez toucher au but et tout à coup vous en serez brusquement écarté. Pendant ce temps l'économie du convalescent languit et souffre, le sang s'appauvrit, se répare peu et mal; il reste pâle, séreux, sans plasticité. Plus cet état se prolonge, plus la sensibilité gastrique et même la sensibilité individuelle se prononce; car « le sang est le modérateur des nerfs », et ce vieil axiôme de médecine pratique se vérifie chaque jour par l'expérience clinique.

Au premier aperçu, on croirait qu'il ne s'agit que de donner des toniques et que tout ira bien. *Fortifiez* l'estomac, dit-on, et la santé est assurée. Sans doute; mais comment fortifier l'estomac? Voilà le problème à résoudre. En effet, il n'est pas de médecin instruit qui, réfléchissant sur sa pratique, n'ait observé une foule de cas où l'estomac étant très-sensible, très-irritable, les digestions n'ont lieu que difficilement, quoi qu'on fasse. Si l'on insiste sur les adoucissans, les calmans, le régime doux et débilitant, la *force tonique* de l'estomac diminue progressivement. A-t-on recours aux stimulans, un sentiment de malaise et d'irritation gastrique, la soif, la sécheresse de la bouche, prouvent bientôt que l'organe est surexcité et qu'on doit renoncer aux moyens sur l'efficacité desquels on avait trop légèrement compté. Il faut donc beaucoup d'art, beaucoup de soins, de sagacité, d'attention pour savoir la marche à tenir en pareil cas.

La diarrhée est ce qui trompe le plus dans l'état de convalescence, cet accident est-il dû à un reste d'irritation de l'appareil digestif, irritation augmentée par une alimentation disproportionnée dans sa qualité et sa quantité? Dépend-il absolument d'une simple atonie entéro-gastrique? La nette et complète solution de cette difficulté est souvent très-difficile à obtenir. Le tact, la partie divine de l'art de guérir, est souvent le seul guide capable d'aider ici le médecin. Quant aux médecins de l'école physiologique, ils n'hésitent jamais. La diarrhée existe, ils suppriment aussitôt les alimens et mettent des sangsues. Cette pratique est peu rationnelle et dangereuse, car elle va directement contre le principe de physiologie pathologique précédemment exposé. Que si au lieu de se complaire dans la sphère étroite et chimérique des idées spéculatives, on reste sur l'humble et solide terrain des faits bien examinés, on ne tarde pas à se convaincre que dans la plupart des cas de convalescence avec diarrhée, il existe un défaut de force tonique de l'estomac, défaut toujours augmenté par la diète, les boissons délayantes, et bien plus encore par les émissions sanguines. Il importe d'autant plus de bien établir la cause différentielle des diarrhées pendant la convalescence, que la médication et le régime sont tout-à-fait opposés dans l'un et l'autre cas. Quoi qu'il en soit, le principe que nous avons établi n'en est pas moins réel et fondamental, savoir : que dans toute convalescence l'appareil digestif reste dans un état marqué de faiblesse relative et de susceptibilité nerveuse; autrement dit, qu'il y a *sensibilité en plus et contractilité en moins*. quoique à des degrés différens.

Voyons maintenant les moyens de combattre les conséquences de ce principe. Ces moyens ne doivent être, en général, ni débilitans, ni trop

---

tion, qui, à son tour, a maintenu sa première jurisprudence, cassé l'arrêt de la cour de Rouen, comme elle avait cassé celui de la cour de Paris, et renvoyé de nouveau l'affaire devant la cour d'Orléans. Mais comme ces messieurs d'Orléans pourraient avoir l'idée de contrecarrer encore l'avis du tribunal suprême et éterniser ce diabolique procès, la cour de cassation a ordonné qu'il en serait référé au roi pour être pourvu à l'interprétation de la loi. Ce parti est fort sage, et d'ailleurs indiqué rigoureusement par le code en cas de conflits; mais il nous semble que la loi dont il s'agit n'a guère besoin d'interprétation. M. Dupin, procureur-général, portant la parole pour les pharmaciens, a prouvé, clair comme le jour, la justice de leur demande. Il a démontré très-bien qu'en vertu des articles 1, 3 et 63 du code d'instruction criminelle, qui accordent à toute partie lésée par un crime, un délit ou une contravention le droit de se porter partie civile pour obtenir la réparation du dommage qu'elle a souffert, les pharmaciens étaient recevables dans une plainte contre les vendeurs d'orviétan. Que la vente d'un remède secret soit un délit ou une contravention, c'est ce qu'on ne peut contester. Que cette vente illégale porte préjudice aux pharmaciens, c'est ce qui n'est pas moins évident. Il ne fallait donc pas être grand logicien pour conclure que les pharmaciens lésés, et lésés par un délit, aient eu le droit de dénoncer ce délit et de demander réparation. Les premiers juges cependant et les avocats des charlatans prétendaient qu'il n'y avait sur la vente des remèdes secrets d'autre question à poser que celle du délit, et que le ministère public avait seul le droit de poursuivre les délinquans. M. Dupin a admirablement répondu que l'on n'empêchait pas l'autre; que l'action du ministère public et celle des parties civiles étaient distinctes, et que si la société avait le droit de punir les marchands de drogues nuisibles, les pharmaciens avaient le droit aussi de se plaindre d'une concurrence illégale. Il a fait voir encore qu'indépendamment du préjudice matériel, les pharmaciens avaient à craindre un préjudice moral, et que ces deux sortes de préjudices donnaient également lieu à une action en dommages et intérêts. Il a enfin appuyé son dire d'une foule d'exemples bien choisis, de raisonnemens solides, tous meilleurs les uns que les autres. Ses conclusions ont été adoptées par la cour, qui, comme je vous ai dit, a cassé l'arrêt de Rouen, renvoyé les parties à Orléans et ordonné le recours à la législature pour l'interprétation définitive de la loi.

A vous dire le vrai, il est à craindre que l'affaire n'ait pas une meilleure issue à Orléans qu'à Paris et à Rouen, car les magistrats de cette bonne ville viennent de prouver dans un mémorable procès qu'ils ne sont pas trop bien disposés à l'égard de la médecine légale, et que les charlatans jouissent dans Orléans d'une considération toute particulière. Je veux parler ici de l'affaire du sieur Eugène Moltenot, dit Berthelot, ex-soldat, ex-marchand, aujourd'hui *masseur* expert dans la ville d'Orléans et sa banlieue; au demeurant bon *vivant et bon fricoteur* suivant l'expression du jovial juge de paix de Bonneval. Ce susdit sire Moltenot, après avoir erré long-temps dans ce *vaste univers*, comme dit l'Othello de Shakespeare, et fait toutes sortes de métiers comme le *pauvre diable* de Voltaire, ayant épuisé toutes les ressources de son imagination pour vivre, s'est jeté en dernier espoir dans la médecine, non dans cette médecine vulgaire que nous avons apprise à la sueur de notre front et à nos dépens, mais de cette médecine transcendante, qui se pose par sa seule vertu comme la foi saint-simonienne, et qui mène d'un seul bond au faite de la gloire et de la fortune. Moltenot se fait charlatan et *masseur*; il vend des drogues, des sirops, des cataplasmes, mais son triomphe c'est le *massage*. Vous connaissez cette pratique; elle est commune dans les établissemens de bains d'Orient et dans nos colonies. Moltenot en appris les élémens à l'armée;

stimulans; leur degré d'excitation doit toujours être calculé sur la sensibilité des organes gastriques. Ainsi la qualité, la quantité des médicamens et surtout des alimens doivent toujours être en proportion exacte avec la force tonique et progressive de l'estomac. En ne perdant jamais de vue le principe dont nous avons parlé, on pourra en tirer les inductions suivantes, inductions servant de base au régime du convalescent.

1re INDUCTION. *Ne donner d'alimens que ce que l'estomac peut digérer.* Qu'on se garde bien surtout de proportionner l'alimentation à la faim du convalescent. Celle-ci est le cri de l'organe souffrant, mais ce cri est trompeur; la force contractile ou digestive de l'estomac n'y répond pas. Selon un proverbe vulgaire, ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, c'est ce qu'on digère. Rien de plus juste, de plus sensé, de plus médical. On s'assure qu'on n'est pas sorti de cette règle prudente, lorsqu'on voit les forces se ranimer de plus en plus et sans interruption. En général, dans une bonne et franche convalescence, il ne doit y avoir, pendant la digestion, ni pesanteurs à l'estomac, ni flatuosités répétées et incommodes; le convalescent doit éprouver un sentiment de bien-être après l'ingestion des alimens. La défécation doit surtout fixer l'attention. Si les matières excrétées sont en petite quantité, bien moulées, s'il y a même un peu de constipation, la convalescence marche bien. Mais lorsque cet ensemble rassurant de phénomènes n'existe pas, prenez garde; la convalescence est trompeuse; des accidens, et des accidens formidables, ne tarderont pas à se manifester. C'est ce que nous avons fréquemment observé dans la convalescence si longue, si laborieuse du choléra-morbus. En supposant même qu'il n'y ait pas de rechute, une suite d'imparfaites digestions, imprime toujours à l'économie un cachet de faiblesse et de malaise tout particulier. La *cacochylie*, selon l'ancienne et très-juste expression, c'est-à-dire la mauvaise élaboration du chyle, ne répare ni le sang, ni les forces, ni l'énergie organique. Proportionnez donc toujours la quantité d'alimens, non à la faim, mais à ce que l'estomac peut complétement digérer, à ce que les organes peuvent assimiler.

2e INDUCTION. *Manger peu et souvent.* Cette règle malgré son apparence de vulgarité est des plus importantes. Un estomac irritable et faible ne peut supporter ni la diète austère, ni beaucoup d'alimens. Ne satisfaites donc pas sans mesure le besoin impérieux de manger, il est vrai, mais ne condamnez pas non plus le convalescent au supplice de la faim. Dans ce dernier cas, l'estomac devient tellement susceptible qu'il ne peut plus digérer une quantité même très-médiocre d'alimens. L'auteur de ce travail, convalescent du choléra-morbus, a souvent constaté sur lui-même la vérité de ce principe. Aussitôt que l'estomac réclame avec vivacité, avec force des alimens, il faut sur-le-champ le satisfaire même la nuit, quoique toujours à petites doses. Mais, dira-t-on, combien de fois par jour faut-il donner à manger à un convalescent? cette question ne sera pas faite par un médecin instruit. Il sait en effet qu'il y a ici une certaine mesure toujours relative aux circonstances de l'état même de l'estomac, de l'âge du sujet, du degré de la convalescence, etc. Le point essentiel est de manger souvent, peu à la fois, dans la juste proportion des forces de l'estomac; puis de bien observer si rien ne trouble l'acte digestif. Certes c'est bien ici le cas d'imiter ce célèbre gastronnme qui disait toujours après son dîner : « Voyons que je me rende compte de ce que j'ai mangé. »

3e INDUCTION. *Soumettre long-temps les alimens à la mastication.* Personne n'ignore que le premier acte de la digestion a lieu dans la bouche : il s'y fait un commencement d'animalisation fort important. Le suc gastrique diffère-t-il même de la salive? Voilà ce qui n'est pas encore démontré à beaucoup près. Il y a deux bonnes choses dans la mastication : les alimens sont coupés, brisés, broyés par le jeu des mâchoires, puis ils sont pénétrés, imprégnés de salive, fluide éminemment gazeux et fermentescible. Or, on conçoit que plus la mastication se prolonge, plus le bol alimentaire sera soumis à cette action, plus aussi, les digestions à venir, stomacale et duodénale seront complètes, le chyle bien élaboré, le sang riche en élémens organiques, la nutrition parfaite, les forces réparées, la santé raffermie. Tibère le savait bien, lui dont le mot est si connu. Il mâchait lentement, long-temps, ruminant en quelque sorte ses morceaux; aussi Auguste son beau-père l'appelait-il : *vir lentis maxillis*. Quiconque mâche peu et avale promptement doit avoir un estomac de fer. Mais souvent un convalescent pressé par la faim se donne à peine le temps de mâcher; de là des indigestions, des diarrhées, une convalescence interminable.

4e INDUCTION. *Se tenir chaudement pendant la digestion, et surtout les pieds.* Qui ne connaît ce sentiment de froid, de *rigor*, qu'éprouvent les personnes délicates après le repas. Ce phénomène est beaucoup plus prononcé chez le convalescent, où il y a peu de sang et beaucoup de sensibilité. Il est donc important de défendre soigneusement la peau de l'impression du froid et surtout du froid humide. Il faut avoir soin notamment que les pieds ne se refroidissent pas. Le froid aux pieds, si fréquent, si incommode, si dangereux pour les personnes délicates et irritables, est bien autrement pernicieux chez les convalescens. La calorification chez eux n'a pas assez d'énergie pour rayonner du centre circulatoire aux extrémités. Beaucoup de convalescens du choléra ont été long-temps sans éprouver de chaleur aux pieds. Il faut donc absolument y suppléer par des moyens artificiels. Les principaux consistent dans des frictions sèches sur la peau avec une brosse rude, vrai *strigil* des anciens, de bons vêtemens, chauds et légers, des doubles chaussures aux pieds, etc.

5e INDUCTION. *Choisir les alimens selon les goûts particuliers de l'estomac.* Sans doute selon les goûts particuliers de l'estomac, car de tous les organes de l'économie, c'est le plus capricieux dans ses désirs et ses répugnances; cela tient à des mystères organiques qu'on ne peut ni étudier ni approfondir. Il faut donc s'appliquer à choisir les alimens les plus en rapport avec la tolérance gastrique, et comme la nature ne présente et l'art ne traite que l'individu, il convient souvent d'établir un régime diététique spécial, consulter les habitudes, quand toutefois elles ne sont pas trop essentiellement nuisibles. Il est des personnes qui ne peuvent supporter les alimens gras, trop sucrés, les fruits, les légumes herbacés; d'autres, au contraire, s'en trouvent à merveille. A celui-ci il ne faut que des alimens légers, cet autre en réclame de plus substantiels, même des alimens un peu grossiers qui donnent du poids et du lest à l'estomac (1). On a dit que le meilleur aliment des conva-

(1) En 1810, le régiment dont je faisais partie en Espagne, arriva de grand-matin dans une petite ville de l'Aragon. Comme on n'avait ni le temps ni les moyens de cuire et de distribuer du pain de munition, on fit une réquisition de pain chez les habitans, et on en donna de très-beau et très-blanc une double ration à la troupe. Mais dès le soir même les soldats se plaignaient qu'on les laissait mourir de faim. Eh quoi, dit le colonel à un grenadier, n'avez-vous pas reçu ce matin une double ration de pain? « Cela est vrai, mon colonel, répliqua le vieux

---

il a été initié aux derniers secrets de l'opération par un officier russe, qui devait l'avoir apprise à la Chine ou en Perse; sous ses industrieuses mains les vieillards reprennent force et vigueur, les goutteux marchent, les aveugles voient, les sourds entendent et les filles chlorotiques se pâment. Chartres, Chateaudun, Orléans éclatent en bénédictions, et le masseur, en dépit des condamnations correctionnelles, éclabousse tout son monde et roule carrosse. Ceci est un de ces triomphes de l'absurde qui aurait dû être cité dans notre dernier feuilleton.

Mais la justice qui veille toujours, excitée par les murmures d'indignation de nos honorables confrères d'Orléans dont toute la science n'était pas certes de force à lutter contre le massage, fulmine un réquisitoire contre le guérisseur non breveté. Quatre-vingts témoins, hommes, femmes, filles et médecins, sont cités; la salle du tribunal est envahie par la population orléanaise, ayant en tête l'élite du sexe, qui témoigne une ardente partialité pour l'intéressant jeune homme. Le temple des lois retentit du langage insité et barbare de nos livres; on se croirait à une séance de l'Académie de médecine, sauf l'ennui. M. le docteur Jallon explique, développe, discute anatomiquement, physiologiquement et pathologiquement, un cas de cancer au rectum, traité par le massage. Il entre dans toutes les profondeurs de son sujet, à la grande satisfaction de l'auditoire. C'était en effet d'un merveilleux à propos, et il y a eu du bonheur à tomber tout juste sur une pareille spécialité. Les débats ont été longs et semés d'incidens infiniment récréatifs. Il en est résulté en définitive la preuve patente que le sieur Eugène Moltenot avait prescrit des médicamens, traité des malades, vendu des drogues, appliqué des cataplasmes et massé la moitié des dames orléanaises, le tout sans être ni docteur, ni officier de santé; preuve confirmée d'ailleurs par les aveux du prévenu lui-même. Enfin en vertu de toutes ces preuves, ouïes les plaidoiries de l'avocat et les conclusions du ministère public, le tribunal correctionnel d'Orléans a condamné à une simple amende de 30 fr. ledit Berthelot qui s'est retiré presque étouffé par les embrassemens des femmes, et riant au nez de nos pauvres confrères qui s'attendaient à quelque chose de plus décisif.

Les débats ont été riches en raisonnemens absurdes tant de la part des avocats que des témoins, et malgré les efforts du substitut du procureur du roi, il n'y a pas eu moyen de poser la question sous son véritable jour. La défense demandait sans cesse si le massage constituait positivement l'exercice de la médecine. On devait répondre oui et non; non si ce massage n'est pratiqué que sur des personnes en santé, et seulement pour procurer une distraction agréable aux nerfs des dames vaporeuses; oui, s'il est exercé dans un but thérapeutique et sur des malades; d'ailleurs il était plus que démontré que le sieur Moltenot, indépendamment de son remède héroïque, le massage, administrait des purgatifs, des sirops, des drogues de toute espèce qu'il se faisait bien payer, comme de juste. Mais les passions soulevées, l'enthousiasme orléanais, la complicité indirecte des premières notabilités de l'endroit qui ont passé par les mains du prestidigitateur, et les cris furieux des femmes ameutées ont troublé la raison des juges qui n'ont pas eu l'intrépidité nécessaire pour surmonter tant de résistances. Qu'on vienne donc aujourd'hui nous parler encore des lumières du siècle et des progrès de l'éducation populaire!

J'ai à vous rappeler encore un fait qui regarde aussi les pharmaciens; c'est l'injonction qui a été faite à quelques-uns d'entre eux par M. le préfet de police de prêter serment au roi sous peine d'être privés de l'exercice de leur profession. Cette prétention est si bouffonne que nous n'avons pas jugé à propos de la relever. Demander aux pharmaciens la prestation du serment politique, c'est leur faire

lescens était celui qui contenait le plus de matière alibile sous le moindre volume possible; cela est vrai, mais la règle est trop générale. Le pain *gastrophile* de M. Limet, si recherché à Paris, ne convient pas à tous les estomacs.

Un point important est de varier la nourriture, l'organe en devient plus apte à la digérer. Peu nous importe le mot d'Hippocrate, *alimentum unum et non unum*, qu'il n'y ait ou non qu'un seul principe nutritif. L'essentiel est que la digestion soit parfaite et complète.

J'ai recommandé de varier l'alimentation, mais que ce soit avec prudence. Malheur au convalescent qui, n'écoutant que sa gourmandise, se livre non seulement à son appétit, mais aux caprices de cet appétit! Combien de malheureux cholériques ont succombé pour avoir cédé à des tentations dont les suites ont quelquefois été mortelles! Savoir souffrir la faim et rejeter certains alimens qui plaisent, sont deux conditions d'une bonne convalescence. Non, ce qui flatte le goût, la sensibilité, ne convient pas toujours à l'estomac, le *quod sapit, nutrit*, est souvent un chant de syrène, dont il faut se méfier avec force, avec persévérance.

6e INDUCTION. *Le changement d'air.* Malgré une foule de moyens employés le plus méthodiquement possible, il arrive parfois que le convalescent ne se rétablit point. La contractilité de l'appareil digestif reste faible, inerte, sans qu'on puisse en découvrir la cause. Dans ce cas, le changement d'air produit les plus heureux effets, même lorsque l'atmosphère où était le malade ne laissait rien à désirer pour la salubrité. J'ai vu des améliorations de convalescence obtenues à Paris, en faisant passer le malade d'un quartier à l'autre. Bien mieux encore, si le malade peut aller à la campagne jouir de la paix des champs, respirer un air libre et pur. En général, il y a pour chaque homme une sorte de milieu réparateur et conservateur où il semble vivre mieux et plus; c'est là ce que le médecin doit chercher avec soin. Mais on peut dire que toutes choses égales d'ailleurs, ce milieu est à la campagne pour le citadin pâle, énervé, souffrant, épuisé par les travaux, par les passions, par les jouissances on les maladies.

7e INDUCTION. *Éviter les affections morales vives.* Travailler au grand œuvre de la digestion, c'est douer de la vie une substance inerte; il faut donc à la fois veiller sur le corps et l'esprit. Chez un convalescent, l'organisme est si faible, la sensibilité si vive, la susceptibilité si grande, que toute affection morale, même agréable, bouleverse aussitôt la frêle machine; car remarquons que toute douleur morale retentit inévitablement sur l'estomac et le paralyse. Ce n'est donc pas sans raison que Wepfer appelait cet organe *præses systematis nervosi*. (*Cicutæ aquaticæ historia*, pag. 76.) Quiconque a le *cœur serré*, comme on dit, n'a jamais bien digéré. Une bonne ou mauvaise, mais subite nouvelle, une lettre, une discussion animée, une légère contrariété, la lecture des journaux, lecture si irritante pour certaines personnes, produisent quelquefois sur-le-champ de graves accidens. Il est connu que la plupart des individus nerveux, irritables, ont un estomac peu actif et digérant mal. En général, la *métropathie* gastrique peut s'estimer par la mesure de la sensibilité générale, et réciproquement. Cet effet est bien plus marqué encore lorsqu'il y a convalescence, que la susceptibilité nerveuse morbide étant au plus haut degré, exige les précautions les plus soutenues, les mieux dirigées. Il n'est point de médecin à Paris qui, pendant l'épidémie de choléra-morbus de 1832, n'ait observé des convalescences troublées par des causes morales. Notons que les causes étaient parfois légères et nullement en rapport avec les accidens qu'elles déterminaient. J'ai vu des rechutes mortelles pour un vase de porcelaine brisé, pour un bruit importun, pour une lettre insignifiante tombée au feu, etc. Remarquons, en outre, que chez certains sujets les causes morales n'agissent que sourdement; ils savent enfouir leur douleur, dévorer leurs larmes et les refouler à leur source; mais le contre-coup pathologique n'en est pas moins assuré certain que dangereux. C'est au médecin à découvrir ces causes secrètes d'angoisses précordiales, à les éloigner, ou du moins à en émousser le trait, à en affaiblir les effets. Mais pour atteindre ce but, il importe de réunir à la science, à un tact exquis, la connaissance pratique du cœur humain. Donnez de l'espérance, toujours de l'espérance; soyez-en prodigue, c'est le véritable charme des maladies, *incantatio malorum*.

Cependant on a beau dans certains cas, combiner avec art tous les moyens de rétablir le convalescent, le rétablissement complet est entravé par plusieurs accidens. Nous n'en mentionnerons que deux ici, parce qu'ils sont les plus fréquens; ce sont la *diarrhée* et la *gastralgie et entéralgie*.

Quand la diarrhée a lieu, il est de toute évidence que la digestion est troublée par une cause quelconque. Est-ce temporairement par un écart de régime, par un froid subit, par une cause morale? Le malade peut mettre le médecin sur la voie. Existe-t-il dans le canal digestif un ou plusieurs points d'inflammation, d'ulcération, de désorganisation? enfin, n'y a-t-il que de l'atonie, par défaut de contractilité fibrillaire? Il est très-difficile, j'en ai déjà fait la remarque, de saisir ici la vérité. Cependant, s'il y a de la soif, si la langue est rouge, l'haleine brûlante, la bouche un peu sèche, surtout après le repas; s'il y a des douleurs sourdes et circonscrites dans l'abdomen, on sera fondé à croire qu'il existe de l'irritation inflammatoire dans l'appareil digestif. Toutefois qu'on se garde bien de mettre le malade à une diète austère, de recourir à de nombreuses et imprudentes *sanguisugies*; on épuiserait complètement les forces, on augmenterait le défaut de contractilité gastro-intestinale, et des années entières ne suffiraient peut-être pas ensuite au rétablissement du malade. La conduite du praticien éclectique doit être mieux calculée. Diminuer et non supprimer la nourriture, la rendre légère, nutritive et douce, calmer la soif sans permettre d'abondantes boissons, porter sur les enveloppes de l'abdomen et sur les extrémités inférieures une action révulsive soutenue, par l'emploi réitéré des ventouses scarifiées, des cataplasmes sinapisés, des frictions sèches, etc.; puis, quand l'irritation a diminué, recourir à de légers toniques, à une alimentation plus forte, quoique toujours graduée : voilà ce que l'expérience la plus constante a démontré de plus rationnel, de plus efficace. La restauration des forces par l'alimentation, c'est là le but à atteindre.

Si au contraire la diarrhée est passive, sans chaleur à la bouche, sans coliques, sans douleur, sans ténesme, irrégulière, les matières étant plus ou moins liquides, il faut employer des toniques combinés avec les antispasmodiques et toujours à doses fractionnées. Un des meilleurs, quoi qu'on dise, est encore la thériaque, et je suis de l'avis de Bordeu sur la vieille et solide réputation de ce médicament. Quel-

soldat, mais *ce pain de mousseline* a passé si vite, que nous ne savons plus où il est. »

---

beaucoup trop d'honneur; et quant aux menaces dont les récalcitrans sont l'objet, nous leur conseillons d'en rire. Il faudrait que la tête eût tourné à la France entière, que le monde fût, à la lettre, sens dessus dessous et que la trompette du jugement dernier eût sonné, pour que de semblables impertinences pussent prendre un caractère sérieux. Je ne vous en entretiendrai donc pas plus long-temps, et je passe à un autre sujet.

L'Académie de médecine a pris une résolution importante. Elle a décidé, après un mûr examen et après de beaux discours, qu'elle prendrait un costume. Ce costume, tel qu'il a été adopté, dessiné et colorié par un habile artiste, est parfaitement convenable. Il consiste en un habit noir, coupé à la française, orné au collet et aux paremens de broderies bleues; on y a joint, comme complément harmonique, le chapeau monté et l'épée. Cette idée a paru amusante à quelques-uns, et on conçoit qu'on puisse se permettre d'en rire. Mais d'autres s'en sont réellement indignés et irrités; ils ont vu dans cette innocente mesure de toilette des projets liberticides; ils ont considéré ce costume comme un privilége attentatoire au principe sacré de l'égalité, et tonné contre la réapparition imprévue de ces insignes de la tyrannie et du rococo. Nous ne pouvons aucunement nous associer à cette vertueuse colère. Ces sentimens sont très-généreux sans doute, mais un peu exagérés. Si les membres de l'Académie de médecine veulent, dans une occasion solennelle, le jour de la Saint-Philippe, par exemple, traverser Paris en corps et n'être pas confondus avec la foule des visiteurs et des promeneurs, quel mal y a-t-il à cela? Les militaires, les avocats, les magistrats, les prêtres, n'ont-ils pas un costume particulier les jours de cérémonies? Le président de l'Académie, revêtu de l'habit brodé et ceint de son glaive inoffensif, sera-t-il plus ridicule que le bâtonnier des avocats avec sa simarre, son rabat et sa toque? D'ailleurs, tout l'Institut a un costume, pourquoi l'Académie de médecine, qui est aussi une institution royale et nationale, n'en aurait-elle pas un? Il est très-possible, il est même probable qu'il se rencontrera parmi les honorables académiciens des tailles rebelles à la coupe de l'habit, des airs de tête incompatibles avec le chapeau à plumes, des tournures peu assorties aux exigences de l'épée. Il pourra y avoir donc quelques individualités ridicules : Dieu nous garde d'en douter! mais l'ensemble sera certainement très-bien. L'uniforme le plus mal conçu est toujours d'un bon effet vu dans les masses. Ainsi, quoi qu'on en ait dit là-dessus, l'Académie est fort excusable de s'être donné cette petite satisfaction, dont personne n'est en droit de s'offusquer; et sans pouvoir assurer que la compagnie en reçoive un bien grand lustre, il est certain au moins que son costume ne lui ôtera rien de la considération dont elle jouit. On se moquera d'elle un peu plus que de coutume, car c'est le sort de toutes les Académies; mais les plaisans, bons ou mauvais, ne laisseront pas que de vouloir y entrer, et la question du costume n'arrêtera pas les candidats; et peut-être, tant est faible le cœur humain, cette considération sera pour quelques-uns un motif de plus. Au reste, on ne peut guère juger de l'effet de l'habit avant de l'avoir vu. Nous attendrons donc la séance annuelle et solennelle qui aura lieu le 9 juillet pour asseoir, à cet égard, notre opinion définitive.

Le concours pour la chaire de pathologie n'est pas encore terminé, et comme je vous l'avais prédit dans ma dernière lettre, il est allé jusqu'à ce jour de mal en pis. Les candidats ne reconnaissent plus ni les juges ni le tribunal; le jury supprime les thèses qui ne lui conviennent pas; le public siffle, applaudit et se met de la partie; dans ce conflit, il nous serait impossible de dire qui a tort ou raison. Nous ne pouvons que faire des vœux pour qu'un aussi déplorable spectacle ne se renou-

quefois son action est rendue plus énergique par l'addition de la poudre de colombo. Le diascordium est souvent utile, mais il est parfois trop stimulant. J'ai vu de ces diarrhées traitées avec succès par une eau alumineuse et laudanisée, par l'acétate de plomb, en commençant par de faibles doses et cessant promptement l'emploi de ce médicament. La formule suivante, due à M. Marc, déjà publiée par plusieurs journaux, nous a souvent réussi.

Prenez : Extrait muqueux d'opium, 1 grain.
Poudre de gomme arabique, 2 grains.

Triturez pour obtenir la forme pulvérulente.

Ajoutez : Poudre de racine de colombo, 1/2 gros.
Sucre de menthe, 1 gros.

Mêlez et divisez en 6 doses égales. On en donne une prise dans un peu de liquide, à des intervalles plus ou moins rapprochés, selon l'intensité de la diarrhée.

L'usage de couper le vin, qui sera toujours léger, avec une infusion sucrée de tilleul, de feuilles d'oranger ou de camomille; de boire peu en général; de ne prendre que des alimens aussi secs que possible, la croûte du pain préférablement à la mie, et même du pain grillé, de satisfaire l'estomac aussitôt qu'il exige des alimens, est aussi très-avantageux.

Les gastralgies et entéralgies sont plus fréquentes qu'on ne croit après les grandes secousses de l'économie, surtout quand le siége de la maladie a été dans le canal digestif. Nous ne parlerons pas des caractères qui font reconnaître cette affection, ce serait sortir de notre sujet. Je dirai seulement qu'un des signes qui ne m'a jamais trompé est l'irrégularité, la bizarrerie même de la maladie. Chaque jour et quelquefois chaque heure, le malade éprouve un état de pire ou de mieux, souvent sans cause connue ou appréciable. Le sentiment de la faim, si poignant, si aigu quelquefois dans cette maladie, se change tout à coup brusquement en un état de langueur gastrique insupportable.

Dans toute gastralgie, une alimentation trop forte est nuisible, mais infiniment moins qu'un régime trop ténu. La privation totale d'alimens ne peut se tolérer, et les douleurs, les tiraillemens épigastriques ne cessent qu'après l'ingestion d'une certaine dose de nourriture. Il arrive même que si l'on tarde trop, la digestion ne peut se faire et la diarrhée se manifeste. Malheur au malade dont le médecin, observateur superficiel ou systématique, confondrait la gastrite avec la gastralgie. La diète est indispensable dans la première; elle est funeste dans la seconde. Cependant l'alimentation ne suffit pas pour guérir la gastralgie, il faut recourir à des moyens presque spécifiques. Parmi eux, on peut placer au premier rang le sous-nitrate de bismuth. J'en ai vu de remarquables effets, bien qu'on ne s'avise plus de le considérer comme un moyen certain de guérir le choléra-morbus, ainsi que l'a prétendu le docteur Leo, de Varsovie. Puis viennent les révulsifs extérieurs, comme les vésicatoires, les ventouses scarifiées, les cataplasmes sinapisés sur l'abdomen. Un petit vésicatoire sur l'épigastre, avec l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine à doses variées, produit aussi de bons effets; l'équitation, la gymnastique, les voyages, conviennent également. Au reste, quelle que soit la méthode qu'eu emploie pour redonner à la puissance digestive son énergie primitive, pour ramener à leur équilibre normal la sensibilité et la contractilité de l'appareil digestif, il faut en prolonger l'emploi tout en variant les moyens de guérison. Persévérance et variété, voilà ce que le médecin sagace et prudent ne doit jamais perdre de vue dans une convalescence pénible, opiniâtre, où la santé et la maladie flottent sans cesse incertaines et douteuses.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Polype lobulé du col utérin. — Hernie fémorale avec un double sac herniaire. — Sur l'emploi de l'huile de croton comme irritant externe. — Opération de hernie fémorale étranglée, suivie d'un anus artificiel et de mort. — Abcès et gonflement énorme de la langue guéri par un séton. — Traitement de la blennorrhagie par l'injection d'une forte solution de nitrate d'argent. — Remarques sur l'influence des habitudes physiques et des professions sur la taille de différentes classes d'hommes. — Sur la structure de l'os de l'enclume. — De l'application d'un bandage durant l'accouchement. — Transfusion du sang pratiquée avec succès. —Sur la pathologie de la luxation scapulo-humérale.—Observation d'un cas de charbon compliqué de dysurie. — Empoisonnement par l'administration involontaire de l'acide prussique. — Sur une loi qui doit déterminer l'âge où les enfans pourront travailler dans les manufactures.

I. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.

(Mai 1833.)

Ce cahier est assez pauvre en articles originaux; nous n'y trouvons que les suivans : 1° *traité du choléra épidémique*, par Al. Turnbull-Christie, M.-D., etc.; c'est la suite d'un long travail qui ne paraît pas près d'être encore terminé; 2° *remarques additionnelles sur l'infanticide*, par Alfred Taylor, travail où l'auteur rapporte les idées des autres sans émettre aucune découverte à lui propre; 3° *observation de polype lobulé du col utérin*.

POLYPE LOBULÉ DU COL UTÉRIN, par M. Palmer, chirurgien au dispensaire général de Westminster.

Obs. — Mistress ***, âgée de 38 ans, a été mariée à 17 ans, et a eu six enfans dont le plus jeune a aujourd'hui 7 ans. Il y a deux ans qu'elle eut un avortement accompagné de vives douleurs et d'hémorrhagie, et suivi d'un abondant écoulement qui ne dura pas moins de six mois. Au bout de ce temps il s'y joignit une gonorrhée, et son mari, qui était un mauvais garnement, lui infligea en outre une correction manuelle sur les parties. L'ardeur de l'urine, l'écoulement, les pertes occasionelles de sang, l'excoriation consécutive des parties adjacentes, tous ces symptômes continuant durant dix huit mois altérèrent beaucoup sa santé. Les méthodes de traitement ordinaires ayant échoué, je fus appelé le 7 novembre dernier avec le docteur Davies, pour constater par l'examen quelle était la cause de la maladie. Je trouvai un polype divisé en plusieurs lobes, faisant saillie d'un pouce environ dans le vagin, et attaché à la moitié postérieure de la circonférence du museau de tanche; la moitié antérieure et le col tout entier n'offraient aucune trace d'induration ni de sensibilité, aucun signe en un mot d'un affection maligne. Toutefois la forme et les caractères généraux de la tumeur firent penser aux docteur Davies et Lée qu'elle était d'une nature fort suspecte; surtout qu'une ulcération bien évidente à sa partie antérieure avait occasioné durant le toucher, plus de douleur et d'hémorrhagie qu'on n'aurait pu en attendre de l'examen d'un polype ordinaire. Le polype ayant une base large et sans pédicule évident, je doutai d'abord que la ligature fût praticable; mais à l'aide de la double canule, j'éprou-

---

velle plus et qu'on avise promptement aux moyens de réformer la législation des concours, livrés en ce moment aux caprices et aux passions de quiconque veut, pour un intérêt ou pour un autre, s'en mêler.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir vous raconter, avec les détails qui seuls pourraient leur donner quelque prix, la visite officielle que l'Académie des sciences morales et politiques a en l'honneur de faire hier aux quatre individus sauvages qu'on voit en ce moment pour 2 fr. aux Champs-Elysées. La députation s'était adjointe quelques membres de l'Académie des sciences, et entre autres M. Geoffroy Saint-Hilaire qui portait la parole Le rapport de ces observateurs sera sans doute fort curieux; mais je doute qu'il éclaire beaucoup la science physiologique et morale. Ces bons sauvages sont très-peu communicatifs. Ils ne parlent, ni ne remuent, ni ne regardent. A défaut d'observations, les savans feront des systèmes. Parmi les membres présens nous avons aperçu M. Broussais père, qui paraissait charmé d'avoir enfin une preuve péremptoire que les hommes sont des bêtes, vérité à laquelle il tient beaucoup.

Je n'ai plus qu'à vous prier, si vous tenez à en savoir davantage, d'attendre une prochaine occasion.

— Les juges, pour le concours de pathologie externe, qui ouvrira le 5 juillet prochain, sont MM. Dupuytren, Boyer, Roux, J. Cloquet, Marjolin, Richerand, Cruveilhier, Fouquier, Pelletan; suppléans, MM. Duméril et Orfila, pour la Faculté. Pour l'Académie, ce sont MM. Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle et Lagneau; M. Amussat, suppléant.

— On écrit de Lisbonne, 8 juin 1833.

« Le choléra fait, dans notre patrie, des dégâts épouvantables et suit les bords du Tage. Villa-Franca et autres villes situées sur les bords de la rivière, sont désertes. A Cezimbra, un tiers de la population est morte; à Azeitan et à Setuval il en est de même, et bientôt le pauvre Portugal ne sera plus qu'un désert.... A Lisbonne la maladie augmente dans de certains quartiers et diminue dans d'autres; mais la mortalité est énorme. »

vai moins de difficultés que je ne l'avais cru. Le polype fut lié le 12 novembre, et tomba le 22 du même mois sans avoir donné lieu à aucun accident. En trois semaines, la cicatrice fut formée, l'écoulement avait disparu, la santé générale était rétablie. Il resta toutefois une perte de substance sur ce point du museau de tanche, et durant quelques semaines encore une vive sensibilité du col utérin.

L'auteur dit en finissant qu'il n'a point rapporté ce fait comme nouveau et propre à éclaircir grandement l'histoire des polypes; mais comme un exemple de plus des formes variées de ces tumeurs, qui peuvent être confondues, quand on n'est point averti, avec des affections beaucoup plus graves, et embarrasser beaucoup le diagnostic et le traitement.

II. THE LANCET. (Mai 1833.)

La *Lancette*, publiée par M. Wackley, est un journal hebdomadaire, paraissant tous les samedis. Elle renferme pour le mois de mai les articles originaux dont les titres suivent : 1° *Mémoire sur les effets délétères du thé et du café pris en trop grande quantité*; nous en avons récemment rendu compte; 2° *Observation de hernie fémorale avec un double sac herniaire*; 3° *de l'emploi de l'huile de croton à l'extérieur*, par le docteur Hutchinson; 4° *Observations microscopiques sur la circulation du sang chez les insectes*, par J. Bowerbank; 5° *Expériences tendant à déterminer la quantité d'acide carbonique libre dans le sang*; 6° *Opération de hernie fémorale étranglée, suivie d'anus artificiel*; 7° *Cas d'abcès et d'hypertrophie de la langue guéris par un séton*; 8° *Remarques sur l'état de la chirurgie dentaire et sur l'extraction des dents*, par Charles Berne, dentiste; 9° *Calcul vésical détruit dans une séance*, par Costello; 10° *Traitement des corps étrangers dans l'oreille*; 11° *Observations de concrétions alvines expulsées à travers les parois de l'abdomen*, 12° *Expériences sur la quantité d'alimens prise en un temps donné, comparée à la quantité de perspiration cutanée dans le même temps*, par M. Dalton de Manchester; 13° *Pathologie et traitement du purpura hemorrhagica*; 14° *Traitement de la blennorrhagie par une forte solution de nitrate d'argent*, par M. Burnett Lucas.

Dans cette longue énumération tout n'est pas également important, surtout sous le point de vue pratique, et de plus, beaucoup de ces articles sont d'une brièveté qui ne permet pas à l'auteur de bien développer son idée, ni d'apporter des faits à l'appui. Ceci explique pourquoi nous n'avons pas voulu nous condamner à analyser toutes ces notes, non plus que nos lecteurs à les lire. Seulement nous prendrons soin de ne rien omettre d'intéressant.

HERNIE FÉMORALE AVEC UN DOUBLE SAC HERNIAIRE; opération faite par M. Tuson, chirurgien à l'hôpital de Middlesex.

Obs. — Mary Montagne, âgée de 37 ans, fut admise à l'hôpital le 18 avril au soir pour une hernie fémorale du côté droit. Cette affection datait de 17 ans. Durant ce temps, la tumeur s'était montrée plus ou moins volumineuse, mais n'avait jamais entièrement disparu. Elle s'était étranglée deux jours avant son entrée; mais on avait pris l'étranglement pour une péritonite, et l'on avait appliqué des sangsues et un vésicatoire. La face était pâle, anxieuse, abattue; l'abdomen était tendu et excessivement douloureux; elle avait de fréquens vomissemens de matières fécales. Le pouls était petit, vif, accéléré, sans être dur. La pression sur la tumeur déterminait une vive douleur à l'ombilic.

Tous les moyens de réduction furent essayés sans succès; l'opération, devenue la seule ressource, fut pratiquée le lendemain à une heure par M. Tuson.

Après l'incision de la peau et des couches sous-jacentes, le sac fut ouvert avec précaution; il en sortit une demi-once de sérosité, et l'on aperçut à l'intérieur une tumeur fort singulière. Elle se composait d'une tumeur principale sur laquelle s'en élevait une plus petite, et qui portait en outre un petit appendice à sa partie interne et inférieure.

Toute cette masse examinée avec attention parut très-épaisse et très-vasculaire, en sorte que le chirurgien inclinait à la prendre pour une portion du gros intestin épaissie par un long séjour dans le sac herniaire. On débrida du côté du ligament de Gimbernat; on put alors réduire une partie de la tumeur; mais il en restait toujours au dehors une portion considérable. Comme il semblait impossible que l'intestin reprît ses fonctions, qu'il tenait d'ailleurs à la partie inférieure du sac par de fortes brides, on résolut de l'inciser, ce qui fut fait avec beaucoup de soin. On fut fort étonné de trouver que l'on n'avait incisé qu'un second sac, dans lequel était l'intestin, offrant une apparence très-vasculaire, mais sans coloration foncée; d'ailleurs, il n'y avait pas de sérosité. L'intestin fut alors aisément réduit, et les lèvres de la plaie extérieure rapprochées par deux points de suture.

Les selles se rétablirent à l'aide de quelques laxatifs; mais l'abdomen était très-douloureux; le pouls, toujours rapide, monta jusqu'à 130 pulsations, et malgré les saignées, les sangsues, les moyens internes, l'opérée succomba le 22, à 11 heures du matin.

L'autopsie fut faite le lendemain. L'abdomen étant ouvert laissa voir les intestins gonflés de liquides et de gaz, et généralement enflammés. La portion engagée dans la hernie fut l'objet d'une attention spéciale. Elle n'était point revenue à son état naturel, mais une partie s'était gangrénée, et les matières qu'elle contenait avaient passé dans l'abdomen. La gangrène avait affecté le point de l'intestin qui avait été directement soumis à la pression de l'étranglement; ce qui en subsistait encore offrait la couleur du bois d'acajou.

Il existe des faits analogues dans la science, mais en fort petit nombre, heureusement pour les opérateurs, et plusieurs auteurs les plus renommés les ont passés sous silence. On conçoit qu'un sac ancien se trouvant vide par la réduction de la hernie, un nouvel effort chasse dehors une nouvelle portion du péritoine, et fasse aussi une nouveau sac herniaire. La formation de ce second sac paraît ici devoir être rapportée à une date assez ancienne, vu les adhérences en forme de brides. Nous regrettons que, dans l'autopsie, l'auteur anglais ne fasse aucune mention de la disposition du péritoine qui formait les deux sacs, recherche bien autrement intéressante que celle de l'état des intestins qui n'offre rien qu'on ne rencontre dans des cas fort ordinaires.

SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON COMME IRRITANT EXTERNE, par M. le docteur Hutchinson.

L'huile de croton a été souvent recommandée comme moyen applicable à l'extérieur; mais jusqu'à ce moment on a peu de données générales tant sur son mode d'action que sur les circonstances où il convient d'y avoir recours.

Six gouttes d'huile de croton appliquées sur la peau, que l'on frictionne ensuite pendant huit ou dix minutes, déterminent promptement une rubescence plus ou moins étendue, suivant la susceptibilité des individus; cette coloration diminue graduellement et est remplacée par une tuméfaction générale, quoique médiocre, et qui paraît affecter des parties plus profondément situées que quand l'irritation est produite par tout autre moyen extérieur. Au bout de dix à douze heures il se développe de nombreuses vésicules, quelques-unes isolées, d'autres confluentes, qui diffèrent par leur forme et leur volume; d'abord elles ne contiennent qu'une sérosité limpide; il survient ensuite un pus distinct et consistant, et qui finit par se changer en croûtes. Ces circonstances, bien que régulières dans leur marche, varient beaucoup en intensité, suivant les parties sur lesquelles l'huile est appliquée. Sur l'abdomen, M. Hutchinson n'a jamais pu déterminer une rubescence aussi active que sur aucune autre partie du corps. L'effet est moins violent sur les parties musculaires des bras et des jambes que sur les points sur lesquels les os sont situés plus superficiellement. D'après ces observations, c'est sur la face, le cuir chevelu, le larynx et la poitrine, en suivant l'ordre où ces parties sont placées ici, qu'il a obtenu les effets les plus énergiques. A la face et sur le cuir chevelu l'huile de croton détermine assez fréquemment des érysipèles; mais jamais il n'a vu survenir de suppuration ni d'ulcération sur quelque point qu'elle fût appliquée, et partout ailleurs qu'à la face et au cuir chevelu, il n'a jamais vu survenir d'érysipèle, même sur le col. En général, on est toujours sûr d'obtenir les effets ordinaires sur toutes les parties du corps, en exceptant toutefois les parois abdominales.

On rapporte que l'application de l'huile de croton a été très efficace à l'hôpital de la Pitié, à Paris, dans les cas d'inflammation du larynx; aucun praticien ne pourrait borner son traitement à cette seule médication dans les cas d'une inflammation aiguë de cet organe, et les faits que j'ai recueillis moi-même prouvent qu'elle est peu efficace dans les cas où l'inflammation du larynx est chronique. Mais l'effet d'un médicament doit varier considérablement tant qu'il est employé dans des circonstances aussi différentes que le sont les malades reçus dans les grands hôpitaux, souvent encombrés, de Paris, et débilités antérieurement par une manvaise nourriture, et les hommes plein de vigueur et d'activité qui travaillent dans les petites villes de l'Angleterre. J'ai employé l'huile de croton avec beaucoup de persévérance dans quatre cas d'érysipèle chronique. Le suivant en fournit un exemple.

LARYNGITE CHRONIQUE.

Obs. I. — Anne Cooting, âgée de 26 ans, d'une forte santé, fut admise à l'hôpital général de Nottingham le 16 octobre 1832. Depuis dix mois elle avait en partie perdu la voix, éprouvait quelquefois une aphonie complète et d'autres fois seulement une altération notable de la voix. La santé générale était bonne, la menstruation régulière; elle ne parle qu'à voix basse, et ne peut produire de son plus élevé; la pression sur le cartilage thyroïde est douloureuse, et détermine un bruit sensible de crépitation lorsqu'on le pousse en arrière ou qu'on le porte d'un côté ou de l'autre. J'ai constamment trouvé ce symptôme dans tous les cas de laryngite chronique; il est trop souvent négligé. Avant d'entrer à l'hôpital, elle avait été purgée, avait eu un vésicatoire sur le col et un emplâtre émétisé.

Le 20 octobre, je fis appliquer trois gouttes d'huile de croton sur la région laryngienne et prescrivis quelques laxatifs.

Le 22, l'éruption était considérable; la voix était améliorée. Depuis cette époque jusqu'au 8 novembre, l'huile de croton fut appliquée quatre fois, mais sans une amélioration notable et soutenue. La voix est peu différente de ce qu'elle était à l'époque de l'admission de la malade. J'ordonnai d'appliquer six sangsues sur le larynx deux fois par semaine. Ces applications furent continuées jusqu'au 1er janvier 1833, époque où elle quitta l'hôpital ayant complètement recouvré la voix; la crépitation produite par la pression sur le larynx avait aussi disparu entièrement.

Chez cette malade nous vîmes la voix s'améliorer notamment à chaque application de l'huile de croton, et cette amélioration continuer tant que durait l'éruption ; mais quand l'irritation avait cessé, la voix reprenait son état ordinaire ; ce qui nous démontrait que l'huile de croton pouvait soulager cette malade, mais non la guérir. Les trois autres cas où le même moyen fut employé offrent les mêmes résultats.

NÉVRALGIE.

Obs. II. — Mademoiselle Bastard, âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, a beaucoup souffert depuis trois ans d'une névralgie très-opiniâtre des nerfs sus-orbitaires ; on a employé sans soulagement, mais aussi sans persistance, tous les moyens. Le 2 mars 1833, deux gouttes d'huile de croton furent étendues sur la région sus-orbitaire droite. Le 3, il était survenu beaucoup de gonflement et d'inflammation, qui avaient envahi le front, mais non le cuir chevelu ; les vésicules étaient extrêmement nombreuses. Le gonflement et l'inflammation disparurent bientôt sous l'influence de lotions avec une solution d'acétate de plomb.

Le 5, la douleur est diminuée ; deux gouttes d'huile de croton sont appliquées sur le côté gauche.

Le 7, l'inflammation et le gonflement ont pris moins d'extension que du côté droit. L'éruption suit sa marche ordinaire ; les douleurs névralgiques ont continué moins violentes pendant quelques jours ; mais le 20, elles avaient repris toute leur intensité première.

Depuis cette époque, elle a pris régulièrement chaque jour deux gros de carbonate de fer trois fois par jour, et les souffrances terribles qu'elle éprouvait sont maintenant entièrement dissipées ; elle continue l'usage de ce moyen quelque temps encore.

Dans ce cas nous voyons encore l'huile de croton déterminer un soulagement ; mais non faire disparaître la maladie.

PARALYSIE DE LA FACE.

Obs. III. — M. James, âgé de 25 ans, peintre en portraits, éprouve depuis 5 mois une paralysie complète du côté gauche de la face ; tous les traits de ce côté sont immobiles ; les paupières restent écartées ; le sentiment n'a éprouvé aucune altération ; il n'y a ni gonflement, ni douleur, ni sensibilité même dans la région de la parotide ; la santé est bonne, les selles régulières, le pouls naturel. Il a été traité sans aucun effet avantageux par les saignées, les purgatifs et les vésicatoires. Je lui prescris, le 1er octobre, des laxatifs et une friction pendant dix minutes avec trois gouttes d'huile de croton sur la région parotidienne.

Le 2, l'éruption occupe une assez grande surface ; le gonflement est peu considérable.

Le 4, il peut fermer partiellement l'œil gauche, et paraît avoir recouvré quelque action sur les autres muscles de la face.

Le 6, l'état du malade est le même ; on recommence les frictions.

Le 8, il peut fermer l'œil complétement ; la bouche est redressée ; il n'y a presque plus de signe de lésion.

Le 12, il n'y a plus aucune trace de maladie ; le malade peut mouvoir avec une égale facilité les muscles des deux côtés de la face ; sa santé est bonne, et depuis cette époque il n'a éprouvé aucun dérangement.

PERTE DU MOUVEMENT DU BRAS.

Obs. IV. — J. Williamson, âgé de 21 ans, ouvrier, s'enivra à la fin de septembre 1832 et resta plusieurs heures dans le sommeil de l'ivresse sur un terrain humide, le bras étant placé de manière à supporter tout le poids du corps. Depuis cette époque (trois semaines), il a perdu complétement l'usage du mouvement et la sensibilité de la main et du poignet de ce côté. Il n'a aucune douleur ; la santé générale est bonne ; il n'éprouve pas de céphalalgie ; les selles sont régulières, le pouls normal. Je lui prescris, le 16 octobre, un purgatif et une friction continuée pendant dix minutes sur l'avant-bras, avec quatre gouttes d'huile de croton, le long du trajet des nerfs radial et cubital.

Le 18, légère amélioration.

Le 25, on renouvelle l'application d'huile de croton.

Le 1er novembre, l'amélioration est considérable ; le malade peut exercer quelques mouvemens avec la main.

Le 22, le mouvement est facile dans les doigts et le poignet. Cependant il n'est point encore à l'état normal. On continue le même traitement, et le 6 décembre il ne restait plus aucune trace de son affection.

Chez ce malade, dont le traitement n'a point été fait avec la suite et l'opiniâtreté que l'on aurait pu désirer, il était curieux d'observer l'amélioration suivant exactement les progrès de l'irritation extérieure ; toutes les fois que l'application était négligée, constamment la main retombait dans sa première immobilité, et ce n'est qu'en le continuant à la fin avec suite que le malade a guéri complétement.

OPÉRATION DE HERNIE FÉMORALE ÉTRANGLÉE, SUIVIE D'UN ANUS ARTIFICIEL ET DE MORT, par le docteur GRANT-CALDER.

Obs. — Mistress R***, âgée de 45 ans, affectée d'une petite hernie crurale droite, ressentit les premiers symptômes de l'étranglement dans la matinée du 28 mars. M. Grant-Calder fut appelé deux jours après, et n'ayant pu réussir à la réduire, il procéda à l'opération. L'étranglement fut détruit par un large débridement ; l'intestin, qui était une petite anse de l'iléon, rentra, et les symptômes fâcheux se dissipèrent. Mais l'intestin avait été mortifié ; bientôt des matières fécales coulèrent par la plaie extérieure ; au septième jour, il y eut une selle naturelle ; après quoi tout passa par la plaie. La malade maigrit graduellement et perdit l'appétit. La plaie rendait une odeur aigre et était tellement irritée par ce contact qu'il était impossible de la nettoyer convenablement. Une inflammation aiguë se propagea de la plaie à la cuisse et aux parois de l'abdomen attaquant tous les tissus contigus, et les matières fécales continuant à couler sur les parties enflammées, loin qu'on pût arrêter les progrès du mal, l'augmentaient sans cesse ; la gangrène survint, et mit à nu l'artère fémorale jusqu'à deux pouces au-dessous du ligament de Poupart. La malade s'affaiblit de jour en jour et succomba enfin le trente-deuxième jour après l'opération. Il ne fut pas permis de faire l'autopsie.

L'auteur regarde la qualité âcre des matières comme la cause de l'inflammation et de la gangrène. Il resterait à lui demander pourquoi l'inflammation attendit si tard à se développer ; si c'est que l'écoulement était moins âcre dans le commencement, d'où venait son âcreté consécutive. Il nous paraît probable que l'anus artificiel se trouvait en un point de l'intestin fort rapproché de l'estomac ; ceci expliquerait la maigreur graduelle de la malade, et la cacochymie générale consécutive, qui dispose, comme on sait, aux inflammations gangréneuses. Il s'agissait donc, si notre conjecture est fondée, de soutenir la femme par des alimens de rapide digestion, aidés de quelques toniques qui eussent permis d'attendre le moment favorable pour tenter l'opération de M. Dupuytren. L'auteur anglais rejette l'emploi des tentes qui, dit-il, occasionaient des crampes d'estomac et un écoulement plus abondant de matières. Il ne veut pas non plus qu'on attende que l'irritation soit calmée ; et il conseille d'employer sans retard le procédé de M. Dupuytren. Nous regardons l'avis comme très-peu sûr ; l'entérotome introduit dans des intestins non irrités est déjà sujet à produire des symptômes de péritonite fort graves ; que serait-ce si on l'appliquait sur un malade tel que nous est dépeinte la femme qui fait le sujet de cette observation ?

ABCÈS ET GONFLEMENT ÉNORME DE LA LANGUE GUÉRI PAR UN SÉTON, par M. THOMPSON, D.-M.

Obs. — A. J., enfant de 19 mois, de frêle apparence, entra le 6 avril 1832 à l'Infirmerie du comté d'Antrim, pour un abcès considérable dans la substance de la langue. Le mal datait de quelques mois, on en avait fait deux fois l'ouverture, avant son entrée à l'hôpital, savoir : à la partie inférieure de la langue du côté droit ; il en était sorti une quantité considérable de pus ténu et fétide. Cette évacuation avait diminué le volume de la langue, qui auparavant faisait saillie hors de la bouche, et lui avait permis de rentrer dans cette cavité. Mais après quelques jours l'ouverture se refermant, le foyer de l'abcès se distendait rapidement à un degré plus grand que la première fois.

L'aspect de cet enfant était horrible ; la langue énormement gonflée et saillant hors de la bouche était presque complétement étranglée par la pression des dents ; sa surface était sèche, couverte d'un enduit brunâtre, entrecoupée çà et là par des fissures ; les narines étaient largement distendues, la respiration se faisait entièrement par le nez. On ne pouvait administrer que des alimens liquides, encore avec difficulté, en tirant en arrière la commissure buccale ; aussi l'enfant était considérablement émacié.

M. Thompson fit immédiatement une ponction au lieu même de l'ancienne ouverture ; il sortit une quantité considérable de matière, ce qui procura du soulagement en diminuant le volume de la langue. Deux jours après l'ouverture s'étant refermée, on y introduisit du nitrate d'argent, qui n'obtint pas l'effet qu'on désirait ; et la matière s'étant rapidement reproduite, la langue sortit de nouveau. Pour prévenir une nouvelle accumulation de matière et exciter une inflammation dans le foyer de l'abcès, le chirurgien passa un séton au travers ; une sonde ayant été introduite par l'ouverture ancienne, on lui fit soulever la paroi de l'abcès de l'autre côté de la langue et l'on incisa sur cette saillie. Le séton fut ensuite passé, et on unit ensemble ses deux extrémités pour les empêcher de s'échapper.

Le séton avait été mis le 9 avril ; le 11, la langue était complétement rentrée dans la bouche ; la matière s'écoulait à mesure qu'elle était sécrétée ; on renouvela le séton. Le 30, la langue avait repris son état naturel ; à peine un peu de matière s'écoulait encore par les deux ouvertures ; le séton fut supprimé. L'enfant reprit de la santé et des forces ; le 22 mai, il fut renvoyé guéri.

Près de douze mois se sont écoulés depuis, sans qu'il y ait eu aucun indice du retour de la maladie.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE PAR L'INJECTION D'UNE FORTE SOLUTION DE NITRATE D'ARGENT, par M. Burnett Lucas.

M. Burnett pense que ce moyen de traitement est surtout utile dans la première période de la blennorrhagie, et ne craint point que la guérison subite de cette affection amenée dès le début ait aucune influence fâcheuse sur la santé. Déjà ce moyen avait été indiqué par le docteur Carmichael, mais il redoutait des accidens inflammatoires extrêmement graves. Cependant M. Burnett n'a rien observé de semblable à la suite de ce traitement dans les essais qu'il a faits sur son emploi. Il est persuadé qu'employé avec prudence il peut arrêter, dès le début, une affection qui trop souvent résiste à tous les moyens employés. Il cite quatre cas pris parmi le grand nombre de ceux où il l'a essayé.

Obs. I. — A. B., âgé de 30 ans, remarqua, cinq jours après un coït suspect, des taches verdâtres, puis jaunâtres sur le linge ; en même temps il éprouvait une assez vive démangeaison à l'orifice de l'urètre, et le passage de l'urine sur ce point déterminait une sensation approchant de la douleur. Les lèvres de l'urètre exami-

nées parurent légèrement tuméfiées et plus rouges qu'elles ne le sont d'ordinaire. Des circonstances particulières exigeant qu'il fût promptement rétabli, il consent à employer le traitement qui devait lui offrir le plus de chances d'une prompte guérison. En conséquence je pratiquai une injection avec le liquide suivant :

Prenez : nitrate d'argent, 10 grains.
Eau de rose, 1 once.

La première application produisit à l'instant même une douleur assez vive qui disparut environ vingt minutes après. La première fois qu'il urina il ressentit une vive cuisson dans toute l'étendue que l'injection avait parcourue, mais elle cessa après quelques minutes. Le soir (10 heures après la première), une nouvelle injection fut pratiquée et avec les mêmes effets. Le lendemain matin on fit sortir du canal de l'urètre en comprimant l'extrémité, une goutte épaisse de matière purulente ; l'émission des urines était suivie de moins de cuisson, l'écoulement cessa, et au bout de vingt-quatre heures tous les symptômes avaient disparu. J'ai souvent revu ce malade depuis cette époque, et jamais il n'a rien ressenti.

Dans tous les autres cas semblables, j'ai obtenu le même résultat lorsque le traitement a été employé dans les 48 premières heures. Le cas suivant recueilli par un médecin sur lui-même offre quelqu'intérêt pour l'étude des effets produits par l'injection sur le siége de la maladie, avant que l'on puisse en espérer un heureux résultat.

Obs. II. — Deux jours après un coït douloureux, une sensation inaccoutumée à l'orifice de l'urètre dirigea mon attention sur cette partie. J'y découvris un petit écoulement. Vingt-quatre heures après, il avait augmenté; mais supposant que la personne avec laquelle j'avais eu des rapports n'avait pu me tromper, je n'employai aucun moyen curatif. Le jour suivant, l'écoulement était devenu si considérable, avec la couleur jaunâtre et la cuisson en urinant, qu'il ne me resta plus de doute sur la nature de la maladie. Ce jour-là, je pratiquai une injection de nitrate d'argent à deux heures après midi, et une seconde à minuit. Le lendemain, l'écoulement avait cessé; mais il n'y avait aucune trace de ce fluide jaune indiqué dans la première observation. Au bout de deux jours, lorsque l'irritation produite par l'injection eut cessé, l'écoulement reparut. L'injection fut pratiquée aux mêmes heures et le même nombre de fois qu'avant. Le lendemain matin, en pressant l'urètre, j'en fis sortir une goutte d'une matière purulente épaisse. La douleur disparut graduellement et l'écoulement n'est pas revenu depuis.

CAS D'INSUCCÈS.

M. Burnett voulant s'assurer si ce moyen réussirait également dans les cas où l'écoulement est ancien, il fit les essais suivans.

Obs. III. — M. ***, âgé de 26 ans, avait contracté une gonorchée trois mois avant de s'adresser à moi. Après le traitement prescrit par ce cas-là, cet écoulement avait passé à l'état chronique. Je lui pratiquai quatre injections en 2 jours, mais sans rien produire sur la maladie. Cependant il n'en résulta aucun accident fâcheux pour le malade, bien qu'il ne suivît aucun régime et qu'il prît une nourriture copieuse.

La quatrième observation rapportée par M. Burnett n'offre aucune différence.

Ce n'est donc que dans la première période que l'injection du nitrate d'argent peut être pratiquée. Quand une fois l'écoulement a passé à l'état chronique, elle est sans effet; et, dans la période inflammatoire, lorsqu'il y a de violentes cuissons, un gonflement considérable, on ne pourrait évidemment en tenter l'emploi.

Le mode d'action du nitrate d'argent dans le traitement de cette maladie paraît dépendre de cette circonstance qu'il détruit l'inflammation spécifique de la blennorrhagie et la remplace par l'inflammation simple qui diminue graduellement et laisse l'urètre dans l'état sain. Pour arriver à ce but, il faut donc que l'injection atteigne toutes les parties qui sont le siége de la maladie. Le plus souvent il suffit que l'injection pénètre à un demi-pouce dans le canal pour qu'elle puisse atteindre le siége de la maladie; de là, la nécessité de ne point confier à un aide inexpérimenté ni au malade lui-même le soin de la pratiquer, de peur qu'il n'arrive ce que j'ai vu chez un malade chez lequel l'injection pratiquée sans soin pénétra dans toute la longueur de l'urètre, arriva jusqu'à la prostate et détermina une inflammation très-grave. M. Burnett, pour éviter cet inconvénient grave, fait toujours l'injection lui-même et de la manière suivante. « Ayant rempli la seringue, je comprime l'urètre avec la main gauche, à environ deux pouces et demi au-dessous de l'orifice de l'urètre et je pratique l'injection de la main droite. Il est inutile de dire que la seringue doit être en os ou en ivoire pour éviter qu'il ne se forme un dépôt de nitrate de plomb, comme cela arrive avec les seringues ordinaires. »

Quant à son insuccès dans le traitement de l'écoulement chronique, M. Burnett l'attribue avec raison à ce que cet écoulement étant l'effet de la débilitation de l'économie générale, on ne peut attendre d'un traitement purement local qu'il la fasse disparaître.

III. LONDON MÉDICAL GAZETTE. (Mai 1833.)

La *Gazette médicale de Londres* paraît tous les samedis. Les quatre numéros du mois de mai contiennent les articles originaux suivans : 1° *Quatre leçons sur la théorie et la pratique de la médecine, maladies de la poitrine*, par le docteur Elliotson; 2° *Remarques sur l'influence des habitudes physiques et des professions sur la taille de différentes classes d'hommes*, par le docteur Black; 3° deux articles *sur les bandages dans la parturition*; 4° *une Observation d'excision d'une large portion de la mâchoire inférieure*, par M. Adams; 5° *Note sur la structure de l'enclume* (un des petits os de l'oreille), par H.-J. Strapnelle; 6° *Lettre sur l'influenza ou grippe*, par M. Hingeston; 7° *Lettre sur des ouvertures dans les veines utérines*; 8° *Transfusion du sang pratiquée avec succès*, par le docteur Schneemann, d'Hanovre; 9° *Deux cas de laryngotomie recueillis à l'hôpital de Middlesex*, par M. Arnott; 10° *Lettre sur les maladies communément observées à Montserrat*; 11° *mémoire sur la pathologie des luxations de l'articulation de l'épaule*, par Philip Crampton; 12° *Observation de charbon avec complication*; 13° *Un cas d'empoisonnement involontaire par l'acide prussique*; 14° enfin des extraits de mémoires lus dans diverses sociétés médicales anglaises, et dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro.

REMARQUES SUR L'INFLUENCE DES HABITUDES PHYSIQUES et des professions sur la taille de différentes classes d'hommes, par J. Black, M.-D. du collége royal des médecins de Londres.

Nous ne répéterons pas les réflexions générales que fait l'auteur sur ce sujet important; tout son mémoire est dans les résultats statistiques auxquels il est parvenu.

Il a eu l'idée de mesurer avec la plus grande exactitude la taille et la largeur de poitrine de cent fileurs de coton, de cent blanchisseurs de toile de coton et de cent soldats appartenant au quatre-vingt-cinquième régiment. On sait à peu près quelle est la malheureuse condition des fileurs en Angleterre; la profession se transmet d'ordinaire de père en fils, et dès l'âge de 7 à 12 ans, les enfans commencent à être employés dans les manufactures. Les blanchisseurs succèdent également à leurs parens, mais ils ne commencent guère à travailler que de l'âge de 12 à 17 ans, et ils sont soumis à des exercices musculaires plus forts que les fileurs. Ceux-ci sont plongés dans une atmosphère imprégnée d'odeur et de molécules cotonneuses; les autres sont sujets à respirer le chlore et les émanations des alcalis et des diverses solutions qui servent au dégraissage. Quant aux soldats, on sait combien leur genre de vie diffère de celui des deux classes précédentes.

M. Black prit ses fileurs dans deux moulins de Bolton, 50 dans l'un, et 50 dans l'autre. Il y en avait six de 19 ans, soixante-dix de 20 à 29, dix-sept de 30 à 39, et sept de 40 à 45 ans; ce dernier âge est presque le plus avancé que l'on rencontre dans les manufactures pour les fileurs.

Les cent blanchisseurs furent également pris par moitié dans deux entreprises de la ville ou du voisinage; deux avaient 19 ans, quarante-quatre 20 à 29, trente-trois 30 à 39, treize 40 à 49, et sept 50 à 65 ans.

Les soldats furent pris dans deux compagnies du 85e régiment, infanterie légère, sans compagnies d'élite, et les hommes étant depuis long-temps sous les armes. Parmi eux, un seul avait 19 ans, trente-deux de 20 à 29, cinquante-un de 30 à 39, et seize de 40 à 49. Quarante-six avaient dix ans de service, quinze avaient vingt ans, et un vétéran comptait trente-quatre ans de service.

On voit déjà que la moyenne des âges est déjà : pour les fileurs, 26 ans 71 centièmes; pour les blanchisseurs, 32 ans 12; pour les soldats 32 ans 67.

La taille des fileurs varia entre 5 pieds anglais et 6 pieds un pouce (il faut se rappeler que le pied anglais a 3 lignes environ de moins que le pied français); 70 d'entr'eux avaient de 5 pieds 3 pouces, à 5 pieds 7 pouces; et la moyenne générale fut de 5 pieds 4 pouces.

Les blanchisseurs avaient depuis 5 pieds un pouce jusqu'à 6 pieds. Soixante-dix-neuf variaient entre 5 pieds 5, et 5 pieds 9 pouces; la moyenne était de 5 pieds 6 pouces 75 centièmes.

Quant aux soldats, les deux extrêmes furent 5 pieds 5 pouces et 6 pieds 1 pouce et demi. Soixante-dix avaient de 5 pieds 6 à 5 pieds 9 pouces; la moyenne fut de 5 pieds 7 pouces 87 centièmes.

La circonférence de la poitrine mesurée horizontalement au-dessous du mamelon ne donna pas des résultats moins remarquables.

Chez les fileurs, elle varia entre 27 et 38 pouces; 88 avaient de 30 à 35 pouces, et la moyenne générale fut de 32 pouces 67 centièmes.

Chez les blanchisseurs, les extrêmes furent 31 et 42 pouces. Soixante-dix-sept avaient de 33 à 36 pouces; la moyenne était de 34 pouces 24 centièmes.

Chez les soldats, la différence la plus grande fut de 31 à 41 pouces.

Soixante-dix-sept avaient de 34 à 37 pouces; la moyenne fut de 34 pouces 80 centièmes.

Assurément nous ne regardons pas ces chiffres comme rigoureux; et comment obtenir en pareille matière une rigoureuse exactitude? Mais les résultats sont trop frappans pour être attribués ici au hasard; on en jugera mieux en réunissant en un seul tableau toutes les moyennes :

CLASSES D'HOMMES.	AGE MOYEN.	TAILLE moyenne.		LARGEUR de la poitrine.
		p.	pouc.	pouces.
100 Fileurs de coton,	26—71	5	4,64	32,67
100 Blanchisseurs,	32—12	5	6,75	34,24
100 Soldats,	32—67	5	7,87	34,80

SUR LA STRUCTURE DE L'OS DE L'ENCLUME, par H.-J. Shrapnell.

Voici une petite découverte ostéologique qui peut montrer ce qui reste encore à faire en anatomie, et qui n'est pas en définitive de peu d'importance; car elle ne tend à rien moins qu'à rayer un des os du corps humain.

L'opinion la plus généralement reçue est que l'os lenticulaire forme un os complètement distinct de l'enclume; et c'est ainsi qu'on le représente dans les meilleures planches anatomiques, et dans les préparations de l'oreille. On n'a pas manqué non plus d'accorder à l'os lenticulaire deux facettes pour s'articuler avec l'enclume et avec l'étrier.

M. Shrapnell a voulu s'assurer du fait. Il a fait macérer quatre os temporaux humains, a pris soin de retirer les petits os du tympan sans aucune violence; mais ni sur ces os, ni sur de nombreuses pièces du même genre prises chez divers animaux, la macération n'a pu séparer l'enclume de l'os lenticulaire. Des temporaux qui avaient été enterrés pendant long-temps ont montré également ces deux os inséparables. L'auteur a donc examiné avec une lentille grossissant beaucoup les objets et les deux os joints ensemble, et les deux os séparés. Quatre planches jointes à son mémoire offrent les résultats de ses recherches. L'os lenticulaire y paraît uni à l'enclume par un col rétréci qui, sur une figure, rappelle très-bien l'union de la tête et du corps du fémur. Le côté qui regarde l'étrier est en effet lisse, convexe, articulaire; mais le côté qui regarde l'enclume, quand on a séparé ces deux os, offre des traces évidentes de fracture. Ce ne peut être une ankylose morbide; car l'union est constante, et chez les jeunes sujets comme chez les vieux, et sans qu'on trouve jamais de traces de maladie. Et comment se ferait-il d'ailleurs que l'ankylose réunît toujours l'os lenticulaire avec l'enclume et jamais avec l'étrier?

En conséquence, l'os lenticulaire doit disparaître du squelette et faire place à *l'apophyse lenticulaire* de l'enclume. C'est l'étrier qui devient le plus petit des os du corps. La cavité du tympan ne compte plus que trois os, et le squelette entier, selon le calcul de l'auteur, est réduit quant à présent à 247.

— L'observation de résection d'une partie de l'os maxillaire n'offre rien qui ne soit connu; nous nous contenterons de la mentionner.

M. Arnott a donné deux observations de laryngotomie, nécessitées par le gonflement des parties molles du larynx et de la gorge, et l'imminence de l'asphyxie. Le premier malade avait avalé de l'acide nitrique; il ne tarda pas à succomber. Le second malade avait été attaqué d'une angine très-intense; la laryngotomie ne put le sauver non plus. Les opérations n'offrirent d'ailleurs rien de remarquable.

DE L'APPLICATION D'UN BANDAGE DURANT L'ACCOUCHEMENT. Lettre de M. Allen à l'éditeur de la GAZETTE MÉDICALE. — Réclamation de M. Waller.

M. Allen appelle l'attention des accoucheurs sur l'utilité d'un bandage appliqué autour de l'abdomen durant le travail de l'enfantement pour favoriser les contractions utérines. Après plusieurs essais sur la meilleure manière de l'appliquer, il n'a rien trouvé de plus simple et de plus avantageux qu'un mouchoir de coton plié de manière à former une ceinture de 14 pouces de largeur (environ 13 pouces de France), dont on entoure complètement le ventre, et dont les extrémités vont se croiser ou se nouer derrière le dos.

Il attend, pour le placer, que l'orifice utérin soit suffisamment dilaté et les parties molles assez bien disposées pour que l'utérus n'ait plus à vaincre qu'une légère résistance. Avant cette époque, il craindrait d'exciter de tels efforts que la femme en serait épuisée avant le terme du travail; à l'époque indiquée même, il faut n'y recourir qu'avec réserve, quand les douleurs sont extraordinairement rapides et fortes.

L'emploi du bandage offre les avantages suivans :

1° Quand il est bien appliqué, il maintient le tronc fixe et permet à la femme de diriger tous ses efforts vers l'expulsion de l'enfant.

2° En comprimant également et régulièrement le fond de l'utérus, et même aussi un peu les parties latérales, c'est le moyen le plus puissant que nous ayons d'exciter les contractions de cet organe.

3° A part même l'action musculaire, il aide aux efforts de l'utérus par une action purement mécanique; en effet, quand l'utérus est fortement contracté, il lui oppose en avant et sur les côtés une résistance qui tend à repousser le fœtus vers le bassin. M. Allen dit qu'il s'est assuré quelquefois que la pression par le bandage avait plus favorisé la descente de l'enfant que les contractions utérines mêmes.

4° Le bandage, en pressant sur le fond de l'utérus durant l'expulsion de l'enfant, fait contracter cet organe sur le placenta, et prévient les redoutables conséquences de son inertie. La seule précaution qu'il convient de prendre consiste, lorsque la tête est hors de la vulve, à retarder plutôt qu'à précipiter la sortie du tronc et des extrémités.

5° Enfin, il a pour effet, après l'issue complète du produit de la conception, de maintenir les viscères dans les mêmes rapports et avec le même degré de pression qu'auparavant; ce qui prévient les défaillances, l'inertie utérine et l'hémorrhagie qui en est la suite.

M. Allen ajoute que dans les cas où il a jugé convenable de l'appliquer, les femmes en ont obtenu un tel soulagement qu'elles l'attribuaient à quelque vertu magique renfermée dans cette ceinture.

« J'ai consulté, avait dit Allen, les écrits des accoucheurs les plus renommés, et j'ai été fort surpris de ne trouver aucune mention de ce moyen nulle part, si ce n'est dans l'ouvrage d'Ingleby, *sur les hémorrhagies utérines*. » Ingleby étend même singulièrement son usage, puisqu'il veut qu'on l'emploie dès le commencement du travail.

La réclamation de M. Wallen a pour objet d'établir qu'il l'avait conseillé avant M. Allen. Dans la première édition de ses *Elements of practical Midwifery*, 1829, il avait prescrit l'application d'un bandage analogue comme un des devoirs de l'accoucheur. Ce bandage est décrit mieux encore dans une note qu'il a ajoutée à la septième édition de l'*Introduction to Midwifery* de Denman, pag. 205. Voici ce passage :

« Quand la seconde période du travail a commencé, on peut obtenir un grand avantage de l'application d'une ceinture ou d'un bandage autour de l'abdomen, en ajoutant un coussin que l'on place sur la région de l'utérus. Cette ceinture doit être munie de courroies et de boucles, de manière à pouvoir être resserrée à mesure que l'abdomen se rétrécit par la descente de l'enfant. Cette pression continuelle sur la matrice lui communique une légère stimulation qui provoque les contractions de cet organe et prévient d'une manière efficace les hémorrhagies qui suivent parfois l'accouchement. »

C'est à l'expérience à constater les bons effets que l'on peut retirer de ce moyen; il nous paraît d'autant plus important de l'expérimenter en France, que son application est très-simple et n'offre aucun des inconvéniens attachés à l'emploi du seigle ergoté.

— Une lettre du docteur Hugbson, *sur les ouvertures des veines utérines*, a pour objet de montrer que la découverte de ces orifices n'appartient pas à M. Robert Lee, mais que mention en a été faite très-clairement par D. Monro, A. Monro, Burton, Astruc, etc.

— Nous ne dirons rien d'une *lettre sur la grippe*, par M. Hingeston, ni d'une *note sur les maladies observées à Montserrat*, petite île des Indes occidentales; ces deux articles n'offrant d'ailleurs rien de bien neuf ni d'important. Il n'en est par de même du fait suivant, qu'on pourra joindre à ceux qui témoignent déjà en faveur de la transfusion.

TRANSFUSION DU SANG PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS, par le docteur SCHNEEMANN, de Hanovre.

OBS. — Le sujet de cette observation était une femme de 30 ans, d'une santé florissante, qui avait déjà eu deux enfans, et à chaque couche une hémorrhagie abondante avant la sortie du placenta. A son troisième accouchement, l'enfant étant né depuis deux heures et le placenta n'ayant pu être encore extrait, il survint une hémorrhagie violente, pour laquelle on envoya chercher en hâte le docteur Schneemann. Il trouva la malade en défaillance depuis quelque temps; la respiration et la circulation étaient à peine perceptibles; l'abdomen était assez fortement développé; l'hémorrhagie avait cessé pour le moment. Il prescrivit du vin avec une cuillerée de teinture de cannelle. La connaissance étant revenue, il s'occupa d'extraire le placenta et les caillots qui emplissaient l'utérus. Aussitôt, cet organe entra en contraction, et l'hémorrhagie ne revint point. La malade ayant pris encore successivement du vin, un demi-gros de seigle ergoté, et enfin un peu de laudanum, se trouva si bien que le médecin la quitta. Peu de temps après, la femme s'étant retournée dans son lit, l'hémorrhagie reparut avec violence; la parole manqua; tout indiquait une fin prochaine. Le docteur Schneemann averti ne vit de remède que la transfusion.

N'ayant point l'appareil nécessaire, il acheta une seringue avec un long tuyau,

et se fit accompagner de deux étudians en médecine. L'utérus était plus rempli de sang que jamais; il enleva tous les caillots et établit une compression sur l'aorte ventrale. Puis il prépara tout pour l'opération. Le mari offrit son bras, et après quelques difficultés occasionées par la nature de l'appareil, on parvint à injecter environ 7 à 8 onces de sang. Alors le mari s'évanouit et l'opération fut arrêtée. Une demi-heure après, la femme commença à revenir, et au bout de trois heures, à l'aide du vin et d'autres fortifians, elle était merveilleusement rétablie. L'hémorrhagie ne revint plus, et malgré une phlébite qui se déclara dans la veine blessée, et pour laquelle la malade eut à subir une salivation abondante, la santé et les forces lui revinrent à la fin; seulement elle conserva une grande pâleur, seul souvenir visible du danger auquel elle avait échappé.

Sur la pathologie de la luxation scapulo-humérale, par Philip Crampton, M.-D., chirurgien en chef des troupes d'Irlandes; etc.

Après quelques remarques sur les faits de dissection déjà publiés au sujet de ces luxations, et qui n'offrent rien qui ne soit connu, l'auteur donne l'histoire de deux cas qui lui appartiennent et dont nous allons donner la traduction littérale.

DISSECTION D'UNE LUXATION RÉCENTE EN BAS.

Obs. I. — En l'année 1808, un ouvrier fut apporté à l'infirmerie du comté de Dublin dans un état désespéré. Ceux qui l'avaient amené dirent que cet homme étant occupé à fouiller dans les fondations d'une maison incendiée, une partie d'un mur mitoyen était tombée sur lui, et qu'on l'avait trouvé la tête ensevelie sous les décombres. Il ne survécut que deux heures. L'autopsie ayant été faite 18 heures après, en outre d'une lésion du crâne qui avait déterminé la mort, on trouva une luxation de l'humérus du côté droit dans l'aisselle. Ce fut de ce côté que je dirigeai toute mon attention, secondé par mon ami et collègue feu le docteur Dease, et en présence de quelques autres chirurgiens de l'hôpital, je fis une dissection soignée de l'articulation avant de réduire la luxation, et je fus assez heureux pour obtenir un dessin exécuté d'après nature par un artiste distingué.

En enlevant les tégumens de l'aisselle, on trouva le tissu cellulaire ecchymosé dans une grande étendue, et formant une sorte de coiffe qui embrassait étroitement la tête humérale. Celle-ci, lorsque l'aisselle fut nettoyée, parut logée sur la côte inférieure de l'omoplate un peu plutôt sur son col. En s'échappant de la cavité, elle avait refoulé le petit rond en bas et avait traversé la partie inférieure du muscle sous-scapulaire, dont quelques fibres embrassaient étroitement le col huméral, tandis que la masse du muscle était rejetée en haut et détachée de la surface interne de l'omoplate. La courte portion du biceps, ainsi que le coraco brachial, étaient forcés de décrire une courbe en dehors, par-dessus le col de l'humérus, sur le côté sternal, tandis que la longue tête du triceps croisait le col de l'os obliquement du côté dorsal, et l'étranglement de la tête de l'os par tous les muscles qui l'entouraient était rendu plus sensible quand on mettait l'avant-bras dans l'extension. Le biceps et le triceps semblaient alors coclore en arrière la tête de l'os, et s'interposer entre elle et la cavité glénoïde. Le tendon de la longue portion du biceps était resté dans sa coulisse, mais sa gaîne était en partie déchirée.

Le ligament capsulaire était complètement arraché de la partie inférieure du col huméral dans l'étendue de plus de moitié de sa circonférence, et la portion arrachée formait comme une crête par-dessus la tête de l'os. Les grands nerfs et les vaisseaux du bras avaient été contraints de décrire une courbe en arrière, par la pression de la tête humérale, qui était en contact avec eux. Mais les muscles qui avaient le plus souffert étaient *les muscles articulaires*, ou ceux qui passent sur le col de l'omoplate. Les tendons du sus-épineux, du sous-épineux et du petit rond étaient complètement arrachés de l'humérus, emportant avec eux une mince portion osseuse qui n'était autre que la couche la plus superficielle de la grosse tubérosité à laquelle ils s'attachaient.

Afin de s'assurer des obstacles qui s'opposent à la réduction de cette luxation, on maintint l'omoplate fixe, et le bras étant élevé à peu près à angle droit sur le tronc, l'extension fut faite avec lenteur au moyen de poulies et de lacqs attachés autour du poignet. On trouva que tant que la main demeurait en supination, la tête de l'os demeurait inamovible; la principale résistance paraissait provenir des muscles biceps et triceps qui entouraient la tête luxée; les muscles du col de l'omoplate étant détachés de la grosse tubérosité de l'humérus ne pouvaient conséquemment offrir aucune résistance. Mais en mettant la main en pronation et faisant exécuter un mouvement de rotation en dedans à tout le membre, l'extension étant toujours maintenue, la réduction s'opéra avec facilité.

Les circonstances observées dans ce cas sont à peu près les mêmes que celles qui ont été décrites par Henry Thompson, dans les *medical observations and inquiries*; mais elles diffèrent notablement de celles qu'a notées A. Cooper. En effet, quoique, dans les observations qu'il rapporte, la tête luxée eût passé à travers le tendon du sous-scapulaire, toutefois les muscles sus et sous-épineux conservaient leurs attaches à la grosse tubérosité de l'humérus, et pour obtenir la réduction, il fallut élever le bras suffisamment pour mettre ces muscles dans le relâchement.

L'observation suivante est un exemple de luxation primitive en avant, dans laquelle la tête de l'os est jetée tout d'un coup sur le col de l'omoplate, sans avoir passé dans l'aisselle. Je ne sache pas, dit l'auteur, qu'il existe un seul fait publié de dissection d'une luxation récente de ce genre; on garde toutefois, au Muséum de l'hôpital Saint-Thomas, une préparation anatomique d'une de ces luxations d'une date déjà ancienne.

DISSECTION D'UNE LUXATION RÉCENTE EN AVANT.

Obs. II. — James Wilson, âgé d'environ 30 ans, tomba dans un four à chaux dans le voisinage de l'infirmerie du comté de Dublin, tandis que la chaux était encore brûlante. On l'en retira avec des cordes; mais au moment où il atteignait l'ouverture supérieure du four, la corde rompit, et il retomba une seconde fois d'une hauteur d'environ quinze pieds sur les pierres à chaux; et aussitôt qu'on l'eût retiré de cette périlleuse situation, on l'amena à l'hôpital Meath, où il reçut de M. M'Namara, qui se trouvait sur les lieux, tous les secours qu'exigeaient les circonstances. A l'examen on trouva qu'en outre de plusieurs brûlures et de déchirures étendues, il y avait une luxation de l'humérus sous le muscle grand pectoral.

M. M'Namara réduisit la luxation lui seul en tirant simplement sur le bras en avant et en bas, avec une main, sans employer beaucoup de force, tandis qu'avec l'autre main il repoussait la tête de l'os vers la cavité glénoïde. Le malheureux expira dans la journée tant des suites de sa brûlure que de celles de sa chute. La dissection de l'épaule fut faite dix-huit heures après par M. M'Namara, de qui je tiens la description anatomique qu'on va lire, et que j'ai écrite avec l'avantage d'avoir la préparation sous mes yeux.

La luxation n'était accompagnée d'aucune rupture des muscles, ni d'aucune séparation des tendons à leurs attaches à l'humérus. Un léger effort suffisait pour reproduire la luxation; les muscles pectoraux s'écartaient, et la tête polie de l'os se trouvait logée alors sur le col de l'omoplate, à la racine de l'apophyse coracoïde, mais elle s'étendait presque jusqu'à l'échancrure de la côte supérieure. Elle avait passé à travers une déchirure du ligament capsulaire, par-dessus le bord supérieur du tendon, du sous-scapulaire; elle avait détruit les attaches de ce muscle à l'omoplate qui à la vérité sont en ce point peu solides, et avait repoussé ses fibres en bas, de telles sorte qu'elles formaient une courbe qui embrassait ce partie le col de l'humérus. Les muscles sus et sous-épineux étaient très-tiraillés, mais n'avaient nullement souffert. Le tissu cellulaire qui recouvre leurs tendons était profondément ecchymosé, de manière à accuser plus distinctement leur passage. En réduisant la tête de l'os, on apercevait distinctement l'ouverture du ligament capsulaire à travers laquelle elle s'était échappée. Cette ouverture résultait de la séparation de la capsule du bord de la cavité glénoïde depuis son sommet jusqu'à sa base; elle était bornée en haut par le tendon du sus-épineux, en bas par le bord inférieur du tendon du sous-scapulaire. La déchirure se continuait jusqu'à la racine de la petite tubérosité de l'humérus, et offrait une étendue suffisante pour permettre à la tête de l'os de la traverser aisément; mais elle se bornait là; et la partie inférieure du ligament capsulaire, c'est-à-dire, celle qui répond à l'aisselle, était demeurée entière.

Les gros vaisseaux et les nerfs étaient restés au côté sternal de la tête luxée, et se trouvaient un peu déviés de leur trajet naturel. L'axe de la tête de l'os dans sa position luxée était à peine d'un quart de pouce plus élevé que l'axe de la cavité glénoïde.

L'auteur tire de ces observations les conclusions suivantes:

1° Les obstacles à la réduction proviennent uniquement de la contraction spasmodique des muscles irrités autour de l'articulation, et non point d'une rupture trop étroite de la capsule. Les moyens pour faire cesser ces obstacles sont donc ceux qui affaiblissent l'énergie musculaire, les bains chauds, l'émétique à petite dose, l'extension long-temps continuée, et enfin la précaution d'agir par surprise, et dans un moment où l'attention du malade est portée d'un autre côté.

2° La méthode généralement adoptée, selon lui, consiste à élever le bras presque à angle droit sur le tronc; et, dans l'extension, à le faire mouvoir en haut, en bas, et de chaque côté pour relâcher successivement tous les muscles qui entourent l'article. Toutefois, quand on a lieu de penser que le sus-épineux est encore attaché à la grosse tubérosité humérale, il conseille, pour relâcher ce muscle, de recourir à la méthode de Withe, récemment renouvelée par M. Malgaigne à l'Hôtel-Dieu de Paris.

3° L'extension vaut mieux faite sur le poignet, comme on le fait à Dublin, à Paris, à Berlin, etc. Elle est infiniment plus douloureuse au bras, au-dessus des condyles huméraux, sans doute à cause de la position superficielle du nerf cubital, placé au côté interne du bras, entre l'os et la peau.

4° Quant au précepte de fixer l'omoplate, on peut douter que la chose soit possible, et si elle est possible, qu'elle soit utile. Mais si l'on ne peut donc repousser en haut le col de l'omoplate, on peut très-bien appuyer sur la tête luxée et la repousser en bas tandis qu'on fait l'extension; ce procédé, conseillé par Bonn, est employé depuis plusieurs années à l'infirmerie du comté de Dublin avec beaucoup d'avantage.

5° Quand les tractions, au moyen des aides, sont insuffisantes, l'auteur préfère le levier aux poulies. Le levier a pour avantage de se trouver partout sous la main, mais surtout de permettre de varier autant qu'il est nécessaire les directions de l'extension.

6° La seconde observation démontre clairement l'existence, jusqu'à présent contestée, de la luxation primitive en avant. En effet, la partie inférieure de la capsule n'était point déchirée, et les attaches du muscle sous-scapulaire et du petit rond à la côte inférieure de l'omoplate étaient restées intactes. Ce fait est d'une haute importance pour la pratique. Car si, suivant l'opinion reçue que la tête de l'humérus, pour se jeter en avant, passe d'abord par le creux de l'aisselle, nous voulions tirer l'humérus en bas, il est évident qu'il pourrait en résulter de

graves lésions du sous-scapulaire, soit une déchirure de ses fibres en travers, soit la destruction de ses attaches à l'omoplate ou à l'humérus. L'indication manifeste alors est de repousser la tête de l'os *en arrière*, vers la cavité glénoïde, dont l'axe est, à très-peu de chose près, sur le même plan que l'axe de la tête déplacée; ce qu'on peut très-bien faire en plaçant un point d'appui sous l'aisselle et se servant du bras luxé comme d'un levier du premier genre. Ainsi le chirurgien mettra son bras gauche étendu horizontalement immédiatement sous les bords de l'aisselle, entre la poitrine et la tête luxée, et alors, s'emparant du poignet avec sa main droite, il tirera le bras avec force, de manière à lui faire croiser le corps du malade. Voici une observation de succès par ce procédé.

Obs. — Le colonel Gore, du château de Dublin, âgé de 56 ans, homme fort et bien portant, versa avec sa voiture par une nuit très-noire du haut d'une chaussée élevée de six ou huit pieds au-dessus de la campagne. Au moment de la chute, il eut la sensation d'un choc violent au coude, qui ôta au bras toute sa force; il n'y eut pas d'autre lésion. Je le vis une heure après son accident, et je trouvai une luxation du bras gauche en avant. Je le fis tenir debout, et plaçant mon bras gauche étendu horizontalement sous son aisselle, puis saisissant le poignet de ma main droite, je tirai brusquement le bras en travers du corps, de manière à mettre sa main en contact avec la hanche droite; au premier effort l'os rentra dans sa cavité.

Tel est cet intéressant mémoire, dont nous n'adoptons pas toutes les conclusions, mais qui a du moins le mérite d'apporter à l'histoire de ces luxations deux faits de la plus haute importance. Au surplus, l'erreur capitale où l'auteur est tombé tient à ceci, que pour diminuer la contraction musculaire, il a oublié la première de toutes les règles, qui est de placer les muscles dans le relâchement. Une fois ce principe admis, il ne reste qu'à chercher la position du membre qui le met le mieux en pratique; or nous avons suffisamment montré ailleurs qu'il fallait élever le membre beaucoup plus que l'angle droit.

Nous ne terminerons pas sans indiquer la manière dont l'auteur emploie le levier, qui n'a été, que nous sachions, nulle part encore décrite.

Le malade est debout, les jambes passées dans deux espaces voisins d'une échelle ordinaire. Un aide retient une extrémité de cette échelle à terre avec le pied. Un lacq, fixé autour du poignet, va s'attacher à un échelon du milieu, de telle sorte que le malade étant debout, l'échelle forme avec le sol un angle de 45°, qui est aussi l'angle que forme le bras luxé avec le tronc. Un aide empoigne avec les deux mains l'autre bout de l'échelle et s'efforce de l'attirer en bas, tandis qu'un autre aide retient le tronc du blessé, au moyen d'un lacq passé sous l'aisselle et qui va croiser l'épaule du côté sain. On juge avec quelle force l'extension peut se faire; quant à la direction, rien de si facile que de la changer. Le chirurgien se tient debout devant le malade, dirigeant la tête luxée avec les mains, et avertissant les aides quand il faut renouveler ou cesser l'extension.

OBSERVATION D'UN CAS DE CHARBON COMPLIQUÉ DE DYSURIE, par M. EWEN.

Obs. — Le 3 mai 1833, je fus appelé auprès de M. George, âgé de 37 ans, qui à ce moment se considéra comme très-légèrement indisposé, quoiqu'il fût obligé de garder le lit à cause d'un furoncle qu'il disait avoir sur la fesse gauche; mais à l'examen, ce furoncle offrit tous les caractères d'une tumeur charbonneuse. Le sommet de cette tumeur conique offrait plusieurs petites ouvertures ayant l'aspect d'un crible. Je pratiquai une incision cruciale à la surface. Il me rapporta que sa santé générale était dérangée depuis quelque temps, mais il avait conservé l'appétit jusqu'à la veille du jour où je le voyais. La tumeur avait commencé à paraître dix jours avant, avec des frissons, des chaleurs et un sentiment de lassitude. Six jours avant, il avait fait trente milles à cheval, ce qui lui avait fait, disait-il, beaucoup de mal. La langue est chargée; il y a un peu de fièvre, un peu de constipation.

Cataplasme de ferment, fomentations avec décoction de pavot. Il prendra toutes les trois heures la potion suivante, jusqu'à ce qu'il ait eu des garde-robes :

Prenez :	Sulfate de magnésie,	2 gros.
	Carbonate de soude,	2 scrupules.
	Eau de menthe,	1 once et demie.

Le 4, la nuit a été très-agitée; la peau est chaude, la face congestionnée; la potion a produit trois selles très-fétides. La tumeur charbonneuse n'offre pas un mauvais aspect.

Lotion avec acide nitrique, potion saline. Dans l'après-midi il se plaint tout à coup d'une vive anxiété dans la région précordiale avec difficulté de respirer et sentiment d'annihilation. La face est injectée, la peau chaude, le pouls 96 sans dureté. Une saignée lui procure du soulagement; mais l'opium ne peut lui procurer du sommeil, et le lendemain il éprouve les mêmes accidens, auxquels se joint une diminution notable de la quantité ordinaire des urines.

Le 6, le pouls est très-faible : 112; la langue sèche; il a rendu environ trois pintes d'urine qui présente un dépôt abondant, noir et grumeleux. L'escarre ne paraît point disposée à se détacher. Le soir, il est pris de délire qui prend une grande intensité malgré des lotions spiritueuses, et qui ne paraît céder qu'à une affusion froide sur la tête, privée de ses cheveux. On lui continue l'usage de l'opium, du calomel et du vin avec l'eau.

Le 8, le pouls offrait 140; la langue était sèche avec un enduit noirâtre à sa partie postérieure. Il y avait une prostration très-prononcée; les pupilles étaient contractées et les paupières supérieures abaissées; le délire continuait; les mains étaient brûlantes, l'abdomen distendu et surtout dans la région de la vessie, d'où l'on retira par le cathétérisme trois pintes d'une urine très-foncée en couleur. Pendant le jour, les forces tombèrent graduellement, et il expira dans la soirée.

AUTOPSIE FAITE LE 9 MAI, 22 HEURES APRÈS LA MORT.

Le cerveau n'offrait rien d'anormal.

Les poumons étaient plus engorgés et d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire; le cœur était flasque, très-pâle, et son tissu ramolli; mais les membranes extérieure et intérieure, ainsi que les valvules, n'offraient aucune trace de lésion.

Le canal alimentaire était sain, à l'exception de la distension des gaz, qui était considérable. Les petits intestins contenaient une matière visqueuse qui était verdâtre. Le *foie*, plus pâle qu'à l'ordinaire, et qui contenait moins de sang, n'offrait rien autre chose d'anormal. La *rate* était ramollie et désorganisée; le *pancréas* était sain; les *reins* étaient ramollis et leur texture ordinaire désorganisée, mais à un moindre degré que la rate.

La tumeur charbonneuse était ramollie et les fibres du grand fessier, sur lequel elle reposait, pâles et ramollies.

L'auteur rapproche ce fait de ceux publiés par le docteur Wilson, « cas de mort subite chez des individus affectés de maladies des reins, » et que nous avons fait connaître dans un numéro précédent. (V. GAZETTE MÉDICALE, vol. IV.)

EMPOISONNEMENT PAR L'ADMINISTRATION INVOLONTAIRE DE L'ACIDE PRUSSIQUE.

Obs. — Madame Latten éprouvant depuis 48 heures une violente douleur de tête, causée par une dent cariée qu'elle ne voulait point faire arracher, fit appeler un médecin qui lui fit la prescription suivante :

Prenez :	Solution saline,	8 onces.
	Teinture de jusquiame,	1 drachme et demie.
	Rhubarbe en poudre,	demi-drachme.
	Sel d'opium,	2 drachmes.

Elle devait en prendre trois cuillerées à soupe de 4 en 4 heures; mais l'élève qui était chargé de préparer cette potion ayant confondu, par une méprise presqu'inconcevable, la teinture de jusquiame avec l'acide prussique, il y introduisit une drachme et demie de cet acide.

La malade prit la quantité prescrite par le médecin, et pendant une minute n'éprouva aucun effet sensible; mais ce fut sur les yeux que se porta la première action de l'acide; ils semblèrent aussitôt sur le point de sortir de la tête; ensuite elle se plaignit de violentes douleurs dans les tempes, et demanda qu'on lui serrât la tête entre deux mains « pour empêcher qu'elle n'éclatât ». Ensuite, elle vomit les matières contenues dans l'estomac; puis elle rejeta du sang, qui sortit en gros caillots. Alors les extrémités inférieures entrèrent subitement en une action si violente qu'un fauteuil et une chaise qui étaient près d'elle furent lancées à l'autre extrémité de la pièce. Les doigts d'abord, ensuite les bras, offrirent une raideur musculaire si énergique que toute la force de deux hommes ne put les écarter du corps, et cependant les extrémités inférieures continuaient encore à être agitées de mouvemens d'une violence extraordinaire. Le médecin, appelé sur-le-champ, n'arriva que pour être spectateur des derniers instans de cette femme, qui succomba douze minutes et demie après avoir pris la potion.

— Nous ne rendons pas compte des numéros de mai du *London medical and surgical journal*, parce qu'ils ne renferment que les leçons de plusieurs professeurs de Londres, dont nous aurons à nous occuper à l'occasion des revues cliniques anglaises.

Les feuilles que nous venons de passer en revue contiennent de nombreux articles sur le choléra et qui bien que venant plus tard n'ajoutent cependant rien à nos connaissances sur cet important sujet; beaucoup même sont en arrière de ce que nous avons appris par notre propre observation; aussi nos lecteurs ne seront point surpris que nous n'en donnions pas non seulement l'analyse, mais même les titres qui occuperaient une place destinée à des travaux plus utiles. Il est encore, surtout dans les journaux hebdomadaires, une foule de communications et même d'articles qui ont une certaine longueur, mais qui seraient sans intérêt pour nos lecteurs. La presse médicale en Angleterre est absolument dans la même position que la presse politique dans ce pays, où la plupart des institutions ne sont plus en rapport avec l'état actuel de la civilisation. On réclame des réformes de toutes parts, et l'ordre médical suit aussi l'entraînement général. Il n'est pas de semaine où il n'y ait dans chaque journal de médecine quelqu'article important sur la réforme de quelqu'un de ces anciens établissemens qui se lient à l'instruction médicale, tels que les différentes écoles de médecine, les hôpitaux, les collèges de chirurgie et de médecine, etc., institutions dont quelques-unes sont vermoulues et s'écrouleraient d'elles-mêmes si nos voisins se lançaient avec le même entraînement que nous dans le système des réformes, mais qu'ils laissent subsister jusqu'à ce qu'il y ait accord

sur ce qui doit les remplacer. Ainsi les cris de la presse ne produisent pas sur-le-champ l'effet que l'on pourrait attendre; mais chaque jour l'esprit public fait de nouveaux progrès et les réformes arrivent ensuite sans commotions et sans ces bouleversemens qui ouvrent la porte à tous les intrigans et à tous les exploitateurs. C'est ainsi que nous avons vu le bill sur l'anatomie passer après une très-longue résistance, et qu'en ce moment le bill sur l'âge auquel les enfans peuvent être admis pour travailler dans les manufactures et sur le nombre d'heures qu'ils peuvent y demeurer chaque jour paraît devoir passer devant les chambres d'ici à peu de temps, mais après avoir été longuement discuté par les organes de la presse médicale. Nous allons dire quelques mots sur ce bill (factory's bill), dont tous les journaux de ce mois se sont occupés; ils serviront de complément à la revue que nous venons de faire.

SUR UNE LOI QUI DOIT DÉTERMINER L'ÂGE OU LES ENFANS POURRONT TRAVAILLER DANS LES MANUFACTURES.

Il semble difficile au premier abord de comprendre comment dans un pays comme l'Angleterre, où l'industrie emploie des forces mécaniques qui centuplent et au-delà la force ordinaire que l'homme a à sa disposition, on est cependant obligé d'avoir recours au travail des enfans à un âge où il doit ordinairement nuire à leur développement; tel est cependant l'état de l'industrie en Angleterre que le défaut et surtout le haut prix des bras forcent de demander du travail à des enfans auxquels il doit nuire. On a vu dans les villes manufacturières d'Angleterre des enfans de l'âge de 7 à 8 ans passer jusqu'à 12 et 15 heures entassés dans les chambres de travail. On est effrayé à la pensée seule des maux qui peuvent résulter de cet oubli des plus simples préceptes de l'hygiène publique, non seulement pour la génération actuelle, mais encore pour celles qui lui succéderont. On se demande encore si cette habitude de forcer le travail du jeune âge ne serait pas la cause pour laquelle la phthisie est, au rapport d'un grand nombre de médecins, beaucoup plus fréquente en Angleterre qu'en France. On a fortement réclamé contre un abus qui peut avoir des résultats aussi funestes, tous les journaux ont pris part à la discussion qui s'est élevée sur ce point, et une loi (factory's bill) a été proposée au parlement pour déterminer l'âge auquel les enfans pourront être employés, et le nombre d'heures qu'ils pourront passer dans les manufactures. Les ministres ont nommé une commission de médecins chargée de faire toutes les recherches sur ce sujet. En ce moment, ces commissaires visitent les grandes villes manufacturières et prennent toutes les informations nécessaires. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette discussion, qui n'intéresse pas seulement l'Angleterre, et qui se présentera bientôt aussi en France si le haut prix des objets de première nécessité obligeait le manufacturier à réclamer le travail d'un âge qui, dépensant moins, demanderait des salaires moins élevés. Déjà même, dans quelques manufactures on voit employer des enfans de 10 ans, et ce ne peut être, même à cet âge, sans nuire à leur développement à venir.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 JUIN. — M. Geoffroy présente un mémoire ayant pour titre : *Propositions de philosophie anatomique au sujet des glandes mammaires et des glandes monotrémiques*. Le défaut d'espace nous empêche de donner une analyse de ce mémoire, qui n'a pas été lu, et nous nous contenterons ici de reproduire un passage de l'introduction.

« Le progrès des idées, dit M. Geoffroy, avait fait admettre pour tous les êtres qui enfantent leurs petits vivans une classification générale et un nom *ad hoc*, celui de *mammalia*, en français mammifères : mais à peine cette décision fut-elle prise, qu'on s'en exagéra la portée en attribuant à l'organe une valeur de position philosophique qu'il n'avait pas, en lui accordant une influence de relations et comme de domination sur tout le reste de l'organisation. Avec plus de réflexion, on aurait mieux compris l'essence des choses et l'on se fût effectivement convaincu que le plus ou moins de volume et de function forcée au contraire, sous le point de vue des rapports naturels une considération sans importance.

» Toute prédominance n'est acquise aux organes que s'ils sont susceptibles de modifications réactionnaires ailleurs, parce qu'un organe ne prend rang dans ce sens que lorsqu'il exerce une action réelle dans toutes les dépendances du système dont il fait partie; que si, pièce constitutive et nécessaire d'un appareil, il y contracte des connexions d'un caractère invariable.

» Or, voilà ce qui ne peut se dire des systèmes glanduleux qui se rendent et se terminent à la peau; voilà ce qui notamment n'est point du tout le fait des appareils des mammaires. Les mamelles n'offrent rien de constant, ni pour le nombre, ni pour la position. Ce sont 2, 4, 6, 8, 10, 12 et jusqu'à 16 mamelles selon les espèces. Mais de plus elles sont très-inégalement distribuées, les unes sous les aisselles ou au milieu du plastron pectoral, d'autres à la région inguinale, et d'autres enfin qui sont répandues symétriquement sur tout le flanc du thorax. On pense bien que produite dans des positions aussi variées et à des distances respectives aussi grandes, ce ne sont point les mêmes artères qui en commencent la formation et qui y versent l'élément de leur alimentation. Ainsi, première considération digne d'attention, plus de connexions nécessairement conservées entre elles et les portions du système vasculaire qui s'y répandent, de sorte que les mamelles échappent à la raison conditionnelle qui caractérise les organes du premier rang. »

M. Gendrin adresse une observation sur un polype fibreux au cœur de la grosseur d'un œuf.

M. Melloni communique les résultats nouveaux auxquels il est parvenu en continuant ses recherches sur l'absorption de chaleur qui a lieu dans le passage des rayons calorifiques à travers des verres colorés. Cette notice est renvoyée à la commission chargée de faire un rapport sur les premiers résultats communiqués par l'auteur.

M. Boussingault présente un mémoire sur les températures moyennes d'un grand nombre de points de l'Amérique méridionale, températures déterminées avec des thermomètres placés dans des trous de sonde peu profonds.

Commissaires, MM. Arago et Savary.

L'intendant général de la liste civile annonce que le roi, voulant honorer la mémoire de Cuvier et donner en même temps une preuve de son intérêt pour les importans travaux de l'Académie, a commandé le buste en marbre de l'illustre savant dont la France déplore la perte. Ce buste, dont l'exécution a été confiée à M. Pradier, est maintenant terminé, et l'administration des musées royaux a reçu l'ordre de le faire remettre à l'Académie.

M. Leroy d'Étiolles demande la parole pour présenter les résultats de huit opérations qu'il a faites avec succès à l'aide du brise-pierre de Jacobson qu'il a un peu modifié.

M. Leroy fait précéder cette demande des remarques suivantes :

« Dans le rapport lu par M. Double à la dernière séance, il est dit qu'il serait à désirer que la lithotritie cessât d'être pratiquée seulement par un petit nombre d'opérateurs, et qu'elle entrât dans le domaine commun de la chirurgie. Ce souhait, que je partage, peut être réalisé par l'invention du brise-pierre articulé de M. Jacobson, qui dans son application est plus simple, plus facile, et demande moins d'habitude que la pince à trois branches, dont la sphère d'action est cependant plus étendue, qui la première a rendu la lithotritie applicable à l'homme, et qui tant de fois a réussi dans les mains de M. Civiale d'abord, puis dans celles de M. Heurteloup, dans les miennes et dans celles de quelques autres chirurgiens. En disant cela, je mérite d'autant plus de croyance que l'Académie m'a fait l'honneur de m'accorder un des prix Monthyon pour l'invention de cette même pince à trois branches.

» Si, comme on l'a dit dans le rapport, la démonstration du théorème consiste *moins dans l'invention des instrumens qui ont rendu la lithotritie praticable que dans l'application manuelle de ces instrumens*, il n'y aura désormais, grâce à M. Jacobson, aucun chirurgien qui dans les cas simples, et lorsque les pierres seront petites, ne soit en état de faire cette démonstration. »

M. Moreau de Jonnès fait une communication relative aux tremblemens de terre qui ont eu lieu aux Antilles depuis le commencement de 1833. Ces tremblemens ont été : le 7 février à minuit et demi, une faible secousse. Le 10, à 8 h. 45 m., une secousse médiocre. — Le 14, à 2 h. 30 m., du matin, deux fortes secousses. — Le 23 mars, à 10 h. 30 m. du soir, une secousse. — Le 15 avril, à 9 h. 45 m. du soir, une secousse assez forte. — Le 4 mai, à 11 h. du soir une secousse faible mais très-prolongée.

En tout 6 tremblemens de terre en 3 mois.

Aucun phénomène n'a été remarqué dans l'atmosphère. Seulement une sécheresse très-grande ayant eu lieu aux Antilles depuis quelques mois, on a supposé quelque coïncidence entre ses causes et celles des tremblemens de terre.

M. Guérin adresse une notice sur une larve d'œstre trouvée sur l'homme.

M. Vallot de Dijon adresse une notice indiquant les différens ouvrages qui mentionnent l'existence de ces larves chez l'homme.

Ces deux notices sont renvoyées à la commission chargée de faire un rapport sur celle que M. Roulin avait adressée relativement au même sujet.

M. Julia-Fontenelle adresse un paquet cacheté contenant la description d'un procédé nouveau pour la conservation des substances alimentaires et d'un nouveau mode d'embaumement.

M. le docteur Colombat de l'Isère adresse de même, sous enveloppe cachetée, la description d'une nouvelle machine.

Ces deux dépôts sont acceptés.

Le reste de la séance est consacré à la lecture de deux rapports sur les travaux de M. Gay, sur l'histoire naturelle et sur les collections rapportées par lui du Chili.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 JUIN. — M. Foureault demande à être porté candidat à une place d'associé correspondant.

Un pharmacien adresse une lettre dans laquelle il cherche à prouver que la terre d'Egypte, analysée dernièrement par M. Soubeiran, et que ce chimiste regarde comme une terre végétale, n'est autre chose que la terre sigillée de Lemnos.

MM. Thomas, Payen et compagnie envoient une notice sur le ressort à brancard.

M. Brissette adresse un travail sur le choléra en septembre et octobre 1832, dans le département du Nord.

M. Alphen adresse également un gros volume contenant un nouveau traitement du choléra. (Renvoi à la commission du choléra.)

M. Tesson d'Orvers adresse des instrumens en caoutchouc. (Commissaires; MM. P. Dubois et Hervez de Chégoin.

M. Lagneau écrit qu'il accepte la place de juge dans le concours de pathologie externe.

M. Double fait observer que la commission du choléra possède encore dans ses cartons deux ou trois cents pièces tout-à-fait insignifiantes sur cette maladie, et demande que l'Académie fixe une séance extraordinaire pour se débarrasser du rapport sur des travaux si peu importans.

M. Amussat dit que les principaux avantages de l'instrument qu'a présenté M. Ségalas dans la dernière séance, consistant dans le volant, qui accélère une opération toujours trop longue, dans la vis pratiquée sur la canule, et dans l'allongement de la tige centrale, ce chirurgien aurait dû ne réclamer pour lui que la dernière de ces modifications; car lui, M. Amussat, a employé, il y a long-temps, un instrument semblable, moins l'allongement de la tige.

M. Leroy d'Etiolles écrit une lettre dans laquelle il expose que M. Ségalas n'est pas le premier qui ait voulu réunir les deux systèmes de percussion et de pression (Heurteloup et Jacobson); que M. Touzet jeune, qui est parti depuis pour l'Amérique a fait exécuter un instrument de ce genre par M. Greiling.

M. Cornac est appelé au nom de la commission chargée de proposer des sujets de prix pour 1835.

Pour le prix à discerner au nom de l'Académie, la commission propose quatre questions :

1° Quelles sont les altérations organiques désignées sous le nom de tumeurs blanches, quel est le meilleur traitement à leur opposer dans les diverses périodes?

2° Faire l'histoire des collections purulentes qui se développent à la suite des opérations chirurgicales; indiquer leur traitement.

3° Que faut-il entendre par les mots affection typhoïde; quelles sont les causes et les terminaisons de ces maladies; quel est leur traitement?

4° De l'utilité et du danger d'une longue abstinence dans les maladies aiguës et chroniques.

Après une discussion peu importante sur le mérite relatif de ces questions, sur la nécessité prétendue de poser tour à tour des questions médicales, chirurgicales et chimiques, le vote sur ces questions a lieu au scrutin secret, et par numéros 1, 2, 3, 4.

Au premier tour, la deuxième et la quatrième question obtiennent vingt-trois suffrages; la première quatre, et la troisième sept.

Au deuxième tour (ballotage), la deuxième question l'emporte; elle obtient vingt-trois voix, la quatrième seize.

M. Cornac propose ensuite pour sujets de prix à distribuer pour le legs Portal, en 1835, les deux questions anatomico-pathologiques suivantes :

1° Faire l'histoire de l'inflammation des veines;

2° Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.

Au premier tour, la deuxième question est adoptée à l'unanimité; la première est rejetée comme rentrant essentiellement dans la question adoptée pour le prix de l'Académie.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'AMAUROSE, communiquées par M. A. Berton, D.-M., chirurgien-aide-major de la garde municipale de Paris.

Richter accuse trois ordres de causes dans la production de l'amaurose. 1° Le premier ordre comprenant la pléthore et turgescence des vaisseaux sanguins du cerveau, de la rétine et du nerf optique, que l'on suppose déterminer dans ces parties un certain degré de compression. 2° La seconde classe renferme les causes qui agissent en affaiblissant toute l'économie ou l'œil seulement. Bien ne tend plus, selon le même auteur, à diminuer la force de ces organes que la fatigue que leur cause la fixation des objets très-petits, très-colorés, très-brillans, comme la réflexion d'une lumière très-vive. Il cite l'observation d'un homme qui contracta une amaurose pour avoir parcouru un pays couvert de neige, et celle d'une personne qui fut attaquée de la même maladie pour avoir été tout à coup frappée par la clarté vive et brillante de la foudre. Le professeur Beer appuie l'opinion précédente. 3° Enfin, dans le troisième ordre de causes, sont placées les irritations qui affectent d'une manière inexplicable le nerf optique et le rendent insensible à l'impression de la lumière. Plusieurs de ces irritations sont supposées avoir leur siége dans les viscères abdominaux d'où elles s'étendent sympathiquement vers les yeux.

Dans l'amaurose vraie et simple de Beer, il n'y a que les propriétés vitales du nerf optique et de la rétine qui soient altérées; elle dépend d'un excès de vitalité ou mieux de sensibilité de ces parties nerveuses, ou réside dans l'appauvrissement de cette vitalité ou sensibilité. La première variété de cette amaurose dépend toujours d'une congestion de sang vers la tête et les yeux, laquelle exerce une influence marquée sur la formation première de cette maladie. Toutes les circonstances qui tendent à provoquer une grande faiblesse générale ou bornée aux yeux, sont les causes plus ou moins déterminantes de la deuxième espèce.

Dans les intéressantes leçons de cliniques de M. le docteur Sichel, publiées dans la Lancette, on trouve (n° 64) : ...... Que celles des amauroses qui ne sont pas le symptôme de l'affection d'un organe autre que celui de la vue (c'est-à dire qui ne sont pas sympathiques), peuvent le plus souvent être réduites à deux espèces : l'une est celle où la maladie consiste dans une irritation, une congestion sanguine, ou même une inflammation soit de la choroïde, soit de la rétine ou du nerf optique; l'autre où l'affection consiste dans la paralysie plus ou moins complète de ces dernières parties nerveuses.

Ces explications et celles de la plupart des opthalmologues, relativement à l'étiologie de cette maladie, diffèrent peu : je les considérerai donc comme les plus générales, les mieux accréditées, et vais rechercher à quelle classe de causes peuvent se rattacher les observations suivantes.

Obs. I. — Il s'agit dans le premier cas d'une jeune femme de 24 ans, bien constituée, nullement lymphatique, bien réglée, jouissant d'une parfaite santé, n'ayant d'ailleurs jamais été malade, et qui une nuit se réveillant, puis se plaçant subitement à la fenêtre, aperçut dans la rue la clarté de lumières, éprouva tout à coup une sensation extraordinaire dans l'œil droit et fut saisie de surprise et d'effroi en reconnaissant bientôt que la paupière de ce côté était involontairement close, tombante, et la vision trouble.

Des sangsues, des vésicatoires, des frictions irritantes vers les tempes, lui furent conseillés, le tout sans résultat avantageux.

Je n'eus l'occasion de voir la malade qu'environ quinze jours après l'accident. A cette époque, la paupière droite, incapable de tout mouvement, retombait après qu'on l'avait soulevée. Il y avait néanmoins conservation de la sensibilité, car le moindre attouchement à la surface était perçu; l'œil était dévié, tourné en dehors, la pupille dilatée et l'ouverture pupillaire peu contractile, d'épaisseur à peu près d'un cinquième; celle de l'autre œil (tout-à-fait d'ailleurs dans l'état physiologique), la vision s'effectuait du côté malade; mais comme à travers une gaze, et les objets paraissaient doubles quand la vue s'exerçait simultanément des deux yeux. Au reste, nul changement appréciable dans la coloration de l'iris ou le fond de l'œil. Depuis quelques jours seulement une légère et profonde céphalalgie se faisait sentir vers la région coronale droite.

La vision double résultait ici de la déviation des axes visuels, et cette déviation avait pour cause l'amaurose bornée à un seul œil. Richter a en effet signalé le strabisme comme étant le signe le plus sûr de l'amaurose, et Beer, qui regarde aussi ce phenomène comme très-constant en pareille circonstance, en donne pour explication que l'œil malade ne s'arrête sur aucun objet et n'en fixe aucun. On peut, ce me semble, avec au moins autant de probabilité, en trouver la cause dans la maladie elle-même, ou dans une sorte d'extension de sa part. Dans le premier cas, elle ne s'observerait que quand l'amaurose serait incomplète, quand certaines portions seulement de la rétine (les médianes surtout) auraient été frappées de paralysie. Les autres parties de cette membrane nerveuse, restées sensibles à l'influx de la lumière, seraient alors instinctivement tournées vers le champ de la vision et dirigées à la rencontre de l'impression des rayons lumineux; on, suivant une autre hypothèse, le strabisme résultant de la résolution paralytique, de quelque muscle moteur de l'œil, et par suite du défaut d'antagonisme; l'on conçoit que l'un des muscles droits, par exemple, puisse, ainsi que l'élévateur de la paupière, perdre la faculté de se contracter.

Quoi qu'il en soit, j'aurais dû rapporter le fait précédent à la seconde division établie par Richter. Je me rappelai en effet les exemples qu'il cite, et entre autres celui d'une amaurose survenue chez un extasié en contemplation devant le disque de la lune. Mais, préoccupé de l'idée de jeunesse et de force de la malade, et de l'insuffisance des deux ou trois précédentes applications de sangsues, j'insistai sur les évacuations sanguines et les révulsifs sur le canal intestinal. N'ayant obtenu aucun résultat avantageux, vers la fin de la huitaine, je crus devoir changer de médication et avoir recours aux moyens aptes à stimuler, à réveiller la sensibilité des organes nerveux de l'œil. Je prescrivis des frictions irritantes sur les tempes, le front et même la paupière; je fis prendre les pilules de Méglin, placer un large vésicatoire à la nuque et ordonnai un vomitif (moyen que, dans l'autre manière de voir, j'aurais craint d'être nuisible, comme susceptible d'occasionner ou d'augmenter la congestion cérébrale). En moins d'une semaine, j'obtins un amendement assez remarquable : la paupière s'entr'ouvrait et laissait découvrir la partie inférieure de la pupille, l'œil malade distinguait un peu plus nettement les objets. Ce mieux restant stationnaire et les progrès vers la guérison paraissant s'arrêter, je songeai après quelques jours à l'emploi de la strychnine, et malgré sa moindre faveur actuelle, suite ordinaire d'un engouement peu modéré, je l'administrai d'abord à la dose d'un quart de grain par jour, que j'augmentai progressivement jusqu'à ce qu'elle fût portée à un demi-grain matin et soir. Dix ou douze jours plus tard, la guérison était complète; le parallélisme entre les axes visuels qui, chaque jour, s'était rapproché davantage, était alors parfait, et rien au reste, soit dans l'aspect de l'œil, soit dans son aptitude à la vision, ne laissait soupçonner le moindre reliquat de l'affection antérieure.

Obs. II. — L'autre observation se rapproche beaucoup de la précédente et vient d'être recueillie, et presque dans le même temps, par M. le docteur Bodson, mon parent. Elle a trait à une amaurose double survenue progressivement en quelques jours, chez une femme âgée d'environ 50 ans, qui avait eu plusieurs enfans, et dont le temps critique n'était passé que depuis peu d'années. Quand M. Bodson fut appelé, la maladie datait déjà de 35 jours. Les paupières étaient closes, tombantes; la pupille droite un peu plus dilatée; la vision était imparfaite, comme nuageuse, et la vue semblait encore plus diffuse du côté où existait la dilatation pupillaire. Cette malade avait été saignée, avait subi trois applications de sangsues (deux derrière les oreilles, la troisième vers la partie interne et supérieure des cuisses). Enfin, des bains de pieds sinapisés, des pilules purgatives avaient complété cette médication antiphlogistique, restée d'ailleurs sans heureux effets.

M. Bodson fit raser les cheveux de la partie supérieure de la région coronale et y fit placer un vésicatoire. Les autres moyens furent continués. Dès le quatrième jour de l'application de l'exutoire, les paupières purent s'entr'ouvrir légèrement; mais quelque temps s'étant écoulé sans nouvelle amélioration, les pilules purgatives furent remplacées par celles avec l'extrait alcoolique de noix vomique. Dès lors un mieux sensible se déclara chaque jour, et vers la fin de la troisième semaine la guérison était complète. Les paupières avaient en effet recouvré toute la vivacité de leurs mouvemens, et la vue était assez bonne pour qu'il fût possible à la personne précédemment affectée de reprendre des occupations à l'aiguille.

Il serait, je pense, inutile de chercher à démontrer, au moyen de nouveaux détails, ce qui semble résulter de l'évidence des faits; savoir : que les deux cas précédens d'amaurose n'étaient point de la nature de celles qui dépendent d'une affection viscérale (amauroses sympathiques), de celles qui résultent d'une congestion, d'une irritation ou même d'une inflammation des organes nerveux nécessaires à l'œil; mais qu'ils tenaient à la paralysie des nerfs ou membranes nerveuses des organes visuels; paralysie qui, au dire des ophtalmologues, atteint d'une manière plus ou moins complète le nerf optique, la rétine, ou même la choroïde. Remarquons que le nerf trifacial n'est point cité, bien que des expériences de M. le professeur Magendie (dont les résultats sont consignés dans son précis de physiologie), il résulte, 1° que le clignement dépend en partie du nerf facial, en partie du nerf de la cinquième paire, qu'il cesse ou se montre très-rarement après la section de ce dernier, et cesse toujours quand le nerf facial est coupé; 2° que la section des nerfs optiques abolit complètement la vue; que celle de la cinquième paire ne détruit pas toute la sensibilité de la rétine, mais qu'il n'en reste qu'une faible partie.

De ces données physiologiques ne peut-on pas inférer que ce sont les nerfs de la cinquième paire qui sont affectés dans les amauroses incomplètes, sinon toujours, du moins dans celles compliquées de paralysie des paupières, telles enfin qu'ils étaient dans les observations qu'on vient de lire?

Enfin, et comme dernières conséquences de tout ce qui précède, ne peut-on en appeler de la proscription trop absolue dans laquelle quelques médecins ont prétendu envelopper une substance trop vantée jadis, mais dont l'inefficacité n'est parfois aussi que la conséquence de contresens dans son emploi? et à ce propos insister sur la difficulté et l'importance de la science des indications; science qui fait consister l'art de guérir en autre chose que dans la lecture et la possession d'un formulaire, et qui la mettra toujours au-delà de la portée de ceux que l'étude n'aura pas initiés aux sciences dont il est le complément et l'application?

LETTRE SUR L'EMPLOI DES ÉMÉTO-CATHARTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. JOUSSEMET, médecin à Longeville (Vendée).

Monsieur et honoré confrère,

M. le docteur Piorry, dans son mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes, dit : « Il faut avoir un bien grand désir de purger pour administrer » des éméto-cathartiques avant de faire prendre le quinquina dans les fièvres » d'accès. »

Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de protester de toutes mes forces contre une semblable opinion. Le pays où j'exerce la médecine me permet d'apporter un avis dans cette importante question. Ce pays est marécageux, et fort loin des côtes de l'Océan. Je pensais comme M. Piorry au début de ma pratique dans ces contrées, et, guidé par les mêmes principes, j'administrai dans l'espace de quatre mois le sulfate de quinine à plus de cent malades sans les purger. La fièvre cessa comme par enchantement; mais au bout de trois semaines environ, la fièvre a récidivé chez le plus grand nombre de malades. Surpris d'un pareil résultat, je résolus alors de débuter par une dose d'émétique et d'ipéca. Depuis deux ans, plus de deux cents malades ont été soumis à ce genre de médication, et je n'ai pas eu au plus dix récidives.

Je laisse à M. Piorry, homme de talent et de bonne foi, le soin de tirer de ces faits les conclusions qu'ils renferment.

Agréez, etc., JOUSSEMET, D.-M. M.

N. du R. La réclamation de notre honorable correspondant nous paraît très-fondée. Il n'est pas le seul qui ait remarqué combien sont sujets à récidives les individus qu'on n'a pas purgés avant l'administration du quinquina. Il en est même des fièvres intermittentes qui n'ont cédé qu'à la méthode évacuante. C'est encore là un effet des constitutions médicales qui impriment aux maladies analogues des différences de nature, différences si essentielles pour leur traitement. Nous publierons dans notre prochain numéro un mémoire qui ne laissera aucun doute sur cette vérité, si bien reconnue par nos prédécesseurs et si mal comprise de nos jours.

POLICE MÉDICALE.

COMPTE RENDU DE TROIS AFFAIRES CONCERNANT L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET LA VENTE DES REMÈDES SECRETS.

Affaire Moltenot au tribunal correctionnel d'Orléans. — Le massage. — Pourvoi de dix-neuf pharmaciens de Paris contre les débitans de remèdes secrets. — Condamnation de vingt-neuf pharmaciens pour annonces et pour débit de remèdes secrets.

Malgré l'impuissance de la législation actuelle pour la répression du charlatanisme, on voit encore de loin à loin quelques procès et quelques condamnations qui opposent une dernière digue aux envahissemens effrontés des charlatans. Nous allons rapporter, d'après la GAZETTE DES TRIBUNAUX, les débats d'une affaire qui a fort occupé nos confrères d'Orléans, et qui renferme plus d'un incident capable de piquer la curiosité de nos lecteurs. Nous ferons connaître ensuite le résultat de deux autres affaires qui concernent la vente de remèdes secrets.

AFFAIRE MOLTENOT. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — LE MASSAGE.

(Tribunal correctionnel d'Orléans.)

Le sieur Eugène Moltenot jouit d'une célébrité orléanaise, et depuis trois semaines les salons retentissent de la mesure que la justice a cru devoir prendre contre lui. On est prévenu que l'auditoire sera nombreux; la cour prête la salle des assises. Dès le matin les avenues du Palais sont envahies par un grand nombre de dames élégamment parées. On a peine à trouver place dans la vaste enceinte où siége le tribunal.

On dit que 80 témoins sont assignés : hommes de tous les âges, de toutes les conditions; femmes jeunes, fraîches, pâles, convalescentes ou en bonne santé, de malades qu'elles pouvaient être.

A l'ouverture de l'audience, on fait l'appel des témoins; on voit en première ligne les médecins les plus distingués de la ville.

Après le premier tumulte, l'audience prend son caractère solennel, et M. le président donne la parole à M. le substitut Fremont, qui s'exprime en ces termes :

« Messieurs, si vous ne connaissiez à l'avance le prévenu que nous avons fait citer aujourd'hui à votre barre, l'aspect inaccoutumé de cette salle d'audience vous révélerait assez que des débats inusités vont s'ouvrir.

» Un homme s'est imaginé avoir conquis, à la suite de nos armées, la science du médecin, et, rentré dans sa patrie, il s'est fait tour à tour masseur, officier de santé, docteur en chirurgie, ou plutôt il a intrépidement appelé le charlatanisme à son secours pour se créer des moyens d'existence.

» Eugène Moltenot, nous le savons, s'est acquis à Orléans une certaine célébrité; il a des partisans zélés, qui le regardent comme un génie bienfaisant envoyé tout exprès pour faire des cures merveilleuses; mais cette célébrité éphémère, contre laquelle nous avions à lutter, est venue se briser aux portes de cette enceinte; car vous, messieurs, vous serez préoccupés par des idées d'un ordre plus élevé.

» Vous penserez comme nous que la capacité chez le médecin, acquise par tant de veilles studieuses et par tant de savantes recherches, ne peut être illusoire; vous penserez comme nous que si l'on exige du magistrat le diplôme de capacité pour prononcer sur l'honneur et la fortune de ses semblables, on doit également exiger du médecin le diplôme de capacité pour résoudre des questions de vie et de mort.

» Naguère, dans un département voisin, le prévenu Moltenot s'est acquis une triste renommée dans l'art de guérir. Errant de ferme en ferme, il médicamentait les habitans de la campagne, à la condition qu'on lui donnerait un lit pour se coucher et du pain pour se nourrir; car alors il n'avait pas, comme aujourd'hui, un brillant équipage roulant avec fracas sur le pavé des rues.

» Cependant la justice, la même dans tous les pays, mit fin à cette vie aventureuse par un jugement de police correctionnelle; l'illusion fut détruite; Moltenot a déserté le pays témoin de sa condamnation; il a choisi un plus vaste théâtre; il a pensé sans doute que dans la ville d'Orléans, perdu dans la foule, il pourrait faire la médecine en secret et surprendre la vigilance des magistrats; mais il se trompait, ou plutôt le hasard l'a trop bien servi. Quelques jeunes femmes attaquées de maux de nerfs..., quelques jeunes filles languissantes, se sont fait masser par lui; il n'en a pas fallu davantage pour le rendre célèbre. Moltenot est devenu le médecin à la mode, et l'on a mis à l'écart les véritables médecins avec leur talent et leur expérience. Ah! disons-le, messieurs, les femmes ont une bien grande puissance sur la destinée des hommes! Quoi! Moltenot sans éducation, Moltenot n'ayant que le diplôme du charlatan, Moltenot frappé d'un jugement correctionnel, inspire tout à coup assez de confiance pour qu'on lui abandonne une femme, une fille, une sœur!... Les souffrances de ceux qu'on aime ont cela de terrible, qu'elles égarent notre raison. Ah! préservez, préservez, messieurs, des parens égarés des malheurs irréparables où l'ignorance du prévenu pourrait les plonger.

» Mais n'anticipons pas sur les débats; avant que nous puissions vous raconter la vie de Moltenot, avant que nous puissions le frapper de nos réquisitoires, il faut que de nombreux témoins soient entendus. »

Ici M. le substitut pose les questions à décider par le tribunal.

Après cet exposé, on fait l'appel des témoins.

M. Jallon, docteur-médecin, est introduit le premier. Avant de répondre aux interpellations de M. le président, il fait observer au tribunal qu'il n'entend point déposer sur les faits parvenus à sa connaissance comme médecin dans l'exercice de ses fonctions; sa délicatesse s'y refuse; il ne rapportera que ce qu'il a entendu dire dans le monde. Il prête serment sous cette restriction.

Le témoin dit connaître à peine de vue le sieur Moltenot. Il a entendu dire qu'il traite les maladies externes et internes, qu'il se présente comme masseur. Le témoin fait des observations de thérapeutique; il se demande ce qu'est l'art de guérir : ce sont tous les moyens physiques et moraux qu'on peut employer pour une cure; c'est tout ce qui complète la science et l'exercice de la médecine. Masser, frictionner, donner des cataplasmes, des bains, ce n'est pas exercer l'art de guérir; mais ordonner le massage et le pratiquer soi-même, c'est faire de la médecine. Ces définitions sont exactes et servent de point de départ; il faudrait fermer les écoles s'il n'existait des restrictions utiles, car tout malotru pourrait exercer la médecine. Pour sa part, il a cru que le sieur Moltenot exerçait légalement, en voyant le procureur du roi, le juge d'instruction, un conseiller de préfecture lui accorder leur confiance, et encore il n'est pas autorisé à penser le contraire. Aidé d'une protection semblable, la célébrité est venue trouver le sieur Moltenot, et c'est chez lui que le public est allé chercher des secours. Mais un département voisin s'est élevé contre cette célébrité honteuse, et aujourd'hui cette même célé-

brité retombe sur celui qui la possède. Le témoin s'élève contre le charlatanisme que tout favorise, ignorance, sentimens bas, langage ignoble. Quand il a compris que tous ces succès causaient un scandale réel, il a cru devoir se réunir à ses collègues pour le faire cesser.

Le témoin arrive au massage. « Peu importe, dit-il, que le mot masser soit grec ou arabe; les voyageurs ont fait l'historique de cette opération. Le capitaine Wallis, visitant les iles de la mer du Sud, aborde à Otaïti; une foule de jeunes filles, fraiches et gracieuses, le déshabillent lui et tous ses officiers; elles leur frottent sans exception toutes les parties du corps, qui s'en trouvent très-bien. Aux grandes Indes, ce sont encore les femmes qui massent. Le sujet au au sortir du bain est mis à terre; deux esclaves le frottent d'abord sur les parties postérieures du corps, ensuite sur celles antérieures ..

M. LE PRÉSIDENT. Docteur, abregez ces détails; ce n'est pas l'historique du massage qu'il s'agit de savoir, mais si le massage peut être considéré comme l'exercice de la médecine.

LE DOCTEUR JALLON. Je veux dire que je ne puis croire que le sieur Moltenot ait jamais pu masser à Orleans; car par tout le globe ce sont des femmes qui le font, et Orléans est trop remarquable par la pureté de ses mœurs pour que jamais une mère sage ait pu soumettre sa fille à un semblable traitement.—*D.* Est-il à votre connaissance que Moltenot ait dit qu'il n'avait vu des malades qu'autant qu'ils avaient été abandonnés? — *R.* Non, monsieur le président. — *D.* Dans le monde, n'auriez-vous pas entendu dire que Moltenot eût fait acte d'escroquerie? — *R.* Que n'a t-on pas entendu dire! Je ne puis rien préciser.

M. LÉVÊQUE, docteur-médecin, deuxième témoin.

M. LE PRÉSIDENT. Le massage est-il un exercice de la médecine? — *R.* Je crois que oui. — *D.* Avez-vous entendu dire que Moltenot se soit fait donner de l'argent sous le prétexte d'un traitement? — *R.* Je ne puis répondre là-dessus.

M. LE SUBSTITUT. Vous avez connaissance que le sieur Moltenot ait traité le nommé Venot d'un cancer au rectum; comment l'a-t-il traité? — *R.* Je crois qu'il n'a employé que des moyens adoucissans.

Le témoin, sur d'autres interpellations qui lui sont faites, entre dans des explications savantes sur la nature des moyens et sur leurs résultats, qui font sourire une partie de l'auditoire et mordre les lèvres aux jolies femmes de l'assemblée.

M. RANQUE, docteur-médecin. Il a dénoncé à l'autorité l'exercice illégal de la médecine fait par le sieur Moltenot. Il n'a rien à dire de plus comme médecin.

M. LE PRÉSIDENT. Vous devez dire tout ce que vous savez.

LE TÉMOIN. Comme membre du jury médical, j'ai cru devoir dénoncer l'exercice illégal du sieur Moltenot, j'ai rempli mon devoir : au-delà je n'ai rien à dire. Les medecins ne sont pas des dénonciateurs; ils sont seulement chargés de surveiller les intérêts sanitaires de la société.

M. LE PRÉSIDENT. Le massage est-il l'exercice de la médecine? — *R.* Oui, monsieur.

M. VALLET, docteur-médecin. Il a fort peu de renseignemens à donner sur le sieur Moltenot; il n'a point assisté à ses traitemens; le bruit public seul l'en a instruit. Il répond au surplus à des interpellations à peu près semblables à celles qui ont été faites à ses collègues.

M. SALLÉ, pharmacien, autre témoin. Il déclare avoir fourni les médicamens employés par le sieur Moltenot. Il a exécuté, d'après ses ordres, un sirop mucilagineux, qu'il vendait 3 fr. la bouteille. Moltenot s'était présenté chez lui, et lui avait demandé s'il voulait être son pharmacien : comme il traitait alors la nièce du procureur du roi, il n'avait pas cru devoir refuser.

M. LANOIX père, docteur-médecin, dépose qu'il ne sait rien de Moltenot que par ouï-dire; il considère le massage comme un exercice de la médecine.

M. LE PRÉSIDENT. Pensez-vous que le massage puisse produire de bons effets? — *R.* Le massage peut influer sur l'imagination et produire d'excellens résultats. Le témoin entre à cet égard dans des explications de thérapeutique que la nature de cet article ne nous permettent pas de rapporter.

On introduit alors madame Marchand, femme du conseiller de préfecture, dont la fille a été soignée par le sieur Moltenot. (Mouvement marqué de curiosité dans l'auditoire.) Ce témoin déclare que sa fille était excessivement malade d'une gastrite aiguë; que sa position donnait de grandes inquiétudes, et que si on avait pu la transporter sans danger, elle eût été conduite à Paris pour consulter des médecins célèbres. Sur ces entrefaites elle avait entendu parler de M. Moltenot, qui avait guéri la femme de charge de M. de Villevêque; on l'envoya chercher; il visita sa fille, la massa; le même jour elle allait mieux, et le lendemain elle a pris un potage. En trois jours elle a passé de la mort à la vie, et depuis elle est bien portante.

M. LE PRÉSIDENT. Moltenot vous a-t-il demandé de l'argent? — *R.* Jamais, monsieur; il disait que quoi que nous lui donnassions, il serait toujours content.

On appelle Me Albin-Criguon. (Nouveau mouvement de curiosité). Elle dit que sa fille, jeune personne de 15 ou 16 ans, était atteinte d'une gastrite. Lorsque M. Moltenot l'a soignée, elle était mourante; depuis six mois elle ne vivait que de lait. Après quelques jours de traitement, elle a pu prendre des alimens plus substantiels, et aujourd'hui elle est infiniment mieux. Le médecin qui visitait sa fille ne lui prescrivait jamais rien; elle la voyait mourir : c'est ce qui l'a décidée à faire venir M. Moltenot.

M. LE PRÉSIDENT. Quel était votre médecin? — *R.* M. Jallon. — *D.* A-t-on massé mademoiselle votre fille? — *R.* Oui, monsieur, j'ai assisté à l'opération. M. Moltenot y a toujours apporté beaucoup de réserve et de convenance; je n'ai que des éloges à lui donner.

Jamais Moltenot ne lui a demandé d'argent; si elle a cru devoir reconnaître ses soins, c'est d'après les seules impulsions de sa reconnaissance.

Le nouveau témoin qu'on introduit est la femme de charge de M. de Villevêque. Elle a un embonpoint remarquable; son visage, parfaitement coloré, respire la santé la plus parfaite. C'est le premier malade du sieur Moltenot, celui dont la guérison a commencé sa célébrité. Elle entre dans des explications sur sa position de santé et sur le traitement qu'elle a subi. Il a consisté dans le massage, dans les cataplasmes émolliens, dans des adoucissans pris de toute manière. Elle dit que son médecin l'avait abandonnée.

M. Courtois, notaire, autre témoin, explique que depuis dix-huit mois sa femme était atteinte d'une gastrite; qu'on avait pris inutilement des consultations de médecins distingués de la capitale, qui prescrivaient un régime qu'on trouvait sans succès. Le sieur Moltenot a été appelé. Il a massé madame Courtois, et immédiatement après, celle-ci s'en est trouvée bien.

M. LE PRÉSIDENT. Votre femme est-elle complètement rétablie? — *R.* Complètement.

M. Eugène Bimbenet, avoué à la Cour royale, dépose que depuis trois ans sa santé était chancelante. Il ne ressentait qu'un simple malaise. Au commencement de l'hiver, il fut cependant obligé d'avoir recours à un médecin. Il appela M. Vallet, qui lui donna des soins empressés, dont il lui témoigna sa reconnaissance. Néanmoins il ne se trouvait pas mieux. M. Vallet lui conseilla d'aller à Paris prendre une consultation. Il fit le voyage. Il s'adressa à trois médecins célèbres; ce fut peut-être un tort. (On rit.) Il reçut trois consultations qui semblaient se contredire. (On rit.) Dans la première on lui prescrivait de ne rien faire; c'était facile. (Nouveaux rires); dans la seconde, de se mettre de l'eau froide sur la tête pendant que ses pieds baigneraient dans l'eau chaude; dans la troisième, de se faire poser des vésicatoires. (Rires prolongés.) Il a fait appeler le sieur Moltenot, qui, par son traitement, lui a procuré en peu de jours un mieux sensible. Ce traitement consistait dans des frictions à l'huile d'olive sur l'estomac, les reins, les bras, les cuisses. Pendant toute une nuit, il a été enveloppé tout entier dans un cataplasme gigantesque. (On rit.) C'était une préparation pour le massage du lendemain.

Mlle Esther Caron, autre témoin, est appelée.

M. LE PRÉSIDENT. Qu'aviez-vous? *R.* Monsieur, j'avais mal à la langue; je souffrais beaucoup. — *D.* Vous n'aviez pas d'autre affection que celle-là? — *R.* Non, monsieur. — *D.* Que disait Moltenot? — *R.* Il disait que c'était un ulcère.

M. LE SUBSTITUT. Moltenot vous a-t-il proposé de vous masser pour vous guérir de votre ulcère? — *R.* Non, monsieur. (On rit.)

A l'audience du 20 juin, l'audition des témoins continue.

Beaucoup ont eu à se louer des soins du prévenu. Presque tous déclarent qu'il ne leur a point demandé d'argent. Ils rendent le meilleur témoignage de la décence parfaite de ses procédés.

Une famille paraît moins bien disposée pour M. Moltenot. Il a promis, suivant ces témoins, de guérir le malade, et s'est fait donner 361 fr. sans avoir obtenu la guérison.

Une demoiselle, poitrinaire, lui a donné 35 fr., sur ses promesses, et n'a pas laissé que de mourir.

Il résulte de toutes ces dépositions, que le prévenu ordonnait des cataplasmes, des lavemens purgatifs, et force bouteilles de sirop qu'il faisait payer 2 fr.

Un témoin dépose ainsi : « Ma femme était désespérée, elle me dit : « Mon bon » ami, on assure qu'il y a ici un charlatan, nommé Eugène Moltenot, qui guérit » tout le monde; si on l'appelait? » Je lui répondis : « Ma bonne amie, puisqu'il » y a ici un charlatan nommé Eugène Moltenot, il faut l'appeler. » Eh bien! M. le président, il a commencé ma femme et n'a pas voulu la finir... et se tournant vers le prévenu, le témoin lui dit vivement : « Oui, puisque vous aviez commencé ma » femme, pourquoi n'avez-vous pas voulu la finir? » (On rit.)

Presque tous les témoins déclarent que le prévenu n'a pas pris le titre de médecin, quoiqu'on le désignât par ce titre. Plusieurs fois il a dit que la maladie n'était pas de sa compétence, et qu'il fallait appeler un médecin.

M. LE PRÉSIDENT, à un témoin. Comment le considériez-vous donc, puisque vous ne le regardiez pas comme médecin?

LE TÉMOIN. Comme charlatan.

On passe à l'interrogatoire du prévenu. Par un usage particulier à ce magistrat, M. le président n'interroge jamais le prévenu qu'après l'audition des témoins.

Le sieur Moltenot déclare n'avoir aucune connaissance en médecine. Il a été aux armées, a fait la guerre en Espagne, et il a eu dans ce temps-là quelques idées de *massage*. Revenu en France, il a pris l'état de son père, boisselier. Il a rencontré à Lyon un officier russe qui l'a perfectionné dans le massage. Depuis ce temps-là il a massé à Chartres, à Châteaudun. Il a subi une condamnation par défaut pour exercice illégal de la médecine. Il avoue que ses ordonnances pour les cataplasmes, les sirops et les lavemens constituent la pratique de la médecine. Cependant les cataplasmes étaient des préparations pour le massage. Aux tempéramens forts, il appliquait le cataplasme de son; aux faibles, le cataplasme de graine de lin, pour disposer la peau et les muscles. Le prévenu se redresse et élève la voix avec une certaine fierté pour dire que tout son talent est au bout de ses doigts, et que ces doigts-là savent produire des commotions électriques. L'audience est remise au lendemain pour entendre les plaidoiries.

Audience du 21 juin. Dans un réquisitoire fort étendu, M. le substitut Frémont soutient tous les chefs de la prévention; il reproche surtout au prévenu d'avoir soigné indistinctement toutes les maladies, et d'avoir reçu de l'argent alors qu'il était convaincu de l'inutilité de ses soins. Il conclut à 500 fr. d'amende et à 15 mois d'emprisonnement.

Avant que l'avocat prenne la parole, on entend un officier d'artillerie qui se trouve dans l'auditoire; il a été massé dans l'Orient et l'a été par M. Moltenot : il explique que ce sont des procédés différens; que le massage de Moltenot, loin de causer des sensations voluptueuses, en produit de pénibles et souvent de très-douloureuses.

Me Auguste Johannet, avocat du prévenu, s'étonne d'abord que les médecins, et non pas le ministère public, aient déféré une plainte à la justice contre M. Eugène Moltenot.

« Je n'aurai pas de peine, dit-il, à vous intéresser en sa faveur, car déjà vous voyez la foule qui se presse en cette enceinte et attend votre décision avec anxiété, que je n'exagère pas en vous disant que M. Moltenot représente ici le bienfait et tout cet auditoire la reconnaissance. »

L'avocat trace ensuite l'historique de son client, qu'il représente tour à tour soldat, marchand, puis *masseur*, talent qu'il a commencé à connaître à l'armée, et qu'il a cultivé auprès d'un médecin russe; il raconte ses cures merveilleuses dans les environs d'Etampes, puis il répond à une lettre d'un juge-de-paix du canton de Bonneval, qui appelle Moltenot un bon *vivant et un fricoteur*.

« Je suis convaincu, dit le défenseur, que ces épithètes ne vous feront rien conclure contre mon client. Ce serait d'ailleurs une de ces imperfections dont, sous une dénomination plus noble, bon nombre de docteurs ne se cachent pas, et

j'en sais quelques-uns, pour ma part, qui honorent Comus presqu'autant qu'Esculape, et qui ne se reprochent pas de faire marcher de front la médecine et la gastronomie. »

L'avocat réfute ce qu'avait dit M. le docteur Jallon, que M. Moltenot avait des *manières grossières*, *un langage ignoble*, et était ignorant en médecine. « Mon client, en effet, est un homme qui appelle les choses par leur nom ; il vous dit tout bonnement : vous avez mal à l'estomac ; votre poitrine est souffrante ; je vais vous masser : il va droit au fait, sans affectation de science : il n'a pas besoin de belles paroles, lui, puisqu'il guérit. Je suis donc tenté de le féliciter sincèrement de n'être pas initié à tant de nombreuses et bizarres définitions. Aussi bien, il y a dans ces expressions techniques quelque chose de si dûr, de si discordant, que je n'hésite pas à penser qu'en certains cas, elles peuvent augmenter les maux du malade. Ce n'est pour lui qu'une réunion de termes scientifiques et barbares qui ne fatigue pas seulement son oreille, mais dont le moral doit s'affecter aussi, parce qu'il ne les comprend jamais. Cependant, comme il n'est pas encore bien démontré que les termes des médecins prouvent quelque chose contre leur doctrine, je n'abuserai pas de votre bienveillance en leur reprochant davantage de se servir de noms si mal sonnans. »

Me Johanet trace l'historique du massage dans les Indes ; puis il explique celui particulier à M. Moltenot, et détaille les cures qu'il a faites dans des cas de gastrites, de maladies de nerfs, d'affections de poitrine ; de paralysies, de douleurs rhumatismales, et rappelle les noms de nombreux témoins qui ont été guéris par le traitement du prévenu.

Après s'être livré à diverses considérations en faveur du massage, et avoir soutenu que ce n'était pas un exercice illégal de la médecine, par cette raison qu'un masseur expérimenté pouvait seul juger les cas où le massage était utile, et que les médecins, ne connaissant pas le massage, ne pouvaient le prescrire, il discute les faits relatifs au délit d'escroquerie, et s'efforce de démontrer que jamais Moltenot n'a tenté d'escroquer la plus légère somme.

« Je termine, messieurs ; jamais cause n'a excité un plus vif intérêt. Nous devons à M. Moltenot la vie ; M. Moltenot a sauvé la vie à notre mère, à notre fille ou à notre sœur. Tel est le cri qui retentira toujours dans cette ville, et qui déterminera une décision favorable de votre part. »

Des bravos se font entendre dans la salle et sont avec peine comprimés par le président.

Le tribunal se retire pour délibérer ; deux heures s'écoulent et se passent dans la plus grande anxiété de la part de tous les cliens du prévenu, qui redoutent de le voir placé, par la prison, dans l'impossibilité de leur continuer ses soins. Enfin le tribunal vient prononcer son jugement, par lequel Moltenot est condamné seulement en 30 fr. d'amende.

Des bravos éclatent, et l'heureux masseur est aussitôt accablé des plus vives félicitations des dames qui remplissent l'auditoire.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

SUSPENSION DES DOULEURS PAR L'AIMANT (magnétisme minéral).

On fait en ce moment à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, sous la direction du professeur Elliotson, des expériences sur la suspension des douleurs névralgiques par l'application sur le point douloureux d'un aimant. Les renseignemens que nous avons sur ces expériences, qui semblent inspirer beaucoup d'intérêt, sont encore très-incomplets. Ils nous sont fournis par un article de la *Lancette* du 1er juin, qui promet de plus amples détails lorsque de nouveaux faits seront venus à l'appui de ceux déjà observés, et, à l'exemple de ce journal, nous rapportons les faits sans commentaires.

L'auteur de l'article que nous citons rappelle un malade affecté d'une névralgie du doigt médius, qui fut pendant long-temps dans les salles du docteur Elliotson, qu'ont fait connaître dans le temps presque tous les journaux anglais, et chez lequel le professeur épuisa, sans lui procurer le moindre soulagement, toute la série des moyens que l'on oppose à cette affection. Bien que, d'après le rapport, cette névralgie fût un des cas les plus douloureux qui aient jamais été observés, on fut obligé de renvoyer le malade dans un état de souffrance extraordinaire. Cependant il demanda plus tard à y rentrer, et l'on essaya encore avec le même insuccès les préparations de colchique. Enfin, la propriété sédative du *lobelia inflata*, dont on s'est beaucoup occupé en Angleterre depuis quelques années, fit naître au médecin le désir d'essayer ce médicament, et cette idée fut heureuse. Le malade prit le lobelia à doses croissantes, chaque heure, commençant par 7 gouttes de la teinture, et ajontant une goutte à chaque dose progressive, jusqu'à ce qu'il arrivât à une quantité qu'il ne pouvait dépasser sans déranger les fonctions de l'estomac. Ce traitement fut suivi d'une notable diminution de la douleur. Le malade, qui avant ne pouvait traverser les salles, ou même toucher légèrement l'ongle du doigt affecté, et était arrivé au dernier degré de l'amaigrissement par la violence des douleurs et l'insomnie continuelle, put dès lors sortir même au dehors de l'hôpital, jouir de quelques heures de sommeil et recouvrer une partie de sa santé ordinaire.

Cependant ce soulagement était loin d'être parfait et permanent. Pour conserver quelque repos, il était constamment obligé de continuer l'usage de ce médicament.

A cette époque, un médecin qui visitait accidentellement l'hôpital (le docteur Kelly), ayant suggéré l'idée d'employer le magnétisme minéral, le docteur Elliotson consentit aussitôt que l'on suspendit l'usage du tabelia inflata pour essayer l'effet de l'aimant. Cet effet fut, nous apprenons, positif. La douleur fut, à chaque application de l'instrument, enlevée et pour plusieurs heures ; mais des circonstances locales empêchent que cette application soit faite aussi fréquemment qu'on pourrait le désirer.

Mardi dernier (le 28 mai), cette application a été faite en présence du docteur Elliotson et d'un grand nombre d'élèves, avec les circonstances suivantes.

L'instrument a la forme d'un fer à cheval. Il a environ 10 pouces dans son plus grand diamètre et 5 dans le plus étroit ; il est composé de 5 plaques de métal, dont celle qui occupe le centre est la plus longue. Le tout est entouré d'un fort gallon. Dans ce moment, le malade éprouvait des souffrances très-vives et ne pouvait remuer la main. Le pôle nord fut passé doucement 5 ou 6 fois le long des côtés et sur le dos du doigt du milieu, et fut ensuite appliqué sur l'articulation centrale. A l'instant même, les douleurs du malade cessèrent si subitement et si complétement qu'il put avec facilité et sans douleur faire claquer ses doigts dans la paume de la main, et se déclara entièrement délivré de ses douleurs. Cependant le pouvoir de l'instrument allait plus loin encore, car l'opérateur montra qu'il jouissait de la propriété de reproduire la douleur avec son intensité la plus grande. Alors il dirigea le pôle sud vers le doigt du malade, et à la troisième passe celui-ci fut contraint de se mordre les lèvres et de fermer les yeux, tant était grande la souffrance qui venait d'être réveillée en lui. Quelques passes de plus, et son menton se trouva involontairement caché dans sa poitrine, et l'expression de ses traits indiquait la souffrance la plus aiguë. L'opérateur laissa cet état durer pendant quelques secondes, et alors fit disparaître avec une égale rapidité la douleur en présentant le pôle nord au doigt malade. Alors les spectateurs laissèrent le patient dans un état de calme et de tranquillité parfaits.

A l'extrémité de la même salle est une vieille femme, martyre d'un tic douloureux de la mâchoire inférieure, qui s'étend jusqu'à l'oreille et envahit une grande portion de la tête. Elle a rapporté que cette maladie la tient depuis neuf ans, et que depuis cette époque, elle n'a pas été un seul jour sans en souffrir, jusqu'au moment où elle est entrée à l'hôpital. Son extérieur annonce qu'elle a beaucoup souffert. On a appliqué aussi sur elle l'aimant et avec le même succès ; mais au moment où avait lieu la visite dont nous rendons compte ici, elle n'en souffrait pas, et conséquemment on ne pouvait en ce moment essayer l'effet de l'aimant pour la calmer ; mais un des assistans ayant demandé qu'on constatât son pouvoir à produire la douleur, le pôle sud fut passé depuis le milieu du menton jusqu'à l'oreille, le long de la mâchoire inférieure ; à la troisième passe, la pauvre femme ressentit déjà le commencement de l'accès douloureux, et au bout de quelques secondes, il avait acquis toute son intensité. Tout le monde était alors convaincu de la réalité du fait. La présentation du pôle nord délivra entièrement la malade de sa douleur. L'opérateur dit ensuite qu'après avoir continué les passes, il aurait pu élever la douleur jusqu'à produire le délire.

Il y a dans une autre salle une femme qui avait souffert d'un violent mal de dents depuis trois mois, quand il y a quinze jours elle en fut complétement délivrée, au moins d'après son rapport, par une seule application, et depuis elle n'en avait pas ressenti la moindre trace.

— On nous écrit de Montpellier :

Les troubles qui avaient eu lieu en avril dernier à la Faculté de Montpellier avaient amené la suspension des cours de la Faculté. Les professeurs n'entrevoyant aucun terme au provisoire maintenu par M. le recteur, adressèrent au ministre de l'instruction publique une lettre dans laquelle ils exposaient le véritable état des choses sans ménagement aucun pour l'autorité rectorale qui, un peu jalouse de la prospérité de l'école de médecine, voudrait lui donner quelques entraves afin de relever la Faculté des sciences. La présence des inspecteurs généraux des études n'a pas peu contribué à éclairer le ministre, qui, refusant de recevoir toute observation qui n'arriverait pas par la filière du recteur, ne recevait que ce que celui-ci croyait devoir admettre. Enfin, l'autorisation ministérielle étant arrivée à MM. les inspecteurs généraux, M. le recteur nous a fait savoir que la Faculté serait rouverte le lundi 17 juin. En effet, M. Rech, professeur de pathologie interne, dont le cours avait été troublé, et la cause des événemens qui avaient eu lieu, a recommencé ses leçons à 9 heures du matin en présence du doyen, du recteur de MM. les inspecteurs généraux, et n'a été nullement troublé. L'on a remis en vigueur des réglemens qui avaient été faits en avril en 1825, et qui exigent : 1° que chaque élève soit muni d'une carte d'entrée personnelle, délivrée aux seuls élèves que leur nombre d'inscription appelle à tel ou tel cours ; 2° la nécessité d'un répondant, et une foule d'autres formalités que la restauration avait établies. De plus, pour prévenir le retour des désordres, le recteur a fait afficher en plusieurs endroits de la Faculté la publication suivante, que je vous transmets en son entier et textuellement copiée sur l'affiche elle-même.

INSCRIPTION D'AVRIL 1833.

« En conséquence de la délibération du conseil académique du 16 mai dernier,
» approuvée par M. le ministre, MM. les élèves sont prévenus que l'inscription
» d'avril perdue en principe, sera néanmoins rendue à ceux d'entr'eux qui sous-
» criront la déclaration suivante :

» Nous, étudians en médecine de la Faculté de Montpellier, soussignés, décla-
» rons reconnaître comme très-dignes de blâme les actes de désordre et de vio-
» lence qui ont été commis depuis le 25 mars dernier (1833) jusqu'au 18 avril sui-
» vant, soit au dehors des écoles, soit dans leur sein, et qui en ont nécessité la
» clôture temporaire ; nous engageant sur l'honneur, pour l'avenir, non seule-
» ment à ne point participer à de pareils actes, mais même à user de toute notre
» influence morale sur nos condisciples, pour en prévenir le retour. »

Voilà, monsieur, les faits relatifs à la réouverture des cours de notre Faculté ; un grand nombre d'élèves étant absens ne seront pas admis au bénéfice qu'offre une semblable déclaration ; et ceux qui restent désireux de passer leur examen que le défaut d'inscription d'avril ne permettait pas de subir, se sont empressés de signer la déclaration qu'on exige ; quelques-uns la trouvent peu convenable et font des difficultés, mais ils signeront, la considérant comme beaucoup de gens considèrent le serment politique. Je me suis empressé de vous transmettre ces détails.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR LA PNEUMONIE RÉMITTENTE ÉPIDÉMIQUE, qui a régné pendant l'hiver de 1832 dans le canton d'Aubin, département de l'Aveyron; par M. le docteur Grifoulière, de Flanhac (Aveyron) (1).

Le canton d'Aubin, situé sur une limite septentrionale du département de l'Aveyron, offre, entre de nombreuses montagnes couvertes d'arbres vigoureux, des coteaux abrités et fertiles, des plaines également riantes, arrosées par des ruisseaux et des rivières d'un cours rapide, sans aucun marécage, sans eaux stagnantes. Jusqu'ici les fièvres d'accès y avaient été très-rares; mais, depuis environ deux ans, on en a observé assez souvent dans les plaines de Lassalle, et même en des points assez élevés sur les coteaux qui les environnent. C'est dans ces dernières plaines qu'ont été construits, depuis environ trois ans, six hauts-fourneaux considérables pour la fonte du fer, et de vastes réservoirs qui, recevant l'eau d'un ruisseau voisin, la retiennent en tout temps pour l'usage de la forge.

Les habitans de ce canton, adonnés à des travaux rudes et pénibles, ont de tout temps été très-sujets à l'inflammation des organes pulmonaires; et, par dessus tous les autres, ceux qui habitent les montagnes. Quand on arrive auprès d'un pneumonique qui a passé la cinquantième ou la soixantième année, l'on apprend assez souvent qu'il a été affecté de la même maladie deux, trois, quatre fois en sa vie; plusieurs ont une pneumonie tous les hivers.

D'après ces constitutions locales, les médecins du pays n'auraient pas été étonnés qu'une pneumonie ordinaire fût généralement répandue. Mais ce ne fut pas sans une grande surprise qu'ils virent éclore une épidémie dans laquelle l'affection pulmonaire paraissait le plus souvent ne pas être la principale chose à considérer. En effet, l'expérience ne

(1) L'excellent mémoire qu'on va lire a servi de sujet de thèse à son auteur pour recevoir le grade de docteur. Ce n'en est pas moins un travail d'une haute importance pratique et qui dénote un observateur consciencieux et éclairé. Nous en conseillons la lecture à tous les médecins qui prétendent qu'il n'y a jamais eu de pneumonies dans lesquelles la saignée était nuisible, c'est-à-dire d'une nature particulière, ou dont le fond fût différent de ce qu'il est dans les pneumonies franchement inflammatoires, tout en offrant la forme propre à ces dernières. Jamais argument n'est venu plus invincible et plus à propos pour confirmer ce que nous avons avancé il y a quelques mois dans notre discussion sur les constitutions médicales avec M. le professeur Bouilland. Nous prions cet honorable confrère de nous dire, après avoir lu le mémoire de M. Grifoulière, s'il reconnait avec nous que les maladies peuvent, avec les mêmes formes, changer de nature sous l'influence des constitutions médicales, et repousser l'emploi de moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires.

Feuilleton.

SUR LES CAUSES DE PROSPÉRITÉ DES ÉTABLISSEMENS THERMAUX.

Cette année a été une année merveilleusement favorable aux établissemens de bains dans toute la France. Depuis long-temps on n'avait vu une aussi grande affluence de baigneurs. Non-seulement les thermes classiques, comme Baguères, le Mont-d'Or, etc., mais encore des sources moins célèbres, telles que les *Bains* et *Cotrexeville* (dans les Vosges) ont vu arriver des colonies de visiteurs en nombre inaccoutumé. L'explication du fait nous échappe. La fortune des bains est soumise à des variations infinies, semblables à celles de toutes les choses de ce monde, et il n'est pas plus facile d'en démêler les causes. Considérées sous le rapport de leur usage thérapeutique, les eaux minérales subissent toutes les chances des idées régnantes en médecine, ainsi que toutes les autres méthodes curatives; considérées comme des établissemens industriels, leur importance relative est subordonnée à des conditions locales et économiques très-variables suivant les temps. C'est par suite de ces deux élémens d'instabilité, qu'on a vu à toutes les époques certaines sources honorées d'une immense vogue, puis abandonnées, puis de nouveau réhabilitées; quelques-unes devenir désertes après des siècles d'autorité; d'autres, inconnues jusqu'alors, acquérir presque instantanément une célébrité surprenante. Il serait peu raisonnable de vouloir ramener ces variations à des lois bien précises. On doit se contenter de la détermination des causes les plus ordinaires et les plus appréciables de ces changemens.

D'abord il convient de faire remarquer que le mérite intrinsèque des diverses eaux thermales, je veux dire leur vertu thérapeutique absolue, ne doit pas être regardée comme la raison principale de leur renommée, bien qu'en définitive ce dût être là le seul motif déterminant d'une préférence quelconque. Leurs propriétés médicales ne sont pas assez démontrées encore pour que la science puisse établir là-dessus une règle un peu certaine. Jusqu'à présent les eaux ne sont qu'une espèce de pis-aller auquel les médecins soumettent les maladies qui ont résisté aux moyens curatifs ordinaires. L'art ayant échoué, on confie en dernier ressort le malade à la nature, c'est-à-dire, on l'envoie aux eaux, qu'on charge de toute la responsabilité de ce qui peut s'ensuivre. Quant à la préférence accordée par chaque médecin à telle ou telle source, il est rare qu'elle soit fondée sur une étude rationnelle et comparée de leurs propriétés. Le plus souvent, il se laisse guider par des considérations prises dans la fortune ou les forces du malade, qu'on ne peut pas envoyer indifféremment à dix, à cent ou à deux cents lieues. Aussi

tarda pas à prouver que le traitement qui réussit ordinairement contre la pneumonie était infructueux dans les circonstances actuelles, quelquefois même nuisible; mais que la maladie cédait, au contraire, comme par enchantement, à d'autres remèdes, généralement reconnus pour être directement opposés à l'inflammation du poumon, comme à celle de tout autre organe. L'on fut donc amené à conclure que, dans l'épidémie actuelle, il existait avec la maladie locale une infection générale qui semblait en être la cause, et que si celle-ci attaquait de préférence les poumons dans le plus grand nombre de cas, c'était parce qu'ils étaient l'organe le plus faible, d'après les dispositions individuelles dont nous avons déjà parlé. Aussi vit-on l'épidémie laisser quelquefois le poumon dans son intégrité, et se montrer ouvertement sur d'autres organes par des caractères qui ne permettaient pas non plus de la méconnaître. Bien plus, dans quelques cas, elle abandonna brusquement l'organe qu'elle s'était choisi d'abord pour en attaquer un second, qu'elle quittait aussi à son tour quelquefois pour reprendre son premier siége ou se porter ailleurs. Du reste, les affections locales diverses qu'elle entraîna à sa suite ne suivaient pas la marche qu'on leur reconnaît quand elles sont simples. Quelquefois elles parcouraient plus lentement leurs périodes, et semblaient même rester comme en suspens. Mais plus souvent leurs progrès étaient rapides, et l'on vit des abcès formés en 24 ou 36 heures dans une oreille, dans le moignon d'une épaule, dans un côté du cou. Le pus, qui tantôt s'ouvrit une issue de lui-même, tantôt dut être évacué par l'instrument tranchant, était séreux, mal élaboré. Les douleurs, assez supportables d'ailleurs dans l'intervalle des paroxysmes, devenaient affreuses au moment de l'exacerbation; il semblait alors aux malades que des chiens, disaient-ils, les dévoraient dans le lieu affecté. Quelques pneumoniques comprimaient leur thorax par une ceinture fortement serrée, espérant par là apaiser leurs douleurs.

Dans le même temps il apparut aussi çà et là quelques accès de fièvre intermittente simple, qui se dissipèrent d'eux-mêmes: l'on vit aussi des paroxysmes réguliers venir compliquer souvent des affections du bas-ventre et de la poitrine, développées d'abord et restées quelque temps dans leur état de simplicité.

D'après cet enchaînement des faits, et surtout lorsqu'on eut recueilli quelques-uns des plus graves et des plus caractéristiques, l'on s'aperçut de suite que la maladie actuelle était tout autre que la pneumonie franche, qui est comme endémique au pays, et qu'il fallait se hâter d'en modifier le traitement.

Du reste, le lecteur pourra par lui-même apprécier la nature du mal, après avoir lu quelques faits particuliers que j'ai recueillis au lit des malades, et que je vais rapporter ici avec la plus scrupuleuse exactitude.

PNEUMONIE. — RÉMITTENCE NULLE D'ABORD, OU DU MOINS SI LÉGÈRE QU'ELLE FUT MÉCONNUE, ET SE DESSINA ENSUITE PAR DES TRAITS ÉVIDENS.

OBS. I. — Laquerbe, âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, habitant un petit bourg nommé Laval, qui est bâti sur la croupe d'une montagne élevée, avait, dans sa première jeunesse, éprouvé une inflammation de poitrine, et plus récemment des douleurs aiguës de rhumatisme dans diverses articulations. Le 14 décembre 1832, étant en sueur, après un travail pénible, il but un verre de vin, qu'il sentit aussitôt, disait-il, suivre toutes les veines et lui glacer le sang. Dès le lendemain, il commença à éprouver des frissons, sentit dans l'épaule gauche une douleur qui ne tarda pas à disparaître; il eut de la toux jusqu'à ce que, la nuit du 17 au 18 décembre, ayant pris le repas du soir à son ordinaire, il fut saisi d'un grand frisson, de douleurs de tête, d'une exacerbation de la toux et d'une sensibilité obtuse au côté droit de la poitrine.

1er jour. Dans l'après-midi, le malade a été trouvé ayant la face très-injectée, la tête douloureuse, un pouls fréquent et plein, la peau chaude. Crépitation au dos seulement, de l'un et l'autre côté du rachis, mais plus marquée dans le poumon droit; son obscur dans les points correspondans; crachats peu abondans, mêlés de sang. (Saignée de 22 onces; violette et bourrache miellées; diète absolue.)

2e jour. Dans l'après-midi, le malade est trouvé baigné de sueur; une douleur aiguë s'est déclarée depuis hier près de la mamelle droite; le pouls est fréquent et ondulant; la tête encore douloureuse, quoique beaucoup moins; la poitrine n'est pas examinée, crainte de répercuter la sueur, de laquelle j'espérais vainement la solution de la maladie. (Une ventouse scarifiée sur le point de la douleur, qui disparait pour toujours peu d'heures après; violette et bourrache miellées pour tisane; potion gommeuse; lavement émollient; cataplasme sur la poitrine; diète absolue.)

3e, 4e, 5e et 6e jours. Je n'ai pas vu le malade; il a continué la même tisane et la même potion, et a observé une diète sévère.

7e jour. Le malade est trouvé couché sur le dos, la face pâle, les lèvres recouvertes de croûtes noirâtres, le pouls fréquent, mou et compressible; l'abdomen rend un son clair à la percussion, sans être cependant guère distendu, ni douloureux en aucune manière; la langue n'est point rouge; nulle douleur, ni à la tête, ni à la poitrine, excepté une certaine chaleur dans celle-ci entre les épaules; à son côté droit et en arrière, crépitation très-caractérisée de bas en haut; crépitation aussi en avant et en bas du même côté; crépitation en arrière et en bas dans le côté gauche; son assez mat dans les mêmes points; respiration précipitée.

Hier, dès midi, le malade commença à délirer de temps à autre; mais pendant la nuit le délire a été continuel, et il a cessé ce matin, dit le malade aussitôt qu'il a vu le jour, en faisant ouvrir les volets de sa chambre: il a senti alors un quelque chose passer devant ses yeux, et alors ses rêves ont cessé; il se rappelle très-bien la manière dont il a passé la nuit, et dit qu'alors il sentait plus de chaleur dans la poitrine et plus de dyspnée; mais depuis ce matin il ne rêve plus en aucune manière.

Ces premiers symptômes me rappellent aussitôt quelques cas de pneumonie avec exacerbation périodique, que j'ai su avoir été observés par d'autres médecins depuis peu de jours. Je soupçonne un cas semblable, et je prescris: même tisane, potion gommeuse, avec 2 grains de kermès, sinapismes, vésicatoire à une jambe; je prends de plus la précaution de faire apporter la préparation suivante: sulfate de quinine 1 scrupule, camphre 10 gouttes, nitrate de potasse 8 gouttes, eau commune 8 onces, que je me propose de faire administrer en lavement si des exacerbations régulières se confirment.

8e jour. Vers minuit, nouveau paroxysme, caractérisé par le retour du délire, par une rougeur qui se développe sur les pommettes, une chaleur intérieure, la dyspnée plus grande, suivie de quelques sueurs. Rémission à la pointe du jour. Vers les huit heures du matin, je trouve le malade ayant le ventre distendu par des gaz, qu'il rend par la bouche à diverses reprises, avec soulagement, dit-il; il jouit d'ailleurs de tous ses sens et se souvient des rêves de la nuit; la respiration est accélérée; la face blême; la crépitation est la même que la veille, excepté un peu de souffle bronchique au sommet du poumon droit.

Hésitant, dans le premier cas de l'épidémie qui se présentait à moi, je n'ose encore faire usage des lavemens que j'avais fait apporter la veille. (Vésicatoire à l'autre jambe, sinapismes aux pieds pour la nuit, lavement émollient pour le soir, un grand vésicatoire camphré de six pouces de diamètre entre les épaules pour le lendemain matin; frictions toutes les trois heures sur les avant-bras et les jambes avec la teinture de quinquina camphrée; quelques bouillons.)

9e jour. Retour du paroxysme immédiatement après minuit, avec les mêmes symptômes, qui revêtent encore plus d'intensité. A l'arrivée du jour, tout revient à peu près au point de la veille. La rémission paraît même beaucoup plus tranchée; car, à trois heures du soir, je ne trouve pour ainsi dire aucune fièvre; la peau est froide, le pouls sans fréquence; mais la faiblesse de celui-ci, la prostration, qui est extrême et qui va toujours croissant, la face, qui est cadavérique, m'avertissent assez que ce n'est là qu'un moment de lueur qu'il faut me hâter de mettre à profit. Je fais administrer le demi-lavement mentionné ci-dessus en deux

---

les eaux désignées par le malade sont ordinairement les meilleures. Quand ces raisons particulières n'existent pas, c'est le hasard qui en décide. On se prononce pour Barèges, Vichy, Plombières ou Luxeuil, adoptant le premier de ces noms qui s'offre à l'esprit. Grand nombre de praticiens, je le sais, voulant mettre leurs préceptes d'accord avec la raison et avec leur conscience, cherchent à arrêter leurs idées sur ce point, mais les élémens légitimes de conviction leur manquent le plus souvent. D'abord il en est très-peu qui aient eu occasion d'observer par eux-mêmes les résultats des eaux thermales d'une manière suivie, ni encore moins de comparer les qualités respectives de tant de sources. Ce qu'ils connaissent bien, c'est leur composition chimique; mais cette connaissance ne les avance guère, comme on le sent bien. A défaut de leur expérience personnelle, ils sont obligés de consulter l'expérience d'autrui, c'est-à-dire les livres, et ici ce n'est pas, Dieu merci, la matière qui leur manque. La littérature thermale, s'il nous est permis de créer cette expression, est très-riche; elle compte même des noms fort illustres, tels que Hoffmann, Hufeland, Barthez, Bordeu, Alibert, etc., et une masse innombrable de compilations et d'observations. Mais ces sources ne doivent être consultées qu'avec défiance. La plupart des auteurs étant des médecins attachés à des établissemens de bains, ils sont intéressés naturellement à les faire valoir, et en leur supposant la meilleure bonne foi possible, il est aisé de s'apercevoir que la préoccupation d'une étude exclusive les entraîne presque tous hors des sentiers de la véritable observation. Comme on l'a dit de Voltaire, ils prêchent pour leur couvent. Leurs eaux, à les entendre, sont des espèces de panacées universelles; il n'est aucun rameau de l'arbre pathologique qui échappe à leur influence divine; on dirait qu'ils se sont donné le mot, tant leurs conclusions se ressemblent. Toutes les eaux donc guérissant également toutes les maladies, on conçoit qu'il n'y a pas de motif de choisir celle-ci plutôt que celle-là. Mais comme il n'est pas probable que des propriétés physiques et chimiques si diverses, et bien constatées, aient des effets médicaux identiques, l'unanimité, fort imposante d'ailleurs, des livres, ne doit être un article de foi pour personne. De tout cet énorme fatras littéraire, le médecin prudent ne peut guère tirer autre chose qu'une docte ignorance, acquisition à laquelle se réduit toute la science humaine suivant un grand philosophe.

Il nous paraît donc trop certain que la valeur thérapeutique des eaux minérales est encore un des problèmes les plus obscurs de la médecine. M. Alibert a dit dans un ouvrage spécial sur ce sujet: « Pour les eaux minérales l'art de l'expérience est encore à créer. » Cette sentence est fort juste, mais elle ne donne pas une grande idée de ce que nous possédons actuellement.

Si ce qui précède est vrai, la vertu propre des eaux ne doit pas être comptée parmi leurs principaux élémens de succès. Il en est d'autres qui nous paraissent moins contestables; et d'abord on doit mettre en première ligne la localité. Toutes choses égales d'ailleurs, un établissement situé dans une contrée pittoresque, sous un beau climat, dans un pays peuplé et riche, accessible de tous côtés par de belles routes, aura une supériorité incontestable sur ceux qui seraient placés dans des circonstances opposées. Ainsi on explique suffisamment la prospérité moderne des bains de Bagnoles (Orne); la réputation de ceux de Vichy, d'Enghien, de Gréoulx (Basses-Alpes), Luxeuil (Haute-Saône). Il est vrai que cette seule condition ne suffit pas pour garantir la solidité d'un établissement; il n'a pas protégé, par exemple les célèbre *thermæ Sextii* d'Aix en provence, qui, aussi riches que tant d'autres en cures miraculeuses, ont en outre l'avantage d'une position à souhait. Il en a été de même des bains de *Chaudes-Aigues* (Cantal), chantés par le dernier des

fois, à demi-heure d'intervalle l'une de l'autre, après que le malade a rendu un simple lavement émollient, donné dans l'intention de nettoyer l'intestin et y rendre l'absorption plus facile. Ces deux quarts de lavement sont retenus; on continue les frictions avec la teinture de quinquina. La nuit se passe tranquillement, et le malade dort à l'heure où les exacerbations se déclaraient.

10ᵉ jour. Peu de fièvre, point de douleur, pouls plus plein et plus résistant. Le malade est surpris de se trouver plus fort que la veille (quoique, dit-il, il n'ait rien mangé) quand je le fais asseoir sur son lit pour examiner la poitrine. Crépitation, comme au septième jour, sans souffle bronchique; moins de dyspnée; nulle sensibilité à l'abdomen, qui a perdu en grande partie son météorisme. (10 gouttes de résine de kina dans une potion gommeuse avec eau de mélisse, de lierre terrestre, extrait de réglisse et sirop de capillaire; continuer les frictions avec la teinture de quinquina; du bouillon.)

11ᵉ jour. Je n'ai pas vu le malade.

12ᵉ jour. Point de crépitation dans le côté gauche; à droite, elle est bornée à la partie supérieure du poumon et en arrière; le pouls est un peu plus fréquent et s'est fortifié beaucoup; le ventre n'est plus météorisé, il n'est pas non plus douloureux. (6 gouttes de résine de kina dans la même potion que ci-dessus, dans laquelle je fais entrer de plus le polygala; crème de riz, bouillons et pruneaux.)

Ces remèdes ont été les derniers. Dès ce jour les forces sont promptement revenues; le malade a conservé un bon appétit, a toujours fait de bonnes digestions, n'a eu d'autres incommodités que des gaz développés de temps à autre dans le canal digestif, et que l'usage de l'anis a toujours chassé très-heureusement : aujourd'hui la guérison est radicale et la poitrine dans le meilleur état.

PNEUMONIE AVEC EXACERBATION PERNICIEUSE.

Obs. II. — G. Cabane, menuisier, âgé de cinquante-huit ans, homme d'une haute taille et d'une forte constitution, qui avait toujours joui d'une bonne santé, habitait le même lieu que le précédent, et avait soupé le soir à son ordinaire. Il fut réveillé la nuit, vers les deux heures du matin (24 janvier 1833), par une toux opiniâtre qui ne lui laissait pas un moment de relâche. Presque aussitôt, douleur pongitive autour de la mamelle droite, tête douloureuse et surtout très-pesante; mais vers les six heures, tous ces symptômes devinrent plus graves; dans des crachats rares, on commença alors à apercevoir quelque peu de sang; bientôt après il y eut une rémission marquée. Cependant de légers frissons se faisaient sentir dans diverses parties du corps toute la matinée, et, à deux heures de l'après-midi, le malade a été trouvé dans l'état que je vais décrire.

Il était couché sur le dos, sans avoir la tête très-élevée. Une rougeur livide couvrait les deux pommettes en s'étendant un peu au-dessous, mais le reste de la face était plutôt pâle qu'injecté; la narine gauche commençait déjà à être légèrement pulvérulente; le pouls était fréquent, peut-être même plus qu'il ne l'est ordinairement au début d'une inflammation de poitrine; mais il cédait un peu sous les doigts, et l'artère radiale me parut d'un diamètre plus petit que ne semblait le comporter la stature du sujet. C'est pourquoi je touchai aussitôt celle de l'autre bras, mais je ne la trouvai pas plus développée, et je compris bien, en palpant les temporales et les carotides, que la même coarctation s'étendait à tout le système artériel. La peau avait la chaleur fébrile; la respiration était légèrement précipitée. Le malade, interrogé sur son état, répond qu'il a surtout souffert vers la pointe du jour; mais qu'il souffre encore à la tête et aux environs de la mamelle droite, surtout en toussant; qu'il a aussi un peu de douleur vers la clavicule gauche. Toute la partie antérieure du thorax rend un son clair de l'un et de l'autre côté; on y entend également la respiration naturelle, excepté un peu d'embarras au-dessous de la clavicule du côté droit, mais dans une très-petite étendue. La douleur de la mamelle droite semble un peu augmenter par la pression, ce que ne fait pas celle de la clavicule gauche. Le malade s'étant mis sur son séant, pour me permettre d'examiner toute l'étendue de la poitrine, éprouve quelques vertiges dans cette position; son corps exhale un nuage de vapeur; deux chemises ont été mouillées. La partie postérieure de la poitrine rend un son clair partout, excepté entre le bord spinal de l'omoplate droit et la colonne vertébrale, où il est mat dans une étendue très-circonscrite. L'auscultation donne le même résultat : partout s'entend le souffle naturel de la respiration, à droite et à gauche; mais à l'endroit de la matité, on entend le souffle bronchique, sans crépitation autour. De là résulte que le poumon droit est malade à sa partie postérieure et supérieure, vers le médiastin; qu'il est même déjà hépatisé en cet endroit; mais que la maladie est très-bornée, et ne s'étend pas jusqu'à la partie externe correspondante, car l'oreille, portée dans le creux de l'aisselle droite y entend le bruit naturel de la respiration.

Considérant et la rapidité et l'anomalie de la marche de l'inflammation, l'état du pouls et les autres symptômes concomitans, je crois avoir à redouter plus qu'une pneumonie. (C'est pourquoi : saignée de huit onces seulement, qui ne présente pas de couenne; six sangsues sur le point douloureux à droite; tisane d'orge gommée; potion gommeuse avec thridace, extrait de réglisse et sirop de guimauve.)

Le même jour, vers les onze heures du soir, l'état du malade paraît s'aggraver aux yeux de ses gardes : il ressent quelques légers frissons; d'abord, les douleurs de côté deviennent beaucoup plus vives, la toux plus fréquente et plus sèche, la figure plus animée, la soif plus grande; l'anxiété est considérable, les plaintes continuelles. Quelques heures avant le jour, ces symptômes commencent à décliner.

2ᵉ jour. Il se passe à peu près comme le premier, jusque vers les onze heures ou minuit. Alors nouvelle exacerbation : celle-ci est même si forte, que l'on craint d'y voir succomber le malade. Le principal phénomène, et celui qui fatigue le plus dans ce troisième accès, est une douleur dans toute l'étendue du bras gauche, douleur intolérable pour laquelle le malade se fait continuellement frictionner, sans sentir en aucune manière les rudes frottemens qui, dans toute autre occasion, rendraient seuls le bras douloureux. Cependant, à l'approche du jour, ce singulier phénomène diminue par degré avec tous les autres.

3ᵉ jour. Les sueurs ont terminé ce pernicieux paroxysme; je trouve le malade couché sur le dos, la face pâle, les narines pulvérulentes, les lèvres couvertes de croûtes noirâtres, les dents nettes, la langue humide et un peu rouge, l'épigastre sensible; les plaintes sont presque continuelles; le ventre est météorisé. A l'examen du bras gauche, nulle douleur, nulle tuméfaction; retour du sens du toucher; encore une légère douleur quand on le comprime. Le pouls a un peu moins de fréquence que le premier jour; mais il est toujours peu résistant; l'expectoration est peu abondante, les crachats épais et sanguinolens. Au premier aperçu, il est aisé de reconnaître que la respiration est plus gênée que le premier jour; cependant le côté gauche de la poitrine paraît sain dans toute son étendue, à la percussion et à l'auscultation, si ce n'est un peu de râle muqueux près de l'épine, vers la racine du poumon. Mais c'est dans le côté droit que se trouve le grand désordre : à la partie antérieure, le son commence à être mat depuis la clavicule jusque vers la mamelle; on y entend une sorte de crépitation, mais non bien caractérisée; à la partie postérieure, toujours du même côté droit, matité de haut en bas, mais surtout en haut; souffle bronchique en haut bien caractérisé; tout en bas, sorte de crépitation, ainsi que dans le creux de l'aisselle et en descendant de là sur la partie externe. En sorte que le poumon droit est malade et en grande partie hépatisé, excepté peut-être une très-petite portion à la partie antérieure de la base.

Du reste, le malade dit se trouver mieux que la nuit, dont il se rappelle les accidens. Cependant il ne peut se livrer au sommeil, qu'aussitôt des rêves ne viennent le troubler.

Les caractères épidémiques apparaissent dans tout leur jour, et le traitement me semble devoir être conduit avec une énergie et une promptitude d'autant plus grandes que j'ai affaire à des paroxysmes qui, à raison de leur caractère pernicieux, pourraient devenir promptement funestes. Mais je redoute l'irritation gastrique, je crains d'allumer un incendie en donnant le quinquina par la voie qui certes serait bien la plus convenable et la plus sûre. Je me restreins donc à des lavemens, et plût à Dieu qu'ils eussent encore été bien administrés! (Dissolution de vingt-quatre grains de nitrate de potasse dans huit onces d'eau commune, pour deux quarts de lavement à administrer à une demi-heure d'intervalle l'un de l'autre, après avoir préalablement nettoyé le rectum par un lavement émollient.)

La pharmacie est éloignée; le remède n'arrive que tard, il est donné à 9 heures et 9 heures et démie du soir. Déjà le malade commençait alors, dit-on, à éprouver beaucoup de soif, et il ne paraît pas douteux que le paroxysme n'eût déjà commencé, en devançant ce soir l'heure accoutumée, car il revint à neuf heures le lendemain et les jours suivans.

Ces lavemens, quoique retenus, n'arrêtèrent pas l'exacerbation, que bientôt après l'on ne put plus méconnaître. Elle fut très-grave, et aussi longue que la nuit, sans la douleur du bras gauche cette fois, mais avec une toux opiniâtre et si sèche, qu'elle semblait faire partager la tête en deux.

4ᵉ jour. Ce jour-là, je ne revois pas le malade. Vers les neuf heures du matin il rend avec soulagement les clystères de la veille, qui occasionaient quelques coliques. A neuf heures du soir, retour du paroxysme. Celui-ci produisit, comme

---

poètes latins Sidoine Apollinaire, et dont un membre de la commission a dit : « Que *Chaudes-Aigues pourrait être un jour le Carlsbad de la France.* » Il faut en dire autant de *Bourbon-Lancy* (Saône-et-Loire), dont les eaux eurent l'honneur de guérir Henri III. Le paysage, la salubrité de l'air, les commodités des communications et toutes les ressources possibles n'ont pu les défendre, sinon de l'oubli, du moins d'une triste décadence, qu'un historien des eaux minérales a si bien décrite dans une page remplie de mélancolie. « Les vestiges de sa splendeur éteinte, dit-il, existent encore et attirent l'attention du voyageur, qui contemple avec respect les ruines d'un vieux château, situé sur la croupe d'une colline escarpée, entouré de fossés profonds creusés dans le roc. Sortant de ces décombres et attristé par les réflexions qu'ils suggèrent, etc..... » Enfin, je citerai la solitude actuelle des eaux des *Bains* (dans les Vosges), situées dans une contrée charmante, fréquentées dans l'antiquité par les Romains. C'est dans le triste Plombières, à 3 lieues des *Bains*, que les modernes préfèrent s'ensevelir entre deux rochers.

Sur la même ligne que la localité ou plutôt comme condition supérieure de succès, il convient de citer la capacité de l'administration. Tous les avantages naturels demeurent stériles entre des mains inhabiles, tandis qu'une direction éclairée peut neutraliser les conditions en apparence les plus défavorables. Si Luxeuil (Haute-Saône) réunit encore tant de visiteurs, ce n'est pas parce que Saint-Colomban y vint prêcher, il y a douze cents ans, c'est parce que des gens intelligens et actifs en ont eu dès long-temps la direction. L'établissement thermal est un édifice somptueux entouré de beaux jardins, orné de superbes colonnades; on y trouve de beaux bassins, sous des voûtes hardies; des baignoires en granit et des piscines graduées, des conduits afférens et déférens dans des réservoirs de grès, ont enfin ce qui peut séduire l'imagination, contenter le goût et servir aux besoins des malades. Si Bagnères n'a jamais vu ses baignoires vides, ce n'est pas à cause des inscriptions latines que de nobles et reconnaissans romanciers y ont laissées en mémoire de leurs guérisons, ni parce que la reine Jeanne et la duchesse d'Angoulême y ont pris des bains augustes, mais parce qu'une vigilante administration y veille; *Bourbonne-les-Bains*, malgré sa triste situation, et *Enghien*, prospèrent par la même raison, et je pourrais citer vingt exemples pareils. D'une autre part, à quoi attribuer la chute de l'ancienne grandeur de Chaudes-Aigues et d'Aix en Provence, le dépérissement croissant de Balleruc près Montpellier, etc...., si ce n'est à la négligence ou à l'impéritie des administrateurs.

La bonne ou la mauvaise administration est sans doute la principale cause de l'élévation et de la chute de ces établissemens; mais il faut ajouter que le pivot fondamental dans l'administration thermale, c'est le médecin. Un docteur aux eaux cumule nécessairement deux rôles, celui d'administrateur et celui de médecin; c'est lui qui doit proposer les voies et moyens d'amélioration matérielle, surveiller l'exécution des ouvrages, pourvoir à toutes les conditions de salubrité et d'agrément, en même tems qu'il préside à l'administration des eaux et conseille les malades. Il réunit donc de fait dans sa main tous les pouvoirs; il gouverne tout, hommes et choses, et le sort de la petite république dépend entièrement de lui. Les anciens disaient qu'une divinité tutélaire présidait à la garde de chaque source minérale. Depuis que ces divinités sont mortes, les véritables génies protecteurs des eaux sont les médecins. Il n'est pas d'établissement si désespéré qu'un homme d'esprit, de science et de tête ne soit en état de remettre sur pied; il n'en est pas de si florissant qu'un ignorant ne puisse démonter dans un court espace. Je citerai, entre autres exemples de l'influence toute puissante du médecin, les établissemens de Barèges, du Mont-d'Or et de Vichy, qui, sans avoir, surtout les deux premiers,

ceux qui eurent lieu ensuite, un délire continuel tant qu'il dura. Le malade ne pouvait souffrir sur lui les couvertures; il voulait quitter son lit à chaque instant; la toux était sèche et presque continuelle, les mouvemens respiratoires très-précipités, les sueurs nulles ou au moins très-peu sensibles.

5e jour. Le délire s'est dissipé avec la nuit. Mais à 8 heures du matin le malade a encore une grande fièvre, la face plus animée peut-être qu'elle ne l'a été depuis le commencement, du moins dans la rémission. Sa langue est plus rouge, son abdomen sensible, non-seulement à la région épigastrique, mais encore dans toute son étendue, et surtout à la fosse iliaque gauche; en sorte que les lavemens qui l'auraient peut-être guéri, semblent avoir aggravé son mal, pour avoir été donnés à contre-temps. Du reste, l'inflammation pulmonaire paraît aussi avoir fait encore quelques autres progrès, autant que je puis m'en assurer à la hâte; car la position assise procure des vertiges, beaucoup d'anxiété et presque des défaillances. Dès-lors la position du malade devient plus périlleuse et celle du médecin plus embarrassante : si des accès aussi graves ne sont promptement arrêtés, ils vont infailliblement amener des destructions organiques. L'indication du quinquina est sans doute encore très-positive. Mais d'abord mordra-t-il sur une fièvre aussi forte? et puis que deviendra l'irritation gastro-intestinale? Dans un cas aussi grave, s'il y a un moyen de salut, nous devons le trouver dans l'emploi très-prompt des antiphlogistiques, suivis presque immédiatement de nouvelles doses de quinquina. En conséquence : saignée de quatre onces, qui présente bientôt une couenne très-épaisse; trois sangsues à l'épigastre (il n'en mord qu'une); fomentations émollientes et narcotiques sur l'abdomen; un quart de lavement avec douze grains de sulfate de quinine à donner au moins avant quatre heures du soir; toutes les deux heures, frictions sur les avant-bras et la partie interne des cuisses avec la teinture de quinquina camphrée; un vésicatoire à une jambe, sinapismes aux pieds durant toute la nuit.

6e jour. Tout a été exécuté, à l'exception du lavement, qui n'a pu être administré pour être arrivé trop tard : aussi l'accès est-il revenu hier à l'heure ordinaire, neuf heures du soir; il a semblé même développer une énergie beaucoup plus grande; les symptômes en étaient effrayans; ils se sont cependant calmés vers la matinée, sans sueurs.

A onze heures du matin, je trouve plus de calme que la veille; la rémission de la fièvre est beaucoup plus marquée; mais le pouls me donne de l'inquiétude; il s'est beaucoup concentré depuis hier, il est devenu misérable : effet des saignées non suivies du quinquina. A ce signe, qui annonce la gravité de la fièvre, s'en joignent d'autres non moins alarmans. Le malade est couché sur le dos, ne faisant de mouvement qu'autant qu'on lui en imprime. La peau commence à devenir rouge et douloureuse à la région du sacrum; la face est livide, les narines très-pulvérulentes, les yeux troubles, chassieux, égarés; les lèvres enduites de croûtes épaisses et noires. Cependant les dents et la langue sont nettes : celle-ci un peu rouge; l'épigastre sensible, tout l'abdomen météorisé. Le malade éprouve beaucoup de dyspnée, est dans un état de somnolence. (On administre de suite le lavement qui aurait dû être donné la veille; le malade ne peut le retenir plus d'une demi-heure. Aussitôt après lui, un second, avec douze grains de résine de kina, seule préparation qu'on eût alors sous la main, dissous dans un verre d'eau commune. Ce dernier est totalement absorbé. Il me restait encore vingt-quatre grains de résine de kina : je les fais dissoudre dans un demi-verre de la potion gommeuse, et les fais ainsi administrer par cuillerées : de là à cinq heures du soir, on continue les frictions sur les membres avec la teinture de quinquina, et les fomentations sur l'abdomen. Le vésicatoire est changé à l'autre jambe.) Cette fois le redoublement est enfin prévenu; le malade reste calme pendant toute la nuit, et dort des heures entières d'un sommeil paisible.

7e jour. Cependant le pouls ne me paraît pas encore sensiblement relevé; la somnolence persiste, la respiration est accélérée, et l'abdomen est sensible à la pression. Mais, en examinant la poitrine, je trouve que la maladie rétrograde, que l'hépatisation se résout : le malade n'y ressent plus aucune douleur. Je ne doute pas que le quinquina ne triomphe, et j'en continue l'usage. (Quart de lavement avec 6 grains de sulfate de quinine; continuer les frictions avec la teinture de quinquina camphrée; sinapismes aux pieds; un vésicatoire camphré sur le côté droit de la poitrine et un autre à la nuque; fomentations de lin et de têtes de pavots sur l'abdomen; potion gommeuse avec le sirop de capillaire et la thridace.)

8e jour. Ce jour-là je n'ai pu revoir le malade; mais j'ai su qu'il avait passé encore la nuit précédente sans exacerbation, et que cependant le lavement prescrit n'était pas arrivé assez tôt pour lui être administré la veille. Il lui est donc donné ce jour, vers la matinée, et encore bien mal, car on en laisse maladroitement tomber une partie. Les frictions sont continuées régulièrement. Quelqu'un tâte ce jour-là le pouls du malade, et le trouve bien relevé. Le mieux se soutient jusqu'à onze heures du soir seulement. Alors le sujet retombe encore dans un nouveau paroxysme, plus léger à la vérité; car, trois heures après, il était entièrement dissipé; le calme revient immédiatement, et il y a encore un peu de sommeil vers la fin de la nuit.

9e jour. C'est vers une heure de l'après-midi que je revois le malade; je trouve une rémission plus complète que je n'en eusse rencontré depuis l'invasion; la peau est froide, le pouls presque sans aucune fréquence, s'étant d'ailleurs considérablement relevé depuis deux jours; à considérer les mouvemens respiratoires, et de l'aveu du malade lui-même, la dyspnée est nulle; il en est de même de la douleur de poitrine : je constatai d'ailleurs que l'inflammation pulmonaire s'était résolue pour la plus grande partie; la sensibilité abdominale était dissipée; si ce n'est vers la région du rectum, où elle persistait encore à un faible degré.

Cependant quelques symptômes annonçaient que ce n'était là qu'une lueur trompeuse, à laquelle il ne fallait point se fier, et qui présageait un nouvel orage. Un léger paroxysme s'était remontré la nuit d'auparavant; le malade restait continuellement couché sur le dos, éprouvait beaucoup d'anxiété, se plaignait souvent; il ne conservait aucun souvenir du paroxysme de la nuit, avait les yeux troubles et les narines pulvérulentes; de plus, la langue était sèche et un peu rouge, quoique l'épigastre fût insensible à la pression, comme je l'ai déjà dit.

L'état de l'abdomen semblerait bien contrarier l'usage du quinquina; mais le cas est si grave, que je regrette beaucoup de ne pas en avoir à ma disposition dans ce moment de calme si propre à seconder son effet, et qui peut-être m'échappera sans retour.

Et, en effet, je n'ai plus revu le malade; mais il paraît bien que le nouveau paroxysme, que nous n'avons pu détourner à cause de l'éloignement des remèdes, n'a pas laissé après lui une rémission semblable pour le lendemain. Il a commencé vers les huit heures du soir, et a duré jusqu'à la fin de la nuit : alors le pouls est redevenu, m'a-t-on dit, concentré, filiforme, misérable, intermittent, et a conservé ces caractères jusqu'au jour. En même temps les douleurs de côté, qui, depuis plusieurs jours, avaient entièrement disparu, se sont fait sentir de nouveau dans le premier siége, et même avec beaucoup d'acuité : la toux sèche s'est aussi renouvelée avec la dyspnée et le délire; c'est-à-dire que le poumon, qui était revenu presque à son état normal d'une manière très rapide, est devenu encore le siége d'une nouvelle congestion, aussitôt que la fièvre rémittente a repris son empire.

10e jour. Le pouls s'est un peu relevé dans la matinée, mais en demeurant toujours plus petit que la veille. Cependant il y a encore une rémission manifeste aux yeux de tous ceux qui entourent le malade; surtout il ne délire plus.

Dans le courant de la journée, sont administrés douze grains de résine de kina dans une potion gommeuse aromatisée. Cette dose, qui aurait peut-être suffi la veille, est alors trop faible pour arrêter un mal que le retard a rendu beaucoup plus grave et plus rebelle. Aussi, après une journée d'un relâche plus ou moins marqué, tout redevient à l'instant plus alarmant vers les huit heures du soir. Le pouls reprend alors l'état de la nuit précédente; bientôt même il se concentre, plus qu'il ne l'avait jamais fait, et finit par devenir tout-à-fait insensible aux poignets.

11e jour. A l'approche du jour, il ne se relève plus; la circulation s'éteint, au contraire, par degrés; une sueur froide se déclare plusieurs heures avant la mort, et le malade expire à deux heures de l'après-midi, en prononçant des prières.

PNEUMONIE RÉMITTENTE AVEC DES PAROXYSMES TRÈS-GRAVES.

Obs. III. — Rose Joulia, âgée de 51 ans, n'étant plus réglée depuis quatre ans, mariée, sans enfans, d'une complexion assez délicate, résidant dans la petite ville de Flanhac, bâtie sur la face occidentale d'une montagne, vers le milieu de sa hauteur, fut prise, dans l'après-midi du 29 janvier, d'un frisson avec céphalalgie, et de toux que suivit bientôt une douleur dans le voisinage de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. Ces douleurs augmentent beaucoup pendant la nuit, et éprouvent une rémission ensuite.

2e jour. Appelé dans la matinée, je trouve la malade moins souffrante encore. cependant la douleur de poitrine, quoique moindre, persiste encore. Quelques stries de sang ont été vues dans les crachats. Pendant la nuit, il y a eu des sueurs, et la peau est encore moite; du reste, la face est plutôt pâle qu'injectée, la tête peu ou point douloureuse, et la respiration légèrement précipitée; le pouls est très-fréquent, et se laisse facilement comprimer; l'artère semble avoir diminué de diamètre, surtout au bras gauche, où l'on sent le pouls plus petit qu'au bras droit

---

rien qui les recommande sous le rapport des circonstances locales, ont soutenu constamment leur prépondérance, grâce au gouvernement habile et à l'autorité morale des médecins qui s'y sont succédés dans ces dernières années. Mettez à la place de M. Delpit à Barèges, de M. Bertrand au Mont-d'Or, de M. Lucas à Vichy, des hommes qui n'auraient ni leurs lumières, ni leur caractère, et supposez qu'à ces mauvais rois en succèdent de pareils pendant un certain nombre d'années, et vous verrez ces lieux célèbres décliner malgré leurs grands noms. M. Lucas en particulier a prouvé ce que pouvait un bras fort, conduit par une bonne tête. Sous sa direction despotique, que les administrateurs avaient eu le bon sens de lui abandonner, Vichy a vu doubler sa prospérité.

Indépendamment de toute coopération active, la présence seule d'un médecin de réputation et de capacité suffit pour attirer l'attention sur un établissement. Dans l'incertitude trop réelle où nous sommes sur les effets médicaux, toujours contestables, des eaux; dans notre embarras à choisir entre tant de sources merveilleuses, recommandées par une litanie égale de prodiges et de vertus sans nombre, perplexes que nous sommes dans ce combat d'autorités rivales, le meilleur guide qui se présente à nous pour déterminer notre choix, c'est le mérite du praticien qui recevra nos malades. Ne pouvant pas nous trop fier aux eaux, il est consolant pour nous de pouvoir nous fier au médecin qui les administre; il n'est donc pas douteux que cette considération ne soit d'un grand poids, et qu'avec un Bordeu, par exemple, ou un Hufeland à la tête, l'établissement le plus malheureux changerait sur-le-champ de face par la seule garantie que de pareils hommes offriraient aux praticiens et aux consultans éloignés.

Ainsi donc, les localités, l'administration et le médecin sont les trois élémens fondamentaux des eaux thermales. C'est à ces trois causes qu'il faut attribuer les phases diverses de leur histoire. Mais en dehors de ces explications naturelles, je sais qu'il existe des fortunes et des revers incompréhensibles. Certaines sources languissent en dépit des soins les plus actifs et les mieux entendus, comme, par exemple, Bourbon-Lancy, tandis que d'autres, telles que Plombières, poursuivent le succès de leurs triomphes, malgré leur mauvaise conduite. Un pouvoir mystérieux et plus fort que les calculs humains, élève celles-ci pour abaisser celles-là, et, comme dans un autre ordre de choses, la fortune ne tombe pas toujours sur le plus digne. On dirait que ces divinités aquatiques, dont nous parlions tout à l'heure, inconstantes et capricieuses, ne hantent pas toujours les mêmes fontaines, et que leurs faveurs vont souvent au rebours du bon sens. Nous revendiquons l'honneur de cette jolie et poétique image, qu'on pourrait croire empruntée au *Précis historique des eaux minérales*, ouvrage qui en offre beaucoup de semblables.

Plusieurs de nos sources, en France, ont une origine miraculeuse, et le miracle de leur découverte a dû avoir ensuite de l'influence sur leurs destinées. Tel est Barèges, dont les eaux ont été découvertes par une brebis qui, sortant de la bergerie chaque jour, allait à travers les neiges jusqu'à la source d'eau chaude, et qui fut suivie par des villageois. Les propriétés médicales des boues furent constatées par un hasard semblable. On établit dans le voisinage quelques cabanes de joncs où s'abritaient les premiers baigneurs. Plus tard, madame de Maintenon y ayant conduit le duc du Maine, qui y trouva la santé; ces eaux devinrent célèbres, et cette célébrité dure encore. A Bagnères, ce ne fut pas une brebis qui découvrit les eaux, mais un vieux cheval galeux qui, abandonné dans les Roches-Noires, s'y roula si bien dans ces boues qu'il se fit gros et gras au point de devenir méconnaissable pour son maître même. D'autres sources ont dû leurs succès

et presque filiforme. La partie postérieure du poumon gauche est malade depuis sa base jusque vers le milieu de sa hauteur : elle approche même beaucoup de l'hépatisation ; car il y a matité dans le point correspondant, et le souffle que l'on y entend, sans être véritablement ce que l'on appelle bronchique, annonce plus de gêne qu'un simple râle crépitant. En comprimant les espaces intercostaux, on n'augmente pas la douleur, qui est pongitive.

Cette succession de phénomènes, l'état du pouls, celui de la face, me font reconnaître l'épidémie. (Huit sangsues sur le point douloureux, et il n'en mord même que six ; cataplasme, tisane d'orge et de riz, en attendant un nouveau paroxysme.)

3e jour. Il a commencé hier à dix heures du soir par de légers frissons. Pendant toute la nuit, la malade n'a pas cessé d'être tourmentée par la toux : celle-ci revenait par quintes, durant lesquelles il lui semblait, disait-elle, que son côté se fendait en deux. Elle sentait la respiration embarrassée, et n'osait d'ailleurs inspirer tant soit peu grandement, à cause de la douleur. Elle a trouvé du soulagement alors, et en trouve encore à s'entourer d'une ceinture qui comprimait la partie inférieure du thorax. Crachats rares et rouillés, sueurs dans la matinée.

La douleur de côté persiste dans le jour, et se réveille surtout dans les efforts de la toux, qui revient aussi encore par intervalles ; cependant l'anxiété et les souffrances sont infiniment moindres. Le pouls est toujours dans le même état, sans s'être relevé en aucune manière, ni s'être concentré davantage ; le souffle bronchique est manifeste dans le point correspondant à la douleur, et le ventre sensiblement météorisé.

Malgré une légère irritation gastrique, je prescris le kina par la bouche, parce qu'il en faudrait de plus fortes doses pour produire un effet semblable par la voie des lavemens, et que la malade a besoin d'user d'économie ; et d'ailleurs, dans d'autres cas semblables, j'en ai pu user de même, sans que l'irritation se soit aggravée ; mais je l'ai vue, au contraire, guérir rapidement, après que la maladie principale avait été victorieusement combattue. (En conséquence, quatre grains de sulfate de quinine dans une cuillerée de sirop diacode sont donnés dans l'après-midi.)

Mais il ne préviennent pas le redoublement, ni ne peuvent même le retarder ou l'alléger ; car à dix heures du soir, heure accoutumée, se fait sentir encore quelque léger frisson, suivi du retour de la toux, de la dyspnée, des fortes douleurs de côté, que la malade compare à des morsures, à des déchirures, et qui se calment encore en grande partie vers les cinq heures du matin.

4e jour. Sueurs vers la fin de la nuit ; douleurs au côté, surtout en toussant ; crachats un peu plus abondans et toujours rouillés.

La fièvre est encore très-forte à huit heures du matin ; à midi elle s'est ralentie ; à quatre heures la rémission est encore beaucoup plus manifeste.

Cependant l'épigastre est très-sensible, la langue rouge à sa pointe et sur ses bords, le ventre météorisé, et les narines légèrement pulvérulentes ; l'hépatisation reste stationnaire, ou fait bien peu de progrès. (Quatre sangsues à l'épigastre, demi-lavement émollient matin et soir, tisane d'orge et de riz, quelques cuillerées d'un simple looch blanc dans le jour ; quinze grains de sulfate de quinine suspendus dans le sirop de gomme, à prendre en cinq fois dans l'après-midi ; sinapismes aux pieds à l'entrée de la nuit.)

A dix heures du soir précises, retour du paroxysme sans frissons, mais semblable à celui de la veille pour tout le reste, si ce n'est pour la durée ; car à une heure après minuit il avait entièrement cessé, et la malade a passé tranquillement la moitié de la nuit.

5e jour. Cependant, au commencement du jour, je trouve encore une fièvre très-forte, qui se calme un peu au bout de quelques heures. Pour la première fois, la tête est un peu douloureuse, la face un peu injectée ; de plus, l'irritation gastrique a fait des progrès. (En conséquence, saignée de quatre onces à midi, cinq grains de sulfate de quinine ensuite, cataplasme sur l'épigastre, sinapismes aux pieds pendant la nuit.

Les dix heures ramènent un nouveau redoublement, non pas plus léger ni plus court, mais qui a paru au mari de la malade plus intense, et a duré aussi longtemps qu'aucun des précédens : la toux surtout a causé une grande fatigue.

6e jour. Ce jour-là je me borne à combattre l'irritation abdominale, et la nuit suivante point de paroxysme.

7e jour. On ne connait guère de diminution dans la maladie du poumon, mais l'estomac parait moins irrité ; le pouls offre un peu plus de plénitude. Continuation de simples adoucissans. Point de paroxysme le soir.

8e jour. La malade se déclare beaucoup mieux quand je l'aborde : elle a dormi ; presque pas d'irritation gastrique ; le pneumonie se résout ; le pouls est égal aux deux bras et assez plein ; la respiration à peu près naturelle. La malade abandonne tout remède, et est radicalement guérie au bout de quelques jours.

PNEUMONIE FRANCHE, QUE L'ÉPIDÉMIE PARAIT AVOIR ASSAILLIE AU MOMENT OU ELLE TENDAIT A LA RÉSOLUTION.

OBS. IV. — Ant. Gailhac, cultivateur, âgé de soixante-dix-huit ans, qui auparavant avait la poitrine libre, mais dont le cerveau paraissait faible et impressionnable, fut pris, au village des Palinquières, sur la croupe d'une assez haute montagne, d'un grand frisson, le soir du 15 janvier, après un repas léger ; il se fit donner quelque peu d'eau-de-vie et passa une mauvaise nuit.

2e jour. En abordant le malade, je suis d'abord frappé par un symptôme singulier : c'est une petite toux qui ne lui laisse pas un moment de relâche ; elle lui donne à peine le temps de répondre aux questions que je lui adresse, et m'empêche même d'ausculter la poitrine avec exactitude. Cependant je puis remarquer une crépitation dans toute la partie postérieure du poumon gauche, et même dans une petite étendue à la base de celui du côté droit et en arrière. Les crachats rares qui sont expectorés présentent des stries de sang ; il y a en outre de la dyspnée. La face est très-injectée ; une douleur très-vive siége à la tête, et surtout à la tempe droite ; les yeux sont brillans ; le côté gauche de la poitrine un peu sensible ; de plus, la langue est rouge, sèche et rugueuse ; l'épigastre sensible ; la peau est chaude, le pouls assez fréquent et résistant ; le malade est couché sur le dos ; le ventre n'est pas météorisé. Il ne parait pas douteux que l'affection ne soit franchement inflammatoire. (Saignée de quatorze onces, douze sangsues sur le point de côté, cataplasme, tisane de bourrache et de riz, potion gommeuse avec eau de laitue et thridace.

3e jour. Point d'amendement, si ce n'est peut-être que la toux est tant soit peu adoucie et la tête un peu moins douloureuse ; mais l'expectoration est toujours presque nulle. L'inflammation de la poitrine, si elle n'est pas diminuée, ne parait pas non plus avoir augmenté. Le sang tiré la veille a une couenne peu épaisse ; il a été impossible d'observer aucun signe, soit d'exacerbation, soit de rémission ; le pouls est fréquent et plein. (Saignée de huit onces, qui présente bientôt une couenne de demi-once d'épaisseur ; trois sangsues sur la tempe droite, dont les douleurs sont toujours pongitives ; cataplasme relâchant et anodin sur toute la partie antérieure de la poitrine, et qui recouvre aussi l'épigastre ; compresses avec huile éthérée sur le front et sur toute l'étendue du coronal, car le malade est chauve ; sinapismes aux pieds, lavement émollient, même tisane, même potion.)

4e jour. Mieux bien marqué. La toux laisse des intermissions assez longues ; l'expectoration s'est établie ; les crachats sont muqueux, jaunâtres, assez abondans ; la crépitation s'entend à gauche, dans la même étendue que le second jour ; mais, à droite, la solution parait déjà opérée. La langue s'est humectée et a perdu de sa rougeur ; l'épigastre est beaucoup moins sensible ; la douleur de tête est aussi beaucoup moindre ; le ventre n'est pas météorisé ; le pouls est moins fréquent, sans être trop mou. (Même compresses sur le front, vésicatoire à une jambe, sinapismes aux pieds, même cataplasme sur la poitrine et sur l'épigastre ; lavement émollient, même tisane et même potion.)

5e jour. Le malade a passé une bonne nuit, il a goûté un peu de sommeil. *Céphalalgie presque nulle.* Le malade ne tousse guère que pour expectorer une matière catarrhale abondante, parfois jaunâtre ; nulle douleur de poitrine, moins de dyspnée ; le poumon droit parait entièrement sain ; le gauche est libre antérieurement, et si l'on entend de la crépitation à la partie postérieure, ce n'est qu'en haut, dans une étendue bien restreinte ; en bas, la respiration est naturelle.

La complication gastrique a disparu, car l'épigastre n'est pas sensible, et la langue est revenue à son état naturel ; le pouls est peu fréquent, sans être plus faible qu'il ne doit l'être ; la peau est peu chaude, et la maladie semble tendre à l'issue la plus heureuse. (Vésicatoire à l'autre jambe ; un vésicatoire sur le côté malade pour demain ; lavement émollient, même tisane ; potion gommeuse avec thridace, extrait de réglisse, sirop de capillaire, eau de lierre terrestre.)

6e et 7e jours. Je n'ai pas vu le malade ces jours là ; mais les parens trouvent son état satisfaisant, excepté le pouls, que quelqu'un tâte par hasard et qu'il trouve petit et faible.

Cependant, vers le milieu du septième, le malade commence à éprouver une anxiété qui va toujours croissant ; il demande le médecin à plusieurs reprises, et passe une très-mauvaise nuit.

---

des hasards d'un autre genre, comme celle de Bourbon-l'Archambault qui est certainement la plus noble de toutes. Catherine de Medicis, le duc du Maine, je ne sais combien d'Orléans, les princes de Condé, de Conti, les Larochefoucault, les dames de Maintenon, de Montespan et de Sévigné, Boileau, Chabot, Turenne et le prince de Talleyrand s'y sont baignés. Avec de pareilles recommandations on ne peut qu'aller loin.

Voilà les principaux élémens de l'histoire des eaux thermales. La grande vogue dont elles jouissent cette année tient sans doute à une cause générale, mais nous ne nous chargeons pas de l'expliquer.

Les eaux thermales, malgré la faveur dont elles paraissent jouir auprès du public et des médecins, ont cependant à craindre une redoutable rivalité, celle des bains de mer. Les bains de mer, pour être moins célébrés que les eaux sulfureuses, gazeuses, salines et ferrugineuses, méritent pour le moins autant d'être recommandés à une nombreuse classe de malades. Les propriétés essentiellement toniques de l'eau de mer rendent son emploi inappréciable dans une foule de maladies chroniques. Un jour viendra où les établissemens de bains de mer rivaliseront en nombre, en éclat et surtout en cures avec ceux des eaux chaudes. Jusqu'à présent, on a trop négligé en France ce grand moyen hygiénique que les Anglais ont su depuis long-temps mettre à profit. Nous possédons plusieurs établissemens, mais la plupart sont encore trop imparfaits pour produire de grands résultats. Il faut en excepter seulement Dieppe qui, grâce à certaines circonstances politiques, est devenu, sous la restauration, un centre très-important sous le rapport médical. On a paru craindre que l'absence de la princesse et de la petite cour qui l'y accompagnait chaque année n'eût des suites fâcheuses pour l'établissement. Rien de tout cela n'est arrivé. Il y a un peu moins de curieux, mais toujours les mêmes malades, et c'est pour eux surtout que sont faits les bains. D'ailleurs la dernière visite que le roi a faite à Dieppe, avec les princes et les princesses, et l'assurance qu'il a donnée que sa famille aimait beaucoup les bains d'eau salée, ont fait espérer aux Dieppois que les protections royales ne seraient pas interrompues pour eux. Jamais d'ailleurs l'affluence n'a été plus grande qu'elle parait devoir être cette année. C'est sans doute une suite de la cause générale qui pousse aux eaux de tous les côtés. *Habent sua fata....*

— C'est par inadvertance de la part des compositeurs du journal que le nom de M. Reveillé-Parise ne s'est pas trouvé, dans notre dernier numéro, en tête du mémoire relatif à la convalescence dans les maladies aiguës, mémoire dont cet habile médecin est auteur. Au reste, nos lecteurs l'auront reconnu au style de l'article comme à tout ce qui sort de la plume de notre ingénieux et spirituel confrère.

— Mercredi dernier se sont terminées les épreuves du concours pour la chaire de clinique interne. Après une demi-heure de délibération, le jury a fait connaître la nomination de M. Rostan, qui a été accueillie par les plus vifs applaudissemens.

— M. le professeur Sannicola, de Venafre, près Naples, vient de publier les ouvrages suivans : 1° Un *Manuel populaire sur la vaccine* ; 2° un *Traité pratique de l'art des accouchemens.* Ces ouvrages ont été jugés très-favorablement par les différens journaux de médecine italiens.

8e jour. A dix heures du matin, j'entends en arrivant des plaintes continuelles; je trouve le malade couché sur le dos, les yeux fermés : j'écarte avec effort les paupières convulsées, et j'aperçois les pupilles plutôt rétrécies que trop larges. Si je veux voir la langue, il me faut la demander une seconde, une troisième fois; les mâchoires ne s'écartent que lentement et avec une grande difficulté, quand j'appuie mon doigt sur le menton pour l'abaisser; leur écartement est à peine suffisant pour laisser passer la langue, dont je n'aperçois que la pointe, déviée un peu de la ligne médiane. J'examine alors les membres, et je suis tout stupéfait de trouver le bras gauche insensible et tombant comme un corps inerte, quand je l'ai soulevé. Quand j'ordonne au malade de le mouvoir, il répond qu'il va me satisfaire; il hésite d'abord un peu, et puis ne meut que celui du côté droit. Le membre abdominal gauche est aussi trouvé sans mouvement ni sentiment.

Je fais observer à ceux qui m'entourent cette paralysie, qui les surprend de même. Ils se rappellent alors que, depuis hier soir, ils n'ont aperçu aucun mouvement dans tout ce côté gauche, et que depuis le malade est constamment demeuré couché sur le dos; qu'à cette heure-là il fut surtout très-malade.

J'observe à droite des mouvemens convulsifs qui reparaissent par intervalles, mais avec plus d'intensité dans le membre inférieur que dans le supérieur; la tête est douloureuse, mais surtout à la tempe droite, autant qu'on peut l'apprendre des réponses incertaines du malade; le pouls est petit, concentré, pas très-fréquent; la respiration n'est pas extraordinairement gênée; cependant la crépitation s'entend dans toute l'étendue de la partie postérieure du poumon gauche, et même le souffle bronchique en quelques points. Du reste, le malade ne crache ni ne tousse. Ces divers symptômes démontrent que l'hémisphère droit du cerveau est comprimé depuis la veille.

La tempe droite fut douloureuse dès le commencement plus que tout le reste de la tête. Ces douleurs pongitives persistèrent même durant plusieurs jours; mais elles avaient cédé ensuite, par degrés, aux antiphlogistiques, maniés avec autant de vigueur que pouvait le permettre l'âge du sujet. Nous avions espéré une terminaison heureuse pendant deux ou trois jours, durant lesquels la tête parut délivrée de toute congestion. Je devais donc écarter toute idée de suppuration dans l'intérieur du crâne, et croire que la compression était due à un épanchement sanguin.

Mais très-vraisemblablement je me trompai sur la véritable cause première de cet épanchement, en l'attribuant à un pur état inflammatoire. Je savais quelle forte congestion s'était manifestée dès le début vers le côté droit de la tête; je savais aussi avec quelle difficulté elle avait cédé. Je crus donc qu'un nouveau point d'irritation avait dû renaître dans le même lieu, depuis que je n'avais vu le malade, et y attirer une nouvelle accumulation sanguine, à laquelle cette fois n'aurait pu résister quelque vaisseau naturellement trop faible, chez un vieillard dont l'impressionnabilité morale annonçait depuis long-temps l'état de son cerveau. En conséquence de cette idée, je prescris 6 sangsues sur la tempe et des révulsifs. Je me retire et n'ai plus vu le malade; mais j'ai su que son état étant demeuré à peu près le même pendant tout ce jour, vers les 7 heures du soir (heure à laquelle il était devenu hémiplégique la veille), les convulsions du côté droit étaient devenues si fortes qu'il avait fallu une personne vigoureuse pour le contenir pendant environ deux heures, après quoi elles s'étaient calmées, et que la mort avait eu lieu le lendemain matin à dix heures.

Réfléchissant alors sur cette circonstance, que les symptômes se sont aggravés à deux époques bien déterminées, et ont éprouvé ensuite une certaine rémission; que j'ai trouvé la dernière fois un pouls misérable, et non tel qu'il convient à une inflammation franche; que d'autres l'avaient trouvé petit le jour qui précéda l'attaque, je commençai à douter si sa cause ne serait pas due à l'épidémie alors régnante, qui serait venue assaillir le sujet au septième jour de sa maladie, lorsqu'il était déjà très-affaibli par les évacuations sanguines que celle-ci avait rendues nécessaires.

Cette conjecture me paraît d'autant plus vraisemblable que l'état de faiblesse où le malade avait alors été amené rend plus difficile à croire qu'une nouvelle inflammation ait pu se développer chez lui alors, et revêtir un caractère plus grave que la première, qui n'avait pas produit de tels ravages.

S'il en est ainsi, une première exacerbation aura subitement fait remonter tous les symptômes au plus haut degré qu'ils eussent jamais atteint, comme cela était ordinaire dans cette épidémie, et un état de collapsus produit par les évacuations antérieures, joint à une faiblesse naturelle dans l'organe, aura été cause qu'une nouvelle congestion vers l'hémisphère droit aura cette fois déterminé la rupture des vaisseaux. Un second paroxysme aura déterminé une augmentation de l'hémorrhagie cérébrale, annoncée par le redoublement des convulsions, et sans doute aussi une nouvelle congestion vers le poumon, ce qui devait détruire la structure de ces organes.

Si cette dernière supposition est la véritable, lorsque j'ai quitté le malade pour la dernière fois, j'aurais dû lui prescrire le quinquina. Ce que j'aurais pu espérer de plus heureux aurait été de prévenir tout autre paroxysme, d'arrêter le cours des congestions pulmonaire et cérébrale, de voir la pneumonie se résoudre, mais de garder l'épanchement du crâne que le premier paroxysme avait déjà produit.

AFFECTION ÉPIDÉMIQUE QUE L'ON POURRAIT APPELER AMBULANTE : ELLE A D'ABORD ATTAQUÉ LA PLÈVRE POUR L'ABANDONNER ENSUITE, ET SE PORTER SUCCESSIVEMENT SUR D'AUTRES PARTIES, EN LAISSANT LE POUMON INTACT, CONTRE SON ORDINAIRE.

OBS. V. — ..., âgé de 40 ans, domestique, d'une haute taille et d'une constitution athlétique, habitant un lieu bas assez malsain, où d'autres cas de l'épidémie avaient déjà été observés depuis peu, éprouva, le 1er février, un frisson avec une douleur de côté, suivis d'une toux légère; le mal le pressait assez vivement d'abord, et il crut être atteint d'une véritable inflammation de poitrine. Mais comme ces symptômes s'apaisèrent bientôt, il n'appela pas de médecin; il ne garda pas même le lit, prit quelques alimens, et n'avait déjà plus rien qu'un peu de douleur à la tête et au côté gauche de la poitrine.

Mais le troisième jour, sur les huit heures du soir, il ressentit de nouveaux frissons suivis de toux opiniâtre et sèche. La douleur devint bientôt pongitive et intolérable au bas de la poitrine, du côté gauche, immédiatement au-dessus de la région de la rate. Il ressentait aussi à la tête des douleurs mordicantes et aiguës, mais dans la moitié droite seulement. Il expectorait une matière catarrhale peu abondante; quelques heures avant le jour, ces tourmens diminuèrent beaucoup.

Le quatrième jour, à sept heures du matin, le malade, que je vis alors pour la première fois, fut trouvé baigné de sueurs; les douleurs de tête et de côté persistaient, mais infiniment moindres. Autour du point douloureux de la poitrine, comme dans tout le reste de son étendue, le son était clair et la respiration naturelle. Il n'y avait aucune dyspnée; la face ne présentait qu'un peu de rougeur vers les pommettes; le pouls était fréquent, mais compressible et un peu concentré.

Le malade, qui se croyait atteint de pneumonie, voulait être saigné; mais cet état du pouls sur un homme ainsi constitué, sous l'empire d'une épidémie connue, éloigna toute idée d'évacuations sanguines. Je lui prédis que pendant le jour il irait de mieux en mieux, mais que peut-être il tomberait dans un nouvel accès; que si cela arrivait, il lui serait administré des remèdes; mais que pour le moment il n'avait qu'à se tenir à la diète absolue et boire d'une tisane d'orge.

Le jour se passa assez bien; mais le soir, à la même heure que la veille, autre paroxysme. Dans celui-ci, la douleur de côté ne se fit plus sentir, et celle de la tête passa du côté droit dans l'oreille gauche. Tout le tourment du malade dans cet accès, qui fut le dernier, était donc une douleur dans l'oreille gauche, mais une douleur affreuse, dit-il. Cette douleur se calma avant l'arrivée du jour, non sans sueurs.

5e jour. Dans la matinée, le malade, en faisant un mouvement pour boire sa tisane, sentit deux ou trois gouttes d'une humeur claire tomber de son oreille gauche sur sa main, et y produire comme un sentiment de brûlure, à cause de son âcreté.

Durant tout ce jour-là et le suivant, il coulait du pus par cette même oreille, moyennant quoi le malade fut guéri.

L'oreille est revenue à son premier état, et remplit bien ses fonctions.

Une constitution médicale particulière donna naissance à cette maladie. Dans l'espace d'environ deux mois elle atteignit successivement un grand nombre d'individus, presque tous adultes ou déjà vieux, sans être cependant contagieuse; car, si l'on en excepte un très-petit nombre de cas, il n'y eut qu'un seul malade dans une même maison.

Les lieux les plus élevés, et qui par cela même paraissaient devoir être le plus à l'abri des fièvres rémittentes, présentèrent l'épidémie comme les lieux les plus bas, et quelquefois même avec des paroxysmes plus graves et presque pernicieux.

Nous allons présenter la description générale de cette maladie, qui nous a paru assez importante pour fixer l'attention des praticiens.

(*La suite au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE INTERNE.

OBSERVATION POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES MALADIES DES SINUS VEINEUX DE LA DURE-MÈRE, par G. ÉTOC-DEMAZY, interne à l'hospice de la Salpêtrière.

MONOMANIE. — BATTEMENS DU COEUR FORTS ET TUMULTUEUX. — DIMINUTION DE LA SENSIBILITÉ; FAIBLESSE DES MEMBRES. — CONTRACTURE SUBITE DE TOUS LES MUSCLES. — MORT. — HYPERTROPHIE AVEC DILATATION DU VENTRICULE AORTIQUE. — RAMOLLISSEMENT SUPERFICIEL DU CERVEAU. — OBLITÉRATION PAR UNE FAUSSE MEMBRANE ET PERFORATION DU SINUS LONGITUDINAL SUPÉRIEUR; ÉPANCHEMENT DE SANG DANS LA CAVITÉ DE L'ARACHNOÏDE.

OBS. — Anne R***, âgée de 50 ans, tempérament sanguin-bilieux, maigre, cheveux noirs, crâne très-élevé vers son sommet, entre à la Salpêtrière le 30 mai 1832, affectée de monomanie religieuse avec hallucinations de la vue et de l'ouïe (1). Depuis trois ans elle ressent de la céphalalgie frontale, profonde et continue. Les battemens du cœur sont forts, tumultueux, sans fréquence; ils semblent, dit la malade, ébranler la poitrine tout entière; le visage, le cou et la peau du crâne sont fortement injectés. Le plus léger exercice rend la respiration difficile, haletante, et cependant cette femme éprouve sans cesse un besoin irrésistible de mouvement. La menstruation et les autres fonctions n'offrent rien de remarquable.

Vers les derniers jours de février 1833, à l'agitation habituelle succède un abattement général; la sensibilité devient obtuse; l'intelligence s'affaiblit; la prononciation est embarrassée; la malade répond lentement, avec effort, aux questions qu'on lui adresse; elle tombe graduellement dans un état de stupeur. Les membres inférieurs ne peuvent plus soutenir le poids du tronc. Langue sèche, croûteuse, excessivement rouge; on dirait qu'elle laisse transsuder du sang. Lèvres fuligineuses; pouls lent : 52 pulsations.

Cet état persiste jusqu'au 12 avril. Alors, tout à coup la scène change : raideur du tronc et des membres; contracture invincible de tous les muscles; insensibilité

(1) Voulant éviter les détails étrangers au point de vue sous lequel je considère cette observation, je ne fais qu'indiquer les principales circonstances relatives à l'aliénation mentale, convaincu que je suis qu'entre elle et les lésions présentées par l'autopsie, il n'existe dans ce cas qu'une simple coïncidence.

complète; yeux fixes; face très-injectée d'un rouge violacé. Une heure après, la mort survient.

AUTOPSIE 25 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Cadavre étendu sur le dos; tête inclinée du côté droit; face pâle; la peau du crâne, en arrière et à droite, est tendue, tuméfiée, d'un noir violacé. Rigidité des articulations.

Tête. Les tégumens du crâne, incisés circulairement, laissent écouler une forte palette de sang noir, grumeleux, infiltré ou plutôt épanché dans le tissu cellulaire péricrânien. Les aréoles du diploë sont gorgées de sang, comme celles des parties molles. La dure-mère, du côté droit, rénitente et tendue sur l'hémisphère cérébral, est incisée d'avant en arrière à un demi-pouce de la ligne médiane, et laisse voir un caillot sanguin, de forme semi-circulaire, de huit à dix lignes d'épaisseur. Contigu par son côté interne au sinus longitudinal supérieur, il se prolonge en avant et en dehors sur l'hémisphère, qu'il recouvre dans une étendue de deux pouces et demi à trois pouces, et se termine par une demi-circonférence mince, inégale et comme frangée, suivant le trajet des anfractuosités. En arrière, le sang a pénétré jusqu'à la tente du cervelet, et semble même comprimer la protubérance annulaire.

En renversant le lambeau interne de la dure-mère pour enlever le caillot, on voit que celui-ci communique avec la cavité du sinus par un *tractus* sanguin du volume d'une plume de corbeau. L'arachnoïde de la pie-mère, légèrement épaissie et opaque dans quelques points des hémisphères, présente une dépression correspondante à la convexité du sang épanché. L'ouverture accidentelle du sinus, située à deux pouces du *pressoir d'Hérophile*, est large de trois à quatre lignes, un peu ovalaire d'avant en arrière. Ses bords sont d'un gris jaunâtre, épaissis, comme laciniés, ramollis, friables; ils n'ont plus rien de cette fermeté propre au tissu fibreux. La portion antérieure du sinus, jusqu'à l'apophyse crista-galli, est sensiblement dilatée et contient un caillot sanguin fusiforme, libre dans sa cavité; ses parois blanchâtres présentent disséminées quelques granulations de Pacchioni. Dans le reste de son étendue, c'est-à-dire entre l'ouverture accidentelle et le pressoir d'Hérophile, le sinus est aplati et oblitéré par une concrétion fibrineuse, analogue aux fausses membranes pleurétiques, ayant une ligne d'épaisseur et cinq à six lignes de largeur, d'un gris jaunâtre, homogène, sans aucun mélange de sang ni de pus. Elle ne paraît pas contenir de vaisseaux, et adhère fortement au conduit veineux, dont on ne peut la séparer sans déchirure du tissu cellulaire serré qui l'unit à ses parois.

Adhérences de la pie-mère avec la substance grise, à la face inférieure des lobules frontaux et des lobules de l'hippocampe; leur surface est ramollie et d'un rouge légèrement jaunâtre. Quelques autres adhérences moins étendues et bornées, comme elles le sont toujours au sommet des circonvolutions, existent sur l'hémisphère droit. Des points rouges peu nombreux sont disséminés dans la substance blanche. Cette légère injection est loin d'être en rapport avec celle que présentaient, pendant la vie, la face et les tégumens du crâne. Environ trois cuillerées de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Le reste de l'appareil cérébro-spinal n'offre rien de remarquable.

Poitrine. Hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche du cœur; point d'ossifications dans les valvules; poumons sains, crépitans. Au sommet du côté droit, adhérences de la plèvre pulmonaire à la paroi thoracique par du tissu cellulaire dense et serré.

Abdomen. Muqueuse gastrique d'un blanc grisâtre, ni injectée, ni ramollie. Hypérémie hypostatique dans l'intestin grêle. Les annexes du tube digestif, l'appareil génito-urinaire et les principales veines du tronc et des membres ne présentent rien d'exceptionnel.

Dans cette observation, les symptômes forment plusieurs groupes, distincts comme les fonctions des organes dont ils expriment la souffrance, et différens par leur marche, suivant l'espèce de lésion qui affecte ces organes. Les uns, lents à leur début, se développent et s'accroissent progressivement; ils correspondent à l'hypertrophie du cœur et au ramollissement de la pulpe cérébrale. Les autres, qui éclatent tout à coup, atteignent dans une heure leur plus haut degré d'intensité, se terminent par la mort et correspondent à la compression subite par le sang du sinus longitudinal supérieur épanché dans la cavité de l'arachnoïde.

Depuis la publication du mémoire présenté en 1829, par M. Tonnellé, à l'Académie royale de médecine, sur les maladies des sinus veineux de la dure-mère, de nouveaux faits n'étaient pas venus s'ajouter aux faits rapportés par cet habile observateur. Les lésions anatomiques qui font la base de ce mémoire se rapportent à deux genres divisés eux-mêmes en plusieurs espèces; ce sont : 1° des concrétions sanguines, avec ou sans mélange de pus; 2° des concrétions pseudo-membraneuses, sans collection de pus ou entremêlées de matière purulente.

Là se bornent les altérations observées par M. Tonnellé. Il a bien vu du sang épanché dans le tissu de la pie-mère, par rupture de ses vaisseaux, et dans la cavité de l'arachnoïde, cette dernière membrane conservant son état normal, sans traces de déchirure ni d'inflammation; on dit alors que l'hémorrhagie s'est faite par *exhalation*, ce qui signifie tout simplement que le sang est là parce qu'il y est. Dans les autopsies que j'ai faites à Bicêtre, avec mon ami le docteur Lélut, nous avons souvent rencontré cette espèce d'épanchement chez les aliénés. Les hémisphères étaient enveloppés d'une couche de sang à des degrés différens de coagulation. Cette couche paraît se transformer, après un certain temps, en une espèce de sac sans ouverture, à parois jaunâtres, élastiques et même vasculaires, dans l'intérieur desquelles on trouve quelquefois encore des caillots sanguins. Dans l'observation précédente, le trajet suivi par le sang, dévié de sa route ordinaire, est au contraire facile à reconnaître; il est indiqué, pour ainsi dire, par ce *tractus* cruorique qui, passant par l'ouverture du sinus, unit le sang de ce conduit au sang épanché dans l'arachnoïde. Pour nous rendre compte de sa présence nous n'avons pas besoin de recourir à l'exhalation; la lésion est bien visible et toute matérielle.

Cette ouverture est-elle simplement l'orifice d'une des veines cérébrales qui se déchargent dans le sinus? Est-elle de formation nouvelle et produite mécaniquement par le sang arrêté dans son cours? Est-elle le résultat d'un travail morbide siégeant dans les parois du conduit veineux?

En soulevant le lambeau interne de la dure-mère, au moment où j'aperçus le *tractus* sanguin dont j'ai parlé, j'ai pu voir également les veines cérébrales se rendant dans le sinus; leur couleur bleuâtre et leur ténacité étaient bien différentes de la couleur noire et de la mollesse de ce petit caillot : cette distinction est si facile qu'il est inutile de s'y arrêter davantage. Si une veine eût été rompue à son embouchure, l'extrémité de ce vaisseau serait restée libre dans la cavité de l'arachnoïde, auprès du sinus; or, en examinant avec soin le sang épanché, je n'ai rien vu de semblable. Il est donc probable que ce liquide est venu du sinus et non d'une veine cérébrale. Cette probabilité deviendra plus grande encore si l'on considère la disposition de l'ouverture. Elle est large de trois à quatre lignes : l'embouchure des veines n'a pas cette étendue. Ses bords sont épaissis, jaunâtres, ramollis, friables; sont-ce là les caractères que devrait présenter la rupture simplement mécanique d'un conduit veineux? L'imbibition elle-même ne saurait en rendre compte.

Ces lésions de tissu nous serviront à reconnaître si la perforation du sinus a été produite par l'effort du sang, arrêté dans son cours ou par un travail morbide, par une érosion de ses parois.

Que l'on admette ou que l'on nie l'influence du cœur sur la circulation veineuse, que l'on attribue la progression du sang dans les canaux de la dure-mère, à l'attraction par la tendance au *vide*, aux battemens des artères cérébrales, à l'attraction des capillaires ou à toutes ces causes réunies, toujours est-il que ce liquide obéit à une force impulsive quelconque, ne fût-elle représentée que par une colonne sanguine venant *à tergo*. Cette force d'impulsion augmentée et rendue plus permanente en quelque sorte par l'embarras qu'entretenait, dans la circulation veineuse, le sang violemment projeté vers la tête par un cœur hypertrophié, a dû produire des désordres d'autant plus graves que la résistance opposée par la concrétion fibrineuse du sinus a été plus forte : elle a dilaté et contribué sans doute à perforer ses parois, mais il n'est pas vraisemblable qu'elle seule ait été suffisante pour donner lieu à ce dernier effet. Elle a été aidée par une autre cause plus puissante, par laquelle ce tissu de la dure-mère ramolli, désorganisé, a perdu la faculté de résister à son action. MM. Parise et Mitivié, après avoir examiné avec attention cette ouverture accidentelle, n'ont pas hésité à regarder la dure-mère et la tunique propres du sinus comme ayant été le siége d'un véritable travail pathologique, d'une érosion, donnant naissance à une espèce d'anévrisme veineux faux primitif.

Ainsi, une cause morbide identique peut-être dans sa nature, quoique différente par ses effets, produit, dans une partie du sinus, une fausse membrane qui oblitère sa cavité. Dans une autre, elle désorganise et perfore ses parois. Ce travail, par lequel s'exhale de la fibrine qui désorganise un conduit fibro-séreux, a-t-il nécessairement l'irritation pour principe? Devons-nous voir ici les traces d'une simple phlébite? Pour répondre à cette double question, il faudrait connaître les lois qui président à la nutrition dans l'état normal; le mécanisme par lequel s'opère la génération des maladies, la pathogénie en général, celle du tissu fibreux en particulier, etc. De tout cela que savons-nous?

Nous nous bornerons à voir, dans ce fait, une source d'hémorrhagie qui n'avait pas, que je sache, été signalée; une nouvelle *inconnue* dégagée de cette *formule* symptomatique qu'on appelle *apoplexie* et la confirmation de cette vérité proclamée par Morgagni : « La nature a si » bien réglé tout ce qui a rapport au cours du sang, que, s'il survient » quelque cause qui en retarde l'entrée ou la sortie, plus qu'il n'a été » déterminé par elle, et qui ralentisse son mouvement, cela ne peut se » faire sans quelque notable préjudice. »

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE TYPHUS QUI A RÉGNÉ CETTE ANNÉE AU BAGNE DE TOULON, par un chirurgien de la marine.

Note sur l'épidémie du typhus qui a régné cette année au bagne de Toulon.—Observation sur la morsure d'un serpent au petit doigt du pied droit, suivie de sphacèle qui a nécessité l'amputation de la jambe. — Sur les luxations en avant de l'extrémité inférieure du radius.

Le typhus qui décima le bagne de Toulon dans l'hiver de 1829 à 1830 s'est remontré de nouveau cette année. Les mêmes causes ont ramené les mêmes résultats. L'entassement des forçats sur de vieux vaisseaux qui, malgré toutes les précautions hygiéniques, malgré des fumigations et des lavages journaliers, n'en sont pas moins le foyer de toutes sortes d'émanations miasmatiques, le voisinage de nouveaux bassins de construction ou des masses considérables d'une boue infecte sont continuellement mises en mouvement dans les travaux du curage et du pilotage, ont encore ramené parmi nous cette redoutable maladie, qui cependant sévit avec moins d'intensité aujourd'hui qu'à l'époque de la première épidémie.

La mort successive et rapprochée de deux officiers de santé de la marine, MM. Bernard et Olivaut-Duplessis, a réveillé l'attention de l'autorité, et sur la demande du conseil de santé, le préfet maritime a fait mouiller en rade le bagne voisin des bassins qui fournissait le plus grand nombre de malades, et a ordonné l'évacuation de tous les typhiques sur l'hôpital de Saint-Mandrier. Grâces à cette mesure, l'épidémie a sensiblement diminué d'intensité, et il est probable que si elle eût été prise un mois plus tôt, nous n'aurions pas eu à déplorer la perte de nos deux collègues. L'hôpital de Saint-Mandrier, construction monumentale qu'on pense à sacrifier, dit-on, pour en faire une école de marine, réunit toutes les conditions que doit présenter un hôpital destiné à une épidémie. Son isolement dans une presqu'île à une lieue et demie de Toulon, sa situation sur le bord de la mer, son exposition aux vents de N.-O. et de N.-E., qui règnent le plus habituellement dans nos pays; l'étendue de ses corridors, la grandeur de ses salles, percées d'innombrables ouvertures, semblent rendre incompatible le séjour de cet hôpital avec toute idée d'infection. Aussi, malgré le service très-pénible auquel ils sont astreints, aucun des officiers de santé de la marine attachés à cet établissement n'a encore contracté le typhus.

Voici quelle était à peu près la marche de la maladie dans la généralité des cas.

Dans les premiers jours, il n'y avait d'autres symptômes que ceux qui caractérisent l'invasion de presque toutes les maladies : douleurs contusives dans les membres, céphalalgie plus ou moins intense, quelquefois absence de toute douleur, perte de l'appétit, soif plus ou moins vive, langue pâle ou rosée presque toujours humide, horripilations parcourant la colonne vertébrale suivies de chaleur; le plus souvent, élévation et fréquence du pouls, rarement de la diarrhée; quelquefois les malades n'étaient pas venus à la selle depuis plusieurs jours, lorsqu'ils se présentaient à l'hôpital. Souvent il y avait de la toux sans expectoration, avec ou sans douleur dans divers points de la poitrine.

Bientôt ces symptômes acquéraient plus d'intensité, et la maladie se dessinait plus franchement, la céphalalgie augmentait et devenait quelquefois intolérable; elle occupait surtout les régions sus-orbitaire et sincipitale. Dans tous les cas, au moins, la tête était pesante; les malades se plaignaient de battemens dans le crâne, de tintemens dans les oreilles. Chez un grand nombre d'individus, la surdité apparaissait à cette époque; il y avait le plus souvent coloration de la face; les yeux étaient brillans, la conjonctive injectée, la parole brève. Déjà, en observant attentivement les malades, en les interrogeant à diverses reprises, on s'apercevait d'une légère altération dans les idées. Dans cette période, qui se prolongeait jusqu'au septième ou huitième jour, la langue n'était presque jamais rouge; elle était ordinairement blanchâtre et lanugineuse, ou verdâtre à la base, lisse et rosée vers son tiers antérieur; pas de nausées ni de vomissemens, pas de douleur à l'épigastre, nul symptôme d'irritation de la muqueuse digestive. En revanche, dans beaucoup de cas la poitrine était prise; il y avait toux fréquente, surtout la nuit; expectoration rare et muqueuse, dyspnée plus ou moins appréciable, douleurs dans divers points du thorax, surtout à la division des bronches; la peau était chaude et sèche, d'autres fois halitueuse; le pouls ordinairement grand, fréquent et développé.

Du septième au dixième jour apparaissaient ordinairement les symptômes caractéristiques du typhus : délire gai et bruyant, on bien assoupissement comateux et stupeur prononcée; regards fixes, dilatation ou resserrement de la pupille; insensibilité des yeux pour la lumière; dans quelques cas, amaurose persistant pendant la convalescence, crampes excessivement douloureuses dans les membres et torturant les malades d'une manière atroce; mouvemens convulsifs, carpologie, langue fendillée et recouverte d'une croûte brunâtre et sèche se détachant par lambeaux; dents fuligineuses, soif intense, selles presque toujours involontaires, odeur particulière et assez difficile à définir; fréquence, irrégularité, intermittence et petitesse du pouls, sécheresse et chaleur de la peau. Les vergetures, les taches rouges ou brunâtres qui apparaissent souvent dans le courant des affections typhoïdes, et qu'on avait observées dans l'épidémie de 1829, n'ont reparu que sur un nombre très-limité de malades.

La maladie se compliquait souvent à cette époque de pleurésie et de pneumonie. La respiration était courte, laborieuse et diaphragmatique; les pommettes étaient colorées; l'état du malade ne lui permettait pas d'accuser de douleur; les crachats étaient jaunâtres et diffluens; le bruit respiratoire était peu sensible et souvent nul; il y avait matité d'un côté ou de l'autre de la poitrine; souvent on observait les symptômes d'épanchement considérable dans la cavité des plèvres.

La maladie s'accroissait ainsi jusqu'au quatorzième ou quinzième jour, où elle atteignait son maximum de développement. Alors elle prenait une marche différente, suivant qu'elle devait se terminer d'une manière heureuse ou funeste. Dans ce dernier cas, la stupeur était permanente, les yeux étaient constamment fermés et convulsés en haut; les traits se contractaient; il y avait insensibilité complète, hoquet presque continuel; l'innervation ne se faisant plus que d'une manière très-anormale, il y avait tendance à la désorganisation des tissus. De larges plaies de position survenaient au sacrum, aux régions trochantériennes; le poids de la manille ou de la chaîne déterminait les mêmes effets à la partie inférieure de la jambe; l'odeur gangréneuse qui s'exhalait de ces plaies, mêlée à celle des matières fécales dont l'excrétion involontaire devenait de plus en plus fréquente, formait autour des malades une atmosphère miasmatique d'une insupportable fétidité; le marasme faisait des progrès effrayans; le pouls, de plus en plus petit et irrégulier, finissait par s'éteindre insensiblement; il y avait refroidissement progressif des membres, puis de toute la périphérie; enfin, le malade expirait après qu'une partie du bassin ou des membres inférieurs était tombée en lambeaux.

Dans des cas plus heureux, lorsque la maladie avait atteint son apogée, les symptômes diminuaient graduellement d'intensité. A cette époque, il survenait souvent un mouvement critique qui jugeait la maladie. Ainsi, il n'était pas rare de voir une transpiration douce et abondante s'établir, se prolonger pendant 24, 48 heures. Quelquefois c'était sur les glandes parotides qu'avait lieu la crise, et en même temps qu'un gonflement énorme survenait de chaque côté de la face, on voyait le délire cesser, la langue s'humecter, la figure prendre une meilleure expression, et le malade entrait bientôt en convalescence. Une observation digne de remarque dans cette épidémie, et qui tendrait à faire croire que dans la pluralité des cas l'estomac n'était nullement affecté, c'est qu'aussitôt que les symptômes cérébraux avaient disparu, l'appétit se faisait sentir avec vivacité; il ne restait plus au malade qu'une grande faiblesse, et surtout un besoin pressant et instinctif de réparation. Eh bien! dans ces cas, l'estomac offrait de bonne heure une grande aptitude à recevoir des alimens, et toutes les fois qu'une alimentation graduée, mais un peu abondante, a été accordée, la nutrition s'est parfaitement exécutée, et la convalescence a été de peu de durée.

Les altérations nécroscopiques que l'on a rencontrées chez nos malades ont été en rapport avec les symptômes observés pendant la vie. C'est presque toujours dans les cavités crânienne et spinale et dans la poitrine qu'on a trouvé des lésions importantes et des traces irrécusables d'un travail phlegmasique récent. Dans l'encéphale, épaississement et injection remarquables de la pie-mère et de l'arachnoïde, surtout à la convexité des hémisphères, épanchement de sérosité dans le crâne, le canal vertébral et les ventricules cérébraux; diffluence du cerveau qui, par une section transversale, laissait suinter une grande quantité de gouttelettes de sang. Du côté de la poitrine, il y avait souvent engouement ou hépatisation du poumon, formation de fausses membranes, collection séreuse abondante dans la cavité de l'une des deux plèvres.

Chez un de nos malades nous avons trouvé une altération remarquable; c'était un kyste méliçérique, de la grosseur du poing, qui était placé entre la dure-mère et l'arachnoïde, au-dessous du pariétal droit, et qui comprimait considérablement le lobe correspondant du cerveau. Cette production pathologique, à parois épaisses et parfaitement orga-

nisées, était certainement antérieure à la maladie ; mais sous l'influence de la constitution régnante, ce kyste avait pu devenir le siége d'un travail phlegmasique, augmenter sensiblement de volume et donner lieu à tous les symptômes de compression cérébrale que le malade avait présentés avant la mort.

On a dit dans ces derniers temps que la médecine étant une science d'observation, le traitement d'une maladie ne pouvait être formulé mathématiquement et de la manière suivante : une maladie étant donnée, en trouver le remède ; qu'il n'existait en médecine que des indications et des moyens de les remplir, et que la thérapeutique n'était autre chose que la science des indications. En appliquant cette doctrine à la maladie observée, nous avons toujours vu que deux indications fondamentales se présentaient à des époques différentes.

Dès les premiers jours il existait un appareil pathologique dont le caractère était éminemment sthénique ; il y avait céphalalgie, rougeur de la face, chaleur à la peau, pouls vibrant, souvent gêne de la respiration, et par conséquent indication d'une médication débilitante et antiphlogistique. Aussi avons-nous vu souvent dans cette période les émissions sanguines par les sangsues ou la lancette renouvelées aussi souvent que l'état du pouls le permettait, enrayer en quelque sorte la maladie, ou bien lui laisser parcourir ses différens stades, mais tranquillement et sans tout ce cortége effrayant de symptômes nerveux. Cependant, hâtons-nous de dire que dans quelques cas les saignées et les applications de sangsues autour de la tête n'ont fait que masquer la maladie en enlevant le principal symptôme, la douleur ; et qu'après avoir observé un mieux être apparent sur quelques malades, on était tout étonné de les trouver, à la visite suivante, dans un état de prostration, avec la langue sèche et brunâtre, et cette altération particulière du facies caractéristique des affections typhoïdes.

Plus tard, du septième au quatorzième ou quinzième jour de la maladie, une nouvelle série de symptômes indiquait une nouvelle médication. A un appareil pathologique asthénique et caractérisé par la prostration des forces, par une insensibilité presque complète, le refroidissement de la périphérie, la petitesse et la concentration du pouls, était opposée une méthode thérapeutique excitante et tonique. C'est à cette époque que l'acétate d'ammoniaque, administré jusqu'à la dose de deux onces par jour, produisait de très-bons effets. Toutefois nous devons dire qu'on n'a pas toujours obtenu de l'emploi de ce médicament tout le succès qu'on en attendait, et cette non-réussite paraissait due à des causes tout-à-fait locales. En effet, le besoin de prévenir l'infection obligeant d'aérer autant que possible les salles, lorsque les vents d'ouest ou de nord-ouest régnaient, les malades étaient souvent exposés à des courans d'air assez vifs, précisément au moment où l'acétate d'ammoniaque commençait à produire son effet et à produire une diaphorèse abondante. On conçoit qu'on ne pouvait guère obvier à un pareil inconvénient dans un établissement où deux infirmiers seulement étaient affectés au traitement de 50 malades, tous gravement atteints, et qui, dans leur délire, se débarrassaient à chaque instant de leurs couvertures. L'infusion de quinquina, de serpentaire de Virginie, le camphre, l'infusion de camomille, en boissons et en lavemens, étaient souvent administrés et presque toujours avec succès. Une substance, introduite depuis peu dans le domaine de la matière médicale, et employée dans ces derniers temps dans le traitement de la fièvre jaune et du choléra, le huaco, qui semble exercer une action particulière et éminemment excitante sur le système circulatoire, a été également administré en décoction dans cette épidémie, et sous l'influence de ce médicament, nous avons vu souvent le pouls se relever d'une manière sensible. Mais de tous les agens thérapeutiques qui constituent la médication excitante, les vésicatoires sont ceux qui, dans tous les cas, ont procuré les guérisons les plus inattendues. Tous les jours nous avons vu des malades plongés dans une stupeur profonde, avec refroidissement des extrémités, présentant un pouls irrégulier et filiforme, être progressivement réveillés par l'application successive de larges vésicatoires aux jambes, aux cuisses et surtout à la nuque et à l'occiput.

OBSERVATION SUR LA MORSURE D'UN SERPENT AU PETIT DOIGT DU PIED DROIT, SUIVIE DE SPHACÈLE QUI A NÉCESSITÉ L'AMPUTATION DE LA JAMBE ; par Bernard PETITOT, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Navarin (Grèce), chirurgien-major du parc d'artillerie et du génie de l'armée du nord.

OBS. — Pendant mon séjour en Grèce, lorsque j'étais chargé du service chirurgical de l'hôpital militaire de Navarin, je fus prié par le préfet de la Messinie d'examiner la nommée Sviéniski Tomaras, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgée de dix-huit ans, native d'Argos, habitant depuis quelque temps le village de Hé, près Navarin, et offrant une plaie avec ulcération à la jambe droite. L'état général de la malade n'offrait rien de remarquable, sinon un léger mouvement fébrile ; le soir l'impression de souffrance et la décoloration de la face. A mon arrivée chez cette jeune fille, je trouvai le membre dans l'état suivant : le tibia resté seul, entièrement dénudé, comme si on l'avait soumis à la macération, était depuis long-temps séparé de tous les os du pied ; il offrait au quart supérieur de sa face interne un lambeau de peau fortement adhérent, de forme conique, dont le sommet était en bas, ayant en largeur à peu près deux travers de doigt, et en longueur quatre ou cinq à partir du bord inférieur de la rotule ; quant au péroné, il n'en restait plus que la tête recouverte par des bourgeons vasculaires ; enfin la jambe offrait dans son quart interne le lambeau de peau dont nous avons parlé, et dont les bords étaient ulcérés ; et dans les trois quarts externes de sa circonférence, à un bon pouce au-dessus du lieu d'élection indiqué pour l'amputation, une plaie irrégulière à bords adhérens, parsemée de petites escarres gangréneuses, fournissant un pus sanieux assez abondant et des plus fétides ; une chose digne de remarque, c'est qu'il arrivait quelquefois à cette malheureuse de pouvoir marcher sur l'extrémité inférieure du tibia, garnie de chiffons, et faisant en quelque sorte office de jambe de bois.

Au reste voici ce qu'elle me raconta : le 30 avril 1830, en traversant le jardin de la maison qu'elle habitait, elle fut mordue par un serpent au petit doigt du pied droit, et n'en souffrit que légèrement pendant le jour et la nuit qui suivirent l'accident ; mais dès le lendemain, un gonflement inflammatoire des plus considérables, accompagné d'une fièvre intense et de douleurs lancinantes, s'empara de toute la jambe, et d'une partie de la cuisse. Des jeunes gens, amis de ses parens, lui conseillèrent d'appliquer de l'eau-de-vie et du sucre sur sa blessure ; ce moyen ne fit qu'accroître l'inflammation et exaspérer les douleurs. Après quinze jours d'horribles souffrances, tout le membre fut frappé de sphacèle ; la nature en cette circonstance sembla aller au-devant de l'art, en traçant presque au lieu d'élection la ligne de démarcation qui devait séparer plus tard le vif d'avec la partie mortifiée. La peau et tous les muscles sous-jacens tombèrent par lambeaux ; les os de la jambe et du pied furent mis à nu, et bientôt après, ces dernières se détachèrent, ainsi que le péroné, excepté sa tête, qui resta adhérente au tibia. Au rapport de cette fille, sa mère, douée d'un courage vraiment admirable (comme le sont la plupart des femmes de ces contrées), et portée par un mouvement naturel, facilitait de temps en temps, à l'aide d'un couteau, la chute des escarres. Les douleurs que la malade ressentait dans l'articulation, la nature de la matière fournie par la plaie et le laps de temps qui s'était écoulé depuis l'accident, me firent supposer que les parties articulaires étaient altérées ; je jugeai donc l'amputation à la jambe impraticable, d'autant plus qu'il aurait fallu la faire à une hauteur qui dépassait de beaucoup la limite indiquée par l'art. Je proposai l'amputation de la cuisse, elle fut aussitôt rejetée par la malade et par ses parens. Un semblable état abandonné à la nature ne pouvant avoir qu'une issue funeste, je résolus de tenter l'opération à la jambe, proposition qui fut acceptée.

De l'agrément de M. Saint-Léon, sous-intendant militaire, chargé de la police de l'hôpital, je fis placer la malade dénuée de toute espèce de ressources, dans une chambre particulière de cet établissement ; et le 15 juillet, c'est-à-dire deux mois et demi après l'accident, assisté de mes aides MM. Dussi et Bonnet, je procédai à cette opération. Mon premier mouvement fut de respecter le travail déjà si bien établi par la nature, et de rendre l'opération le plus simple possible. Je disséquai le plus haut que je pus, et avec beaucoup de soin, le petit lambeau de peau de forme conique dont nous avons parlé, et qui était flasque, appauvri et presque dépourvu de vitalité ; puis je sciai le tibia à la hauteur de la tête du péroné. Le calibre des tibiales antérieure et postérieure était sensiblement rétréci ; il était réduit d'un tiers. J'avais pénétré dans la substance spongieuse de l'os, où il était facile d'apercevoir un commencement d'altération marqué par un léger boursoufflement des cellules. La surface osseuse recouverte par le lambeau, était parsemée de rugosités ; enfin, après avoir terminé la ligature des vaisseaux, je parvins à peine à recouvrir le tibia par le lambeau extraordinairement aminci et diminué dans toutes les dimensions. Je le fixai convenablement à l'aide de bandelettes agglutinatives ; un linge fin fenêtré, de la charpie mollette complétèrent l'appareil. La nuit se passa assez tranquillement, le lendemain et les jours suivans un peu de fièvre se déclara, et la malade accusa une céphalalgie des plus intenses, qui bientôt se dissipa par une saignée du bras. Le troisième jour, ayant jugé à propos de renouveler l'appareil, quel fut mon étonnement quand je trouvai le lambeau sur lequel j'avais fondé de bien faibles espérances, adhérent sur tous ses points à la surface du tibia ! Je détachai les bandelettes agglutinatives que je ne jugeai plus à propos de remplacer, et dès lors la plaie fut pansée simplement ; des bourgeons vasculaires remplirent les intervalles qui n'avaient pu être recouverts par la peau, et la cicatrisation marcha insensiblement vers une entière guérison, qui eut lieu deux mois après l'opération ; elle ne fut retardée que de quelques jours, par une légère exfoliation qui finit par se faire jour et tomber.

D'après ce qui précède, il est probable que plus tard le tibia, à l'instar du péroné, se serait nécrosé à la hauteur de la plaie, ainsi que le démontre la pièce pathologique que j'ai conservée, et qui offre une trace de sequestre commençant. Quelque temps après j'eus l'occasion de revoir cette jeune personne ; elle était méconnaissable par l'embonpoint qu'elle avait acquis.

Que d'observations de ce genre ont dû déjà se présenter dans ces malheureuses contrées ! Les Grecs, depuis long-temps, sont privés des secours de l'art ; aussi n'y rencontre-t-on que rarement des infirmes ; dans une foule de circonstances, où la nature n'a pu se suffire à elle-même, ils ont dû périr faute d'avoir été secourus.

SUR LES LUXATIONS EN AVANT DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS, par le docteur ROGNETTA.

Monsieur,

Le numéro du 16 mars 1835 de votre intéressant journal rapporte, au nom de M. le docteur Jousset, une observation de luxation *en avant*

de l'extrémité supérieure du radius, où ce chirurgien soutient avec raison que c'est à tort que M. le professeur Boyer a nié la possibilité de cette espèce de déplacement. Vous êtes revenu sur ce sujet dans votre feuille du 26 du même mois, en donnant une traduction de ce que M. Astley Cooper avait écrit sur cette matière dans son ouvrage intitulé : *On luxations and on fractures of the joints.* Mais les expressions dont vous faites précéder cette traduction me paraissent renfermer une *inexactitude* de quelque conséquence pour l'histoire de la chirurgie et pour l'honneur de l'Italie, je me crois en devoir de vous la faire relever.

Il semble, en effet, que vous ayez voulu établir 1° que c'est M. A. Cooper le premier qui a découvert et décrit cette luxation; 2° que les chirurgiens italiens ignoraient peut-être aussi cette espèce de déplacement, puisque vous parlez consécutivement des chirurgiens de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la France, sans dire mot de l'Italie. Permettez-moi de rappeler ici ce que le célèbre Monteggia, de Milan, avait écrit sur la luxation en question avant M. Astley Cooper.

Vous pouvez vous convaincre par les extraits qui suivent que cet habile observateur avait non-seulement vu et constaté grand nombre de fois les luxations *antérieure* et *postérieure* de l'extrémité supérieure du radius, mais aussi qu'il avait rencontré une fois la luxation de cette partie tout-à-fait en dehors du condyle externe de l'humérus, ce qui constitue une troisième variété de luxation du radius, dont personne n'avait parlé avant lui.

« J'ai plusieurs fois vu la luxation du radius sur des enfans, telle que Duverney la décrivit.

» Ils tenaient l'avant-bras et la main immobiles, dans la pronation, et ils jetaient des cris de douleur en essayant de les leur retourner dans la supination.

» La réduction m'a réussi plus facilement en étendant entièrement l'avant-bras et en le tournant dans la supination, puis en pressant avec le pouce en avant dans le pli du bras, et près du cubitus (1). Alors on sent un petit craquement tout-à-fait semblable à la crépitation d'une fracture. En effet, la première fois que j'observai ce phénomène, je crus qu'il y avait fracture; mais je me détrompai en voyant sur-le-champ reparaître la liberté des mouvemens, la bonne conformation de la main, et cesser la douleur. Aussi, me suis-je convaincu que cette espèce de craquement ne signifiait autre chose que la rentrée de l'os à sa place naturelle. (Pag. 127, § 254.)

» La réduction étant opérée, si l'on tâte et retâte avec le pouce la partie antérieure du pli du bras et d'avant en arrière, on se convaincra jusqu'à l'évidence que, dans tous les cas observés par moi, la luxation était *antérieure*, et qu'elle devait être antérieure aussi dans les cas observés par Duverney. Aussi ne me semble-t-elle pas bien fondée l'assertion de M. Boyer, etc. (*Ib.*, pag. 127, § 255.)

» L'extrémité supérieure du radius doit, dans ce cas, glisser sur le devant de l'humérus, en quittant dans cette direction son contact avec la petite tête de l'humérus pour former une véritable luxation ou demi-luxation antérieure. Aussi ne me paraît-elle guère précise l'expression de Duverney, qui dit que le *radius s'éloigne simplement un peu du cubitus.* (Ib.)

» Chez un des enfans que j'ai traités, et qui parut, comme tous les autres, guéri à l'instant même de la réduction, ayant d'abord négligé l'application d'un bandage, et ensuite les bandes ayant été mal assurées, la luxation se reproduisit pour la quatrième fois pendant les premiers jours de l'accident, de manière que, jusqu'à ce que l'articulation eût acquis la solidité suffisante pour résister au glissement des os, je fus obligé de poser une attelle externe brisée à l'articulation du coude..... C'est étonnant que Desault n'ait jamais rencontré cette espèce de luxation. (Page 128.)

» Lorsque nous soulevons du sol un enfant, en le prenant par dessus les poignets, il arrive aisément que nous exécutons une double action avec la même main; c'est-à-dire qu'avec le pouce nous déprimons la main et la dernière extrémité de l'avant-bras de l'enfant, tandis qu'avec les autres doigts nous élevons en sens contraire la partie voisine de l'avant-bras. Dans cette double action, le radius fait l'office d'un levier du troisième genre, dont le point d'appui est l'endroit où nous posons le pouce; la puissance est dans l'endroit où les autres doigts le pressent en sens oposé, et la résistance est à l'extrémité supérieure du radius, qui est poussée en avant. (Page 128.) (1)

» Je me suis rappelé avec peine le cas d'une jeune fille qui, par suite d'une chute, me parut avoir le cubitus fracturé dans son tiers supérieur. Je la bandai en conséquence. Elle avait cependant le radius luxé. Soit que quelque crépitation de l'os luxé m'en ait imposé, en me faisant prendre le mal pour une fracture, malgré que j'étais déjà prévenu d'un tel équivoque; soit que réellement il y eût en même temps fracture du cubitus et luxation du radius (complication que j'ai déjà rencontrée dans une autre occasion); après un mois de traitement ayant ôté l'appareil de la fracture, je trouvai que tout le gonflement s'était dissipé (ce gonflement n'est ordinairement que très-peu considérable dans la luxation du radius), et qu'en faisant étendre l'avant-bras à la malade il jaillissait une éminence très-considérable et difforme à la partie antérieure de l'articulation de l'avant-bras, laquelle était formée par la tête du radius; ce désordre montrait d'une manière très-visible qu'il n'était formé que par une luxation antérieure du radius. En comprimant ensuite la tête déplacée du radius, elle rentrait à sa place; mais à peine la force comprimante avait-elle cessé son action que la grosseur reparaissait, surtout dans l'extension de l'avant-bras. J'appliquai des compresses et un nouveau bandage sur cet os luxé, mais il ne fut pas possible de le retenir en place. Je regrette vivement cependant de ne pas avoir insisté plus long-temps sur ce moyen, car je trouve que Desault, après avoir réduit une ancienne luxation de la partie inférieure du cubitus, employa avec profit un bandage qu'il laissa en place pour plus d'un mois, et la luxation fut parfaitement contenue; et *Loder* aussi, dans une luxation du même os, qui faisait saillie sur le dos du poignet, luxation qui existait depuis deux mois, ayant observé qu'après la réduction l'extrémité inférieure du cubitus se déplaçait de nouveau, parvint à le retenir solidement en place à l'aide de compresses et de bandes. (Page 130, § 260.)

» Dans le cas de déplacement du radius produit par un coup de canne qui fractura en même temps le cubitus (§ 213. *Voyez ci-après cette observation.*), la luxation était tout-à-fait latérale; ce qui formerait une TROISIÈME ESPÈCE DE DÉPLACEMENT. Il est vrai de dire cependant qu'il est très-difficile de rencontrer une luxation qui soit précisément et totalement *latérale*; car la saillie de la tubérosité externe de l'humérus qui se prolonge en haut en une ligne saillante empêche le radius de se tenir *latéralement* à la rigueur; aussi cette saillie l'oblige-t-elle à glisser soit en avant soit en arrière. (Page 129.)»

§ 213. « Quelquefois c'est une cause immédiate et latérale, à la partie supérieure de l'avant-bras, qui pousse les os au côté opposé. Un coup de bâton fractura le cubitus dans son tiers supérieur et luxa le radius du côté opposé. Dans ce cas, ce fut le cubitus même qui, ne résistant pas au coup, céda et chassa hors de place le radius adjacent. (Pag. 109.)»

En rapprochant maintenant ces passages de l'ouvrage de Monteggia, de l'article de M. A. Cooper et de l'observation de M. Jousset, il me semble qu'on pourrait ériger en principes les propositions ci-après, savoir :

1° Que la luxation antérieure de l'extrémité supérieure du radius peut exister sur les enfans aussi bien que sur les adultes;

2° Que la luxation antérieure de cet os est plus fréquente que la postérieure;

3° Que Duverney, qui observa le premier cette espèce de déplacement et quelques autres auteurs qui en parlèrent après lui, prirent la luxation *antérieure* pour la *postérieure*; aussi ont-ils avancé contre la vérité que la seconde de ces luxations était la première;

4° Que sur sept observations de cette luxation, rapportées par M. A. Cooper, la *réduction parfaite* n'a pu être obtenue que deux fois; tandis que dans un plus grand nombre de cas observés par Monteggia, la réduction n'a été impossible qu'une fois seulement;

5° La différence de résultats obtenus en Angleterre et en Italie dans le traitement de la luxation du radius en avant tient évidemment à l'âge des sujets;

6° Le pronostic de cette luxation chez les adultes est naturellement plus grave que celui de la même maladie sur les enfans; ou ce qui revient au même, la gravité du pronostic dans cette luxation est en raison directe de l'âge;

Que la luxation *latérale* ou *externe* de l'extrémité supérieure du radius est excessivement rare, et qu'elle n'est pas encore bien connue, puisqu'il n'en existe que deux seuls exemples avérés jusqu'à ce jour. Le second de ces exemples connus est celui qui est rapporté par M. A. Cooper, le voici :

(1) Monteggia pense, et c'est avec raison, je crois, que les luxations de l'extrémité supérieure du radius, décrites par Duverney comme *postérieures*, n'étaient que des luxations *antérieures*. C'est ce qu'on verra par les justes observations que Monteggia fait dans la suite de cet article. (*Rognetta.*)

(1) Cette explication de Monteggia démontre jusqu'à l'évidence que la luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les enfans qui essuient cet accident dans les circonstances ci-dessus, doit nécessairement se faire en *avant* et non pas en arrière, comme l'avancent Duverney et M. Boyer. (*Rognetta.*)

« M. Treeman, chirurgien militaire, conduisit chez moi un monsieur de Whaley, âgé de 25 ans, qui, étant tombé à l'âge de douze ans, se frappa le coude contre un arbre, dans une attitude où son bras était plié et avancé au devant de la tête. L'olécrane avait été cassé, et le radius était luxé en haut et en dehors, au-dessus du condyle externe. Quand le bras est plié la tête du radius passe en dehors de l'humérus. Ce malade se sert utilement de son bras, mais la flexion et l'extension ne sont pas complètes. » (*On luxations*, etc., pag. 444.)

Monteggia est mort en 1822 ou 23, à ce que je me rappelle. La seconde édition de son ouvrage que j'ai sous les yeux en ce moment, a été imprimée en 1814. Sa première édition date de quelques années auparavant. Par conséquent, les observations de Monteggia sur la luxation antérieure de l'extrémité supérieure du radius remontent au moins à vingt-cinq ou trente ans, époque à laquelle M. Cooper n'avait pas encore publié ses idées sur le même sujet (1).

Aussi, si M. A. Cooper n'a pas profité des idées de Monteggia à l'égard de la luxation en question, les observations du chirurgien italien ont au moins le mérite de la priorité.

Agréez, etc.

ROGNETTA, D.-M.

Paris, ce 27 avril 1833.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er JUILLET 1833. — M. Geoffroy dépose une note dans laquelle il répond à diverses objections élevées par M. Owen, à l'occasion de ses derniers mémoires sur les monotrêmes. Un des argumens de M. Owen, pour maintenir les ornithoriuques dans la classe des mammifères, se fonde sur l'observation faite par Baer de l'extrême ressemblance entre les organes que Meckel considère comme les mamelles de ces animaux et les mamelles des marsouins, qui sont presque aussi complétement dépourvues de tétines. Il est vrai, dit à cela M. Geoffroy, que jusqu'ici personne n'a hésité à mettre les marsouins parmi les animaux lactifères; mais si les progrès de la science venaient à faire élever des doutes à ce sujet, si des recherches faites en conséquence venaient à faire voir que, contre l'opinion actuelle, les cétacés se rapprochent davantage par leur mode de génération des squales et des raies, que ce sont aussi des animaux ovo-vivipares, nourrissant également leurs fœtus expulsés de très-bonne heure de l'oviducte, et s'y employant de même avec de semblables glandes monotrémiques parvenues comme chez les ornithoriuques au *maximum* de développement; dans ce cas, que deviendrait l'objection? Ce ne seraient pas les monotrêmes qui seraient amenés aux mammifères par leur jonction avec les cétacés, mais au contraire qui comprendraient ces derniers encore trop peu étudiés sous le rapport du système générateur dans la nouvelle classe à former.

L'Académie reçoit les communications suivantes :

De l'urgence de la trachéotomie dans le croup, appuyée de faits pratiques et de considérations physiologiques à l'appui de cette opinion, par le docteur Maingault, de l'Académie royale de médecine. (Commissaires : MM. Dutrochet et Desgenettes.)

Mémoire sur l'emploi du percuteur-broyeur bicanellé pour l'écrasement des pierres vésicales, par le docteur Castello, chirurgien de Londres. (Commissaires : MM. Duméril et Double.)

Quelques mots sur une nouvelle machine électrique à cylindre ouvert, construite par le docteur Tobin, de Londres. (Commissaires : MM. Dulong et Becquerel.)

Note sur un nouveau procédé au moyen duquel on peut isoler le chlore sans réagir sur ses composés, et faire avec exactitude l'essai des chlorures d'oxides, par M. Marcellin Pouillet. (Commissaires : MM. Chevreul et Dumas.)

M. Gendrin demande que son mémoire sur les polypes du cœur soit renvoyé à des commissaires. MM. de Blainville, Flourens et Duméril sont chargés d'en prendre connaissance.

M. le docteur Lambert adresse, sous enveloppe cachetée, un mémoire portant pour titre : Quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de *fièvres continues*.

M. Heurteloup écrit qu'il va partir de Londres avec un malade anglais qu'il opérera à Paris, afin de pouvoir convaincre les commissaires de l'Académie de l'importance de sa nouvelle méthode de lithotritie. M. Heurteloup désire vivement que la commission des prix Monthyon ne prononce pas sur les pièces du concours avant son arrivée.

M. Mallot adresse des recherches critiques sur les animaux désignés par Pline sous le nom de *veneriæ*.

M. Constant Prevost lit un résumé de son *Rapport sur l'île de Julia.*

M. Biot lit un mémoire ayant pour titre :

APPLICATION DE LA POLARISATION CIRCULAIRE A L'ANALYSE DE LA VÉGÉTATION DES GRAMINÉES.

Les innombrables transformations opérées dans les produits carbonisés par la vie végétale m'ont paru, dit M. Biot, offrir un des meilleurs sujets d'étude pour montrer par expérience comment les indications tirées de la polarisation circulaire peuvent être utilement employées dans les recherches de chimie organique, car ses produits si variés dans leurs apparences et leurs propriétés physiques étant, dans une infinité de circonstances, uniquement composés de carbone et d'eau, unis en diverses proportions, leurs mélanges, leurs combinaisons, leurs transmutations offraient d'excellentes épreuves d'une méthode qui pouvait les distinguer individuellement par leur inspection seule, et reconnaître ainsi leur présence sans les altérer. Or, c'étaient précisément ces caractères de première inspection qui manquaient à la chimie organique et qui rendaient sa marche si pénible, souvent même si incertaine.

On a vu, par les communications précédentes de M. Biot, quel parti ce physicien a tiré de l'épreuve optique pour reconnaître les singulières modifications qu'éprouve la sève des arbres exogènes dans sa marche ascendante et descendante. Mais la longue durée des arbres exogènes donne une lenteur proportionnée au développement total des phénomènes de leur vitalité; au contraire, les tiges de graminées, dont l'existence s'accomplit en un an, offrent dans ce cercle resserré toute la série des phénomènes analogues. M. Biot a choisi dans cette classe le seigle et le blé pour les suivre dans les diverses phases de leur végétation.

Les recherches des physiologistes et celles des chimistes sur la germination nous ont appris ce qui se passe dans les premiers temps qui suivent la naissance de ces plantes. Les globules féculacés déposés dans le périsperme de la graine autour de l'embryon se vident, et la dextrine qu'ils renferment est transformée en sucre qui sert à nourrir la jeune tige jusqu'à ce que ses organes foliacés et ses racines soient développés. Mais lorsque ce premier dépôt d'alimens est épuisé, il faut que la jeune plante se suffise et s'en procure d'autres qui continuent son développement. Or, il ne paraît pas que jusqu'à présent on ait déterminé expérimentalement de quelle nature sont ces nouveaux produits alimentaires; quelles modifications ils subissent dans les diverses parties de la plante; enfin, comment les diverses parties les transmettant à l'ovaire fécondé contribuent successivement ou simultanément à nourrir la semence et à lui fournir les substances qui doivent la composer.

Les premiers essais de M. Biot sur le seigle ont été faits le 3 mai sur de jeunes pousses dont les épis étaient déjà développés, mais encore loin de la floraison. Les racines, les tiges, les épis ont été traités séparément par l'eau, et les extraits soumis aux épreuves de la polarisation circulaire; puis les extraits rapprochés, mais non desséchés, ont été traités par l'alcool, et les matières tant précipitables que non précipitables ont été de même soumises aux épreuves de la polarisation. Enfin, ces matières ainsi isolées ont été mises en contact avec la levûre de bière pour connaître celles qui étaient ou n'étaient pas fermentescibles. Après quoi, leur rotation a été observée de nouveau pour savoir si elle était diminuée, agrandie ou changée de sens.

L'extrait des racines présenta des indices de rotation à gauche extrêmement faibles. Peut-être cette sorte de neutralité tenait-elle à un mélange de deux sucres de rotation contraire; c'est ce dont on n'a pas songé alors à s'assurer.

L'extrait des tiges contenait un mélange de sucre de raisin tournant à gauche et de sucre de cannes tournant à droite. Plus, une matière précipitable par l'alcool, se dissolvant complétement dans l'eau et tournant à gauche comme la gomme, dont ce sont là autant de caractères. Ces trois substances, primitivement mêlées dans l'extrait, produisaient une résultante de rotation vers la gauche. Cette résultante s'affaiblissait considérablement quand on séparait la matière précipitable, au point de faire paraître l'extrait alcoolique presque neutre; mais en chassant l'alcool par la chaleur et mettant le reste de l'extrait en contact avec la levûre de bière, la fermentation s'y établissait vivement et développait une forte rotation vers la gauche, décelant ainsi le mélange du sucre de raisin non solidifié avec du sucre de cannes, qui se dissimulaient mutuellement avant que le dernier eût été précipité. La matière, précipitable par l'alcool et tournant à gauche, éprouvait aussi la fermentation alcoolique par le contact de la levûre, soit que cette faculté lui fût propre, soit qu'elle la dût à la petite quantité de sucre qu'elle pouvait avoir entraînée en se précipitant. Mais la fermentation ne faisait qu'affaiblir sa rotation sans la changer de sens.

Douze jours plus tard, les épis étant plus développés, mais toujours loin de la floraison, les tiges ont encore présenté le mélange de ces trois matières. Mais la proportion de sucre de cannes s'y était agrandie, comme le prouvent des expériences que nous ne rapporterons point ici.

L'extrait des épis fait le 3 mai, avant la floraison, présentait des caractères bien différens de l'extrait des tiges. Il ne s'y décelait ni sucre de raisin ni sucre de cannes, mais seulement du sucre de fécule que la fermentation affaiblissait sans l'intervertir. L'alcool y formait aussi un précipité, mais autre que celui des tiges; car l'eau ne le redissolvait pas ou n'en dissolvait qu'une très-petite partie; et ce précipité, vu au microscope, y paraissait uniquement formé par des lambeaux de tissu cellulaire et des débris de tégumens semblables à ceux qui recouvrent les globules de fécule, sans aucun mélange sensible de matière pulvérulente. Ces résultats s'accordent avec ce qu'a observé M. Raspail, que le péricarpe des céréales, avant la fécondation, est rempli de fécule en grains très-petits, dont la matière soluble est progressivement absorbée par l'ovaire, et sert à le nourrir quand la fécondation s'est opérée. Seulement, dit M. Biot, puisque l'extrait des épis fait antérieurement à cet acte nous présente ici du sucre de fécule, non de la dextrine, il faut ou que les globules du péricarpe contiennent ce sucre déjà formé et tout préparé pour être absorbé par le jeune ovaire, ou que ces globules soient accompagnés d'un principe analogue à la diastase qui les rompe, et transforme leur dextrine en sucre, comme dans la germination.

Après que la fécondation est opérée, la composition des épis est bien différente. Au 15 juin, les jeunes grains de seigle retirés des épis contenaient déjà des grains de fécule formés, visibles au microscope, s'y crevant sous l'influence de l'acide sulfurique, et dégageant une substance soluble dans l'eau, précipitable par l'alcool, laquelle se reconnaît pour de la dextrine par la grande énergie de son pouvoir rotatoire comparé à sa densité. On y trouve aussi du sucre de fécule tout

(1) Il existe, depuis quinze ans au moins, dans le riche cabinet anatomique du professeur *Nanula*, à Naples, deux préparations à sec, indiquant, l'une, une luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius, l'autre, une luxation en arrière du même os. Ces deux pièces appartenaient à des sujets adultes dont la luxation avait été ou méconnue, ou impossible à réduire. Je me contente seulement de signaler le fait pour le moment, en me réservant d'écrire au professeur Nanula, à Naples, pour avoir de lui des renseignemens plus positifs sur ce sujet.

ormé, dont la fermentation affaiblit la rotation sans l'intervertir. Rien n'y démontre l'existence du sucre de cannes ni du sucre de raisin. Ces deux sucres, ainsi que la gomme que l'on trouve dans les parties foliacées de la plante, changent donc de nature en traversant le collet des épis, et servent de matériaux à la jeune graine, laquelle en forme la dextrine et les autres produits dont le périsperme est composé.

Des expériences analogues ont été faites sur le blé; mais éclairé par ses premiers essais, M. Biot a considéré séparément les divers organes foliacés que, dans le seigle, il avait étudiés ensemble, et leur composition lui a offert des différences que d'abord il ne soupçonnait pas.

Les expériences ont été commencées le 19 mai sur des jeunes pousses de blé qui n'avaient pas encore fait sortir leur épi. Soupçonnant que les feuilles pourraient bien être composées autrement que la tige, et être destinées à la nourrir après la fécondation, de même que les feuilles des arbres nourrissent ou forment la nouvelle couche annuelle d'écorce et d'aubier, M. Biot fit détacher avec soin du chaume cylindrique les feuilles engainantes qui l'entourent, et il traita ces deux parties séparément par les procédés précédemment décrits, c'est-à-dire par l'eau, l'alcool et la fermentation.

Ces tiges ont présenté, comme celles du seigle, trois matières carbonisées, savoir : du sucre de raisin tournant à gauche, du sucre de cannes tournant à droite, plus une matière précipitable par l'alcool et tournant à gauche. La proportion relative de ces trois principes a considérablement varié avec le progrès de la végétation. Le 20 mai, leur mélange produisait une résultante de rotation dirigée vers la droite, de sorte que le sucre de cannes y dominait. Mais le 4 juin, les épis étant sortis de la tige et fleuris, la résultante des tiges avait passé à gauche, et se maintint toujours depuis dans ce sens; de sorte que le sucre de cannes y était devenu moins abondant. Aussi verra-t-on tout à l'heure qu'il était alors passé en excès dans les épis.

Les feuilles ont présenté des résultats fort différens de ceux qu'avaient donnés les tiges. Elles contenaient à la vérité un mélange de sucre de raisin, de sucre de cannes, et d'une matière précipitable par l'alcool, puis redissoluble par l'eau; mais la proportion du sucre de cannes y surpassait considérablement celle du sucre de raisin, ce qui est le contraire des tiges. En outre, la matière précipitable exerçant la rotation à droite, semblait être de la dextrine, au lieu que dans les tiges elle exerçait la rotation à gauche et semblait par ce caractère analogue à la gomme.

Les feuilles conservent ce mode de composition tant que leur vitalité subsiste. Mais, quand la fécondation est effectuée, on les voit graduellement jaunir et se dessécher entièrement. Cet effet s'opère d'abord dans les feuilles les plus basses, et dans chacune il commence par la pointe, s'étendant graduellement jusqu'au point d'insertion. Quand il est achevé, si l'on arrache les feuilles jaunies et qu'on les soumette aux épreuves déjà écrites, on n'y trouve plus que des traces presque insensibles des principes sucrés et de la matière précipitable qui y existait auparavant; d'où il paraît, dit M. Biot, qu'à l'époque dont il s'agit, les principes carbonisés passent dans la tige et servent à l'alimenter, de même que les principes analogues élaborés par les feuilles des arbres exogènes redescendent sous l'écorce corticale vivante et dans les premières couches externes de l'aubier, pour nourrir le jeune cylindre de bois et d'écorce qui, semblable à une tige creuse, se forme annuellement et se moule sur l'ancien squelette du bois.

Dans le seigle et le blé, la base des tiges peut donc ainsi tirer sa nourriture en partie des feuilles qui s'y attachent, en partie du sol. Le sommet de la tige peut s'alimenter aussi de ses feuilles propres et aspirer la sève inférieure. Mais l'épi, lorsqu'il est sorti, et surtout fécondé, paraît exercer sur les sucs propres que le sommet renferme, une absorption puissante qui doit enlever rapidement à ce sommet les sucs à mesure que la base de la tige les fournit. Pour s'en assurer, M. Biot a partagé par moitié des tiges de blé dépouillées de leurs feuilles et coupées le 4 juin, l'épi étant en pleine fleur. Des deux extraits ainsi formés, celui des bases contenait presque deux fois autant de sucre que celui des sommets à densité égale. Aussi, à cette époque de la pleine floraison, les principes sucrés se trouvent abonder dans les épis du blé; il s'y trouvent à l'état de sucre de fécule et de sucre de cannes joints à une matière précipitable par l'alcool, complètement redissoluble dans l'eau, et tournant à droite tout comme la dextrine, mais d'une énergie moindre et modifiable par la fermentation. La présence du sucre de canne dans ces épis se reconnait; parce que la rotation de l'extrait, très-forte vers la droite avant la fermentation, est subitement jeté à gauche avec une valeur très-faible. Rien n'avait indiqué l'existence de ce même sucre dans les épis de seigle avant la floraison, non plus que dans les jeunes grains de seigle, quoique les tiges continssent aussi du sucre de cannes. Serait-ce, se demande l'auteur du mémoire, une différence propre aux deux plantes? Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, toutes deux présentent ce résultat remarquable, que le sucre de raisin des tiges ne passe point sous cet état dans les épis.

Selon ce qui a été remarqué plus haut, à mesure que l'épi fécondé grossit, les feuilles les plus basses commencent à jaunir et à se dessécher en transmettant leurs produits carbonisés à la tige. La base de la tige se dessèche aussi et jaunit à son tour, tandis que la partie supérieure encore verte continue de nourrir l'épi, comme le savent bien les agriculteurs. Ceci, joint aux résultats qui précèdent, rend raison de plusieurs pratiques agricoles et montre en quoi consistent leurs bons effets.

Ainsi, quand le desséchement du bas de la tige est arrivé, si l'on coupe la céréale, quoique le grain ne soit pas mûr encore, il achève de se nourrir et de se mûrir aux dépens des tiges, tout comme si elles étaient restées adhérentes au sol. On pourra donc, dès qu'elles seront sèches, rentrer le grain précisément au point de sa maturité en évitant les pertes de l'égrenage, du moins lorsque l'on aura lieu d'espérer que les pluies ne viendront pas le saisir sur le sol où on l'aura étendu prématurément. Ces avantages du moissonnage anticipé sur le moissonnage tardif ont été signalés depuis peu d'années par d'habiles agriculteurs, et le principe commence à être appliqué.

Secondement, puisque les feuilles et les tiges des plantes vertes confectionnent du sucre et d'autres produits carbonisés solubles qui doivent être absorbés par la semence, si on les enfouit dans cet état de verdeur, il est évident, dit M. Biot, qu'on enrichira le sol de tous ces produits éminemment préparés pour la nourriture des jeunes plantes qu'on voudra lui faire produire. Or, ajoute l'honorable académicien, puisqu'il est prouvé par l'expérience que les parties vertes des végétaux décomposent l'acide carbonique de l'air et s'en approprient le carbone, il devient infiniment vraisemblable que cette absorption contribue à former la masse de leurs produits sucrés et gommeux, additionnellement aux sucs qu'elles peuvent aspirer du sol par leurs racines; et cette vraisemblance s'accroit encore quand nous voyons les produits carbonisés des feuilles différer si considérablement des produits des tiges que le sol alimente bien plus spécialement. Il est donc naturel et légitime d'en conclure qu'une partie de la masse solide des plantes est fournie pendant leur vie par le carbone de l'air atmosphérique, de sorte que leur enfouissement à l'état vert rend plus au sol qu'il n'a donné.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de la seance de l'Académie de médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE.

(4e et dernière épreuve.)

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

Un concours de la nature de celui-ci, dont une chaire de professeur est l'objet, n'est pas une simple affaire de curiosité qui n'intéresse guère que les personnes entrées en lice pour se disputer le prix. Le nombre et l'importance des questions proposées, le mérite des hommes qui les discutent, surtout les lumières qui jaillissent, par les argumentations, du choc des opinions contradictoires, toutes ces considérations réunies promettent à ceux qui suivent les diverses épreuves, un enseignement infiniment varié et plus complet sans doute que celui qu'on recueille dans les livres, dont le sujet est d'abord très-limité, et où toutes les discussions convergent vers une pensée unique, celle qui appartient à l'auteur. C'est afin de tirer tout le parti possible de ce concours, que nous nous sommes attachés déjà à mettre en évidence la partie instructive des séances que nous avons publiées, de manière que, par notre compte-rendu, les lecteurs se forment non-seulement une opinion sur le mérite respectif des candidats, mais qu'ils possèdent encore tous les élémens nécessaires pour connaître et résoudre eux-mêmes les questions. Ce plan, nous le suivrons jusqu'au bout, en l'appliquant à la revue des thèses et des argumentations. Nous commencerons par exposer les bases du travail de chaque compétiteur; après quoi nous grouperons autour de cette exposition les argumens pour ou contre destinés à le compléter. Mais afin d'abréger cette revue sans rien lui ôter des fruits qu'elle doit porter, nous prendrons sur nous d'effleurer ou même d'omettre tout-à-fait les portions de ces discussions qui ne rentreraient pas dans notre objet.

Un mot d'abord en l'honneur des sujets de thèse. Ils sont tous de la plus haute portée, et se rattachent aux fondemens de la médecine. Ce n'est pas la seule source de leur intérêt. La plupart touchent aux questions les plus difficiles et par conséquent les plus controversées de la science; enfin leurs proportions sont si bien réglées que le candidat qui a réussi à traiter l'une d'elles, peut garantir par cela même de réussir aussi bien à traiter toutes les autres. Par un choix généralement heureux, le jury a balancé également les difficultés de l'exécution entre tous les candidats, et de plus, par les conditions qu'explique l'énoncé de ces questions, il s'est mis en mesure d'apprécier chez les candidats la double qualité qui doit distinguer un professeur de clinique : savoir, l'expérience des faits particuliers et la philosophie qui les enchaîne avec un corps de doctrine.

M. Casimir Broussais, le premier qui ait été argumenté, avait pour sujet de thèse la question suivante : *Existe il des maladies générales, primitives ou consécutives?* M. le docteur Broussais a subdivisé cette question en trois autres, qui ne font que la développer. 1° *Qu'est-ce que les maladies générales, ou plutôt qu'a-t-on entendu, qu'entend-on aujourd'hui par maladies générales?* 2° *Existe-t-il réellement des maladies générales?* 3° *S'il en existe sont-elles primitives ou consécutives?* Le candidat traite successivement chacune de ces questions. Il recherche d'abord quelle a été l'opinion des anciens au sujet de la généralisation des maladies, et il arrive à cette conclusion que les anciens, depuis Hippocrate, comprennent des maladies générales en beaucoup plus grand nombre que de locales. Rien ne manque là-dessus à l'érudition du candidat. Il démontre parfaitement que la presque totalité des médecins jusqu'à nos jours ont cru aux maladies générales. Ce sentiment est partagé par les médecins contemporains. Tous entendent par maladies générales, des maladies qui n'ont pas leur raison d'être dans une affection locale.

Vient ensuite la seconde question, *existe-t-il des maladies générales?* Pour y répondre, M. Broussais passe en revue la plupart des ordres nosologiques auxquels on a reconnu un caractère général, et il prouve, ou du moins il cherche à prouver que tous ont un point de départ dans l'irritation locale de quelques organes. On voit par là que M. Casimir Broussais ne refuse pas d'admettre des maladies générales; ce qui le conduit à l'examen de sa dernière division, *les maladies générales sont-elles primitives ou consécutives?* La réponse à cette question est prévue. Non, les maladies générales ne sont pas primitives, il n'en existe que de consécutives. M. Broussais termine sa dissertation en réfutant quelques passages d'un ouvrage du docteur Rostan, dans lequel ce médecin se vante, suivant M. Broussais, d'avoir localisé les maladies. La thèse du docteur Broussais est méthodique, claire et très-bien developpée. Le point où il est placé est celui de la doctrine de l'irritation, comme on pouvait le penser. Nous ne sommes pas entré dans de plus longs détails sur cet ouvrage, parce qu'il reproduit des points de doctrine qui sont connus et jugés; mais nous avons cette justice à rendre à l'auteur, que même depuis la chute du système qu'il cherche à relever, en accordant le principe, on serait fort en peine de ne pas arriver à ses conséquences. MM. Rostan, Sandras, Dalmas et Trousseau ont argumenté M. Casimir Broussais. M. Rostan a pris le parti des maladies générales primitives. Il a cité en preuve la pléthore, les maladies par abstinence ou par anémie, les hydropisies générales. M. Broussais a ré-

pondu que la pléthore ne constituait pas une maladie, mais une simple disposition pathologique; que les maladies par abstinence avaient leur point de départ dans l'estomac et l'organe digestif; qu'enfin les hydropisies, dites générales, survenaient d'une lésion des vaisseaux blancs; en un mot, il n'a voulu voir dans ces exemples que des cas de maladies locales primitives, devenues ensuite générales. M. Rostan termine en repoussant les reproches que lui a adressés le docteur Broussais dans la dernière partie de sa thèse.

Le docteur Sandras a attaqué la thèse précédente par sa base. Il a cherché à prouver que l'irritation, ou ce qui est la même chose dans la bouche des partisans de la doctrine physiologique, que l'exaltation morbide des propriétés vitales n'existait pas dans le point où M. Broussais établissait le siége de l'irritation. Que là, au contraire, on observait un ralentissement des mouvemens, mais que c'était seulement aux environs des points irrités qu'on observait des signes d'exaltation. De ces preuves, M. Sandras a conclu que M. Casimir Broussais allait au-delà des faits en soutenant qu'il y avait irritation dans les organes en contact avec les agens morbides.

M. Dalmas a examiné une série de questions en opposition avec les idées émises par le docteur Broussais. Il nie, par exemple, que les anciens aient admis des maladies primitivement générales, et il défie M. Broussais de citer aucun passage d'Hippocrate dans lequel on puisse reconnaitre cette opinion. Il pense qu'Hippocrate n'a jamais vu que des maladies locales.

M. Trousseau a défendu contre M. Broussais le système humoriste des anciens; il a soutenu avec raison que les altérations des humeurs etaient aussi bien causes des maladies que les autres modificateurs plus matériels. Il a en outre refusé de rapporter l'action de ces causes à la seule irritation. Pour le prouver, il a cité des faits qui témoignent d'une irritation très-vive sans que la maladie qui s'ensuit présente la moindre gravité, et d'autres faits d'irritation légère en elle-même et pourtant suivis des plus grands dangers. Il a comparé sous ce rapport la morsure insignifiante du brochet, par exemple, quoique la solution de continuité ait tous les élémens de l'irritation la plus vive, avec celle de la vipère, qui se borne à une légère solution de continuité, quoique les conséquences en soient bien autrement sérieuses. A cette occasion, il reproche à M. Casimir Broussais d'avoir ajouté foi aux récits fabuleux de M. Fanean-Delacour, qui dit avoir guéri par les antiphlogistiques des hommes et des animaux mordus par des vipères, quand il est constant, d'après les détails à ce sujet cités par M. Trousseau, que M. Fanean-Delacour était à peine assez avancé pour savoir reconnaitre une vipère.

La question traitée par M. Bostan est ainsi conçue : *Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle éclairer la thérapeutique des maladies?* M. Bostan commence par établir dans son travail que tout ce qui est clair, positif et surtout satisfaisant pour la raison en médecine, nous vient de l'anatomie pathologique; que tout ce qu'il y a d'obscur, d'incertain, de pénible pour l'esprit, n'est dû qu'à l'absence des lumières qu'elle nous donne. Son avantage en thérapeutique se fonde sur la vive lumière qu'elle répand sur le diagnostic des maladies, sur le diagnostic qui, comme chacun sait, est la base des indications curatives. M. Rostan se propose de prouver que le diagnostic local et le diagnostic différentiel fournissent pour le traitement les données les plus importantes, les plus sûres, les plus certaines; après quoi, il demeurera démontré que l'anatomie pathologique, qui a éclairé cette espèce de diagnostic, a donné et donne tous les jours les indications les plus précieuses dans le traitement des maladies.

M. Rostan ne voit d'autre certitude en médecine que dans celle qui montre d'accord la lésion fonctionnelle, la lésion organique et l'action des puissances thérapeutiques. Il trouve cet accord dans la pneumonie, dans l'apoplexie. Il pense que l'art médical est arrivé au comble de la certitude, à la dernière limite de la perfection à l'égard de ces deux maladies. A cette occasion, l'auteur gourmande les détracteurs du diagnostic local et différentiel, qui prétendent que les symptômes seuls suffisent pour établir le traitement des maladies. M. Rostan range les médecins de l'antiquité parmi ceux qui n'avaient pas d'autre guide dans leurs indications thérapeutiques, puisque l'anatomie pathologique n'a guère pris naissance que vers la fin du dix-septième siècle. Le candidat entre ensuite dans la discussion de cette opinion, que les symptômes seuls peuvent conduire à un traitement rationnel. M. Rostan n'a pas de peine à prouver, en citant quelques exemples, que l'étude des symptômes seuls ne conduit guère qu'à l'erreur. Il fait honneur à l'anatomie pathologique d'avoir déterminé la valeur de la plupart des symptômes en assignant les causes organiques d'où ils sont émanés. Un second article est destiné à étudier la question sous un autre point de vüe. La lésion anatomique constitue-t-elle l'essence de la maladie? Est-elle seule la maladie? N'y a-t-il rien au-delà? M. Bostan reconnait dans cet article que, dans le plus grand nombre des cas, l'altération organique n'est qu'un effet. Cela est ainsi; ajoute-t-il, toutes les fois que la maladie reconnait une cause spontanée qui nous échappe. Ainsi, nous accordons bien, continue-t-il, que la lésion anatomique n'est en général qu'un effet secondaire, qu'elle ne constitue pas l'essence des maladies; mais c'est le dernier point auquel l'observateur puisse s'arrêter. Au-delà, il n'y a plus que conjectures; il n'y a plus que ténèbres. Vient ensuite une autre difficulte à éclaircir; c'est celle que se propose le docteur Rostan : les alterations anatomiques sont elles toujours en rapport avec les altérations fonctionnelles? L'auteur reconnait que cette harmonie n'existe pas toujours; que dans quelques cas même, rares il est vrai, on ne reconnait aucune altération materielle, etc. L'auteur regarde ces cas comme tout-à-fait anormaux; il déplore de les rencontrer encore dans la science, et il espère qu'un jour viendra où ils ne se reproduiront plus.

Les articles suivans sont consacrés à la recherche des circonstances qui, indépendamment de la connaissance de l'altération anatomique, servent de base à des indications thérapeutiques. M. Rostan range parmi ces circonstances la réunion d'un certain nombre de symptômes et les causes des maladies. Ces deux objets sont considérés séparément par M. Rostan. Après cette exposition, qui termine l'étude générale des differentes parties comprises dans sa question, le candidat divise en trois classes les maladies dans leurs rapports avec l'importance de l'anatomie pathologique. La première classe embrasse les maladies dont l'anatomie pathologique a éclairé le traitement. L'auteur parcourt rapidement les maladies qui appartiennent à cette classe; enfin, l'ordre de leur distribution anatomique, en rapprochant les modes de traitement usités par les anciens médecins avant les conquêtes de l'anatomie pathologique; de ceux qu'on pratique depuis qu'elle préside à la thérapeutique de ces affections. La seconde classe de la division du docteur Rostan contient les maladies dont l'anatomie n'a que peu ou point éclairé la thérapeutique. De ce nombre sont les maladies spécifiques, les maladies nerveuses dans lesquelles la lésion anatomique est inconnue; enfin, d'autres maladies qui guérissent par des moyens empiriques plus promptement et plus sûrement que les affections dont la lésion anatomique est le mieux connue et dont le traitement satisfait mieux la raison. La dernière classe de maladies est formée par celles dont l'anatomie pathologique parait susceptible d'éclairer le traitement; telles sont les diverses espèces de cancers, les tubercules, les altérations des liquides et des gaz, etc., etc.

Les conclusions générales du travail du docteur Rostan sont les suivantes : l'anatomie pathologique a rendu les plus grands services à la thérapeutique; tous les jours elle doit servir de guide dans les indications des traitemens, c'est en éclairant le diagnostic qu'elle a produit ces immenses bienfaits; tout ce qui existe en médecine d'exact, de positif, de satisfaisant, est dû aux progrès de cette branche des sciences médicales.

Les maladies qu'elle n'a pas éclairées de son flambeau ne présentent non plus qu'incertitude et obscurité dans leur traitement et sont livrées en général au plus aveugle comme au plus dégoûtant empirisme; il est un certain nombre de maladies dont elle n'éclairera probablement jamais le diagnostic local, ni, par conséquent la thérapeutique; toutefois l'empirisme est parvenu dans un petit nombre de cas à trouver quelques modes de traitement vraiment sûrs et efficaces; il est un grand nombre de maladies que l'anatomie pathologique a bien fait connaitre, et dont elle n'a pas encore avancé le traitement spécial, mais elle seule est capable de découvrir la méthode vraiment curative de ces altérations; en dévoilant leur nature intime, leurs cas de déformation, leurs développemens, leurs progrès, leurs terminaisons; donc l'anatomie pathologique a éclairé à un haut degré, elle éclaire encore, et doit éclairer à l'avenir la thérapeutique des maladies.

Les argumentateurs étaient les docteurs Sandras, Piorry, Trousseau, Dalmas. M. Sandras a reproché au docteur Rostan de n'avoir pas traité précisément son sujet. Il a soutenu que l'énoncé de ses questions impliquait non pas une exposition longue et fatigante des avantages que l'anatomie pathologique procurait à la médecine pratique, ce que personne ne cherche à contester, mais une détermination nette et précise des limites dans lesquelles ses applications devaient être renfermées. Après cela, le docteur Sandras a donné l'idée de la manière dont il aurait énoncé le même sujet, en plaçant l'anatomie pathologique non à la tête de ces moyens qui conduisent à la connaissance des maladies, mais sous la même ligne que les autres données, telles que les symptômes et les causes à l'aide desquelles on forme le diagnostic des maladies et les bases de leurs indications. En partant de ces principes, le docteur Sandras a très-bien distingué le rôle varié que l'anatomie pathologique joue dans la recherche de la nature des maladies, en prouvant d'après des faits bien choisis que l'anatomie toute seule était constamment un guide perfide, que dans les circonstances où elle rendait le plus de services, elle ne marchait jamais seule mais s'éclairait de l'ensemble des phénomènes pathologiques; que très-souvent son rôle n'était que secondaire, et que, quelquefois enfin, elle n'était d'aucune espèce d'utilité. M. Rostan a soutenu qu'il avait tracé les limites de l'utilité de l'anatomie pathologique, attendu qu'il avait fait l'énumération des maladies dans lesquelles elle servait, et de celles où elle était muette.

M. le docteur Piorry a commencé par reprocher au candidat d'avoir fait consister toute la perfection de la médecine dans la connaissance de la nature du siége des maladies, sans tenir aucun compte des causes et du pronostic. M. Rostan répond qu'il aurait fallu des volumes pour satisfaire à l'exigence de son adversaire. M. Piorry présente une autre objection au candidat sur le sens absolu qu'il a donné aux avantages de l'anatomie pathologique, en affirmant que tout ce qui est sûr et satisfaisant vient de cette science et *vice versâ*. Est-ce l'anatomie pathologique qui a conduit à employer le quinquina? le traitement victorieux des affections périodiques est-il le fruit d'un *empirisme dégoûtant*. M. Rostan reconnait qu'il y a hyperbole dans son opinion à l'égard des avantages de l'anatomie pathologique. M. Piorry reproche encore au candidat d'avoir omis les rapports de l'anatomie pathologique avec les maladies générales et de n'avoir pas appuyé ses assertions sur des faits particuliers. Les deux autres argumentateurs n'ont présenté aucune objection qui mérite d'être mentionnée. M. Trousseau renchérit sur les sarcasmes dont M. Rostan a chargé l'illustre Rivière, et M. Dalmas se borne à peu près à faire l'éloge de la thèse du candidat.

La thèse du docteur Dalmas a pour sujet : *Quels sont les caractères des maladies spécifiques? Quelles sont les indications thérapeutiques qu'elles présentent?* Le candidat, avant d'entrer en matière, esquisse le tableau des progrès actuels de la science médicale. Il fait honneur à l'époque actuelle d'un génie remarquable par la sagesse des vues qui ont présidé aux travaux scientifiques, et des conquêtes qu'elle a faites dans la carrière des Corvisart et des Bichat, et qui n'est autre que celle tracée par Haller et Morgagni, vrais continuateurs d'Hippocrate suivant la manière de voir de l'auteur. Si ses recherches ont porté presque exclusivement sur les lésions cadavériques, c'est qu'il y avait là une immense lacune à remplir. Après tout, on n'a pas négligé les autres directions : il n'y a que la foi dans les systèmes exclusifs qui se soit refroidie, ce qui est la conséquence naturelle de l'exactitude et de la sincérité des recherches ainsi que des progrès des autres branches de la physique. Ces considérations expliquent d'après la pensée du candidat comment la question des maladies spécifiques a dû se montrer une des plus importantes. L'auteur promet de la traiter en général, dans l'impossibilité de parcourir dans sa thèse les détails nombreux qui doivent s'y rapporter.

M. Dalmas définit d'abord les maladies spécifiques suivant le sentiment des anciens *des maladies par causes spécifiques*. Une difficulté l'empêche d'adopter entièrement cette définition, c'est qu'il existe quelques-unes de ces maladies dont l'étiologie est inconnue par ces motifs, ainsi que de ceux que l'auteur déduit du sens véritable dans lequel on doit prendre les mots nature des maladies; il pense que les maladies spécifiques sont celles qui outre les caractères communs de telle ou telle classe, doivent leur caractère essentiel et dominant à quelque chose qui n'est propre qu'à elle; d'où il suit que 1° une maladie spécifique dépend d'une cause spécifique; 2° qu'une maladie spécifique a des caractères spéciaux qui dépendent de sa spécificite; 3° qu'une maladie spécifique semble exiger, comme complement de son traitement, l'emploi d'une médication specifique; 4° qu'il est impossible de prouver *à priori* s'il y a plus de maladies spécifiques que de maladies non spécifiques; 5° qu'en démontrant la spécificite d'une maladie on démontre que le groupe

auquel elle appartient n'est pas fondé sur des caractères naturels; 6° qu'à n'envisager qu'un côté des choses, il serait peut-être tout aussi facile de soutenir qu'il n'existe que des maladies spécifiques, que de soutenir qu'il n'en existe pas; 7° enfin, qu'il est aisé de comprendre qu'il peut y avoir des maladies spécifiques à un haut degré et d'autres dans lesquelles il sera difficile de dire si elle sont ou non spécifiques.

Après ces généralités, M. Dalmas entre dans le détail de son sujet et étudie les maladies spécifiques sous le triple aspect de leurs causes, de leurs phénomènes et de leur traitement. Le caractère d'une cause spécifique consiste en ce qu'elle ne produit jamais que le même effet; en outre, ces causes n'agissent en général que par absorption ou qu'après leur pénétration dans l'intérieur de l'économie. Quelques-unes, il est vrai, semblent n'agir que localement ou superficiellement; mais la plupart portent plus loin leur action et produisent des effets généraux. 2° Les phénomènes des maladies spécifiques sont locaux ou généraux. Les premiers ne sont pas absolument nécessaires; dans plusieurs ils manquent tout-à-fait, quoique dans d'autres on puisse toujours les remarquer. Le plus souvent ces caractères sont déjà dus à une forme spécifique. Après les phénomènes locaux, des phénomènes généraux ne manquent guère de se montrer. Ceux-là portent une foule de caractères qui, du reste, peuvent ne pas s'observer ou n'existent qu'à un degré très-léger. Un trait surtout qui les distingue, c'est que les symptômes qu'elles offrent de commun avec les autres maladies peuvent être combattus, amendés et même supprimés, tandis que ceux des maladies spécifiques suivent un ordre nécessaire, auquel on ne peut rien changer; enfin le traitement des maladies spécifiques est fondé exclusivement sur des procédés empiriques. L'auteur ajoute à son travail par l'énoncé de quelques propositions qui renferment le résumé de sa doctrine des affections spécifiques. Il termine cette première partie par quelques recherches particulières sur quelques maladies dont la nature spécifique est équivoque. Telles sont à ses yeux les fièvres intermittentes.

La seconde partie de la thèse du docteur Dalmas est remplie par l'étude des indications thérapeutiques que présentent les maladies spécifiques. Ces indications, d'après l'auteur, ne peuvent porter que sur la cause et ses effets. Celles qui portent sur la cause consistent, 1° à empêcher cette cause de pénétrer dans l'organisme; 2° la cause introduite ou appliquée à la surface du corps, on peut encore chercher à empêcher sa pénétration ultérieure; 3° mais une fois la cause en exercice et témoignant sa présence par des symptômes locaux ou même généraux, après que tous les moyens propres à empêcher l'absorption ont été employés, il n'y a plus qu'à recourir au plus tôt à l'influence des remèdes spécifiques.

Les argumentateurs de cette thèse ont été MM. Trousseau, Piorry, Gibert et Broussais. La plus grande partie de l'argumentation du docteur Trousseau a roulé sur la distinction entre les maladies spécifiques et les maladies spéciales; M. Trousseau soutenant que dans le sens de spéciales toutes les maladies peuvent être réputées spécifiques, et M. Dalmas cherchant à démontrer que les caractères des affections spécifiques ne portent pas seulement sur des différences de formes ou sur des simples nuances dans les phénomènes, mais sur quelque chose de fondamental et de tout particulier. Le docteur Piorry s'attache à prouver que plusieurs maladies spécifiques n'ont pas besoin d'un traitement spécial; qu'ainsi, par exemple, la colique de plomb, la syphilis, guérissent souvent par une méthode antiphlogistique, et qu'en particulier, dans la colique de plomb, rien n'est plus rationnel, à cause de la constipation, que d'employer les purgatifs. Le candidat accorde que d'autres moyens curatifs que les spécifiques guérissent cet ordre de maladie, et que les maladies spécifiques peuvent même guérir spontanément sans le secours d'aucune médication; mais que jamais elles ne guérissent plus sûrement ni plus complétement, lorsqu'elles sont bien dessinées, que par l'intervention du spécifique. D'ailleurs, il ne pense pas que l'administration des purgatifs drastiques répétés au milieu des douleurs d'entrailles, et de l'éréthisme général des malades sous l'influence délétère du plomb, soit une méthode rationnelle. Il maintient qu'elle est véritablement spécifique. M. Gibert reproche au candidat l'obscurité générale de sa thèse; d'avoir mal compris l'époque actuelle, qui n'est rien moins que le continuateur d'Hippocrate, car elle est exclusivement livrée aux recherches cadavériques, au lieu que Hippocrate avait fait une loi de s'attacher surtout à l'étude des maladies; enfin, il lui reproche d'avoir exigé l'intervention des spécifiques pour guérir les affections de ce genre. M. Broussais conteste l'existence des maladies spécifiques, et s'efforce d'établir qu'elle sont le produit de l'irritation.

La thèse de M. Trousseau avait pour objet la question suivante : *Dans quelles limites la saignée est-elle applicable au traitement des maladies?* L'exécution de ce travail est remplie par un certain nombre de propositions que l'auteur déduit suivant le plan qu'il s'est proposé, de l'opinion de la majorité des praticiens et de sa propre expérience. M. Trousseau commence par circonscrire sa matière en interprétant la question qui lui est échue par les deux questions suivantes : *Jusques à quand on doit tirer du sang dans les maladies? combien on doit tirer de sang?* D'après cette interprétation, il est évident que le jury a préjugé l'utilité de la saignée dans le traitement des maladies. L'auteur, éclairé par cette application, réduit en ces termes l'objet de sa thèse : *Qu'elles sont les indications de la saignée?* Car il est sûr qu'en traçant convenablement les indications de la saignée, il en résultera qu'il ne faudra pas saigner lorsque manqueront les indications.

C'est par l'état du pouls qu'on juge communément si la saignée doit être renouvelée. L'auteur convient que le pouls est en effet le signe indicatif le plus important. Toutefois, il pense qu'ici comme pour tous les autres, il faut une réunion de phénomènes sans laquelle le pouls perd toute sa valeur. L'auteur trace en peu de mots les caractères du pouls d'après lesquels il se détermine à répéter la saignée ou d'après lesquels, au contraire, il s'abtient de saigner. La chaleur de la peau est aussi une indication de la saignée. Toutefois, dit l'auteur, ce phénomène n'est jamais si remarqué que dans les maladies qui répugnent le plus à la saignée. Parmi celles-ci, M. Trousseau cite la scarlatine, si différente suivant lui de la rougeole, la peste, le typhus, la pustule maligne, le charbon, etc., etc.; mais, ajoute-t-il, ce phénomène ne contre-indique la saignée que lorsque le pouls est en même temps petit et fréquent, et qu'il existe des symptômes nerveux graves. L'auteur se récrie avec raison contre l'empressement avec lequel on procède à la saignée, et l'on répète cette opération chez des sujets athlétiques, comme étaient par exemple les athlètes mêmes ou comme sont de nos jours les forts des halles, les hommes de peine, etc. Ceci n'est pas un paradoxe dans le sens absolu, puisque les plus grands médecins des siècles passés en ont fait une règle de pratique. Cette opinion n'est paradoxale que par rapport à l'opinion d'un grand nombre de médecins d'aujourd'hui. M. Trousseau refuse également de se laisser entraîner à la répétition de la saignée par la coloration de la face dans l'état de santé; il ne nie pas qu'en général cet état ne soit un signe de pléthore, mais il ne veut pas qu'on en fasse un signe exclusif du besoin des émissions sanguines. M. Trousseau passe ainsi en revue la plupart des signes qui indiquent ou sont supposés indiquer les saignées. Il termine par quelques propositions relatives à l'indication des sangsues.

M. Trousseau a été argumenté par MM. Piorry, Gibert, Broussais et Rostan. M. Piorry parmi plusieurs objections conteste au candidat la possibilité de fonder ses indications de la saignée sur l'effacement du pouls dans certaines positions du membre; il entre aussi dans des développemens très-étendus sur les circonstances qui conduisent à admettre la pléthore et par conséquent l'indication de la saignée chez les sujets fortement musclés ou d'une constitution athlétique. M. Gibert insiste pour obtenir les différences que M. Trousseau veut reconnaître entre la scarlatine et la rougeole; il nie que les exemples d'épidémies de scarlatine que M. Trousseau allègue pour attester ces différences, soient admissibles dans la discussion actuelle, attendu que les épidémies s'écartent de la ligne ordinaire des maladies. M. Broussais aurait désiré que le candidat, au lieu de faire de la thérapeutique générale, eût creusé davantage son sujet afin de faire plutôt de la médecine pratique, en recherchant l'utilité des saignées dans les maladies suivant le siége et les causes de celles-ci; il lui reproche en outre de n'avoir pas assez insisté sur les effets des saignées locales, point de pratique qui rentrait dans la question échue au candidat, ainsi que le prouve son mémoire général; enfin, M. Casimir Broussais n'accorde pas à M. Trousseau que le temps de la suppuration des maladies qui en sont susceptibles soit une contre-indication des émissions sanguines. M. Casimir Broussais n'espère pas sans doute en continuant jusque là l'usage des saignées locales dans un phlegmasie externe, par exemple, obtenir la résorption de la suppuration ou empêcher cette secrétion d'arriver; mais il pense, et il en cite des preuves que l'usage des émissions sanguines dans ces cas prévient les accidens qui peuvent survenir à ce stade des inflammations, et que du moins cette pratique tend toujours à faciliter la résolution. M. le docteur Rostan déclare tomber d'accord avec M. Trousseau sur le plus grand nombre de ses propositions. Il n'en diffère que par quelques points qui ne donnent occasion à aucune objection sérieuse.

M. Piorry avait à s'occuper de cette question intéressante : *Quelle part a l'inflammation dans la production des maladies dites organiques?* La thèse de ce candidat, la plus volumineuse de toutes, puisqu'elle n'a pas moins de 80 pages, a embrassé son sujet sous toutes les faces possibles. C'est une justice que tous les argumentateurs ont su lui rendre qu'elle formait en quelque sorte un traité complet de la question si difficile qui en est l'objet. Dans une courte introduction, l'auteur cherche à préciser le sens du mot inflammation : précaution indispensable depuis qu'on a tant abusé de l'idée. Dans cette vue, M. Piorry rapporte les opinions les plus remarquables, parmi lesquelles il choisit celle qui est adoptée par le plus grand nombre des praticiens. Elle définit l'inflammation, tout état pathologique caractérisé par la réunion des quatre élémens suivans : la rougeur, la tumeur accompagnée de chaleur et de douleurs. L'expression de maladie organique est à son tour étudiée de la même manière par l'auteur. Il rapporte le sentiment des auteurs les plus recommandables à cet égard; après quoi, il limite sa question en annonçant qu'il s'occupera spécialement de l'influence de l'inflammation légitime sur les tubercules, le cancer et les maladies du cœur, affections considérées le plus généralement comme des affections organiques.

Cette thèse est partagée en deux parties : l'une, doctrinale ou dogmatique, est essentiellement consacrée à la discussion des principes pathologiques compris dans la question proposée; la seconde, pratique ou de pure application, présente les points de rattachement des idées émises dans la première avec la médecine clinique. La première partie comprend deux sections : l'une expose les phénomènes ordinaires des inflammations, étudiant avec une attention toute particulière les effets variés qu'elles produisent. La deuxième section est consacrée à l'étude des rapports de l'inflammation avec les maladies dites organiques. Celles-ci sont examinées séparément dans autant de chapitres spéciaux qu'il a admis de maladies organiques principales, c'est-à-dire qu'il y en a un pour les rapports de l'inflammation avec les tubercules; un second pour ses rapports avec le cancer, et le dernier pour ses rapports avec les maladies du cœur. Dans chaque chapitre, les rapports de la maladie organique qui en est l'objet avec l'inflammation sont considérés sous toutes leurs formes et dans toutes leurs nuances, rangées pour la plus grande netteté dans un certain nombre de questions spéciales. Ainsi, il examine successivement, à l'égard des tubercules, si la pneumonie franche au début peut, en se prolongeant, produire les tubercules; si la bronchite, la pleurésie, dans le même cas, peuvent amener les mêmes résultats; si d'autres causes que des inflammations peuvent faire naître des tubercules; enfin, la part que prend l'inflammation au développement des tubercules pulmonaires, quelle qu'en soit la cause. Les mêmes divisions et subdivisions se reproduisent dans les questions spéciales du rapport de l'inflammation avec le cancer et les maladies du cœur. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans les développemens qu'il donne à toutes ses idées; nous nous bornerons à faire remarquer que cette première partie est le résumé complet de tout ce que la science possède de positif au sujet des maladies organiques que M. Piorry a considérées, et que ces produits de l'expérience des autres sont enrichis partout du fruit des travaux particuliers de l'auteur. Voici les conclusions générales de cette première partie. L'inflammation franche et aiguë peut produire, lorsqu'elle persiste, un grand nombre de maladies organiques; d'autres causes peuvent présider à la production de celles-ci; souvent ces causes, variées et combinées à des degrés divers avec l'inflammation, se réunissent pour produire les maladies organiques; souvent la part de l'inflammation dans cette production est très-grande; souvent elle est très-faible; d'autres fois, elle est nulle.

La seconde partie du travail du docteur Piorry est, comme nous l'avons déjà dit, essentiellement pratique; elle présente, à l'appui des doctrines soutenues par ce médecin, le résumé d'un nombre considérable d'observations relatives aux trois genres de maladies qui servent de texte à sa dissertation. On conçoit bien que ces observations ne sont pas rapportées textuellement : la chose était impossible dans le peu de temps que le réglement laisse aux concurrens pour composer leur thèse. L'auteur s'est contenté de citer les circonstances de ces faits qui vont à l'appui de ses principes, 1° pour les tubercules, 2° pour le cancer, 3° pour les ma-

ladies du cœur. On voit qu'il a reproduit dans cette seconde partie le même ordre que dans la première, ce qui ne contribue pas peu à ajouter aux divers genres de mérite qu'il a d'ailleurs, celui d'une méthode sévère et lumineuse. Les conclusions de cette seconde partie mettent en lumière les résultats de ses observations; les voici : Un peu moins des deux tiers des malades observés ont éprouvé, lors de la première invasion de leur affection, des symptômes d'inflammations ou d'hémorrhagies aiguës. Souvent des causes physiques, des agens mécaniques paraissaient avoir été les principaux moteurs de ces accidens. Dans un peu plus du tiers des autres, le début a été latent, obscur, et on a souvent ignoré la cause de leur maladie; l'hérédité n'a pas paru avoir une influence notable sur le développement de ces lésions organiques; on n'a pu saisir dans ces faits des circonstances propres à corroborer l'hypothèse de la diathèse cancéreuse. En réunissant ces conclusions à celles déduites de la première partie, M. Piorry répond catégoriquement à la question proposée. Son travail est terminé par quelques aphorismes pratiques destinés à éclairer le traitement des maladies dites organiques.

MM. Gibert, Broussais, Rostan et Sandras ont argumenté contre M. Piorry. M. Gibert, de même que les autres adversaires, a payé un juste tribut d'éloges au travail du docteur Piorry. Il l'a particulièrement argumenté contre sa disposition à nier la diathèse cancéreuse. M. Gibert a prouvé que cette diathèse était un fait qu'on déduisait des circonstances qui accompagnent l'explosion, la marche et le traitement des maladies cancéreuses. Il s'est efforcé de la distinguer de la cachexie cancéreuse qui est consécutive à cette affection, et qui de plus a des caractères parfaitement reconnaissables, tandis que la diathèse n'en présente guère que d'obscurs, quoique par les résultats elle n'en soit pas moins évidente. M. Casimir Broussais a soutenu que l'irritation et l'inflammation étaient la racine de toutes les affections organiques. M. Rostan a pris fait et cause pour la diathèse. Il a été conduit à la faire connaître en appelant à la nécessité reconnue par tous d'une prédisposition dans le plus grand nombre des maladies. Cette prédisposition en revêtant une forme particulière dans les maladies cancéreuses, tuberculeuses ou autres de cette classe, constitue précisément ce qu'on doit entendre par diathèse. Après tout la pneumonie chronique dont le candidat a fait dériver quelquefois les tubercules est une affection toute différente de l'affection tuberculeuse elle-même. comment concevoir d'après cela qu'elle puisse ou doive produire par elle seule cette dernière altération? Le docteur Sandras a argumenté sur le même terrain. Il a allégué au candidat que puisque de son aveu les maladies à diathèse pouvaient naître sans l'intervention de l'inflammation, une première conséquence à déduire, c'est que l'inflammation ne leur était pas nécessaire, et qu'elle ne les produisait pas. Il a appuyé son argument sur les preuves de la grande différence entre la sérosité plastique qu'on rencontre parmi les phénomènes des inflammations et les tubercules et les squirrhes qui sont de leur matière propre *sui generis* essentiellement liées à l'existence des affections tuberculeuses et cancéreuses. M. Sandras a appliqué son argumentation à la thérapeutique en cherchant à convaincre le candidat que les idées contre lesquelles il venait de s'élever le conduiraient à autant d'erreurs pratiques.

Le docteur Gibert avait pour sujet de thèse la question suivante : *Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies?* L'auteur, avant d'aborder cette brûlante question, ou plutôt afin de préparer les voies à sa solution, a jugé à propos d'en faire l'exposé sommaire des principes fondamentaux de l'hippocratisme. On ne saurait lui en savoir mauvais gré, s'il est vrai que cette doctrine soit aujourd'hui le but de l'ambition des médecins les plus avancés, et si d'ailleurs les considérations qu'elle appelle loin de gêner les développemens de son sujet, tendent à lui procurer une assiette plus solide et des conclusions plus positives. Dans cette vue, le docteur Gibert esquisse d'abord le tableau de l'état de la médecine sous les médecins passés les plus renommés. Il s'arrête aussi à montrer que dans tous les temps, des novateurs ou des systématiques ont travaillé par les mêmes moyens à faire dévier la science des voies dans lesquelles l'observation l'avait engagée, quoique définitivement les bons esprits avaient fait justice de ces prétentions et rappelé de toutes leurs forces les dogmes impérissables de la médecine. Ici, M. Gibert développe les dogmes les plus remarquables sur lesquels repose l'hippocratisme. En voici quelques-uns. 1° La maladie est un ensemble régulier de phénomènes, ayant un but commun, auquel ils tendent par une succession de périodes et d'efforts qui constituent l'action médicatrice de l'organisme. 2° C'est à seconder les efforts conservateurs et médicateurs que la médecine doit s'appliquer. 3° Il existe des maladies générales, et même dans les maladies dont ce point de départ est local, il y a un état général qui mérite la plus haute attention; 4° Les traces cadavériques ne sont point la maladie et ne peuvent servir de base à la thérapeutique. L'auteur termine ces généralités en citant un exemple qui démontre que c'est la philosophie hippocratique qui mène seule à la vérité, que tout ce qu'il y a de bon dans les travaux des réformateurs existe en germe ou sous une autre forme dans les vérités énoncées par les meilleurs observateurs. Il prouve cette assertion, disons-nous, en l'appliquant à l'exemple des fièvres auxquelles plusieurs médecins des siècles derniers, Galien, Baglivi, Boerhaave, Fr. Hoffmann ont donné la valeur pathologique que l'école physiologique a cherché récemment à leur imposer.

Après ces préliminaires au sujet de la première partie de la thèse du docteur Gibert, l'auteur commence sa seconde partie par faire l'application des mêmes idées aux maladies chroniques. Les anciens, dit M. Gibert, Cœlius Aurelianus, Arétée, etc., avaient adopté l'origine inflammatoire des maladies organiques. L'auteur insiste encore dans cette seconde partie pour qu'on accepte la méthode empirique, que l'expérience seule a enseignée dans le traitement d'une foule de maladies, sans prétendre l'assujétir à une méthode rationnelle quelconque, dont la nature des affections qu'il énonce ne les rend point susceptibles.

La troisième partie de la thèse de M. Gibert est proprement celle dans laquelle il entre dans le cœur de son sujet, c'est-à-dire l'utilité de l'anatomie pathologique par rapport à la classification des maladies. Il rattache d'ailleurs la solution de cette question aux développemens qu'il a donnés dans les deux premières parties de sa thèse, développemens qui ont pour objet de remettre à leur place les connaissances de l'anatomie pathologique, et de prouver que c'est vainement qu'on tenterait d'asseoir sur cette base, comme on l'essaie aujourd'hui, une classification des espèces pathologiques. L'auteur appuie cette opinion sur des preuves de fait, empruntées à ceux qui ont mis toute leur industrie à fonder la nosologie sur ces principes. Il n'a pas de peine à démontrer la vanité, l'inconséquence même de ces systèmes, dont le moindre inconvénient est de ne pas embrasser, de l'aveu même des anatomo-pathologistes, tous les ordres de faits. L'auteur, arrivant enfin au point où il s'agit de circonscrire nettement l'utilité de cette branche de la science médicale à l'égard de la nosologie, déclare qu'il ne se flatte pas de résoudre complétement ce point si complexe et si difficile. Le sage Pinel, dit-il, a usé sa longue existence à fonder une classification qui n'a pu lui survivre; je ne puis pas croire qu'on exige de moi que j'en improvise une en huit jours.

Voici les conclusions auxquelles l'auteur est arrivé : 1° L'anatomie pathologique ne peut à elle seule servir de base à la classification des maladies; 2° l'anatomie pathologique doit entrer comme élément important dans les bases d'une bonne classification; 3° c'est surtout dans les maladies chroniques, dont un grand nombre doivent être considérées comme locales, au moins primitivement, que l'élément anatomique doit être pris en considération pour la classification. Dans les maladies aiguës, au contraire, outre que beaucoup d'entre elles sont plus ou moins générales, les caractères anatomiques sont beaucoup moins fixes, et ne sont plus pour le médecin praticien que d'une importance secondaire.

MM. Casimir Broussais, Rostan, Sandras et Dalmas ont argumenté contre la thèse du docteur Gibert. M. Casimir Broussais a attaqué de front la doctrine de l'hippocratisme, et a cherché à la détruire pièce à pièce en s'élevant successivement contre l'idée d'une nature médicatrice, contre le rang secondaire qu'elle assigne à l'anatomie pathologique. Cette argumentation, plus pressante que toutes celles du même argumentateur, aurait pu triompher si elle avait eu une autre cause pour objet, et contre un autre adversaire que le docteur Gibert.

M. Rostan a rendu hommage au génie d'Hippocrate; il a protesté de sa profonde estime pour l'habileté médicale de ce grand homme : néanmoins, il a reconnu, ce qui est très-vrai, qu'Hippocrate n'avait aucune connaissance, ou que des connaissances fausses en anatomie. Le docteur Rostan a fait ensuite une autre objection contre l'assertion de l'hippocratisme de chercher, autant que cela se peut, à seconder les efforts de la nature dans le cours des phénomènes des maladies. Il est d'avis que souvent, au contraire, ce n'est qu'en luttant de toutes ses forces contre la tendance destructive de la nature, qu'on parvient à se rendre maître de la maladie. Il cite en exemple la pneumonie, dans laquelle, selon le docteur Rostan, la nature tend évidemment à désorganiser la substance pulmonaire et à amener la mort, et qui exige que le médecin s'oppose de toutes ses forces au progrès destructeur de l'inflammation. L'argumentation du docteur Sandras a roulé tout entière sur la prétention du docteur Gibert à prendre le titre d'hippocratiste. M. Sandras a parcouru une foule de passages d'Hippocrate d'après lesquels il est évident qu'on ne trouve nulle part les principes sur lesquels l'école hippocratique soutient ses relations avec les principes d'Hippocrate. De tout cela le docteur Sandras a conclu que l'hippocratisme n'était réellement pas la doctrine d'Hippocrate; que tous les médecins pouvaient se dire hippocratistes, puisqu'on trouve dans les écrits d'Hippocrate de quoi soutenir toutes les opinions. M. Dalmas a suivi à peu près le même système d'argumentation. Il a terminé par contredire formellement l'opinion du candidat sur la tendance anatomique de l'époque actuelle, établissant que cette époque était réellement dans la voie de la véritable observation.

A la fin de cette séance, M. le président du concours a annoncé que le conseil royal, devant lequel le docteur Sandras s'était pourvu, contre une décision du jury, qui avait supprimé la thèse de ce compétiteur, l'invitait à passer outre sur cette réclamation. En conséquence, il a déclaré que le jury allait se retirer en délibération pour rendre, séance tenante, son jugement sur le concours actuel. Après environ trois quarts d'heure, la séance est reprise, et M. le président du concours proclame M. le docteur Rostan professeur de clinique médicale.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MÉMOIRE SUR LE PROLAPSUS OU CHUTE DE LA MATRICE et tous les autres déplacemens des organes génitaux urinaires de la femme, guéri par l'emploi du pessaire en caoutchouc pur; par madame RONDET, sage-femme. In-8°, 55 pages. — Paris, chez tous les libraires, et chez l'auteur, rue Baubourg, n° 52.

Nos lecteurs savent que madame Rondet a imaginé une espèce de pessaires en gomme élastique pure, que l'Académie de médecine a reconnus préférable aux pessaires dont on se servait précédemment. Non contente d'avoir fourni aux médecins un moyen plus sûr de remédier à un des accidens les plus fréquens chez les femmes, l'auteur du mémoire que nous annonçons a voulu préciser elle-même les cas où son pessaire peut être employé avec avantage, et indiquer les précautions à prendre pour en garantir l'efficacité. Son travail n'est pas, comme le titre pourrait le faire croire, un mémoire ex-professo sur les déplacemens de la matrice, mais un recueil de faits pratiques dans lesquels l'auteur a obtenu, de l'usage de son pessaire, une guérison que n'avaient pu opérer les moyens réputés les plus sûrs et les praticiens les plus exercés. Madame Rondet fait précéder ses observations d'une critique presque toujours fort juste des pessaires ordinaires. Elle n'a eu besoin que de reproduire les idées que M. Moreau avait déjà émises dans son rapport à l'Académie.

Les observations consignées dans le mémoire de madame Rondet sont relatives à des cas de chute complète, d'antéversion, de rétroversion de la matrice, de cystocèle vaginal. La plupart offrent beaucoup d'intérêt et ne laissent aucun doute sur la part que le pessaire a eue à la gué-

rison. Dans l'une il s'agit d'une dame qui avait un prolapsus complet de la matrice depuis 10 ans, contre lequel on avait employé inutilement les pessaires dits de gomme élastique et ceux en ivoire à tige et à clairevoie. Des accidens nombreux s'étaient manifestés à la suite de leur emploi. Le dernier pessaire en ivoire à clairevoie avait surtout occasionné un développement trilobé du col de la matrice, accompagné de douleurs, d'écoulemens de sang, qui avaient fait craindre une maladie plus grave. Il s'était en outre formé à l'extrémité de l'urètre un petit tubercule d'une sensibilité extrême qui rendait le contact douloureux et la présence d'un pessaire ordinaire impossible. Madame Rondet imagina pour ce cas insolite un pessaire qui lui a servi plus tard pour d'autres malades, et auquel elle a donné le nom de pessaire *en ruche*, parce qu'il ressemble à peu près à une ruche d'abeilles toute à jour, et échancrée à la partie qui correspond au col de la vessie. La base de ce pessaire reçoit le col de la matrice et le sommet qui est très-court est en bas. Ce pessaire ingénieux remédia en même temps au déplacement de la matrice et aux accidens qu'avaient occasionnés les pessaires employés jusqu'alors par les malades.

D'autres observations ont trait à des cas de cystocèle très-compliqués, pour lesquels madame Rondet a fait preuve d'un esprit inventif véritable et de beaucoup de discernement; car elle ne se borne pas à appliquer les mêmes pessaires pour contenir les différens déplacemens: elle adapte au contraire chaque pessaire à chaque espèce de déplacement, et c'est en cela que son expérience et ses recherches seront d'une grande utilité pour la pratique.

Les faits rapportés par madame Rondet méritent la plus grande confiance. Ils ont été constatés par plusieurs de nos praticiens les plus célèbres, tels que MM. Dubois père et fils, Moreau, Marjolin, Andral, etc., qui ont joint leurs suffrages à ceux de l'Académie de médecine, et de plusieurs autres sociétés de médecine de la capitale. Nous engageons madame Rondet à continuer ses recherches, elles ne peuvent manquer d'obtenir l'encouragement de tous les médecins.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES EAUX MINÉRALES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LES EAUX DE PULLNA.

Les médecins sont souvent embarrassés de trouver un purgatif qui ne répugne pas aux malades, qui ne provoque ni coliques, ni nausées. L'eau de Sedlitz naturelle et artificielle, ainsi que la simple solution des principaux sels qui en font la base, a souvent rempli ce but. Cependant l'eau de Sedlitz reste quelquefois sans action, malgré des doses copieuses et fréquemment répétées. Dans ces cas, comme dans tous ceux où il est utile de provoquer des sécrétions alvines abondantes sans coliques, l'eau de Pullna, sur laquelle la commission des eaux minérales de l'Académie de médecine a fait un rapport très-favorable, peut être d'un très-grand secours. Comme elle n'est pas encore suffisamment connue, nous allons indiquer, d'après le rapport de l'Académie, quelles sont les propriétés des eaux de Pullna et les avantages qu'elle présente sur les eaux purgatives de Sedlitz.

Comme les eaux de Sedlitz, les eaux de Pullna contiennent du carbonate de chaux, du carbonate de magnésie, du sulfate de chaux cristallisé, du sulfate de soude, de magnésie, mais en proportions beaucoup plus considérables. Ainsi, les secondes renferment à peu près 27 fois plus de sulfate de soude que les premières, 5 p. 0/0 de plus de sulfate de magnésie, le double de sulfate de chaux, et 5 fois autant de carbonate de magnésie. On trouve, en outre, dans les eaux de Pullna, des principes tout-à-fait étrangers aux eaux de Sedlitz, tels que le carbonate de fer, des chlorures de sodium et de magnésium, et une matière analogue au mucus. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'analyse comparative, qui a été faite par d'habiles chimistes, des eaux de Sedlitz, de Saidschutz et de Pullna. Cette analyse donne les résultats suivans. Un litre contient :

	SEDLITZ. grammes.	SAIDSCHUTZ. grammes.	PULLNA. grammes.
Acide carbonique,	0,135	1/25ᵉ vol. 0,094	0,000
Carbonate de chaux,	0,220	0,444	0,010
Id. de fer,	0,000	0,000	0,001
Id. de magnésie,	0,141	0,294	0,540
Chlorure de sodium,	0,000	0,000	3,000
Id. de magnésium,	0,000	0,512	1,860
Sulfate de chaux cristallisé,	0,581	0,576	1,184
Id. de soude *id.*	0,730	0,000	21,889
Id. de magnésie *id.*	31,820	20,226	33,556
Matière résineuse,	0.084	0,000	0,900
Id. analogue au mucus,	0,000	0,000	0,400
TOTAL.	33,711	21,846	62,440

On peut se convaincre, d'après ce tableau, que l'eau de Pullna, considérée chimiquement, est beaucoup plus riche en principes actifs que les eaux de Sedlitz et de Saidschutz. Cette différence dans la proportion des substances permettait de penser que l'eau de Pullna jouirait de propriétés purgatives beaucoup plus grandes. L'expérience, en effet, a confirmé ces inductions. Il résulte des essais tentés par les membres de la commission de l'Académie, et depuis par un grand nombre de praticiens de la capitale, que l'eau de Pullna exerce une action purgative environ deux fois plus énergique que l'eau de Sedlitz, toutes choses égales d'ailleurs; car deux à trois verres ont amené les mêmes effets qu'une pinte d'eau de Sedlitz. Cette supériorité d'action a de grands avantages pour la pratique; c'est que les personnes faciles à purger peuvent, avec une petite quantité d'eau de Pullna, s'épargner les dégoûts que provoquent ordinairement les boissons purgatives prises en abondance, et que celles dont le tube digestif est plus réfractaire obtiennent avec une quantité moyenne des résultats souvent impossibles par les eaux purgatives plus faibles. A ces considérations nous en ajouterons une dernière qui, pour être moins importante, mérite cependant d'être prise en considération par les administrateurs des hôpitaux et autres établissemens publics analogues : nous voulons parler du prix des eaux de Pullna, qui est de moitié moins élevé que celui des eaux analogues de la Bohême, et presque au niveau du prix des eaux purgatives factices. Tous ces motifs doivent engager les praticiens à prescrire l'eau de Pullna dans les cas où elle est indiquée, et les pharmaciens à s'en approvisionner pour répondre aux prescriptions de la médecine (1).

VARIÉTÉS.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE AU MOYEN DES VÉSICATOIRES, par M. HEDELHOFER.

Monsieur,

Je suis étonné que M. Chrestien, si ancien à l'école de Montpellier, n'ait pas fait mention, dans le dernier article qu'il vous a adressé, d'une dissertation sur l'application des vésicatoires appliqués immédiatement sur le siége d'un érysipèle, dissertation qui a été soutenue à Montpellier, dans le cours de l'année 1797, par M. Rodamel, ayant pour titre : *Essais pratiques sur l'emploi des vésicatoires.*

Lorsque j'étais chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon, de 1797 à 1800, M. Petit, alors chirurgien en chef, préconisait et appliquait avec grand succès un vésicatoire au centre d'un érysipèle, et même quelquefois sur un phlegmon aigu. La suppuration était accélérée, mais son foyer moins étendu, et la douleur enlevée sur-le-champ.

M. Rodamel, qui était à cette époque chirurgien interne, témoin de ces succès, en fit le sujet de sa dissertation inaugurale, il y a trente-six ans; en sorte que c'est à l'école de Montpellier que cette médication a été proclamée sans doute pour la première fois.

Je ne parle pas de l'antiquité, où je crois qu'on en retrouve des traces, ainsi que de bien d'autres moyens thérapeutiques, dont on est souvent étonné de rencontrer l'emploi d'une manière obscure, il est vrai, ou plus ou moins incomplète, suivant les moyens que fournissaient à chaque époque les connaissances physiques, chimiques et d'histoire naturelle en général.

Il n'est sans doute pas d'une grande importance de revendiquer ce moyen en faveur de tel nom ou de telle époque; car peut-être y a-t-il quelque chose de plus rationnel, de mieux fondé sur la nature ou la cause de la plupart des érysipèles essentiels, dans le traitement au moyen du tartre stibié. Mais en mettant de côté la question en elle-même, permettez-moi d'ajouter que lorsqu'un souvenir de la brillante pratique de M. Petit, de Lyon, vient à ma pensée, il m'est impossible de ne pas rappeler ce qui appartient à celui qui fut l'un des praticiens les plus habiles et les plus ingénieux de l'école de Desault, ainsi que le meilleur et le plus aimable des hommes.

HEDELHOFER, D.-M. P.

Paris, ce 1er juillet 1833.

(1) Afin de prévenir les falsifications qui se sont depuis long-temps introduites dans le commerce des eaux minérales, le concessionnaire de la source, M. Adalbert Ulbrich, a pris, avec une maison de Paris, des arrangemens pour que l'exploitation de l'eau de Pullna en France eût lieu par leur intermédiaire. En conséquence il ne reconnait pour ses agens que MM. Piet et Cᵉ, négocians, à Paris, rue Meslay, n. 42.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1ᵉʳ Janvier, 1ᵉʳ Avril, 1ᵉʳ Juillet, 1ᵉʳ Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'INFLUENCE COMPARATIVE DES PRINCIPALES EAUX MINÉRALES DE FRANCE DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Les eaux minérales, ces remèdes précieux que la nature prépare de ses mains, ne satisfont pas indistinctement à tous les besoins de la médecine pratique. Il y a des affections qui ne les supportent pas; d'autres qui s'aggravent par leur influence. En outre les eaux minérales different étonnamment dans leur action, de sorte que leur prescription ne saurait être faite arbitrairement, mais qu'elle doit être confiée aux soins des hommes spéciaux, qui répondent par leur profession du discernement avec lequel il faut choisir entre leurs espèces. Ces considérations sur le mal qu'elles peuvent faire, lorsqu'elles sont prises hors de propos, et sur les avantages qu'on a droit d'en espérer si les circonstances sont en harmonie avec leur usage, nous détermineraient seules à traiter ce sujet, en faveur des personnes que l'opportunité de la saison fait accourir en foule, comme nous l'apprenons, aux sources bienfaisantes où elles coulent. Toutefois nous avons encore un autre motif: c'est de fixer positivement les idées à l'égard de l'effet général des diverses eaux minérales à la suite de la grippe, dont tout le monde a été frappé, et au milieu même des appréhensions mal fondées de quelques personnes sur une récidive du choléra après le retour du règne de la grippe. Il y a environ un an que le point particulier de ce sujet relatif au choléra a été considéré dans ce journal, avec un soin égal à l'intérêt qu'il pouvait inspirer. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui désiraient avoir là-dessus des renseignemens plus étendus. Notre objet principal aujourd'hui c'est de déterminer en général l'action des eaux minérales, par rapport à la préférence qu'on doit donner à leurs espèces dans l'état actuel de la santé publique.

Ce n'est pas ici le cas d'approfondir la nature médicale des eaux minérales, de tracer le tableau des travaux intéressans dont elle a fourni l'occasion, de commencer, en un mot, une histoire complète de ces eaux. Contentons-nous de reproduire la division universellement admise des eaux minérales en eaux sulfureuse, ferrugineuses, acidules et salines. Un coup d'œil sur les vertus que l'expérience a réparties entre ces diverses classes, nous mettra ensuite sur la voie pour répondre nettement à notre question.

Les eaux sulfureuses, chaudes et même brûlantes comme tout le monde le sait, reçoivent de l'élévation de leur température, autant que

---

Feuilleton.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — SÉANCE PUBLIQUE.

Quoique l'expérience ait mille fois prouvé qu'une séance solennelle d'Académie est foncièrement ennuyeuse, il se rencontre toujours un public pour garnir la salle et même pour applaudir aux beaux endroits. Je fais moi-même partie de ce public ponctuel, et bien que ma part d'ennui soit certainement des mieux conditionnees, une espèce d'instinct involontaire, plus fort que tous mes raisonnemens, m'entraine inévitablement à l'Institut, toutes affaires cessantes, et quelque temps qu'il fasse. Il est vrai que, m'étant engage le plus souvent à rendre compte des séances, je me crois obligé d'y assister, bien que quelques-uns de nos confrères journalistes n'aient besoin, pour bâtir leur article, que du programme des lectures, ce qui est beaucoup plus commode. Je me suis donc rendu le 9 juillet à l'Institut, et voici ce que j'ai vu et entendu.

Derrière la tribune de l'orateur, on avait placé un buste de G. Cuvier, qui de loin m'a paru de marbre et d'une assez bonne exécution. On a voulu probablement faire entendre en effigie à l'illustre mort les éloquentes paroles de son panégyriste, M. Pariset. La première idée qui nous est venue, c'est que cette image avait été placée là pour fournir matière à quelque belle figure de rhétorique, comme l'apostrophe ou la prosopopée. Nous nous imaginions qu'à un instant donné du discours, l'auteur se tournerait à l'improviste vers le buste et s'écrierait: « O Cuvier, toi qui sembles respirer encore au milieu de nous sous ce marbre muet, etc... » Mais cette agréable conjecture n'a pas été réalisée. Le buste n'a été ni interrogé, ni apostrophé. Il n'a servi à autre chose qu'à dérober à la vue de la moitié des spectateurs le fauteuil du président et le président lui-même, M. Marc.

Nous avons aussi été fort désagréablement désappointé en voyant les honorables académiciens en habit bourgeois. Chacun s'attendait à voir inaugurer dans cette solennité l'habit brodé, le chapeau à plumes et l'épée, costume elégant et noble à la fois, que l'Académie s'est voté dernièrement. Nous serions très-affligés d'apprendre que la savante compagnie eût renoncé à cette sage détermination, qui

des élémens chimiques dont elles sont chargées, une activité si puissante qu'elles excéderaient le plus souvent la limite des indications qui les fait appeler, si l'attention de l'homme de l'art n'intervenait à propos pour les mitiger. Cette énergie est le principe de leur efficacité dans les circonstances heureusement peu communes d'affections profondes et opiniâtres contre lesquelles toutes les ressources de l'art ont été usées. Le soufre, et ses nombreux composés, depuis le plus faible jusqu'au plus délétère, comme le gaz acide hydrosulfurique surtout et l'acide sulfurique, les divers hydrosulfates nagent dans les eaux minérales sulfureuses. Leurs effets sont remarquables par la vivacité avec laquelle elles attaquent les tissus digestifs et cutanés, suivant qu'on les prend à l'intérieur ou qu'on se borne à les mettre en contact avec la surface de la peau. Le caractère de ces effets se trahit par une excitation générale aussi intime que permanente. Les affections cutanées rebelles sont particulièrement les maladies où elles obtiennent le plus de succès. Nous n'avons pas besoin de citer les établissemens de ce genre les plus renommés : tout le monde connaît les bains de Baréges, de Bagnères, d'Enghien, de Cauterets, etc., ainsi que les sources puissantes d'Arles, d'Olette, de Molitz, de Vinça, de Vernet, etc., dans les Pyrénées-Orientales, quoique l'étude de celles-ci ne date guère que de quelques années, depuis le beau travail de M. le professeur Anglada sur les eaux minérales en général et en particulier sur celles du revers oriental de la chaîne des Pyrénées.

Les eaux ferrugineuses ou chalibées, au contraire, sont toutes froides. Elle doivent leur propriété au fer qui s'y trouve en dissolution sous forme de sulfate et surtout de carbonate de fer. En outre elles contiennent ordinairement de l'acide carbonique libre, ce qui ajoute à leurs qualités celles des eaux simplement acidules. Les vertus médicales de ces eaux sont tout autres que celles des eaux sulfureuses; disons aussi qu'elles sont loin de posséder l'activité de ces dernières. Leur usage doit être continué long-temps si l'on veut en apercevoir des effets un peu notables. Quant au caractère de leurs propriétés, il s'explique par l'action connue des préparations de fer. Ainsi elles sont astringentes, elles condensent les tissus, épaississent les fluides, et par cette action, elles augmentent la tonicité de nos organes, et fortifient l'exercice des fonctions. A ces titres, les débilités de toute espèce, pourvu que celles-ci ne soient pas le fruit d'une suite d'excitations prolongées, on le résultat définitif d'une maladie inflammatoire, en un mot, les débilités essentielles ou primitives y puisent un remède efficace. Parmi les sources de cette espèce d'eaux minérales, celles de Forges, de Vichy, de Provins et de Passy jouissent de la meilleure réputation.

Les eaux acidules ne possèdent en général qu'une propriété spéciale passagère, aussi fugitive que l'impression du gaz acide carbonique auquel elles les doivent. L'acide carbonique est la base de la composition de ces eaux, qui sont par conséquent aigrelettes, et sont livrées à un mouvement d'ébullition spontané dû au dégagement de ce gaz. La plupart de ces eaux recèlent encore d'autres principes chimiques analogues à ceux des eaux ferrugineuses : toutefois, l'excès relatif de gaz acide carbonique leur a valu d'être rangées dans une classe à part, soit sous le rapport chimique, soit sous le rapport de leur vertu médicinale. Cette vertu, comme nous le disions, est naturellement très-bornée, elle se réduit presque à pousser fortement aux urines, ce qu'elle opère autant par l'abondance du véhicule aqueux qui passe dans l'économie que par la quantité spéciale de l'acide carbonique. Nous ferons la même réflexion à l'égard de la propriété rafraîchissante que les observateurs concèdent à cette espèce d'eaux minérales. De l'eau pure témoigne souvent le même genre d'activité que les eaux acidules, ce qui prouve qu'elles sont aussi inoffensives que douées de peu d'efficacité. Distinguons néanmoins entre ces eaux celles qui sont froides et celles dont la température est plus élevée. La dernière espèce possède une action plus vive, ce qui vient et de leur chaleur propre, et de l'influence des autres principes que la thermalité leur permet de dissoudre. Les eaux du Mont-d'Or, de Vichy, de Clermont-Ferrant, etc., appartiennent à celles-ci; les eaux de Bar, de Langeac, de Pongues, etc., sont froides et se trouvent dans notre première catégorie.

La dernière classe des eaux minérales sont les eaux salines chaudes et froides. Comme leur nom l'indique, elles sont formées par la dissolution d'un certain nombre de sels neutres en quantités et dans des proportions variables. Les eaux salines chaudes sont spécialement réputées purgatives : telles sont celles de Balaruc, aux environs de Montpellier; de Bourbonne-les-Bains, de Plombières, de Luxenil, dans les Vosges; de Dax, dans le département des Landes, etc. Les eaux salines froides sont plus rares en France, ou du moins beaucoup moins connues; celles de Pouilbou, dans le département des Landes, jouissent d'une certaine réputation. Mais cette disette relative de sources salines particulières est compensée par les propriétés des eaux de mer, qui jouissent non-seulement de toutes les vertus des sources salines ordinaires, mais qui les surpassent de beaucoup par l'activité dont elles sont douées, autant que par la quantité des élémens accessoires qui contribuent à leur efficacité. Avant d'aller plus loin sur cet objet, revenons un peu sur nos pas afin d'apprécier les avantages des sources minérales que nous avons énumérées, relativement à la question qui sert de texte à cet article. Pour cela, il est indispensable de caractériser en peu de mots l'état actuel de la santé publique.

Indépendamment de l'influence du choléra-morbus, dont les traces durent encore chez les personnes qui en ont éprouvé l'atteinte, une autre cause de trouble de l'économie a remplacé l'action du choléra et a compliqué, pour ainsi dire, ses résultats : nous voulons parler de la grippe, que tout le monde à Paris et dans les départemens, pour ne parler que de la France, a plus ou moins ressentie. La combinaison de ces deux causes, l'une produite par les restes de l'ébranlement communiqué par le choléra, l'autre par l'effet direct de la grippe, a imprimé à l'économie certaines modifications pathologiques contre lesquelles il est de notre devoir de nous prémunir. Voici les caractères de ces modifications. Les plus remarquables sont ceux qui portent sur le système digestif. A la suite du choléra, les inappétences, les difficultés des digestions, les flatulences, ont attesté et attestent encore que les organes gastriques n'ont pas repris leur activité accoutumée, qu'ils sont paresseux et difficiles à exécuter la transformation des substances alimentaires; en un mot, qu'une action tonique légère a besoin de seconder leurs fonctions. La grippe de son côté a laissé la même impression, non pas sur le tube digestif, mais particulièrement sur les organes respiratoires; car tout le monde a pu voir que les conduits aériens ont été le théâtre principal des phénomènes de la grippe. Au terme de l'irritation que ces parties ont éprouvée, un état d'inertie ou de faiblesse a dû survenir, ainsi qu'on l'observe après le tumulte qui accompagne toute affection fébrile. Les faits, d'ailleurs, sont là qui le prouvent. La plupart des grippés de cet hiver se ressentent encore des douleurs pec-

---

peut avoir sur ses destinées plus d'influence que ne le pensent quelques esprits superficiels. Il est donc plus consolant d'attribuer la faute aux tailleurs, qui n'auront pas été assez expéditifs pour servir tout le monde à temps.

La séance ayant été ouverte, M. Husson a lu pour M. Marc des réflexions sur la *monomanie dans ses rapports avec la médecine légale*. M. Husson ayant le malheur de posséder un organe sonore, un timbre vocal très-vibrant et très-net, une prononciation pure et de savoir lire avec beaucoup d'art et de goût, c'est à lui que s'adressent d'ordinaire les poitrines faibles et les larynx mal conformés. Ce n'est pas la première fois que nous le voyons se charger de la lecture des mémoires de ses confrères, ce qu'il fait toujours avec une complaisance à toute épreuve. Grâce à lui, nous avons entendu très-distinctement les réflexions de M. Marc. Chacun sait que, parmi les médecins criminalistes, M. Marc est un des plus habiles et des plus instruits. La médecine légale a toujours été son étude spéciale, et l'aliénation mentale en particulier. Son mémoire avait pour objet d'établir qu'il peut exister et qu'il existe des monomanies sans délire, des monomanies raisonnantes, si l'on peut s'exprimer ainsi, sous l'influence desquelles l'homme peut préméditer, résoudre et exécuter sciemment les actes les plus criminels, sans être pour cela criminel lui-même, ni passible d'aucune peine, parce que, dans ce cas, la liberté morale entraînée par une force supérieure et pathologique, n'existait plus dans son état d'intégrité. M. Marc a cité un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion, entre autres celui d'Henriette Cornier, dont le procès a fait beaucoup de bruit il y a quelques années. Les questions d'aliénation mentale, dans les affaires criminelles, sont extrêmement délicates et difficiles à résoudre. La nature n'a pas mis entre la folie et la sagesse une ligne de démarcation telle qu'on puisse prononcer sûrement dans les cas douteux. M. Marc a su, avec beaucoup de sens et de mesure, maintenir la question dans de justes limites. Il a fait observer que, si d'un côté l'ignorance de la pathologie mentale, une équité mal dirigée, ou certains préjugés, tendent à faire méconnaître à beaucoup de juges l'état de folie quand il n'est pas accompagné de délire, d'un autre côté la doctrine de la monomanie, poussée hors de ses conséquences légitimes, tendrait à faire considérer comme irrésistible et anormal tout acte inspiré par une passion violente. De ces deux manières de voir, également fausses, résulteraient des condamnations ou des acquittemens également iniques, et une déplorable confusion dans ce qu'il y a de plus saint et de plus sacré parmi les hommes : les notions du bien et du mal et l'administration de la justice.

Nous pourrions ajouter à ce qu'a dit M. Marc, que, si l'on a quelque excès à redouter à présent, c'est celui de l'opinion des médecins qui penchent toujours pour l'interprétation pathologique, plutôt que de l'opinion des légistes, qui s'accoutument difficilement à considérer les penchans criminels comme une maladie. Il est peu de procès aujourd'hui où les avocats n'allèguent la monomanie pour excuse, quand le crime n'a pas été commis par des motifs de cupidité bien prouvés. Les jurés, disposés qu'ils sont déjà à l'acquittement, quand il s'agit de la peine capitale, accueillent assez favorablement ce moyen de défense, et consacrent par là l'autorité de la doctrine qui lui sert de base; ce qui pourrait mener loin. Nous ne craignons pas certainement, quelque prépondérance que prenne cette opinion dans l'esprit des médecins, de voir s'anéantir jamais les distinctions morales que la conscience humaine a établies de toute éternité : l'anatomie pathologique, ni la

torales qu'ils ont éprouvées; la plupart toussent encore le matin et le soir, et plusieurs expectorent en abondance en se levant, de manière à justifier l'opinion que la muqueuse bronchique continue à être le siége d'une fluxion passive. Voilà pour les phénomènes locaux: les organes digestifs et les organes respiratoires sont sensiblement atteints, chez un grand nombre, d'une atonie qui réclame l'influence d'une douce stimulation, propre à les replacer au ton normal dont ils sont écartés.

Des phénomènes généraux concourent avec les précédens comme des produits des mêmes causes. Le choléra et la grippe, en effet, ne se sont pas bornés à agir sur un organe ou un système d'organes à l'exclusion des autres. Il est constant, ainsi que nous l'avons plusieurs fois établi, que leur action s'est exercée sur l'ensemble de l'organisme, en un mot, qu'elle a été générale. On se souvient encore de la langueur dans laquelle on est tombé pendant tout le temps qu'on a été tourmenté par la grippe. Cette langueur, signe incontestable du coup que le système nerveux avait reçu de la cause de cette affection, poursuit encore ostensiblement un bon nombre de personnes que la grippe a abandonnées, et beaucoup d'autres, douées d'une force de réaction plus puissante, l'éprouvent encore par momens, lorsqu'ils prêtent un instant d'attention à la manière dont leurs fonctions s'exécutent. L'explication de ce phénomène sera telle qu'on le voudra. Nous ne voulons pas ici perdre le temps à suivre une discussion théorique; mais le fait n'est pas douteux qu'au sortir de la grippe et du choléra qui l'a précédée, la machine reste encore chancelante, comme il arrive nécessairement à la suite de toute forte secousse. Ainsi, débilité générale d'une part; de l'autre, atonie particulière des organes digestifs et respiratoires: tels sont les trois caractères généraux qui éclatent par l'observation de la santé publique. Quels remèdes à appliquer à cet état qui représente moins une maladie déclarée, qu'il n'offre les traits de ces convalescences lentes et difficiles, conséquences inévitables de toutes les graves maladies? Les secours de la pharmacie n'y suffiraient pas; nous ajouterons même qu'ils lui sont généralement contraires, à cause de l'action brusque qu'ils déterminent, et parce que c'est moins à changer l'ordre continuel des mouvemens de l'économie qu'à les exciter modérément et à les soutenir par des influences douces, uniformes et durables, que doit aspirer ici la médecine. Sous ce rapport, l'impression de l'air libre et pur, la vue d'une nature riante et animée, le séjour dans une atmosphère en harmonie avec les besoins de l'économie, tiennent le premier rang. Un instinct conservateur semble éclairer la population à suivre cette pratique, quand on remarque l'empressement avec lequel elle profite de la beauté de la saison pour se répandre dans les lieux où jaillissent des sources d'eau minérales.

Toutes les conditions d'agrément et d'utilité que nous proposions tout à-l'heure se réunissent en effet dans les paysages que la nature a peuplés comme à plaisir de toutes les émotions si nécessaires au rétablissement des forces de la vie. Toutefois il faut choisir entre les sources d'eaux minérales de peur que l'action inopportune des eaux ne neutralise ces effets bienfaisans des circonstances locales. Cette réflexion nous conduit à indiquer succinctement les conditions médicales de ces sources les plus convenables à la disposition générale de l'économie que nous avons déjà signalée.

Nous ne reviendrons pas sur les propriétés que noos avons reconnues aux diverses sources d'eaux minérales; nous n'insisterons pas non plus sur les motifs qui nous paraissent devoir en exclure un certain nombre. Le lecteur suppléera aisément à ce que nous nous dispensons de lui dire. Bornons-nous à parler brièvement de celles que nous préférerions pour nous-mêmes si la nécessité nous obligeait à les rechercher. Les eaux salines froides sont les sources qui remplissent aujourd'hui la plupart de nos indications. Elles le doivent à leur basse température, ainsi qu'à la nature des principes qu'elles contiennent. La température des eaux minérales n'est pas indifférente. Dans la saison de l'été, au milieu du mouvement tumultueux des fluides de l'économie, le contact de l'eau, à une température au-dessous de celle du milieu ambiant, nous fait éprouver un sentiment de bien-être qui rarement, lorsque la transition entre la chaleur du corps et celle de l'eau n'est pas trop brusque, tourne à notre désavantage. Après cette impression, les tissus se resserrent; la peau en particulier, que la chaleur de l'air tenait dans une sorte de macération, recouvre son ressort; les fonctions digestives, si étroitement liées avec celles de l'organe cutané, se remontent à leur exemple, et sous leur influence l'économie entière se relève, grâces à la perfection relative de l'élaboration des sucs nourriciers. Ce n'est pas tout: le froid, surtout appliqué uniformément, a la puissance reconnue de rétablir le calme dans le système nerveux, soit en répandant plus également l'innervation, soit par une action tonique directe sur ce système. Les praticiens qui emploient les bains froids et les affusions froides dans le traitement des névroses savent à quel point nous sommes fondés à louer ici l'influence du bain froid. Les principes chimiques contenus dans les eaux minérales de cette espèce sont, avons-nous dit, des sels neutres unis et combinés naturellement dans des proportions assez peu fortes. L'action de ces composés sur les organes digestifs est double: par l'une, ils titillent, ils animent doucement les organes; par l'autre, ils dégagent doucement l'excès de sucs qui les surchargent, et en provoquant l'expulsion, comme le font les plus doux purgatifs. Il est probable qu'une partie de ces sels s'insinue encore dans les interstices de nos organes pour y agir à la manière des agens résolutifs. Ce qu'il y a de certain au moins, c'est que l'usage continu des eaux salines prises à l'intérieur en même temps qu'à l'extérieur, procurent les mêmes résultats. Tels sont les effets généraux des eaux minérales salines. Nous avons désigné quelques-unes des sources les plus connues. En rapprochant de l'expression de leurs effets les indications que nous avons surprises dans l'état actuel de l'économie, tel que nous l'ont fait le choléra et la grippe, il n'est pas douteux qu'ils ne soient en parfaite harmonie.

Les eaux de mer jouissent au même degré de tous ces avantages. Elles sont, comme les eaux salines des montagnes, chargées d'une certaine quantité de sels, et même en plus grand nombre que celles-ci. En outre, elles sont aussi à basse température. A cet égard même elles possèdent peut-être une qualité de plus: c'est d'être, en été, moins froides que les eaux de sources. On sait, en effet, que les eaux de mer retiennent plus fortement que les eaux de sources le calorique dont elles ont été pénétrées. Ce n'est pas assez pour les eaux de mer de satisfaire mieux que les autres indications qui les font rechercher, elles offrent encore des propriétés particulières que les premières ne sauraient suppléer. Ces propriétés leur viennent de l'atmosphère maritime dans laquelle nagent les baigneurs, pendant toute la durée de leur séjour sur la plage. Cette atmosphère, toujours à peu près égale, imprégnée d'ailleurs de l'humidité douce qui s'élève de la surface des eaux, et surtout pénétrée des particules salines que les vapeurs entraînent avec elles, ainsi que de

---

cranioscopie n'y changeront rien. Mais dans une matière qui intéresse à un si haut degré l'ordre moral et la société, la science doit être circonspecte dans ses affirmations, et d'autant plus circonspecte que dans la question dont il s'agit, comme sur tant d'autres, elle ne possède que des conjectures plus ou moins probables, et non des démonstrations positives. Nous croyons donc qu'on fera bien de consulter les médecins dans quelques circonstances, mais les juges ne devront pas pour cela regarder leurs décisions comme sans appel, et M. Marc leur accorde peut-être trop d'autorité. Quand dans un cas d'empoisonnement les juges demandent à un chimiste et à un médecin leur avis sur la composition et les propriétés d'une certaine substance, il est naturel qu'ils regardent la réponse des savans comme la vérité; car ne pouvant la connaître par eux-mêmes, ils sont obligés de recourir à l'autorité d'hommes que leurs études font présumer compétens. Mais quand il s'agit d'apprécier un fait moral, chaque juré porte en soi une mesure et une lumière naturelles suffisantes, dans la plupart des cas, pour régler et éclairer son jugement. Ici l'avis du médecin est bien loin d'avoir la même valeur.

Le mémoire de M. Marc a été écouté avec beaucoup d'attention. Quelques anecdotes de meurtre et d'exécutions ont paru agir sur les nerfs des dames, bien que la littérature moderne nous ait accoutumés aux émotions de ce genre.

Après M. Marc, on a entendu M. Réveillé-Parise lire quelques considérations médico-philosophiques sur ce mot d'Aristote: « que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie. » Il n'a manqué à cette intéressante disquisition que d'être confiée à un lecteur plus robuste; elle aurait gagné beaucoup à être lue par M. Husson, par exemple, ou plutôt elle n'aurait rien perdu. M. Reveillé-Parise, auquel sa collaboration, malheureusement trop souvent interrompue, à la Gazette médicale, ne nous empêchera pas de rendre justice, est un de ces esprits distingués qui savent conserver, au milieu du prosaïsme de la science et de la pratique, des goûts littéraires élevés et le sentiment délicat de l'art. Observateur sagace, il a étudié les hommes en médecin et en moraliste. Il a développé dans son mémoire une remarque profonde qu'Aristote avait déjà faite il y a trois mille ans, mais dont l'expérience de trente siècles a vérifié l'exactitude. Il est certain que le génie, dans quelque sphère qu'il se déploie, dans l'art, dans la guerre, dans les sciences, dans les affaires, est mélancolique; et par mélancolie il faut entendre cette sublime tristesse déposée au fond de toute ame humaine, dernier et et triste résultat du travail philosophique de l'esprit et de l'exercice de ses plus nobles facultés. Tout en remontant, pour l'explication de ce phénomène, à une disposition originelle du cœur humain, M. Reveillé-Parise ne néglige pas de rechercher les causes accidentelles qui tendent à le développer. Parmi ces causes, quelques-unes sont organiques, telles que la prédominance du système nerveux, les désordres circulatoires que son action immodérée provoque, les maladies spéciales engendrées par les mauvaises habitudes hygiéniques auxquelles les travaux intellectuels nous assujétissent. D'autres sont purement morales; ce sont les rivalités illégitimes, souvent couronnées de succès; les obstacles suscités par l'ignorance, la superstition ou l'envie; l'oubli ou le dédain des contemporains pour des découvertes qui ont tant coûté; l'abandon et le mépris où tombent si souvent des idées qui ont eu la domination des esprits, etc...; tels sont, en grande partie,

l'arôme des plantes marines qui croissent sur la côte; cette atmosphère, disons-nous, complète l'impression excitante de l'usage des eaux. De plus, par son action directe sur les organes de la respiration, elle convient dans tous les cas où ces organes ont besoin d'une excitation douce et sans secousses. On sait que les médecins de tous les siècles ont reconnu cette propriété à l'air des côtes, et que récemment Laënnec en a célébré les bienfaits au point qu'il semble ne mettre qu'à ce prix la guérison d'un grand nombre d'affections pectorales rebelles. Voilà donc une double action bien constatée dans les eaux de mer prises à la source : une action générale s'adressant à tous les systèmes et une action locale dirigées spécialement sur les deux systèmes digestifs et respiratoires. Le caractère de ces actions médicatrices peuvent se représenter par une stimulation douce et égale, au terme de laquelle toutes les fonctions, et en particulier celles de la digestion et de la respiration, reviennent à l'état normal. Si nous avons nettement développé la nature des modifications dont le choléra et la grippe ont laissé les traces dans l'économie, il sera évident pour tous que, parmi les eaux minérales à préférer dans l'état actuel de la santé publique, les eaux salines, et principalement les eaux de mer, sont certainement les plus recommandables. L'expérience a justifié ce que la théorie vient de nous démontrer. Nous avons sous les yeux un nombre considérable de faits d'après lesquels des personnes tourmentées, à la suite de l'épidémie cholérique, de malaises intestinaux continuels, de difficultés opiniâtres dans la digestion, se sont promptement rétablies l'an dernier, après quelques jours de l'usage des eaux de Dieppe; entre autres témoignages de ces faits, nous citerons la proche parente d'un professeur de Paris, à laquelle les soins de toutes sortes n'avaient rien fait contre les suites d'une atteinte de choléra. Les eaux de Dieppe, prescrites par cet habile praticien, opérèrent seules, au bout de très-peu de temps, le retour à la santé, qu'on avait demandé vainement jusqu'alors aux autres secours de la médecine.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

De l'oblitération des veines comme moyen curatif des varices. — Note sur une nouvelle espèce de hernie de l'abdomen à travers le ligament de Gimbernat. — Recherches sur le développement, l'organisation et les fonctions de la membrane caduque. — Du siége et de la nature de la maladie improprement appelée orchite blennorrhagique ou testicule vénérien. — Recherches sur la blennorrhagie non syphilitique. — Observation d'une grossesse utéro-tubaire. — Gangrène sénile attribuée à une artérite. — Du sulfate de quinine, uni au tabac et pris par le nez, dans le traitement des céphalalgies intermittentes. — Introduction de l'air dans les veines, accidens consécutifs, mort. — Observation d'une varioloïde. Clinique de M. le professeur Bouillaud. — Epingle introduite dans l'urètre d'un enfant. — Observation d'accouchement d'enfans des deux sexes. — Affections de la moelle épinière et de ses membranes. — Des glandes muqueuses de la poitrine sus-diaphragmatiques du tube digestif à l'état normal. — Considérations sur le phimosis et le paraphimosis. — Sur la responsabilité des médecins dans l'exercice de leur profession.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

(Mai 1833.)

Le numéro des *Archives* contient : 1° un *Mémoire sur l'oblitération des veines comme moyen curatif des varices*, par M. Davat; 2° une *Note sur une nouvelle espèce de hernie de l'abdomen à travers le ligament de Gimbernat*, par M. Laugier; 3° des *Recherches sur le développement, l'organisation et les fonctions de la membrane caduque*, par M. Lesauvage; 4° un article de M. Rochoux *sur le siége et la nature de la maladie improprement appelée orchite blennorrhagique ou testicule vénérien*; 5° des *Recherches sur la blennorrhagie non syphilitique*, par M. Pigeaux; 6° une *Observation d'une grossesse utéro-tubaire*, présentée à la Société de médecine pratique de Paris par M. Mondat.

DE L'OBLITÉRATION DES VEINES COMME MOYEN CURATIF DES VARICES, par M. DAVAT.

Cet article n'est autre chose que la reproduction littérale d'une thèse très-intéressante récemment soutenue à la Faculté, et qui mérite une analyse détaillée.

M. Davat commence par tracer l'histoire des progrès de la thérapeutique par rapport aux varices depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Un pareil travail bien fait serait d'une utilité incontestable pour classer suivant l'ordre de priorité les divers procédés opératoires, et même pour en apprécier jusqu'à un certain point la valeur. Nous regrettons que M. Davat n'ait pas cru devoir remonter aux sources, et se soit ainsi exposé à des erreurs à peine concevables. Il parle quelque part de l'extirpation des varices, *tant vantée par Petit*; Petit ne paraît pas avoir même essayé ce procédé. Ailleurs, à propos de la ligature, nous lisons que « Scultet répéta plusieurs fois l'essai qu'il en avait vu faire par » Fallope; mais il pense qu'elle doit être totalement abandonnée. D'a» près ses observations, les plaies résultant de ce moyen se cicatrisent » très-difficilement. » Il serait difficile que Scultet, né en 1595, eût vu opérer Fallope, mort en 1563. C'est Spigel qui pratiqua devant Scultet, non la ligature, mais la section des varices; Scultet ne répéta l'opération qu'une seule fois. et des accidens graves, qu'il ne précise pas très-bien, l'engagèrent dès lors à se borner à la cure palliative. Ce commentaire, que nous ne pousserons pas plus loin, est de nature à montrer aux élèves, et même à des hommes plus avancés, combien on risque à faire de l'érudition sur la parole d'autrui, et prouve mieux que tous les raisonnemens l'urgente nécessité de rétablir dans la Faculté une chaire qui s'occupe spécialement de cette étude.

Nous nous hâtons de suivre l'auteur sur un terrain où il est plus fort parce qu'il a observé par lui-même.

L'anatomie pathologique des varices prouve que le système des veines collatérales se dilate à mesure que la veine variqueuse acquiert du développement. Aussi l'oblitération de celle-ci n'entraîne aucun dérangement morbide de la circulation. Mais la circulation dans un membre dont le tronc veineux a été oblitéré se continue-t-elle par les anastomoses de ce tronc qui vont aux collatérales, comme on l'enseigne généralement? M. Davat le nie. Selon lui, toutes les fois qu'il existera circulation collatérale au moyen des anastomoses, les varices persisteront comme si l'on n'avait pas opéré.

En général, il ne se rencontre qu'une seule anastomose dans l'espace compris entre deux valvules, et la veinule qui apporte le sang au tronc principal vient presque constamment s'ouvrir vers le bord libre de la valvule inférieure. Or, ces valvules elles-mêmes doivent être considérées comme ligatures naturelles toutes les fois qu'il y a un obstacle matériel à la circulation au-dessus d'elles. puisqu'elles empêchent invinci-

---

les écueils semés sur la route du génie, et auxquels échappe la foule des hommes. C'est ainsi qu'Abailard va engloutir dans un cloître une ambition et des passions réprouvées par son temps et son état; Galilée est forcé de nier publiquement le mouvement de la terre; tandis qu'il dit dans son cœur : *E pure si muove.* Colomb, découvrant un monde, passe la moitié de sa vie en prison; Vésale, accusé d'avoir disséqué un homme vivant, est banni de son pays et périt de faim dans une île déserte; Pascal, ne sachant où reposer sa tête, après avoir agité tous les problèmes de la philosophie, croit voir à ses côtés un abîme toujours ouvert, image terrible de l'abîme moral qu'il s'était creusé; Mozart, Raphaël, Bichat, meurent à trente ans, épuisés pour avoir vécu trop vite. Byron, dédaigné de son ingrate patrie, va chercher une mort glorieuse en Grèce; Haller, en proie à des terreurs religieuses qui empoisonnent les dernières années de sa vie, meurt en maudissant son génie. Les exemples n'ont pas manqué à M. Parise, car l'histoire en est pleine. Un poète a fait sur cette terrible loi de l'humanité quelques vers admirables, qui pourraient servir d'épigraphe au mémoire de M. Parise. Ils valent la peine d'être cités, car je ne les ai trouvés dans aucune poétique de collége. Les voici :

Il est donc vrai que l'homme au talent condamné
Sur la terre en passant, sublime infortuné,
Ne peut impunément achever une vie
Que le ciel surchargea du fardeau du génie;
Souvent il meurt brûlé de ses célestes feux :
Tel quelquefois l'oiseau du souverain des dieux,
L'aigle tombe du haut des voûtes éternelles
Brûlé du foudre ardent qu'il portait sur ses ailes.

Ces vers sont de Chênedollé, poète qui florissait sous l'empire.

Si la lecture de M. Reveillé-Parise a été écoutée avec quelque distraction, c'est la faute de la voix du lecteur, qui, survenant tout à coup après M. Husson, a établi une différence de trois tons au moins. La première recommandation à faire à un académicien qui veut figurer avec distinction dans une séance publique, ce n'est pas d'écrire de belles choses, car cela va sans dire, mais de choisir pour interprète un organe retentissant. Ce n'est pas pour rien que Cicéron et Quintilien ont tant parlé du geste et des qualités physiques de l'orateur. Je suis convaincu que la plupart des chutes et des succès académiques dans les séances d'apparat ne tiennent qu'à l'observation ou à la négligence de cette règle.

M. Pariset, qui a succédé à M. Reveillé-Parise, n'a rien à se reprocher sous ce rapport. Il possède toutes les conditions physiques requises dans les traités classiques de l'art oratoire, et la contexture de ses discours prouve également qu'il n'ignore aucune des règles, aucun des secrets de la rhétorique. Son éloge de Cuvier était attendu avec une impatience bien naturelle. Il a été écouté avec passion, ap-

blement le retour du sang. Le sang stagne donc de nécessité dans le tronc veineux et les veinules qui s'y rendent, et l'oblitération définitive de tous ces vaisseaux s'accomplit sans obstacle. C'est dans ce cas, qui est le plus commun, que l'opération est suivie d'un plein succès; mais on voit clairement que la circulation ne se fait point alors par les anastomoses. Le sang revient des artères par d'autres radicules veineuses, par d'autres branches et d'autres troncs déjà existans, qui se dilatent seulement davantage sous l'effort d'une colonne sanguine plus considérable.

Il n'y a que deux cas où la circulation puisse continuer par les veines collatérales anastomotiques; 1° quand il n'y a pas de valvules au-dessous de l'anastomose, car alors le sang reflue librement par en bas; 2° quand il existe une veine de transport dont les valvules sont dirigées dans le même sens que le tronc principal; alors la colonne sanguine passe d'elle-même dans cette voie collatérale. Mais alors la stase du sang n'a plus lieu, la veine ne s'oblitère point, et les varices persistent malgré l'opération. Ces cas sont rares, et quand ils se rencontrent, il suffira d'oblitérer la veine de transport ou l'anastomose pour assurer la cure radicale.

Maintenant, comment s'opère l'oblitération? Et d'abord M. Davat n'entend pas sous ce nom l'obstruction de la cavité veineuse par un caillot de sang; car cette oblitération, quoique réelle, n'est jamais que temporaire; mais bien la transformation de la veine en un cordon blanc, solide et comme ligamenteux. Or, cette oblitération survient par deux causes différentes : l'épaississement des parois veineuses, ou une adhérence primitive des parois opposées de la membrane interne.

1° L'oblitération par épaississement des parois (*oblitération interstitielle* de Travers) commence toujours par la gaîne cellulaire, sans que la membrane interne offre aucune disposition à l'inflammation adhésive. Elle succède toujours à la compression de la veine ou à sa ligature.

Ainsi, qu'un lien soit appliqué sur le vaisseau, bientôt la gaîne celluleuse commence à s'épaissir alentour par un épanchement de lymphe coagulable qui s'étend progressivement en haut et en bas et plus profondément. Peu à peu cet engorgement blanc se propage avec de légères taches d'infiltration sanguine. La membrane interne, qui n'est point coupée ici comme dans les artères, mais seulement plissée longitudinalement, se plisse de plus en plus à mesure que l'engorgement extérieur la comprime; mais elle n'offre ni rougeur, ni exhala ion plastique; ses plis ne s'agglutinent pas même entre eux, et si l'on enlevait avant le temps la compression ou la ligature, on verrait ces plis s'effacer, le travail d'oblitération s'arrêter, et la veine reprendre son calibre. Enfin le caillot qu'elle renferme se résorbe à mesure que la cavité diminue, et celle-ci se trouve entièrement oblitérée du quatorzième au dix-septième jour, et bien souvent plus tard. Voilà ce qui arrive dans les cas ordinaires. Mais si la ligature tombe avant ce temps, les deux bouts de la veine, restés beans, ou bien fournissent une hémorrhagie grave, ou sont pris d'une phlébite intense, souvent suivie de suppuration dans l'intérieur du vaisseau. Alors, à l'autopsie, on ne trouve la veine oblitérée en aucun point.

2° L'oblitération par adhérence primitive de la membrane interne paraît plus difficile dans les veines que dans les artères. M. Davat la regarde même comme impossible à obtenir par une opération, « si l'on » ne tient en contact par une légère ulcération les parois opposées » de la membrane interne. » Ainsi, lorsqu'à l'aide d'une aiguille on a piqué et mis en contact les parois opposées d'une veine, une lymphe coagulable se dépose autour des points irrités, et là, à l'abri du cours du sang, elle fait adhérer entre elles les parois opposées, tenues en contact par l'aiguille même. Les parois sont déjà adhérentes en 36 heures; l'inflammation s'accroît légèrement, l'aiguille devient vacillante et sortirait d'elle-même dès le cinquième jour.

La simple comparaison de ces deux procédés d'oblitération montre tout l'avantage qui résulterait de la substitution du second au premier. C'est vers ce but thérapeutique que M. Davat a dirigé ses efforts. L'opération qu'il propose est très-simple. Une simple aiguille à coudre, droite ou courbe, suffit; on fait avec cette aiguille un point sur la veine, c'est-à-dire qu'on traverse perpendiculairement sa paroi antérieure et sa paroi postérieure avec la pointe de l'instrument que l'on ramène plus haut pour traverser encore la paroi postérieure, puis la paroi antérieure. On assujétit l'aiguille dans cette position à l'aide d'un fil entortillé en 8 de chiffre comme pour le bec de lièvre.

Des expériences tentées sur les chiens ont donné les résultats les plus satisfaisans. Voici comment l'auteur procède.

Sur un chien de taille moyenne, M. Davat ayant soulevé la veine jugulaire gauche entre le pouce et l'indicateur gauches, passa au-dessous d'elle, à travers la peau, une aiguille qui vint sortir du côté opposé. Après s'être assuré que la veine reposait bien sur l'aiguille, il en prit une seconde avec laquelle il perça perpendiculairement la peau, puis la paroi antérieure de la veine, puis la paroi postérieure, et il inclina l'aiguille de façon à la faire sortir un peu plus haut, en traversant de nouveau les deux parois de la veine et les tégumens. Les aiguilles se croisaient ainsi l'une l'autre; on les assujétit à l'aide d'un fil. Cinq jours après le fil fut coupé, les aiguilles vacillant tombèrent comme d'elles-mêmes; les plaies qui restaient furent cicatrisées en trois heures. Tout autour des aiguilles s'était formé un noyau dur et résistant, du volume d'une grosse aveline, qui fut résorbé et disparut en dix jours. Le quinzième jour après l'opération, on enfila de la même manière la jugulaire du côté droit; cinq jours après on enleva les aiguilles, et le lendemain on tua l'animal.

A l'autopsie on trouva la jugulaire gauche transformée en un cordon blanc, arrondi, filiforme, comme ligamenteux. L'oblitération s'étendait en haut et en bas jusqu'aux premières anastomoses, qui étaient suffisamment dilatées et dans l'état tout-à-fait normal; il n'y avait aucune trace ni d'inflammation ni de caillot sanguin. Le tissu cellulaire voisin était sain, et l'on ne distinguait le passage des aiguilles qu'à une très-petite tache jaunâtre laissée probablement par l'oxide de fer.

La jugulaire droite, au point opéré, était entourée dans l'étendue de 10 à 12 lignes, par une petite tumeur solide, circonscrite dans le tissu cellulaire voisin et adhérente à la peau par sa face antérieure; le tissu en était blanc, dense, épais, sans sérosité, percé de deux lignes jaunâtres indiquant le passage des aiguilles. Le tissu de la veine ne pouvait se distinguer au milieu de la tumeur; mais à sa sortie on trouvait le vaisseau contracté, blanchâtre, sans épaississement manifeste; un peu plus loin, il reprenait son état normal. La membrane interne contractée et légèrement plissée n'était point rouge, et contenait en haut et en bas deux petits caillots sanguins qui s'étendaient jusqu'aux premières anastomoses. Ces caillots enlevés, des essais d'insufflation prouvèrent que la veine était complètement oblitérée.

---

laudi avec frénésie. A la chute de la dernière période, trois tonnerres de battemens de mains et de pieds, recommencés à trois reprises, l'ont accompagné à son fauteuil. Cuvier n'en a jamais obtenu tant.

Le talent de M. Pariset est connu; que pourrions-nous donc en dire qui ne soit su de tous! Quant à son éloge, il est peu susceptible d'analyse. Il est d'ailleurs construit sur le plan classique adopté, depuis le panégyrique de Trajan par Pline le jeune, pour ces sortes d'amplifications. Il est de tous points conforme aux règles que les maîtres de l'art ont tracées au genre dit admiratif, et la critique la plus sévère n'y pourrait rien trouver à mordre. Les compositions de M. Pariset sont d'une sagesse à désespérer l'envie. La Harpe, Batteux, Geoffroy et le feuilleton du *Constitutionnel* n'y trouveraient pas à retrancher ou transposer un iota. Nous nous inclinons donc humblement devant la chose jugée. Nous ne pouvons nous empêcher cependant de signaler dans son éloge un oubli qui, sauf erreur, nous paraît grave. Il manque à ce discours ce que les poétiques appelent un *parallèle*, et le parallèle est de rigueur dans *l'éloge*. C'est la première fois que M. Pariset s'est cru permis de négliger cette règle, dont il a toujours su d'ailleurs tirer un parti admirable. Tout le monde se souvient notamment du parallèle de Corvisart et de Pinel, dans l'éloge de ce dernier médecin. Dans ce parallèle célèbre on est balancé pendant quatre pages, dans un réseau harmonieux de phrases rondes, sonores, s'équilibrant sans cesse par des poids et des mesures égales, s'opposant l'une à l'autre, sans jamais se mêler; puis précipitant son mouvement comme une machine à pression à laquelle on ajoute de la vapeur, le balancement devient plus heurté, plus rapide, sans cesser d'être régulier, et l'auditeur arrive au terme, tout haletant et confondu d'admiration. Ayant éprouvé ces effets, nous avons dû regretter dans l'éloge de Cuvier le *parallèle*. Ce n'est certes pas la matière qui a manqué à l'orateur, car Aristote semble fait exprès pour servir de contre-poids à Cuvier, étant l'un et l'autre les grands représentans de l'histoire naturelle dans l'antiquité et dans les temps modernes. Le cadre était tout fait, pourquoi ne pas le remplir? M. Pariset aurait-il cédé au mauvais goût du temps, à quelque velléité romantique? Dieu nous veuille préserver de ce malheur.

Je n'ajouterai à ce qui précède qu'une réflexion qui m'est toujours venue à propos ou mal à propos, quand j'ai entendu un éloge de M. Pariset. C'est que M. Pariset, qui fait si bien ces beaux éloges, est en même temps un homme d'esprit comme il s'en rencontre peu dans le monde, et qu'il serait difficile de trouver une intelligence plus vive, plus étendue et mieux faite que la sienne. La nature humaine est bien bizarre.

Après la lecture de l'éloge de Cuvier, chacun s'est empressé de communiquer son admiration à son voisin, et le bruit des conversations particulières a troublé un peu la proclamation des prix décernés et l'annonce du programme des prix pour les années prochaines.

Cette expérience a été répétée sur six chiens; jamais aucun d'eux ne témoigna le moindre malaise. Si on enlevait les aiguilles le quatrième, le troisième jour, et même seulement après 38 heures, l'adhérence existait déjà, mais faible et facile à détruire par le choc du sang. On plaça des aiguilles sur deux points différens du même vaisseau, à deux pouces de distance; les tumeurs se formèrent; le sang coagulé entre les deux points fut résorbé et la veine oblitérée.

Enfin M. Davat essaya la compression à l'aide d'une seule aiguille passée sous la veine et retenue par un fil entortillé. Le cinquième jour l'aiguille fut enlevée; l'oblitération n'avait pas lieu; les parois veineuses étaient épaissies et blanchâtres, comme après l'application d'une ligature. Il laissa l'aiguille jusqu'au septième jour, et ne tua l'animal que le trentième après l'opération; la veine, quoique fortement épaissie, n'était pas encore oblitérée. Enfin, ayant essayé de resserrer chaque jour le fil sur l'aiguille jusqu'à la section complète de la veine, il vit survenir, le dixième jour, une phlébite avec épanchement de pus dans la veine non oblitérée.

Quelques résultats heureux suivirent cependant cette méthode; mais les dangers qui l'accompagnent l'ont fait rejeter par l'auteur. « Il n'en est pas de même si on l'applique aux artères; en trois jours l'oblitération est complète. Je l'ai employée trois fois avec succès et sans accidens sur l'artère crurale de trois chiens. »

L'auteur résume dans un tableau les avantages de sa méthode sur toutes les méthodes connues. *Le traitement par adhésion*, comme il le nomme, est simple, sans douleur, sans danger, sans incision, sans action de l'air; l'oblitération est complète au cinquième jour et la guérison au quinzième. *Le traitement par épaississement intersticiel*, auquel se rapporte la ligature, exige une incision étendue de la peau, expose la veine à l'action de l'air, cause puissante de phlébite; l'oblitération est souvent incomplète, même au quinzième et au vingtième jour; la guérison est incertaine et rare avant le troisième mois; le traitement est embarrassé par la présence de la ligature, dont il faut attendre la chute; quelquefois elle opère trop tôt la section du vaisseau, et de là une série d'accidens très-graves. Ajoutez la difficulté d'opérer une anastomose qui entretiendrait une varice.

Le traitement par incision et par extirpation offre plus de dangers encore par l'accès qu'il donne à l'air. Nous ne dirons rien du traitement palliatif.

Telle est l'analyse exacte et complète de ce travail, dont l'importance ne pourra être justement appréciée que quand l'opération aura été essayée sur l'homme. Jusque-là il est prudent de réserver son jugement. Toutefois, et quoiqu'on puisse reprocher à M. Davat d'abonder un peu trop dans ses idées, nos autres méthodes curatives sont réellement environnées de si grands dangers, que le procédé nouveau ne saurait jamais être plus périlleux; et comme il y a quelque raison de présumer qu'il doit l'être beaucoup moins, nous désirons vivement que les chirurgiens des hôpitaux le soumettent prochainement à l'épreuve.

NOTE SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE HERNIE DE L'ABDOMEN A TRAVERS LE LIGAMENT DE GIMBERNAT; par M. LAUGIER, chirurgien de l'hôpital Necker.

OBS. — Une femme de 45 ans, lingère, portait depuis long-temps une hernie à l'aine droite, considérée comme hernie inguinale et maintenue par un bandage. Le 30 mars dernier, le bandage s'étant dérangé, la hernie s'étrangla; après de longs et inutiles efforts pour la réduire, on l'apporta le 31 à l'hôpital Necker, où l'opération fut aussitôt conseillée. La malade désira essayer des bains; elle en prit deux sans aucun fruit, et l'opération fut pratiquée le même jour à quatre heures.

La tumeur était de la grosseur d'une noix; elle était marronnée, et ne se dirigeait pas vers la grande lèvre correspondante, mais plutôt en avant et légèrement en haut. En effet la partie supérieure de son contour répondait au niveau du tiers interne du ligament de Fallope, mais sa base semblait un peu au-dessous de ce cordon fibreux. Ces caractères ne pouvaient convenir à la hernie inguinale. D'autre part, l'artère crurale battait au côté externe de la base de la hernie, à la distance de plus d'un travers de doigt; la tumeur était donc plus en dedans qu'une hernie crurale ordinaire. Ce fut toutefois à l'idée d'une hernie crurale qu'on s'arrêta, sauf à éclaircir les doutes durant l'opération. Le chirurgien arriva par l'incision ordinaire sur le sac, qui fut ouvert avec précaution: on y trouva une petite anse d'intestin d'un rouge violet foncé. Un bistouri dirigé sur la sonde cannelée fut porté au côté interne de la hernie pour diviser le bord tranchant du ligament de Gimbernat; un débridement de deux lignes n'ayant pas suffi pour permettre d'attirer un peu plus d'intestin au dehors, on incisa une ligne de plus; alors on put attirer quelques lignes d'intestin au dehors, mais il fut impossible de le faire rentrer. L'opérateur étonné et n'osant débrider davantage en ce sens de peur de l'artère obturatrice, se décida à inciser très-peu en haut, parallèlement à la ligne blanche. Par ce moyen la réduction put enfin s'obtenir.

Mais l'intestin réduit était très-enflammé; une péritonite d'abord locale, puis générale, malgré un traitement actif, fit succomber la malade le 5 avril, 5 jours après l'opération.

A l'autopsie, on trouva que l'ouverture herniaire ne répondait pas à l'anneau crural dont elle était séparée par une partie du ligament de Gimbernat et l'artère ombilicale. Elle répondait à la partie la plus externe de la fossette inguinale interne, et traversait le ligament de Gimbernat de haut en bas. Le collet du sac était en rapport : 1° en dedans et en bas avec le muscle pectiné; 2° en dehors et en bas avec la partie du ligament de Gimbernat qui le séparait de l'anneau crural; 3° en avant avec le ligament de Fallope qui causait surtout l'étranglement, et jouait pour cette hernie le rôle que le bord concave du ligament de Gimbernat joue pour la hernie crurale; 4° en arrière le muscle pectiné d'une part, et de l'autre le côté interne du canal crural formant le côté externe de l'ouverture herniaire, faisaient un angle sur lequel portaient le col et la paroi postérieure du sac.

Les rapports du collet avec les vaisseaux n'étaient pas moins remarquables. Les artères épigastrique et obturatrice nées d'un tronc commun se séparaient à la distance de deux lignes et demie à trois lignes du collet du sac, en sorte qu'un débridement de cette étendue fait en haut et en dehors aurait atteint le confluent des deux artères, sans parler des veines du même nom qu'on auraient rencontrées dans le même sens.

Cette hernie n'a encore été, que nous sachions, ni observée, ni même présumée possible par aucun auteur. Aussi avons-nous insisté sur toutes les circonstances de cette observation, unique dans la science. M. Laugier cherche à déterminer quelles ont pu être les causes de ce singulier déplacement. Il se demande s'il ne serait pas ici congénial; il essaie d'indiquer à quels signes on pourrait, avant l'opération, le reconnaître. Toutes ses réflexions à ce sujet ou ne sont que la reproduction des circonstances du fait, ou sont purement hypothétiques, et pouvaient être omises sans inconvénient. Enfin, quelques chirurgiens n'ayant vu là qu'une variété de la hernie crurale, l'auteur entame une longue discussion pour démontrer que c'est tout autre chose. Nous ne voyons pas bien clairement l'utilité de cette argumentation : dans quelque classe qu'on la range, le fait est que c'est une variété de hernie jusqu'à présent non observée, et qui nous paraît heureusement désignée sous le nom de *hernie du ligament de Gimbernat*.

RECHERCHES SUR LE DÉVELOPPEMENT, L'ORGANISATION ET LES FONCTIONS DE LA MEMBRANE CADUQUE; par M. LESAUVAGE, professeur à l'école de médecine de Caen.

On admet généralement que, par suite de l'excitation déterminée par la fécondation, il y a à l'intérieur de l'utérus un épanchement de lymphe coagulable qui, en s'organisant, constitue la membrane caduque. On sait que cet épanchement se fait avant l'arrivée de l'ovule, et on l'a rencontré même dans des cas de grossesse extra-utérine; mais dès qu'on veut aller plus loin et déterminer la vraie disposition de la membrane caduque et ses rapports avec l'ovule, les auteurs commencent à ne plus s'entendre.

Deux théories partagent la science à cet égard; les uns, avec Chaussier et Meckel, admettent que l'ovule, après avoir traversé la trompe, se trouve plongé au milieu du liquide sécrété dans l'utérus, et que bientôt la fausse membrane s'organisant à la surface externe de l'œuf et interne de l'utérus, forme les deux feuillets de la caduque. D'autres, tels que MM. Gardien, Moreau, Velpeau, enseignent que la caduque est organisée avant l'arrivée de l'ovule, que celui-ci ne pouvant traverser cette membrane, la détache à son point d'arrivée, et lui fait éprouver bientôt une ampliation mesurée sur son rapide accroissement, de sorte que le feuillet ainsi réfléchi se trouve enfin en contact avec le feuillet utérin, et que l'œuf est, par rapport à la caduque, comme les viscères enveloppés par une séreuse.

M. Lesauvage propose une nouvelle théorie, principalement fondée sur le fait qu'on va lire.

OBS. — En juillet 1829, une jeune femme atteinte d'un ancien anévrisme du cœur, et qui se croyait enceinte de quelques semaines, vint consulter l'auteur pour une perte légère, à laquelle succéda une leucorrhée. Le 2 août, elle revint pour se faire saigner; le médecin étant absent, elle retourna chez elle, où elle fut frappée presque aussitôt d'une apoplexie foudroyante. L'autopsie fut faite le lendemain.

L'utérus avait la grosseur du poing; il fut détaché pour être examiné avec plus de soin. L'organe fut ouvert de son col vers son fond, puis en travers par une incision en croix; l'incision avait compris la caduque utérine qui adhérait assez fortement aux parois de l'utérus, mais qui du côté gauche était completement détachée de la caduque ovarienne. Du même côté le décollement était prolongé dans la plus grande partie de la face postérieure, et l'on put facilement enlever l'œuf, qui adhérait seulement du côté droit, et plus particulièrement au voisinage de la trompe; c'est vers ce point que les vaisseaux placentaires étaient dirigés.

La surface interne de la caduque utérine, aux points où elle était simplement contiguë au feuillet interne, par suite d'un décollement ancien, était comme villeuse et recouverte d'une exsudation muqueuse puriforme, qui, plus abondante dans le col de l'utérus, pouvait fluer au dehors, parce que la membrane se perdait insensiblement sur les parois du col, à quelque distance de son orifice qui était dilaté; et bien visiblement elle y était largement ouverte.

Au-devant de la trompe gauche, la caduque n'était nullement continue. Elle se prolongeait sous la forme d'un entonnoir à l'intérieur du canal, qui avait à son orifice cinq lignes d'etendue. Avant de la détacher de la surface de l'utérus, on introduisit un gros globule de mercure par le pavillon de la trompe. On fut obligé de lui faire franchir la partie moyenne du canal, et bientôt il arriva au-dedans de

l'entonnoir formé par la pseudo-membrane. Alors on ouvrit la trompe; et l'on vit que le tube membraneux qu'elle contenait avait une surface intérieure lisse parfaitement continue à la face interne de la caduque utérine, et qu'il allait se terminer en se rétrécissant à la partie moyenne du canal dont la dilatation finissait en ce point. La trompe droite ne paraissait pas avoir subi une ampliation bien apparente, et elle ne contenait aucun prolongement membraniforme.

En regardant à travers le feuillet étendu de la caduque utérine, on reconnaissait facilement à l'œil qu'il contenait dans son épaisseur plusieurs troncs vasculaires parallèles à ses surfaces, qui se ramifiaient et s'anastomosaient à leurs deux extrémités.

Voici maintenant les conséquences déduites par M. Lesauvage. Immédiatement après la conception, l'intumescence et la dilatation qu'éprouve l'utérus sont partagées par la trompe du côté où la fécondation a été opérée, et sans doute quelquefois par les deux trompes, quand chaque ovaire fournit son contingent à une grossesse multipare. La trompe ainsi dilatée est remplie par un fluide qui est en communication avec celui de l'utérus, et qui en s'organisant constitue un cylindre membraneux dont la cavité est continue avec celle de la caduque utérine. L'ovule traverse ce conduit de nouvelle formation, et se trouve conséquemment au milieu du fluide utérin et en dedans de la caduque.

Cette théorie est-elle bien destinée à remplacer toutes les autres? Nous ne le pensons pas, et l'auteur lui-même nous fournit des argumens contre cette prétention exagérée. Il admet, en effet, que si l'ovule passe quelquefois dans la cavité utérine sept ou huit jours après la conception, ainsi que cela paraît avoir eu lieu dans une observation d'Everard Home, *il se pourrait que la caduque fût à peine ébauchée*. Dans ces cas donc, l'ovule tomberait au milieu du fluide coagulable, comme l'enseignent Chaussier, Meckel, M. Dugès, etc. D'un autre côté, on sait que l'époque de l'arrivée de l'ovule est très-variable et n'a quelquefois lieu qu'au vingtième jour. Alors, très-probablement, la caduque est déjà organisée, et les choses se passent selon la théorie moderne, soutenue par M. Velpeau. C'est là, ce nous semble, la conclusion rationnelle des faits apportés par chaque auteur en faveur de son opinion; les trois théories sont vraies; il n'y a entre elles que la différence d'époque du passage de l'ovule. Il y a plus; si la caduque est trop fortement organisée quand l'ovule se présente au passage, on conçoit qu'il ne puisse la refouler, de là les grossesses tubaires. Cette réflexion s'est aussi présentée à M. Lesauvage. C'est là d'ailleurs l'histoire de la plupart des phénomènes physiologiques; rarement la nature s'astreint à une marche aussi exclusive que nous sommes portés à le conclure d'après quelques faits seulement; toute théorie a sa vérité relative; la vérité absolue est rarement tout d'un côté.

A juger de ce point de vue, on mettra promptement un terme à ces discussions sur les ouvertures de la caduque, niées par les uns, vues et bien vues par les autres; il n'y a sans doute qu'une différence de temps.

Reste à mentionner un autre phénomène. Les deux feuillets de la caduque, chez notre sujet, n'étaient bien distincts qu'aux points où ils étaient décollés, sans doute depuis long-temps. Dans sa partie libre, le feuillet ovarien était au moins triple d'épaisseur par l'addition d'une couche sanguine déjà altérée par l'absorption et qui lui était intimement unie. Elle provenait évidemment d'une exhalation dans la caduque même, puisque le feuillet utérin avait conservé ses rapports avec l'utérus, et que les vaisseaux placentaires étaient parfaitement intacts. Voilà donc une autre cause des pertes utérines durant la grossesse, attribuées trop exclusivement à un décollement du placenta. La leucorrhée n'était sans doute qu'un résultat secondaire de cette exhalation, et, en généralisant cette idée, M. Lesauvage penche à croire que les règles quelquefois observées durant la grossesse sont d'abord exhalées à la surface de la caduque utérine, et que le sang se fraie ensuite et bientôt un passage à travers le prolongement de cette membrane qui tapisse le col utérin. Enfin, c'est à ces exhalations à l'intérieur de la caduque et au décollement qui en résulte que l'auteur attribue la plupart des avortemens qui ont lieu dans les premiers temps de la gestation, et qui, comme on sait, surviennent le plus ordinairement aux époques de la menstruation. Cette cause devient évidente pour ceux dans lesquels l'œuf se dégage de la caduque utérine, qui souvent alors n'est expulsée que plusieurs jours après.

DU SIÉGE ET DE LA NATURE DE LA MALADIE IMPROPREMENT APPELÉE ORCHITE BLENNORRHAGIQUE OU TESTICULE VÉNÉRIEN, par M. ROCHOUX.

M. Rochoux pense que l'orchite blennorrhagique n'est autre chose que l'inflammation de la tunique vaginale du testicule; il proposerait donc de lui conserver le nom populaire de *chaudepisse tombée dans les bourses*, s'il n'en avait un meilleur à lui donner, celui de *vaginalite*. Voici les raisons sur lesquelles il se fonde :

1° Il y a quelques exemples de personnes atteintes d'hydrocèle qui, ayant eu plus tard une chaude-pisse tombée dans les bourses, lui ont dû la guérison de leur hydrocèle.

2° La douleur du testicule vénérien, comparée par les auteurs à celle que produit le froissement de cet organe, est *absolument* la même que la douleur causée par l'injection vineuse pour la guérison de l'hydrocèle.

3° Il est impossible d'admettre que la tunique albuginée puisse se distendre en peu de jours et souvent en peu d'heures, au point d'acquérir un développement de surface quinze ou vingt fois supérieur à son volume ordinaire, tel qu'est le gonflement du scrotum dans la prétendue orchite vénérienne.

4° On sait que la douleur du début se propage le long du canal déférent et vient se terminer à l'épididyme, où elle paraît se fixer. Là aussi commence l'engorgement qui, recouvrant d'abord le haut du testicule, forme une tumeur séparée de cet organe par une sorte d'étranglement, puis l'enveloppe peu à peu de manière à le faire disparaître entièrement.

5° On a constaté, au commencement surtout, une fluctuation si manifeste que tous les auteurs la signalent, en la donnant, il est vrai, comme un symptôme illusoire. A une époque plus avancée, l'extrême sensibilité des parties s'oppose à ce qu'on puisse la reconnaître, et quand le mal tend à la résolution, l'épaisseur du liquide, dont la portion purement aqueuse a été en grande partie absorbée, *jointe à l'épaississement de la tunique vaginale*, donnent à la tumeur le caractère qu'elle aurait si elle était formée par un organe solide.

6° Dans deux cas de sujets morts avec un testicule vénérien, M. Gaussail a trouvé dans la tunique vaginale, en proportion du volume de la tumeur, de la sérosité trouble, épaisse, légèrement sanguinolente, ou une matière épaisse et glutineuse. Dans le premier de ces cas, le testicule était sain; dans le second, il contenait des tubercules dans son centre.

A examiner avec attention toutes ces raisons, on voit qu'elles prouvent toutes plus ou moins bien que le testicule n'est pas réellement enflammé dans la prétendue orchite blennorrhagique, et sur ce point nous nous rangeons complétement de l'avis de M. Rochoux. Que la tunique vaginale soit enflammée et contienne plus de liquide qu'à l'ordinaire, nous l'accorderons volontiers encore; mais que ce soit là l'unique cause du gonflement, non-seulement nous ne le pensons pas, mais nous ne regardons cette vaginalite que comme un symptôme tout-à-fait secondaire.

Nous avons dirigé une longue et sérieuse attention sur cette question en un temps où, chargé comme chef de clinique de M. Desruelles, du service des vénériens au Val-de-Grâce, nous avions journellement la facilité de multiplier et de constater nos observations. Or, dans la période aiguë, nous avons pu sentir à la vérité la fluctuation indiquée, mais peu étendue, peu profonde, limitée à la partie supérieure et antérieure du scrotum. En bas elle est nulle; à plus forte raison en arrière, où la tunique vaginale n'existe pas.

Mais c'est précisément en bas et en arrière que le gonflement est le plus marqué; mais à mesure qu'il se développe davantage, la fluctuation disparaît, et nous n'avons jamais vu que la douleur fût assez vive pour mettre obstacle à nos recherches à cet égard; mais quand la maladie tourne à l'état chronique, le scrotum étant revenu à son état à peu près normal, on ne sent ni fluctuation ni gonflement du testicule; c'est l'épididyme et le tissu cellulaire ambiant qui seuls demeurent gonflés et indurés. Comment M. Rochoux conçoit-il que *l'épaississement de la tunique vaginale*, quand la maladie tend à résolution, puisse donner la sensation d'une tumeur solide? Comment cette tunique vaginale aurait-elle le privilége d'acquérir en peu d'heures une étendue quinze à vingt fois plus grande que dans son état primitif? Et enfin comment le gonflement dans la *vaginalite* commencerait-il vers l'épididyme, précisément au point où la tunique vaginale n'existe pas?

En résumé, nous pensons, d'après une multitude de faits spécialement observés, que l'épididyme est le siége principal de cette inflammation; que l'irritation des enveloppes scrotales, bientôt gorgées de liquides, est la seule cause prochaine de cet énorme gonflement qu'on observe. Cette irritation sécrétoire est le plus souvent propagée au début à la tunique vaginale, et le testicule reste en général non enflammé.

RECHERCHES SUR LA BLENNORRHAGIE NON SYPHILITIQUE, par M. J. PIGEAUX, D.-M. P.

M. Pigeaux se propose d'établir le diagnostic différentiel de la blennorrhagie syphilitique et de celle qui ne l'est pas. Et d'abord il ne trouve rien de satisfaisant dans la comparaison de leurs symptômes, de

la couleur et de la densité de l'écoulement, de la marche et de la durée de chaque maladie. C'est au mode d'invasion qu'il s'attache en dernier ressort, et voici les inductions auxquelles ses réflexions l'ont amené.

La blennorrhagie non syphilitique, qu'il propose d'appeler *traumatique*, se déclare presque immédiatement; elle ne saurait survenir après quelques jours de repos on de sédation complète des parties; soit qu'elle débute d'une manière aiguë, soit qu'elle commence par un léger prurit, qui monte insensiblement jusqu'an ton de la plus vive cuisson, il n'y a pas d'intervalle bien sensible entre la cause et l'effet de la maladie.

La blennorrhagie syphilitique, au contraire, a constamment, comme toutes les affections spécifiques, et en particulier comme les autres symptômes vénériens primitifs, une période d'incubation qui varie de deux à huit jours, qui est, en général, de quatre jours. Cette période est presque toujours complétement exempte d'excitation locale ou générale. M. Pigeaux regarde cette incubation comme un des caractères *essentiels et pathognomoniques* de la blennorrhagie syphilitique.

Toutefois, M. Pigeaux lui-même cite des cas où ce diagnostic doit rester fort obscur: ainsi, quand la blennorrhagie survient immédiatement après la copulation, il est possible qu'elle soit la suite d'un coït impur antérieur. D'autres fois une blennorrhagie non syphilitique peut survenir plusieurs jours après le coït par l'influence d'autres causes.

Ainsi, il distingue 1° la *blennorrhagie rhumatismale*, reconnaissable à ses fréquens déplacemens sur d'autres organes; 2° celle qui succède à un embarras gastrique et qui cède à un éméto cathartique; 3° celle qui survient durant la dentition, et même de 18 à 25 ans, durant la pousse de la dent de sagesse; 4° celle qui vient d'une sueur rentrée chez les personnes qui ont déjà eu plusieurs blennorrhagies; 5° celle qui est due à l'usage immodéré de la bière, du cidre, etc.; 6° celle que produit chez les femmes la constipation permanente à laquelle les condamne la bienséance, cause moins connue que les autres; 7° enfin celles qui résultent de la masturbation, des lombrics accumulés dans le rectum, des calculs rénaux ou vésicaux, etc.

Jusques-là l'auteur a procédé avec assez de réserve, et quoique nous n'accordions pas à l'incubation autant de valeur pour le diagnostic, du moins est-ce une idée assez ingénieuse. Mais nous ne nous attendions pas, après ce qui précède, à cette conclusion absolue:

« En somme, la blennorrhagie syphilitique diffère *au moins autant* des écoulemens analogues par son incubation, son invasion, *sa marche, sa terminaison, par l'ensemble de ses symptômes en un mot*, que la gastrite cancéreuse, que la pneumonie tuberculeuse, que la variole, de la gastrite simple, de la pneumonie sans complication, des autres affections pustuleuses! » Nous ne pouvons que renvoyer M. Pigeaux au commencement de son mémoire, et, au besoin, à la clinique des vénériens où il a exercé.

Il déclare en finissant que le traitement est encore moins connu que le diagnostic positif. Mais en vérité le diagnostic *positif* est cependant bien connu, du moins de M. Pigeaux, puisqu'il l'est *au moins autant* que celui de la variole. Voici d'ailleurs les additions thérapeutiques propres à l'auteur: faire tomber les érections par les bains, les pilules d'opium et de camphre; si la blennorrhagie n'est pas syphilitique, par le coït modéré; dans le cas contraire, *par la masturbation*. Quand ces complications ont disparu, il prescrit trois fois par jour des injections d'une solution de sulfate de soude, ou d'alumine et de potasse, en commençant par un grain par once et en portant la dose jusqu'à 24 et 36 grains sur huit onces d'eau. Il ordonne une purgation à la fin; et s'il existe de la spécificité, il prescrit cent pilules mercurielles, mais seulement si le malade le désire. Jamais aucun écoulement, à moins d'ulcéres ou de brides, n'a résisté à ce traitement; M. Pigeaux n'a pas encore eu besoin du poivre cubèbe ni du copahu.

Nous ne faisons que deux questions à M. Pigeaux; croit-il que l'écoulement non vénérien ne se communique pas, puisqu'il permet le coït pour celui-là, tandis qu'il a recours à la masturbation dans l'autre? Et dans sa pensée, à quoi sert le diagnostic différentiel de ces deux affections, puisqu'il ne change rien au traitement, à moins que le malade ne le désire?

OBSERVATION D'UNE GROSSESSE UTÉRO-TUBAIRE, présentée à la Société de médecine de Paris; par le docteur MONDAT.

OBS. — Madame C***, couturière, âgée de 38 ans, mariée à 20 ans, avait eu neuf enfans bien constitués. A 35 ans elle fut atteinte d'une hydropisie utérine qui simulait une grossesse de huit mois, quand elle reçut un coup violent sur le ventre; à l'instant rupture de la poche formant un kyste, qui donna issue à plusieurs livres d'eau de couleur citrine; en peu de jours les parties reprirent leur état normal. Elle jouit d'une bonne santé pendant un an à peu près. Un accident amena une métropéritonite, après laquelle elle ne se rétablit qu'imparfaitement. Néanmoins les règles étaient régulières lorsqu'en décembre 1829, 36ᵉ année de son âge, elle redevint enceinte. A quatre mois et demi de grossesse la pléthore exigea une saignée du bras de 12 onces; les mouvemens de l'enfant jusques-là inaperçus se manifestèrent presque immédiatement. Quelques jours après, le toucher pratiqué par M. Mondat fit reconnaître le battement, les mouvemens du fœtus, et une ampliation de l'utérus équivalant à cinq mois et demi de grossesse.

Le reste de la grossesse se passa assez bien; les premiers indices du travail apparurent le 29 septembre 1830. Elle souffrait depuis quatre heures quand M. Mondat fut appelé; il trouva le col utérin entièrement effacé, son orifice souple, dilaté à recevoir facilement deux doigts. Tout s'annonçait, au dire de la malade, comme dans ses autres accouchemens. Les contractions utérines s'accrurent graduellement; l'utérus s'était rapproché du détroit inférieur; son orifice large permettait facilement de reconnaître la tête du fœtus qui pesait sur ses membranes; l'accoucheur annonça que l'accouchement serait terminé dans deux heures et demie. Mais peu à peu les contractions devinrent moins pressantes; la patiente s'endormit, et ne se réveilla que six heures après, n'éprouvant plus aucune douleur. M. Mondat s'assura de la position de l'utérus; il était très-élevé; son orifice était rétréci, quoique souple. L'appétit revint, toute souffrance avait disparu. Cinq jours après, nouvelles douleurs sans autre suite. Au 20ᵉ jour, la malade est réveillée par des douleurs subites du ventre, par des mouvemens convulsifs très-forts du fœtus, qu'on distinguait par intervalle au côté gauche. Une heure et demie s'étant ainsi écoulée, la malade se trouva mal; elle revint à elle persuadée que son enfant était mort. Quelques heures après, le pouls se développe, la face s'anime; douleur violente au côté gauche du ventre. Un traitement approprié dissipa ces symptômes au bout de 25 jours; mais la convalescence fut longue. Il restait un sentiment de gêne et d'étouffement qui persista deux mois; puis la douleur abdominale reparut; alors on appela M. Nauche.

Il reconnut un corps dur, très-sensible au toucher, qu'il jugea être le fœtus dirigé sur le côté gauche. D'autres médecins furent appelés: MM. Nauche, Montcourier et Mondat croyaient que le fœtus était dans l'utérus; MM. Vidal et Marjolin opinèrent pour une grossesse extra-utérine; M. A. Dubois resta indécis.

Un peu plus tard, douleurs faibles, ensuite pongitives vers le siége; en portant un doigt dans le rectum et un autre dans le vagin, on reconnut une tumeur à travers les parois postérieures du vagin. Vingt médecins furent convoqués. M. Mondat proposa de pratiquer une ouverture à la tumeur; il y eut huit voix pour, douze voix contre. On attendit.

Cependant les forces se perdaient; une fièvre lente minait la malade; quand la tumeur se projeta sur le rectum, où on la sentait à quatre pouces de profondeur, et pendant dix jours mit obstacle à l'excrétion des matières fécales. Enfin elle s'ouvrit dans l'intestin; il s'en écoula une grande quantité de matières avec des débris des tégumens du fœtus. En plusieurs jours on fit l'extraction des deux pieds entiers; les jours suivans, des deux péronés, ensuite d'un tibia. Les douleurs causées par ces manœuvres ne permirent pas de les renouveler; la malade épuisée ne tarda pas à succomber. La gestation datait de dix-neuf mois.

A l'autopsie, on trouva l'utérus couleur lie de vin, de forme arrondie; sa surface interne était entièrement désorganisée. La tête du fœtus contenue dans sa cavité reposait sur l'articulation sacro-iliaque gauche, la face tournée du côté du sacrum. Tout le tronc était logé dans la trompe gauche, dont l'ouverture utérine embrassait par conséquent le col du fœtus, tandis que l'autre avait contracté des adhérences avec le rectum. Toutes ces parties présentaient des désorganisations plus ou moins complètes de leurs tissus.

Telle est dans tous ses détails l'observation importante que M. Mondat a publiée sans commentaires; mais les rédacteurs des *Archives* ayant jugé à propos d'y suppléer, il nous reste à exposer les idées de nos savans confrères.

Après avoir regretté l'absence de détails sur les accidens de la grossesse, ils se demandent s'il y avait grossesse extra-utérine primitive, ou bien consécutive à une déchirure de la matrice ou du vagin, ou enfin, comme l'auteur l'a signalée, utéro-tubaire. Ils concluent qu'elle était primitivement extra-utérine, et que la tête, que l'explorateur a cru reconnaître à travers les membranes, n'était point dans la cavité utérine. Les raisons sur lesquelles ils se fondent sont 1° que tous les symptômes observés peuvent se rencontrer dans la grossesse extra-utérine primitive; 2° que les détails manquent pour démontrer la grossesse utéro-tubaire; 3° que l'art ne possède que quatre observations de grossesse utéro-tubaire qui, quoique recueillies par des hommes de mérite, n'inspirent pas une grande confiance; que ces faits sont trop extraordinaires et trop rares pour ne les admettre qu'entourés de toutes les circonstances et de tous les développemens nécessaires et propres à nous éclairer sur l'état des choses; et quand cette condition manque, nous devons rester sur la réserve et les confondre avec ceux que la nature, dans ses écarts, nous montre le plus souvent.

Nous l'avouerons: les motifs ne nous paraissent pas bien concluans. Nous concevons bien qu'on puisse dire à M. Mondat: Vous avez pu vous tromper en croyant voir la tête dans la cavité utérine; mais affirmer qu'il s'est trompé en effet, décider que ce qu'il a cru voir n'existait pas, et bien plus, que ce qu'il n'a pas vu existait, c'est ce qui est tant soit peu téméraire, quand on n'a pas vu la chose soi-même. Quant à nous, nous regrettons surtout la concision des détails de l'autopsie; mais si nous avions à juger d'après ces détails, nous opinerions sans hésiter pour la grossesse utéro-tubaire.

Il est impossible aussi d'admettre dans toute son étendue la règle de critique mise en avant à cette occasion: Quand un fait manque de développemens nécessaires pour le bien juger, qu'on se tienne sur la réserve, soit; c'est le parti le plus logique; mais n'est-ce pas s'écarter beaucoup

de cette réserve philosophique que de confondre ce fait avec ceux qui se rencontrent le plus souvent, et risquer de tomber dans une erreur en en fuyant une autre?

Nous nous rangeons plus volontiers à l'opinion des rédacteurs des *Archives* au sujet de l'opération proposée par M. Mondat; et nous croyons avec eux que, dans l'état des choses, il y avait beaucoup plus de chances de salut à opérer qu'à se tenir dans l'inaction.

II. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Ce cahier ne renferme que deux articles originaux. 1° Un *Exposé de la doctrine de M. Dupuytren sur la gangrène sénile*, par M. Paillard. Nous avons exposé nous-mêmes avec assez de détails les idées de M. Dupuytren à ce sujet pour n'avoir plus besoin d'y revenir. (*V.* GAZETTE MÉDICALE, t. III, 1832, p. 647.) Nous nous bornerons donc à extraire l'unique observation que renferme ce travail. 2° Le second est moins un article de journal qu'un ouvrage complet précédé d'une introduction et divisé en chapitres dont chacun a son sommaire; il a pour titre : *Nouvel aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile; de la digestion considérée en général*, par M. B. Voisin, D.-M. P. Il doit former plusieurs articles; le premier occupe 80 pages du journal. Aussi le rédacteur engage littéralement *le lecteur à prendre patience*. Comme on annonce d'ailleurs des idées hardies et des résultats nouveaux, nous nous abstiendrons d'en donner notre avis avant sa complète publication.

GANGRÈNE SÉNILE ATTRIBUÉE A UNE ARTÉRITE; GUÉRISON PAR LA SAIGNÉE ET LES ÉMOLLIENS.

OBS. — Un journalier de 71 ans entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de mars 1833. Depuis quelques jours il avait éprouvé, au gros orteil du côté gauche, un sentiment de froid très-vif, suivi bientôt de douleur; cet orteil était en même temps tuméfié et d'une couleur violâtre. Les douleurs augmentèrent chaque jour. Bientôt, au côté interne et à la partie moyenne du gros orteil, apparut une phlyctène renfermant un liquide d'un brun foncé; elle s'ouvrit et laissa voir au-dessous une escarre dure et sèche qui envahit peu à peu la face interne de ce doigt. En même temps, insomnie, inappétence, fièvre. D'ailleurs nul symptôme de maladie du cœur ou des gros vaisseaux; l'artère crurale du côté malade était, au pli de l'aine, dure, résistante et manifestement ossifiée. Le malade avait toujours joui jusque-là d'une santé parfaite, et nulle violence extérieure n'avait affecté le gros orteil.

M. Dupuytren diagnostiqua une artérite avec formation de caillots dans les tubes artériels principaux du membre inférieur. Il prescrivit une large saignée du bras, et des cataplasmes émolliens sur les parties gangrenées et douloureuses. Immédiatement après la saignée, soulagement remarquable; la nuit, le malade dormit parfaitement; l'appétit reparut. Ce mieux ne fit qu'augmenter; les douleurs ne reparurent plus; un cercle inflammatoire, d'un rouge vif, limita la gangrène. On continua les boissons émollientes, les cataplasmes et une diète modérée, jusqu'à la chute de l'escarre qui avait envahi toute l'épaisseur de la peau de la face interne du gros orteil, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, et au 10 avril, la cicatrisation avait déjà commencé et tout faisait présager une heureuse guérison.

C'est un cas nouveau de succès de la méthode thérapeutique appliquée à cette affection par M. Dupuytren; mais nous avouons que nous avons regret de ne pas trouver dans l'observation les détails suffisans pour démontrer la sûreté du diagnostic. Il y a plus : c'est que, sans s'en apercevoir, l'auteur de l'observation, en annonçant qu'il n'y avait nul symptôme de maladie des gros vaisseaux, contredit formellement le diagnostic qu'il fait porter à M. Dupuytren.

III. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Mai 1833.)

Le numéro de ce journal que nous passons en revue ne contient qu'un seul article original; c'est une *Notice sur l'emploi du sulfate de quinine, uni au tabac et pris par le nez, dans le traitement des céphalalgies intermittentes*, par le docteur d'Hue. Nous rendrons compte de ce travail, qui n'a que deux pages. Nous ne donnerons pas ici, comme mémoire original, un *Essai sur les avantages de la méthode naturelle comparée avec la classification artificielle, dans l'étude des maladies de la peau*, par le docteur Pagett, de l'université d'Édimbourg. Ce travail, qui est placé ici parmi les mémoires originaux, et comme complet, n'est qu'une traduction d'un premier article de l'*Edinburgh medical and surgical Journal*, comprenant la première partie d'un mémoire qui a remporté le prix fondé par M. Alibert pour le meilleur ouvrage sur les avantages de la *méthode naturelle* dans l'étude des *dernatoses*, et dont la seconde partie va paraître dans le numéro de juillet du même journal. Selon notre habitude, nous ne rendrons compte de ce travail que quand il aura été publié complètement. Nous le présenterons en entier dans la revue des journaux anglais du mois de juillet.

DU SULFATE DE QUININE, UNI AU TABAC ET PRIS PAR LE NEZ, DANS LE TRAITEMENT DES CÉPHALALGIES INTERMITTENTES, par M. le docteur d'Hue.

L'auteur de cette notice ayant eu à traiter plusieurs cas de céphalalgies intermittentes et n'ayant pas réussi, dans un de ces cas, avec le sulfate de quinine ingéré dans les voies digestives, bien qu'il l'eût administré à des doses assez fortes, voulut essayer si, mêlé au tabac et administré par le nez, ce médicament n'agirait pas plus directement et plus efficacement *sur le cerveau*. Voici le fait qu'il rapporte :

OBS. — En 1827, madame Maillard, âgée de 50 ans, fut prise, au mois de septembre, d'une douleur très-vive à la région frontale gauche, qui durait tous les jours depuis midi jusqu'à cinq heures environ. Cette douleur, violente d'abord, se calma au bout de quelques jours, pour reparaître ensuite avec plus d'intensité qu'auparavant. Madame Maillard était dans cet état lorsqu'elle fit appeler le docteur Hue, au bout de trois semaines de souffrance, le 2 octobre.

La santé générale de madame Maillard n'était point altérée, et le soir et le matin elle pouvait se livrer à ses occupations. Il prescrivit le sulfate de quinine, d'abord en pilules, ensuite dans une potion, sans obtenir de résultat, si ce n'est que l'heure de l'accès changea vers le sixième jour; c'était depuis quatre heures jusqu'à dix que les douleurs devenaient plus fortes.

Le 12 octobre, il prescrivit à la malade un mélange de 15 grains de sulfate de quinine avec une once de tabac, ce qui la débarrassa dans moins de huit jours de cette douleur, qui n'est plus revenue qu'en 1832. A cette époque, madame Maillard ayant eu un violent chagrin, fut reprise d'une céphalalgie intermittente qui se présenta avec le même caractère que la précédente et céda au même traitement.

M. d'Hue dit en terminant qu'il ne donne ce fait que pour prendre date et qu'il en a recueilli plusieurs autres où quinze grains de sulfate de quinine, mêlés à une once de tabac, pris en cinq ou six jours, ont suffi ordinairement pour la guérison. Nous attendons la publication de ces faits pour juger cette méthode, espérant toutefois que M. d'Hue les donnera avec plus de détails que celui-ci; car il est impossible de tirer aucune conclusion sur l'efficacité d'un remède d'un seul cas où il a fallu huit jours pour que la guérison fût complète, et cela sous l'influence de 15 grains de sulfate de quinine, qui probablement furent réduits à 7, si on suppose, comme on est en droit de le faire, que la moitié seulement de la poudre a pu rester en contact prolongé avec la pituitaire; ce qui réduirait la quantité de sulfate de quinine à moins d'un grain par jour. Il serait important aussi de noter si les malades avaient l'habitude du tabac avant le traitement.

IV. JOURNAL UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE.

(Mai 1833.)

Les articles contenus dans les quatre numéros du mois de mai sont : 1° *Clinique chirurgicale de* MM. *Boyer et Roux; Ablation d'une tumeur; entrée de l'air dans les veines*; par M. Puydebat; 2° *Observation d'une varioloïde*, par M. Sabatier; hôpital de la Charité, clinique de M. Bouillaud, *Observation d'hémorrhagie cérébrale*, par M. Baras; *Pneumonie intense, traitée par les émissions sanguines*, par M. Donné; 3° *Epingle introduite dans l'urètre d'un enfant et retirée à la faveur du cathétérisme*, par M. Vidal; 4° *Observation d'accouchement d'enfans des deux sexes*, par M. Caffe; 5° *Observation sur un anévrisme faux consécutif de l'aorte descendante*, par M. Pénissat; 6° *Affection de la moelle épinière et de ses membranes*, observées par M. Hache; 7° *des Glandes muqueuses de la portion sus-diaphragmatique du tube digestif à l'état normal*, par M. Lélut; 8° clinique de M. Ricord : *Considération sur le phimosis et le paraphimosis*, par M. Marotte; 9° *Essai thérapeutique sur l'antimoine*, par MM. Trousseau et Bonnet. Le mémoire que nous avons publié dans l'un de nos derniers numéros sur ce dernier sujet, par M. Patin, et qui comprend les faits sur lesquels les auteurs de ce travail ont basé leurs recherches, nous dispense d'entrer ici dans de longs détails. La seule différence qui existe et que nous noterons, c'est que le travail de M. Patin ne concerne que les effets thérapeutiques des antimoniaux dans la pneumonie, maladie dans laquelle ils sont évidens; tandis que dans le mémoire de MM. Trousseau et Bonnet, il est question d'essais faits dans quelques affections différentes, telles que l'hémorrhagie parenchymateuse du poumon, le catarrhe suffocant, les maladies du cœur, la phlébite, le rhumatisme articulaire. Mais les effets obtenus dans ces différens cas ne nous paraissent pas avoir été assez prononcés, et surtout les observations trop peu nombreuses pour que l'on puisse en tirer des inductions, comme on est en droit de le faire pour le traitement de la pneumonie.

INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES, ACCIDENS CONSÉCUTIFS, MORT; par M. PUYDEBAT, interne des hôpitaux.

La question importante que rappelle cette observation a été récemment agitée assez longuement dans la GAZETTE MÉDICALE pour que nous n'ayons pas besoin de reproduire les réflexions générales de M. Puydebat; il suffira de dire qu'il adopte pleinement les conclusions de M. Magendie; savoir : qu'une petite quantité d'air introduite dans les veines rend la respiration embarrassée; qu'une plus grande quantité pénétrant brusquement, donne la mort.

Mais nous nous empressons de reproduire son observation, comme un fait nouveau à ajouter à ceux que possède déjà la science, et surtout à cause des détails précieux dans lesquels l'auteur est entré.

OBS. — Une couturière, âgée de 48 ans, douée d'une faible constitution, portait depuis plusieurs années une tumeur strumeuse à la partie supérieure et latérale du cou, qui augmentait graduellement tous les ans; elle avait le volume d'une tête de fœtus à terme, quand la malade entra à l'hôpital de la Charité, le 27 septembre 1832. M. Roux se décida à en faire l'ablation.

Il fit une incision cruciale aux tégumens, disséqua les lambeaux, coupa en dédolant les adhérences celluleuses qui unissaient la tumeur aux parties voisines, et lia chemin faisant quelques artérioles qui donnaient du sang. Il soulevait la tumeur avec la main gauche pour continuer la dissection, quand tout à coup on entendit un bruit particulier, une espèce de sifflement analogue au bruit que fait l'air lorsqu'on en laisse pénétrer quelques bulles dans la machine pneumatique où on a fait le vide. Au même instant la malade jette un cri plaintif, s'agite sur son lit en tous sens; les inspirations deviennent longues et pénibles; on voit les muscles respirateurs se contracter avec énergie; le cœur précipite ses battemens; les ondulations artérielles s'affaiblissent. On entend un râle produit par le passage de l'air à travers les mucosités accumulées dans les bronches; la respiration devient de plus en plus suspirieuse. Enfin il survient une longue inspiration suivie d'une expiration courte, et tous les symptômes apparens de la mort.

A la vue de ces accidens, M. Roux soupçonne l'introduction de l'air dans un vaisseau veineux, comprime la plaie avec les doigts, fait frictionner la région précordiale et jeter à plusieurs reprises des verrées d'eau très-froides sur la figure; on titille en même temps les narines avec les barbes d'une plume imprégnées d'ammoniaque. Après quelques minutes, on sent le cœur qui recommence à battre; la respiration reparaît; la malade questionnée ne put que balbutier d'abord, et faire entendre des sons entrecoupés comme ceux des malades qui ont une paralysie des organes vocaux. Une quantité notable de mucosité s'échappait par la commissure labiale; enfin elle parvint à articuler des mots et à se plaindre de ses douleurs. M. Roux discontinua l'opération, lia quelques vaisseaux, et étrangla avec une double ligature la tumeur aux trois quarts disséquée.

La malade pansée fut couverte de sachets bien chauds; on lui donna alternativement toutes les heures une cuillerée de potion éthérée et de vin de Malaga. Jusqu'au 5ᵉ jour nul accident. Le 6ᵉ la tumeur réduite en putrilage fut enlevée sans douleurs ni difficulté. Tout à coup, dans la matinée du 7ᵉ jour, oppression légère, parole embarrassée, état comateux; mort dans la nuit.

AUTOPSIE. La plaie était bornée en bas par la clavicule, en haut par la région mastoïdienne, en dedans par le larynx et les muscles de la trachée, en dehors par les muscles postérieurs du cou. La tumeur reposait immédiatement sur la gaîne celluleuse de l'artère carotide et de la veine jugulaire; elle était recouverte par la peau et le muscle sterno-mastoïdien.

Peau généralement pâle. La gaîne celluleuse des vaisseaux du cou était divisée; la veine jugulaire interne coupée dans son diamètre transversal; on voyait le bout inférieur du vaisseau béant, avec ses parois déjà épaissie. Un stylet introduit pénétrait jusques dans la veine sous-clavière. L'artère carotide et le nerf pneumo-gastrique étaient intacts.

Les poumons étaient crépitans; les ramifications bronchiques du côté droit engouées, remplies d'une sérosité spumeuse; le poumon gauche moins engoué; des points emphysémateux s'apercevaient sous la plèvre pulmonaire. Les cavités du cœur sont vides. L'aorte descendante, piquée de distance en distance, laisse échapper une quantité notable de bulles d'air mêlées à de la sérosité sanguinolente; les artères iliaques offraient ce phénomène à un degré moins marqué. Les artères de la base du cerveau ne contenaient pas d'air. Les ventricules cérébraux renfermaient une petite quantité de sérosité citrine. Les veines n'offraient rien d'anormal. L'appareil digestif était sain.

OBSERVATION D'UNE VARIOLOÏDE, par le docteur SABATIER.

Cette observation offre une circonstance qui peut faire le sujet de considérations importantes; c'est le défaut de rapport direct entre l'intensité de la fièvre primitive avec l'abondance et l'intensité de l'éruption. En effet, chez la jeune fille, âgée de 11 ans, qui en est le sujet et avait été vaccinée, et chez laquelle la gravité des symptômes précurseurs avait annoncé à M. Sabatier une éruption très-intense, cette dernière fut bornée aux lèvres, à la langue et à la face interne de la bouche. Tout le reste du corps n'en a offert aucune trace.

Nous ne ferons ici qu'une seule remarque à l'occasion de cette observation. Si l'éruption peut être bornée à un aussi petit nombre de parties que chez cette malade, ne peut-il pas y avoir des cas où elle soit encore moins nombreuse, et même ne peut-il pas s'en présenter où elle n'existe pas du tout? Il faut bien le reconnaître ici : cette observation, prise dans le *Journal hebdomadaire*, nous offre un acheminement vers ces affections éruptives sans éruption qu'ont admises les auteurs, et que l'on a voulu nier de nos jours.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD.

La première observation nous offre une hémorrhagie cérébrale occupant le corps strié et la couche optique, avec altération crétacée des artères cérébrales et hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, chez un homme âgé de 60 ans. Nous n'avons rien à ajouter à ces différentes circonstances, dont les rapports mutuels sont connus des pathologistes. Les progrès de l'âge entraînent très-souvent l'hypertrophie du cœur et l'altération crétacée des artères, qui constituent une disposition prononcée à l'hémorrhagie cérébrale.

Le second fait rapporté par M. Donné est l'histoire d'un sujet qui, affecté d'une pneumonie, était entré en convalescence après cinq saignées et l'application de 60 sangsues en quatre jours; mais qui, pendant sa convalescence, fut pris, à la suite d'un excès dans le régime, d'accidens cholériques promptement suivis de mort.

Nous ferons remarquer seulement que si, comme le pense le rapporteur de cette observation, il n'est pas complètement démontré que ces abondantes évacuations sanguines et l'état de faiblesse qu'elles ont dû entraîner, aient directement prédisposé le sujet aux accidens auxquels il a succombé, cependant il est bien évident qu'elles ne l'en avaient pas mis à l'abri, et qu'il ne suffit pas de tirer du sang pour préserver des affections cholériformes.

ÉPINGLE INTRODUITE DANS L'URÈTRE D'UN ENFANT, et retirée à la faveur du cathétérisme par le *tour de Maître*; par M. VIDAL DE CASSIS.

On sait toute la difficulté qu'on éprouve à retirer des corps étrangers profondément introduits dans les conduits naturels, surtout quand ils présentent plus de longueur que de largeur et des extrémités piquantes et tranchantes. Quelquefois quand les moyens les plus rationnels ont échoué, on a vu réussir par hasard les tentatives les plus bizarres; encore convient-il au chirurgien de les connaître; c'est à ce titre que nous donnons l'observation de M. Vidal.

OBS. — Un petit garçon de 6 ans s'introduit dans l'urètre une grosse épingle, la tête la première. On le présente au bureau central; M. Vidal examine les parties; en pressant avec l'index sur le trajet du canal, arrivé à un pouce de l'anus, il redoublait les douleurs de l'enfant; celui-ci disait qu'il se sentait piqué. Les instrumens pour l'extraction manquaient; les parens insistaient cependant pour qu'on fit quelques tentatives; le chirurgien imagina d'introduire une sonde pour tâcher à tout hasard d'engager dans ses yeux la pointe de l'épingle. La sonde fut introduite, la concavité regardant en bas, jusqu'au bulbe; là l'enfant manifesta une vive douleur. Alors le chirurgien opéra le mouvement appelé *tour de maître*; mais au lieu d'enfoncer la sonde dans la vessie, il la retira brusquement au dehors; et à son grand étonnement, il aperçut l'épingle fichée dans l'œil inférieur de la sonde.

L'auteur attribue ce succès inespéré à une circonstance particulière. Au bureau central, on se sert de cérat pour oindre les sondes; un peu de ce cérat laissé dans les yeux de la sonde s'y était endurci, et c'est par cette espèce de glu que l'épingle a été retenue.

Il a fait des recherches pour s'assurer s'il existait quelque fait analogue dans la science; un seul, rapporté par Lamotte, s'en rapproche un peu. Une épingle avait été introduite dans la vessie d'une vieille fille dévote; Lamotte introduisit trois fois la sonde inutilement; à la quatrième, il eut le bonheur d'engager l'épingle dans les deux yeux de la sonde, et de la retirer ainsi, non sans douleur, mais avec une si légère excoriation que la malade n'en garda pas le lit une heure.

OBSERVATION D'ACCOUCHEMENT D'ENFANS DES DEUX SEXES, par M. CAFFE.

M. Caffe rapporte l'histoire d'un accouchement de deux jumeaux chez une femme de 40 ans. Le trait le plus saillant de l'observation fut une inertie utérine telle qu'il fallut pour chacun des fœtus recourir au forceps, le seigle ergoté ayant échoué. Le premier enfant, du sexe masculin, peu développé et paraissant au septième mois de la gestation, était mort; le second, d'un volume et d'un embonpoint considérables, était une fille bien vivante. Tous deux s'étaient présentés, l'un après l'autre, en deuxième position de la tête. Il y avait deux placentas, le premier, ainsi que son cordon, était de moitié plus petit que le second.

AFFECTIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DE SES MEMBRANES, observées en 1832 par M. HACHE.

Trois observations sont consignées dans ce mémoire; mais comme elles n'offrent pas de points de contact importans qui aient permis d'en tirer de conclusions générales, et que toutes trois elles offrent des cu-

constances particulières qui méritent d'être notées, nous allons nous borner à faire connaître ces dernières.

La première, recueillie chez une jeune fille de 14 ans, est remarquable par le peu d'intensité des symptômes de la maladie et par l'absence de signes caractéristiques de l'arachnitis spinale, et cependant, à l'autopsie, on trouva une couche épaisse de pus fluide qui recouvrait toute la surface de l'arachnoïde spinale et cérébrale sur quelques points. Ce pus était concrété et formait de fausses membranes. Au-dessous de ce pus, qui était contenu dans la cavité de l'arachnoïde, cette membrane n'offrait pas de traces de rougeur.

La seconde observation est celle d'une fille de neuf ans, chez laquelle la céphalalgie, les vomissemens, la fièvre, le délire, qui indiquaient l'inflammation des membranes cérébrales, disparurent à l'apparition d'une ophthalmie très-intense, et revinrent avec plus de force lorsque celle-ci eut cessé subitement, et entraînèrent la mort de la malade au bout de trois jours. A l'autopsie, l'inflammation de l'arachnoïde fut attestée par la présence de fausses membranes entre quelques circonvolutions.

Si nous examinons la prescription faite le jour où la diminution des symptômes de l'ophthalmie coïncidait d'une manière remarquable avec l'accroissement de ceux de l'affection cérébrale, nous voyons huit sangsues appliquées sur l'endroit douloureux, et cependant l'indication thérapeutique était ici bien positive : il fallait opposer à une action qui se développait avec intensité une action plus vive encore. Un large vésicatoire placé le plus près que possible de l'œil aurait pu produire quelque effet; mais les huit sangsues ne pouvaient en avoir aucun, et la maladie devait suivre sa marche.

Chez le sujet de la troisième observation, l'invasion de la myélite fut brusque et comme foudroyante sous forme de tétanos spontané, et la mort survint le troisième jour.

DES GLANDES MUQUEUSES DE LA POITRINE SUS-DIAPHRAGMATIQUES DU TUBE DIGESTIF A L'ÉTAT NORMAL, par M. le docteur LÉLUT.

Cet article est la suite d'un travail sur le même sujet et publié par le même anatomiste dans la GAZETTE MÉDICALE de 1832. Dans le premier article, l'auteur avait étudié les glandes muqueuses de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif. Il s'occupe ici de celles qui se trouvent dans la portion du même tube, placée au-dessus du diaphragme. Nous allons suivre l'auteur dans ses recherches nouvelles.

Il étudie séparément les glandes muqueuses dans la bouche et l'arrière-bouche, puis celles du pharynx et de l'œsophage. Les glandes dont les orifices arrivent dans la bouche ont été divisées en deux classes par les anteurs : les glandes muqueuses, qui occupent la voûte palatine et le voile du palais, et les salivaires, qui comprennent toutes les autres glandes avoisinant de plus ou moins près la cavité buccale. M. Lélut admet une autre espèce de glandes dans ces régions; ce sont celles connues sous les noms de glandules buccales, labiales, molaires, et qui n'ont exclusivement ni le caractère des glandes muqueuses, ni celui des glandes salivaires; mais elles forment une espèce de passage de celles-ci aux premières. Les motifs sur lesquels s'appuie M. Lélut sont puisés dans la ressemblance qu'il trouve, d'une part, entre le produit sécrétoire de ces glandes et celui des glandes muqueuses, et, d'un autre côté, entre l'organisation de ces mêmes glandes et celle des glandes salivaires. En effet, le fluide sécrété par ces glandes, bien que moins épais que celui des glandes muqueuses de la voûte palatine et du voile du palais, est cependant beaucoup moins clair que celui de la parotide et des autres glandes salivaires.

Mais en même temps, comme ces dernières, elles sont situées au-delà de la membrane celluleuse de la bouche, entre elle et la musculeuse; quelques-unes mêmes dans les écartemens des fibres de cette dernière tunique. Ensuite elles n'offrent point dans leur tissu de cavité appréciable, et s'ouvrent dans la bouche par un canal excréteur assez long pour recevoir ce nom, et qui souvent est formé par la réunion de plusieurs canaux plus petits venus chacun d'un lobule constituant de la petite glande; toutes circonstances par lesquelles elles diffèrent des glandes muqueuses.

Les glandes muqueuses ne se trouvent ni dans la partie inférieure de la bouche, ni sur la partie de la face supérieure de la langue, en avant des papilles lenticulaires. Ici, M. Lélut relève avec raison l'erreur dans laquelle sont tombés quelques anatomistes modernes qui regardent comme des glandes muqueuses les papilles lenticulaires de la langue. Ces parties sont uniquement des organes de tact, et si elles produisent une sécrétion, cette sécrétion n'est point muqueuse; mais en arrière de ces papilles et sur la base de la langue il y a un amas considérable de glandes muqueuses, au-dessous desquelles est une couche plus profonde de glandules dont le tissu se rapproche de celui de la parotide et sans cavités appréciables. Les glandes muqueuses qui forment la couche superficielle font saillie à la surface de la langue, et leur ensemble y présente quelquefois un peu l'aspect d'un gâteau de miel. Elles sont creusées d'une cavité assez régulièrement circulaire, que l'on peut parcourir facilement avec la pointe d'une épingle. L'ouverture de cette cavité à la base de la langue est ordinairement très-appréciable.

C'est à la voûte du palais que les glandes muqueuses sont le plus nombreuses; elles y forment une couche glanduleuse extrêmement épaisse, située entre la membrane muqueuse et le périoste. M. Lélut dit avoir trouvé cette couche épaisse quelquefois de cinq ou six lignes. Elle est continue, en avant, avec la gencive supérieure, et en arrière, avec la voûte du palais; elle est plus épaisse vers le milieu de la voûte palatine.

La glande de la voûte palatine offre, comme celle de la base de la langue, deux couches; l'une superficielle, dont toutes les glandules ont les caractères de glandes muqueuses proprement dites; l'autre profonde, composée de glandules qui offrent cela de particulier qu'elles n'ont point de canal concréteur; en sorte que ce n'est que par une espèce d'imbibition que le mucus arrive aux lacunes qui le versent dans la cavité buccale.

La quantité de mucus que contient la glande de la voûte du palais est énorme; en quelque sens que l'on coupe et que l'on presse cette glande on en fait sortir ce liquide. M. Lélut a compté quelquefois de cinquante à soixante orifices à cette vaste glande.

La couche glanduleuse de la face antérieure du voile du palais offre les mêmes caractères que la couche glanduleuse de la base de la langue. Le nombre des orifices est égal à celui des orifices de la voûte palatine; à la face postérieure, il est moindre, ainsi que le nombre des glandules et leur grosseur. Ce plan postérieur se continue avec la couche glanduleuse de la pituitaire; couche très-épaisse à la partie inférieure et sur les parties latérales des fosses nasales.

Les glandes muqueuses du pharynx sont extrêmement nombreuses, et, sous ce rapport, se rapprochent de celles du duodénum; cependant la couche qu'elles forment est moins épaisse que celle des glandes palatine. Elles sont d'autant plus nombreuses, et le plan qu'elles forment est d'autant plus épais qu'on les examine plus haut dans le pharynx; elles diminuent peu à peu en descendant, et cessent assez brusquement à l'œsophage. Ces glandes ont une forme en général irrégulière; leur couleur est rougeâtre et leur tissu absolument analogue à celui des glandes buccales. M. Lélut n'a jamais pu leur trouver ni cavité ni canal excréteur.

L'existence et la proportion des glandes muqueuses de l'œsophage est on ne peut plus variable; quelquefois, mais rarement, on n'en trouve aucune dans toute son étendue jusqu'au cardia. D'autrefois, on y en compte de vingt à quarante; enfin, dans un petit nombre de cas, elles y sont aussi nombreuses que dans le pharynx. Au reste, sous le rapport de la forme et de la structure, elles ressemblent entièrement à ces dernières; elles n'offrent jamais ni cavité ni canal excréteur. On ne peut, par la pression, en faire sortir un liquide muqueux, si ce n'est au cardia. En sorte qu'on peut considérer ces glandes comme atrophiées et inutiles. Chez l'homme, elles ne sont là que pour mémoire, comme beaucoup d'organes dans la série animale; c'est dans d'autres espèces qu'elles agissent, et alors elles ont un développement proportionnel à leur action; ainsi, chez les quadrupèdes, chez lesquels la position presque horizontale de l'œsophage rend moins facile le passage du bol alimentaire. Mais comme chez l'homme le bol alimentaire, invisqué par le mucus buccal et pharyngien, descend dans l'œsophage, et par son propre poids et par l'effet des contractions de ce conduit elles sont presque inutiles.

Des faits contenus dans cette exposition générale, M. Lélut conclut qu'on ne peut, à proprement parler, donner à aucune de ces glandes le nom de crypte ou de follicule. Elle ne sont point de simples enfoncemens du tégument interne. Toutes offrent un tissu particulier, glanduleux, et appartiennent à la classe des glandes dites *conglomérées*, dont elles sont le premier degré. Jamais M. Lélut n'a pu suivre l'épithélium dans les conduits excréteurs de ces glandes, ainsi que Mascagni dit l'avoir fait.

CONSIDÉRATIONS SUR LE PHIMOSIS ET LE PARAPHIMOSIS; clinique de M. Ricord; par M. MARROTTE, interne.

Le phimosis, comme chacun sait, est naturel ou accidentel. L'accidentel peut se diviser en *phimosis passager* et en *phimosis permanent*. Le premier, simplement œdémateux ou franchement inflammatoire, accompagne une balanite ou des chancres, et cède aux moyens thérapeutiques ordinaires; le second, constitué par une induration du

prépuce, ou des cicatrices qui ont rétréci son ouverture, exige une opération.

Toutefois il est des exceptions à ces principes généraux. Si l'inflammation est telle qu'on puisse craindre la gangrène du prépuce, comme on l'a vue alors se propager au gland lui-même, on ne doit pas hésiter à opérer, car on ne court pas de chance plus fâcheuse que celle que l'on veut éviter, et l'on a celle de faire tomber l'inflammation en procurant un écoulement de sang qui dégorge les tissus. Dans un cas où M. Ricord opéra par circoncision, deux jours suffirent à la réunion par première intention.

Doit-on espérer le phimosis quand il existe des symptômes syphilitiques et surtout des chancres? Les médecins sont partagés sur ce point. Il n'y a pas long-temps que l'opération était regardée comme tout-à-fait rationnelle; mais MM. Cullerier et Ricord ont montré qu'on risque ainsi de voir la plaie nouvelle s'ulcérer et prendre tous les caractères du chancre. M. Ricord assure même que cette transformation est inévitable partout où une plaie saignante se trouve en contact avec le pus d'un chancre. A l'appui de cette assertion, M. Marotte cite un cas de circoncision pratiquée sur un jeune homme qui, entre autres symptômes, avait des chancres disséminés à la base et à la face interne du prépuce. L'inflammation qui suivit fut très-vive; tout le pourtour de la plaie s'ulcéra; la guérison ne fut complète qu'au bout d'un mois.

Ceci nous paraît avoir besoin d'explication. Quand des chancres occupent la base du gland, et qu'un phimosis, quelle que soit sa nature, empêche absolument de les découvrir, M. Ricord sait-il quelque moyen d'en obtenir la cicatrisation? Si cela est, nul doute qu'il ne faille s'abstenir de toute opération, non à cause de la dégénérescence possible de la plaie, mais parce que l'opération elle-même devient inutile. Mais si ces chancres ainsi placés sont incurables sans l'opération, faut-il les laisser croître à plaisir par une crainte aussi légère? Nous n'admettons pas que dans ces cas le chirurgien ait le choix; ou l'opération est nécessaire, ou elle ne l'est pas. Toute la discussion tombe devant ce dilemme.

Mais, de plus, la dégénérescence de la plaie ne nous paraît nullement constante et inévitable. Nous avons vu très-fréquemment opérer M. Desruelles, et nous avons opéré nous-mêmes dans les cas dont il s'agit; la plaie guérissait plus ou moins vite, selon la constitution et l'idiosyncrasie des sujets; et quoique nous n'osions assurer de mémoire que la dégénérescence n'a jamais eu lieu, toujours est-il qu'elle a dû être au moins très-rare, car nous n'en avons aucun souvenir. Comment expliquer les résultats contraires obtenus par M. Ricord? On sait que le traitement du Val-de-Grâce est tout dans la diète et les topiques antiphlogistiques; mais M. Ricord ne paraît pas, dans ces cas du moins, s'éloigner beaucoup de cette pratique. Le procédé opératoire dont il se sert n'aurait-il aucune influence? La circoncision laisse une plaie circulaire constamment et inévitablement en contact avec les chancres; elle agit en partie sur des tissus très-voisins de l'ulcération, et par là, comme on sait, plus disposés à s'ulcérer. M. Desruelles emploie l'ancien procédé, une incision sur le dos du gland; il peut, après l'opération, écarter la plaie des ulcères et la maintenir dans une parfaite propreté. Ce n'est donc pas l'opération qu'il faut proscrire, mais peut-être bien le procédé opératoire.

Ce procédé de la circoncision convient mieux dans le phimosis naturel, sans complication. Le procédé ancien laisse sur le dos du gland deux lambeaux gênans et difformes; l'incision inférieure de M. Cloquet, beaucoup plus avantageuse, laisse un prépuce dorsal d'une longueur inutile; la circoncision n'offre aucun inconvénient. On sait comment M. Lisfranc la pratique, en fixant transversalement la peau du prépuce avec des pinces; mais même avec cette précaution, on n'est jamais sûr si l'on n'a pas coupé trop ou trop peu de peau. Ce double inconvénient, arrivé à M. Ricord, lui a fait heureusement modifier le procédé opératoire. Il le divise en trois temps.

Dans le premier, on tire le prépuce en avant; on trace avec de l'encre ou du nitrate d'argent la ligne sur laquelle on veut inciser; puis on abandonne le prépuce à lui-même. On peut s'assurer ainsi du retrait qu'il éprouvera après la section, et fixer de nouveau un point antérieur ou postérieur pour la section, si le premier n'est pas convenable. Dans le second temps, on ramène le prépuce en avant; on place immédiatement derrière la ligne tracée des pinces à pansement, et on coupe au-devant d'elles. Le troisième temps a pour objet d'emporter un excès restant de membrane muqueuse; on saisit l'ouverture de cette membrane au milieu de sa partie supérieure, on la fend d'un coup de ciseaux jusqu'au niveau de la peau, on l'ébarbe de chaque côté et on détache le frein. Ce troisième temps est peu douloureux.

Les observations qui ont trait au paraphimosis offrent moins d'intérêt et ne font guère que reproduire le mode de traitement généralement adopté.

SUR LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DANS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION; par M. BEAUDE.

Nous ne pouvons mieux terminer notre revue des journaux de médecine français, qu'en reproduisant en grande partie un excellent article, publié par M. le docteur Beaude, dans la GAZETTE DES TRIBUNAUX, sur la responsabilité des médecins, à propos du jugement du tribunal de Domfront. Cet article est le développement d'idées que la GAZETTE MÉDICALE a elle-même émises à cette occasion. Il vient d'autant mieux à propos, que la cour royale de Paris a fait, il y a quelques jours, avec l'assistance d'un médecin, une nouvelle application de la doctrine révoltante contre laquelle M. Beaude s'est si justement élevé. En attendant que nous examinions le jugement auquel M. Olivier (d'Angers) n'a pas cru devoir refuser son appui, voici l'article de M. Beaude sur la responsabilité des médecins.

Le médecin légalement reçu présente à la société toutes les garanties qu'elle-même a exigées; il a satisfait à toutes les obligations qui lui ont été imposées, et il ne peut, lorsqu'il est en présence des malades, relever que de sa conscience; vouloir qu'il en soit autrement, ce serait mettre le fait à la place du droit, la passion à la place de l'équité; car qui sera juge entre ce que le médecin a fait et ce qu'il aurait dû faire? Qui sera en droit de lui demander plus qu'il ne peut, soit sous le rapport de la force, de l'adresse ou de l'intelligence? Pourra-t-on le trouver condamnable toutes les fois qu'il n'aura pas fait ce qu'un autre aura pu faire, et enfin quelles seront les limites que l'on posera à ses obligations? Ces limites seraient-elles celles de la science elle-même?

On voit, par le seul examen de toutes ces questions, dans quelle route vicieuse le jugement de Domfront placerait la législation à l'égard des médecins. Vouloir ces choses, ce serait vouloir que les médecins eussent tous la même étendue d'instruction, la même adresse, la même force d'ame et le même génie, puisque l'on serait en droit de demander à tous ce que l'un d'eux aurait pu faire. Que l'on ne nous objecte pas qu'il y a exagération dans les conséquences que nous déduisons de ce jugement; elles sont rigoureuses, elles sont toutes logiques; elles ont même été appliquées à la cause, car c'est au premier corps médical du royaume que le tribunal s'est adressé pour faire apprécier le fait; c'est en s'appuyant des premières autorités scientifiques qu'on a débattu la question; et bien que l'Académie de médecine ait déclaré que le docteur Hélie ne pouvait être condamnable en principe et dans le fait, puisque la manœuvre dont il s'était servi (l'ablation du bras) était conseillée par des auteurs recommandables, et même mise en pratique par des auteurs vivans, le tribunal ne tint pas compte des réponses que l'Académie avait adoptées à l'unanimité, mais il jugea préférable d'adopter les conclusions d'un premier rapport plus sévère, et qui avait soulevé de violens orages dans le sein de cette compagnie. On le voit, le médecin n'est pas seulement obligé de connaître tous les préceptes de son art: il faut qu'il soit juge entre des doctrines, et non seulement il n'est pas tenu d'adopter celle que sa conscience lui aura montrée préférable, mais il est forcé d'accepter celle que la jurisprudence de son tribunal aura admise. Ainsi tel tribunal sera pour une doctrine, tel autre sera contre, et ce sera au médecin à s'informer de la jurisprudence du siége avant de se fixer dans une résidence. A ce compte, les tribunaux se trouveraient des sections de l'Académie de médecine, et l'on ne tarderait pas à voir quelques nouveaux arrêts de la force de celui du Parlement au sujet de l'émétique, et sans doute aussi quelques nouveaux Despréaux pour en faire justice.

Je le demande, trouverait-on beaucoup d'hommes qui voulussent exercer la médecine à ces conditions, surtout lorsque la science se trouve, comme toutes les choses humaines, toujours partagée en deux camps opposés, ayant chacun leur doctrine, leurs faits et leurs autorités; ces nuances sont tellement tranchées, qu'il n'est pas un fait de pratique qui, jugé consciencieusement par un des deux partis, ne puisse servir de base à un jugement qui condamnerait l'autre. Eh! que ferait un tribunal, lorsqu'aujourd'hui surtout trois ou quatre systèmes ont fait irruption dans les sciences? Se rangerait-il avec les physiologistes, les ontologistes, les partisans du *contro-stimulus* ou de la médecine homœopathique? Mais, dira-t-on, il s'abstiendra dans les cas obscurs; il jugera seulement dans les cas évidens, dans les cas chirurgicaux, par exemple, et de la nature de celui sur quel a prononcé le tribunal de Domfront. Mais s'il s'abstient dans les premiers cas, il y aura déni de justice; car s'il appelle le chirurgien à sa barre, il doit également y appeler le médecin; il y a parité entre ces deux hommes. Et croit-on d'ailleurs qu'il soit si facile de se prononcer sur un cas de chirurgie lorsque tout est consommé, lorsque le fait est accompli? Qui pourra dire quelle était la situation du malade et du chirurgien, quelles étaient les exigences du moment, et quels grands dangers le chirurgien ne croit pas avoir conjurés en pratiquant des mutilations dont maintenant les traces seules vous affligent? Irez-vous devant un tribunal demander en argent la compensation de votre membre coupé à l'homme qui, dans un écrasement, vous a sauvé la vie par l'amputation? Irez-vous, vous, mère, demander des alimens pour votre enfant à celui qui n'a cru pouvoir vous sauver la vie à tous deux qu'aux dépens d'une mutilation? Je le répète encore, dans ces cas graves et terribles, entre la conscience du médecin et le patient, il n'y a que l'honneur, entre eux pour juge il n'y a que Dieu! Le médecin qui a agi d'après son savoir, sa conscience et l'honneur a bien fait, toute autre doctrine est fausse, et, j'oserais le dire, dangereuse à la société; vouloir juger autrement ne serait pas juger d'après la moralité de l'action, mais d'après le résultat du fait, et tout jugement posé sur une semblable base serait un jugement inique.

. . . .

Il nous reste maintenant à examiner quels avantages la société retirerait de la nouvelle jurisprudence que nous avons combattue; nous n'hésitons pas à déclarer que loin de trouver une garantie, elle n'aurait fait qu'admettre une chose dont la conséquence serait funeste à la moralité des médecins, à l'art et surtout aux malades; à la moralité des médecins, en ce sens qu'elle les placerait entre leur intérêt personnel et leurs devoirs. Qui peut déclarer à l'avance que tel médecin, dans un cas grave, ne pouvant souvent sauver son malade que par une manœuvre bar-

die, mais dont les conséquences peuvent être également fâcheuses, n'aimera pas mieux abandonner le patient aux seules ressources de la nature, qui dans ce cas doivent être impuissantes et avoir la mort pour résultat? Enfin, sans supposer ici tous les cas de pratique qui peuvent être entrevus par les gens de l'art, qui oserait dire que ce jugement ne serait pas un énorme poids qui viendrait comprimer la volonté et la conscience du médecin, qui souvent a tant de peine à prendre un parti dans les cas embarrassans? Qu'on y prenne garde, à force de vouloir élever les hommes au-dessus de l'humanité, on peut les faire descendre au-dessous. Une bonne législation ne consiste pas à pousser les hommes vers une perfection indéfinie et absolue, mais à leur donner les lois les plus compatibles avec leurs besoins et leur nature. Sous le rapport de l'art, on comprend que toutes les opérations nouvelles et hardies dont s'est enrichie la science, n'auraient pu être tentées sous l'empire de cette jurisprudence. Il y a plus, je dirai même qu'il est peu d'opérations que l'on oserait pratiquer. Car, je le demande à tous les chirurgiens, même à ceux de haute réputation, quel est celui à qui il n'est pas arrivé ce que l'on appelle un cas malheureux, c'est-à-dire un de ces cas où l'homme aurait été taxé d'ignorance et de maladresse, s'il n'avait été couvert par le manteau d'une grande réputation? Et qu'on ne croie pas qu'il y avait de la faute du chirurgien! non, il avait été trompé par des symptômes insidieux, qui suffisent pour sauver sa réputation aux yeux de ses confrères qui peuvent le comprendre, mais qui ne sauraient l'absoudre aux yeux des juges qui ne voudraient voir que le fait et son résultat. Ou bien, si le grand chirurgien, couvert de l'égide de son nom, trouvait grâce devant le tribunal, il n'en serait pas de même du médecin placé dans une condition médiocre; il serait condamné, car, lui, il serait réputé ignorant et maladroit. C'est ainsi que serait alors répartie la justice : impunité pour le grand, sévérité pour le petit.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juillet 1833. — M. Lassaigne annonce qu'ayant chauffé la combinaison qu'on obtient en versant une solution alcoolique d'iode sur la partie soluble de l'amidon extraite par l'eau froide des grains de fécule broyés, il a vu que la teinte bleue de ce composé s'affaiblit à mesure que la température s'élève, et disparait entièrement vers 89 ou 90° cent. A ce moment le liquide est parfaitement limpide et a l'aspect de l'eau pure. Si on le laisse refroidir, la couleur bleue reparait à mesure que la température s'abaisse. Mais si on a porté le liquide au point de l'ébullition, la couleur est pour toujours détruite. Cela ne tient pas, comme on pourrait le croire, à la volatilisation de l'iode, mais à sa conversion en acide hydriodique. En effet, en ajoutant quelques gouttes de chlore, on voit se reproduire la couleur bleue.

M. Armand annonce qu'il se traite d'une affection calculeuse par un moyen galvanico-chimique et à l'aide de sondes à double courant. Il espère pouvoir annoncer bientôt sa complète guérison. Il désire que son procédé soit admis au concours Monthyon. — Renvoyé à la commission

M. Heurteloup annonce qu'il enverra un détail de 38 cas d'affections calculeuses qu'il a traitées par le système de percussion et sur lesquels il compte 37 guérisons. Il y joindra les certificats des hommes de l'art qui ont suivi avec lui ces malades.

M. A. Penot, professeur de chimie à Mulhausen, adresse un mémoire sur l'analyse de la bouse de vache et sur l'emploi de cette substance dans la fabrication des toiles peintes.

Commissaires, MM. Chevreul, Dumas et Robiquet.

M. Héricart de Thury adresse des observations sur un dégagement considérable de gaz hydrogène sulfuré d'un puits artésien percé à Gajarino près Conegliano; gouvernement de Trieste. Cette notice est réservée pour être lue.

M. Thénard fait en son nom et en celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de MM. Gay-Lussac fils et Pelouze, relatif à l'acide lactique et à l'acide nancéique.

Parmi les nombreuses découvertes de Scheele, il n'en est, dit le rapporteur, qu'une seule pour ainsi dire qui ait été révoquée en doute : c'est celle de l'acide lactique. Guidés par les expériences de Gmelin et Bouillon-Lagrange, la plupart des chimistes le regardèrent comme de l'acide acétique, jusqu'à ce que M. Berzélius eût fait connaître par des recherches dont il s'occupa à plusieurs reprises, que son illustre compatriote n'avait rien avancé qui ne fût exact; qu'il existait un acide particulier dans le lait, mais que Scheele ne l'avait obtenu que combiné avec une matière extractive. Vainement même M. Berzélius essaya de le purifier. Malgré son habileté, il ne put y parvenir, et il en vint jusqu'à se demander si l'acide lactique ne serait pas un mélange de deux acides qui auraient beaucoup de ressemblance l'un avec l'autre.

M. Mitscherlich semble être allé beaucoup plus loin que M. Berzélius. En se servant de lactate de zinc sous forme de cristaux blancs, les décomposant par la baryte, et précipitant celle-ci par l'acide sulfurique, il a dû obtenir de l'acide lactique presque pur.

La découverte de l'acide nancéique annoncé en 1813 par M. Braconnot fut de même l'objet d'observations critiques. M. Thénard ayant comparé les propriétés de cet acide à celles de l'acide lactique, observa qu'il existait beaucoup de rapports entre l'un et l'autre, et bientôt après M. Vogel, professeur de chimie à Munich, les ayant soumis à des épreuves semblables, trouva qu'ils étaient réellement identiques.

Cependant, comme ces deux acides n'avaient point été obtenus purs, il était à désirer qu'ils devinssent l'objet d'un nouveau travail. C'est ce travail que MM. Gay Lussac et Pelouze ont présenté à l'Académie. Ils ont, dit le rapporteur, complétement éclairci ce qu'il y avait d'obscur dans la question, et ont fait d'ailleurs de nouvelles observations très-dignes de remarque. L'analyse que nous avons donnée de leur mémoire à l'époque de la lecture nous dispense de reproduire celle que donnent les commissaires. Les auteurs, disent-ils en terminant, ont fait toutes leurs expériences avec un soin scrupuleux, et l'on reconnaît aisément l'école à laquelle ils appartiennent. Déjà l'un d'eux s'est fait connaître par des recherches pleines d'intérêt. Celles dont nous rendons compte annoncent ce que l'on peut espérer de l'autre.

L'Académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, ordonne l'impression du mémoire de MM. Gay-Lussac et Pelouze dans le *Recueil des savans étrangers*.

M. Double fait en son nom et celui de MM. Girard et Freycinet, un rapport sur un mémoire de M. Ségur Dupeyron ayant pour titre : *Mémoires sur les quarantaines et les pertes qu'elles occasionent*. L'auteur n'ayant considéré la question que sous le point de vue d'économie sociale, nous passerons donc sous silence et le rapport de la commission et la discussion à laquelle ce rapport a donné lieu.

M. Becquerel lit une note sur la formation de cristaux de sulfure de plomb par la voie humide. On sait que le sulfure de plomb ou galène se volatilise à un certain degré de température, de sorte que par sublimation on l'obtient en cristaux qui sont des cubes ou des octaèdres. On a été porté par là assez naturellement à supposer que dans les filons cette substance avait été formée par voie ignée; mais comme maintenant il paraît prouvé que les filons ont eu quelquefois une origine aqueuse, on ne peut douter que dans certains cas les galènes n'aient été produites de la même manière. Ce qui tend à confirmer cette conjecture, c'est qu'on trouve la galène dans presque tous les terrains, même dans les terrains secondaires de dernière formation, dont l'origine aqueuse est parfaitement constatée.

Jusqu'à présent cependant la chimie ordinaire ne possédait pas le moyen d'obtenir par la voie humide le sulfure de plomb cristallisé. M. Becquerel, qui déjà, à l'aide des procédés de l'électro-chimie, était parvenu à reproduire plusieurs des composés naturels que jamais avant lui on n'avait formés dans nos laboratoires, a eu l'idée d'employer la même méthode pour la galène, et l'a fait avec un plein succès.

On prend un tube fermé par un bout, tube dont le diamètre est de 5 à 6 millimètres, et la longueur d'un décimètre. Dans la partie inférieure on met du sulfure de mercure jusqu'à la hauteur de 3 centimètres environ. On verse par dessus une dissolution de chlorure de magnésium, puis on plonge dans le liquide, jusqu'au fond du tube, une lame de plomb. L'appareil, hermétiquement fermé, est alors abandonné aux réactions chimiques. Au bout d'un mois ou de six semaines on commence à apercevoir, sur la paroi du tube, au-dessus du sulfure, une couche très mince d'un précipité brillant, gris, métallique; bientôt des cristaux deviennent visibles, et à l'aide de la loupe on voit que ce sont des tétraèdres réguliers ayant le même aspect que ceux de galène.

Aussitôt que l'on ouvre le tube il se dégage des gaz dont l'odeur est celle qui appartient aux combinaisons du soufre avec le chlore et avec l'hydrogène. En essayant peu de temps après la liqueur avec un acide, il se décharge de l'acide sulfureux. La lame de plomb, dans sa partie inférieure, est devenue cassante par sa combinaison avec le mercure.

Ces résultats sont très-aisés à expliquer. Lorsque le plomb est mis en contact avec le chlorure de magnésium, il se forme un double chlorure, du magnésium est momentanément mis à nu. Par suite de cette réaction, le plomb devient électro-négatif et la dissolution électro-positive. Le premier attire le mercure du sulfure, tandis que le soufre, qui est l'élément électro-négatif, se porte sur le double chlorure par l'intermédiaire de la couche infiniment mince de liquide qui adhère au verre. Une portion du soufre se combine avec le plomb du double chlorure, et donne naissance à un sulfure qui cristallise, tandis que l'autre portion se combine avec le chlorure de magnésium.

En continuant l'opération plusieurs mois, la liqueur dans la partie adjacente au sulfure de mercure prend une teinte jaune rougeâtre qui est celle du chlorure de soufre.

On ne retrouve, avec les réactifs convenables, aucune trace de plomb dans la dissolution; c'est une preuve que ce métal a été précipité entièrement par le soufre. La cristallisation du sulfure ne peut être attribuée qu'à la lenteur avec laquelle s'opère la formation de ce composé.

Le sulfure de plomb artificiel cristallisé en tétraèdres réguliers, tandis que les cristaux naturels de cette substance sont des cubes, des octaèdres ou des combinaisons de ces deux formes; mais comme le tétraèdre régulier est compris dans le même système cristallin, rien ne déroge dans ces deux produits aux lois de la cristallisation.

Le sulfure de plomb, dans l'expérience que nous avons décrite, se dépose en couche mince sur la paroi interne du tube, et cette paroi exerce ainsi sur sa formation une influence analogue sans doute à celle que M. Becquerel a déjà signalée à l'occasion de la réduction de l'oxide de cobalt dans des tubes de verre d'un très-petit diamètre. La mince couche de liquide adhérente au verre favorise la circulation du fluide électrique.

L'antimoine, soumis au même mode d'expérimentation que le plomb, donne des lamelles et de petits cristaux qui sont probablement de sulfure d'antimoine; il en est de même pour le zinc et le fer; mais l'expérience, dans le cas de ces métaux, marche fort lentement, et M. Becquerel n'en peut encore faire connaître les résultats d'une manière bien précise.

M. Cagniard de Latour commence la lecture d'un mémoire sur la vibration sonore.

Le président de l'Académie, M. Geoffroy Saint-Hilaire, annonce l'arrivée du buste en marbre de Cuvier, dont le roi a fait don à l'Académie. Il exprime le regret que le poids de ce buste n'ait pas permis de le déposer sur le bureau, et il engage les académiciens à l'aller voir dans la bibliothèque de l'Institut, où il est placé. Il pense qu'on ne peut donner trop d'éloges au talent dont M. Pradier a fait preuve dans l'exécution de cette tête, qui retrace avec un rare bonheur les traits de l'illustre naturaliste.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juillet. — M. le président annonce que la séance publique est fixée à mardi prochain, 2 heures, dans la grande salle de l'Institut.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, M. Amussat avait demandé la parole pour faire nne réclamation que nons avons omise dans notre dernier compte-rendu. L'honorable membre déclare qu'à la dernière séance de l'Académie il était absent lorsque M. Ségalas a lu nne note dans laquelle il semblait s'attribner tons les perfectionnemens apportés dans le mécanisme d'un instrument lithotriteur de M. Heurteloup, et qu'il présentait à l'Academie. Ponr rétablir les choses conformément à la vérité, M. Amussat croit devoir faire remarquer à l'Académie que M. Ségalas a sans doute oublié de déclarer que le volant, dont il a reconnu que l'action était si propre à accélérer l'opération, et qu'il a adapté à son instrument, n'était pas de son invention, mais bien de celle de M. Amussat, qui l'avait imaginé, et appliqué en 1826; ce qui est constaté (en 1827) par le *Journal des progrès*, qui donne une description avec figure du volant de M. Amussat.

M. Amussat ajonte qu'ayant fait sentir à M. Charrière les inconvéniens de la vis latérale, ce coutelier, profitant de ses avis, lui avait apporté, peu après, un instrument semblable à celui de M. Ségalas, mais dont la canule était centrale, et qui agissait seulement par pression.

M. Amussat fait en outre remarquer à l'Académie qu'en présence de MM. les docteurs Lamouroux, de Paris, Terras, de Genève, Cabaret, de Rheims, Perdran, Béjour, Poncelet, etc., il a mis en pratique, avec un succès complet, sur quatre différens malades, le mécanisme de l'instrument présenté par M. Ségalas, tandis que ce chirurgien est venu présenter son instrument sans l'avoir même essayé.

Enfin, M. Amussat, tont en regrettant d'être forcé d'occuper l'Académie d'une question qui lui est toute personnelle, termine sa réclamation en la résumant ainsi :

« M. Ségalas aurait effectivement rendu hommage à la vérité s'il avait pu se » contenter de dire, qu'en allongeant la tige, et en modifiant un peu le mécanisme » de l'instrument qu'il présentait à l'Academie, il avait eu pour but de le rendre à » la fois propre au broiement ou à la percussion, suivant le cas; mais qu'il recon- » naissait que le volant et la vis centrale, qui constituaient ses principaux avanta- » ges, étaient dus à l'invention de M. Amussat. »

Voici la réponse de M. Ségalas à la lettre de M. Leroy d'Etiolles, insérée dans notre précédent numéro, et aux observations de M. Amussat, qu'on vient de lire. M. Ségalas fait remarquer que M. Touzet n'a pas publié son instrument, qu'on ne le trouve pas dans le commerce, et qu'il paraît être fort compliqué; d'ailleurs il n'agit pas par percussion sans intermédiaire.

Quant à M. Amussat, qui prétend avoir le premier appliqué le volant aux instrumens lithotriteurs, il ne lui a pas disputé la priorité d'un instrument qui existe depuis long-temps; mais le volant était jusqu'ici placé de manière à ce qu'on était obligé de le déplacer pour passer de la percussion à la pression. Du reste, M. Ségalas dit avoir employé cet instrument sur le vivant; et quand même il ne l'aurait pas fait, il ne voit pas en quoi il serait blâmable d'avoir proposé un instrument qui réunit les avantages de deux autres qui ont été essayés et appréciés.

M. Poujols adresse l'observation d'une femme dont on ne sent le pouls ni au poignet ni au bras d'un côté. Il attribue cette anomalie à un coup reçu dans son enfance sur l'olécrâne; le pouls se sentant avant cela.

M. Guenean de Mussy lit un mémoire de M. Humbert de Morlaix, sur la claudication de plusieurs personnes, que l'auteur attribue à des luxations congéniales, dont les unes dépendent d'un vice de conformation de la tête du fémur, et d'autres à l'oblitération de la cavité cotyloïde.

Chez les uns, la tête du fémur a la forme d'un cône; chez d'autres, le col du fémur est très-long et la tête est courbée. L'auteur pense que ces vices de conformation dépendent de la position du fœtus dans le sein de la mère; les cuisses se trouvant constamment fléchies sur le tronc, la capsule articulaire et le ligament rond sont continuellement distendus. La tête du fémur ayant une tendance à sortir de la cavité cotyloïde par la flexion des cuisses sur le tronc, cette luxation est encore facilitée par le relâchement de la capsule et du ligament rond; et dans ces cas, la tête du fémur se creuse une cavité artificielle sur la fosse iliaque externe.

Les moyens de remédier à cette affection, considérée comme incurable, consistent en divers appareils mécaniques que M. Humbert a fait dessiner, et qui ont pour objet de faire, 1° l'extension; 2° de favoriser les mouvemens du tronc; 3° de maintenir l'extension.

Ce mémoire contient cinq observations de guérison, d'où l'auteur conclut que la luxation congéniale n'est pas toujours incurable; mais il ajoute qu'il est difficile de déterminer les cas qui sont curables de ceux qui ne le sont pas. L'examen de ce mémoire est renvoyé à une commission qui est chargée d'en faire le rapport.

M. Fournier de Lempdes adresse un paquet cacheté contenant des instrumens de son invention : ce dépôt est accompagné d'une lettre dans laquelle ce médecin réclame la priorité de l'invention de la lithotritie et des sondes droites. L'instrument qu'il envoie à l'Académie est une canule mécanique, destinée, dit l'auteur, à compléter le système qu'il emploie pour broyer la pierre dans la vessie.

M. Lepelletier de la Sarthe communique une observation de tétanos traumatique, tendant à démontrer que cette redoutable maladie est due à une inflammation du névrilème; le malade qui en fait le sujet est un homme à qui on pratiqua l'amputation de la jambe, nécessitée par une maladie des os du tarse. Pendant les dix-sept premiers jours, la plaie marcha vers la cicatrisation. Dès le huitième jour mouvemens convulsifs dans le moignon; puis le trismus se manifesta, et enfin le tétanos traumatique, dont la marche ne put être enrayée, malgré l'emploi des moyens les plus rationnels.

A l'autopsie, on trouva le névrilème du grand nerf sciatique fortement injecté et la pulpe nerveuse ramollie. L'auteur fait remarquer que pendant tout le cours de la maladie le nerf sciatique fut le siège de violentes douleurs.

Séance du 9 juillet. — Cette séance, tenue comme par le passé dans l'amphithéâtre de l'Institut, avait réuni une société nombreuse, attirée particulièrement par l'annonce de l'éloge du baron Cuvier, qui devait être prononcé par M. le docteur Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie.

Avant l'ouverture, qui a eu lieu à deux heures très-précises, l'enceinte circulaire, les tribunes et les loges étaient entièrement occupées; on y remarquait plusieurs dames.

Un magnifique buste en marbre du baron Cuvier ornait la salle. Ce buste est destiné à la bibliothèque de l'Institut, et il est l'ouvrage d'un très-habile artiste, M. Pradier.

M. le docteur Marc, président, a ouvert la séance par un excellent mémoire de sa composition, dont la lecture a été faite par M. le docteur Husson. Ce mémoire a pour objet la monomanie dans ses rapports avec la médecine légale, sujet médico-légal que les magistrats ne comprennent peut-être pas encore avec assez de netteté, et sur lequel on ne peut jeter trop de lumière, afin qu'un acte maladif ne soit pas confondu avec un acte criminel, et que la loi ne tombe pas dans cette erreur dangereuse, qui la porterait à commettre elle-même le mal qu'elle se propose de punir. A cet égard, le mémoire de M. Marc est donc d'une haute importance. M. Marc en prépare un second sur la manie incendiaire.

La seconde lecture a été faite par M. Beveillé-Parise. L'auteur a pris pour texte l'explication d'un fait dont la remarque remonte au temps d'Aristote. Il recherche les causes de la mélancolie dont sont atteints la plupart des hommes célèbres, sorte d'affection que l'on regarde aujourd'hui comme appartenant aux névroses, quel qu'en soit d'ailleurs le siége primitif. Or, ces causes, selon M. Beveillé-Parise, se trouvent d'une part dans les constitutions nerveuses, mobiles, irritables, propres aux hommes faits pour la célébrité : de l'autre, dans leur vie active, laborieuse et méditative; dans les positions diverses où les met la fortune; dans les rivalités dont ils sont l'objet; dans leur vive passion pour la gloire, pour la domination, pour la science, passion qui n'est jamais satisfaite; et finalement dans l'épuisement de leurs forces et de leur santé. Chacune de ces causes donne lieu à des détails intéressans, à des développemens qui tendent à prouver que la médecine et la philosophie sont unies par des liens indissolubles. M. Reveillé-Parise regarde d'ailleurs comme un préjugé l'opinion que les poètes et les artistes sont plus sujets à la mélancolie que les savans. Il combat ce préjugé, non-seulement par des raisonnemens, mais encore par des faits et des noms propres. Nous croyons savoir au reste que ce mémoire est extrait d'un ouvrage dont s'occupe depuis long-temps notre confrère, et qu'il se propose de livrer sous peu à l'impression.

Ensuite est venu pour troisième et dernière lecture l'éloge du baron Cuvier, prononcé par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie.

Cette lecture, écoutée avec l'attention la plus soutenue, et qui a duré cinq quarts d'heure, a été plusieurs fois interrompue par de vifs applaudissemens, qui se sont prolongés lorsque M. Pariset a eu fini de parler.

Nous pensons faire une chose agréable à nos lecteurs en insérant dans nos prochains numéros plusieurs extraits de cet éloge, qu'un public nombreux et choisi a jugé digne de son illustre sujet.

Ces lectures étant terminées, on a annoncé la distribution des prix décernés pour la présente année 1833, et les sujets des prix proposés pour les années 1834 et 1835.

PRIX DE VACCINE.

Le premier prix, de la valeur de 1,500 fr., sera partagé :
Entre MM. Boncher, médecin à Versailles (Seine-et-Oise);
Boisson, médecin à Lure (Haute-Saône);
Chaillier, officier de santé à Chevillon (Haute-Marne).
Il sera accordé des médailles d'or, savoir :
A MM. Benoit, officier de santé à Grenoble (Isère);
Boissat, médecin à Périgueux (Dordogne);
Madame Muiltet, sage-femme à Vannes (Morbihan);
M. Parer, médecin à Ille (Pyrénées-Orientales).
Cent médailles d'argent sont décernées aux vaccinateurs des départemens.

SUJETS DES PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1834 ET 1835.

1834. — Prix Portal : « Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur » la medecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours? »

Le prix est de 600 fr.; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1834.

Prix de l'Académie : « Que doit-on entendre par phthisie laryngée? Quelles en » sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons, et » quel en est le traitement? »

Le prix est de 1,000 fr.; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1834.

1835. — Prix Portal : « Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollis- » sement des tissus. »

Le prix est de 600 fr.; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1835.

Prix de l'Académie : « Faire l'histoire des abcès désignés sous le nom de mé- » tastatiques, qui se forment dans diverses parties du corps à la suite des opéra- » tions chirurgicales ou des lésions traumatiques; en indiquer le traitement. »

Le prix est de 1,000 fr.; il sera decerné dans la séance publique de l'année 1835.

Les mémoires, envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis au secretariat de l'Académie avant le 1er mars des années 1834 et 1835.

— Association des médecins de Paris. Lundi prochain, 15 juillet, à 8 heures du soir, aura lieu dans l'amphithéâtre de la faculté de médecine une séance générale, à laquelle tous les docteurs en médecine sont invités à assister, pour entendre la lecture des statuts de l'association.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE RÉTENTION DU PLACENTA, par F.-Y. PORCHER, D.-M. à Charleston.

Mistriss ..., âgée de 30 ans, mariée depuis 2 ans, avait été deux fois enceinte et deux fois avait avorté dans le troisième mois. La troisième grossesse alla à terme, et après un travail lent, mais peu pénible, l'accouchement eut heureusement lieu le 15 février 1831, à 4 heures du soir. Aussitôt après, la main appliquée sur l'hypogastre sentit l'utérus revenu sur lui-même, porté en bas et bien contracté. On attendit quelque temps; mais lorsqu'ensuite on porta le doigt dans le vagin, on trouva une contraction de la matrice si forte que l'introduction de chaque doigt isolément était extrêmement difficile, et qu'il fallut des efforts long-temps continués pour l'effectuer. Lorsqu'on fut enfin parvenu au fond de l'utérus, on reconnut que le placenta était partout adhérent, et d'une manière tellement intime, qu'on ne pouvait ni reconnaître ses limites, ni le décoller en aucun point. Après plusieurs efforts infructueux pour l'extraire, on jugea convenable de cesser et d'attendre.

Il y avait ici quelque chose de spécial qui présentait de grandes difficultés à vaincre pour l'accoucheur, et aussi des dangers à courir pour la malade. En glissant le doigt, par exemple, le long du cordon jusqu'à son insertion au placenta, on ne rencontrait pas cette masse épaisse et spongieuse qui constitue cet organe, et le cordon semblait inséré directement à l'utérus même; en étendant les doigts alentour, on ne pouvait apprécier avec certitude le point où finissait le placenta, malgré la violence des contractions utérines.

A dix heures du soir, M. Porcher fit appeler le docteur Glover, qui fit le même examen, et recommença les mêmes efforts avec aussi peu de succès. On résolut d'attendre au matin, et on prescrivit une potion anodine.

Le lendemain, la malade était bien, ne souffrait nulle part; mais les adhérences étaient toujours aussi fortes. Le docteur Glover ayant été obligé de quitter la malade, le docteur Prioleau fut appelé; mais malgré toutes ses tentatives, continuées avec résolution et persévérance, il ne put encore rien obtenir. M. Porcher se décida à administrer le seigle ergoté à doses élevées et répétées. Ce moyen provoqua en peu de temps des contractions utérines, qui se succédèrent bientôt presque sans interruption. Sur le soir, la matrice, palpée à l'hypogastre, semblait descendre plus bas, et avait pris une forme plus globuleuse. A part les douleurs produites par le seigle ergoté, la femme était bien; on administra un lavement et l'on décida d'attendre encore.

Le 17. La malade a bien passé la nuit; le pouls est légèrement excité; la peau chaude. On toucha dans le but de s'assurer s'il y avait quelque changement; l'utérus, qui avait peu souffert des efforts des jours précédens, était devenu sensible à toutes les impressions.

Le 18. La malade n'a point dormi. Il y a un peu de fièvre le matin; la peau est chaude et sèche; nulles douleurs vers l'utérus. Le cordon, avec une petite portion des membranes, s'en va en putrilage. L'état actuel de l'utérus contre-indique désormais toute tentative d'extraction mécanique. On se borne à modérer l'irritation générale par des moyens appropriés, et à faire dans le vagin de fréquentes injections avec la solution de chlorure de chaux, pour corriger la mauvaise odeur.

Durant trois semaines, l'état d'irritation générale réclama toute l'attention des médecins. Le chlorure de chaux empêchait la fétidité; l'écoulement lochial, qui avait été dès le commencement peu considérable et de nature séreuse, avait bientôt entièrement cessé; il ne survint aucune douleur du côté de la matrice.

Vers le milieu de mars, la malade ressentit de vives douleurs et un sentiment de pesanteur dans la région utérine. Ces symptômes durèrent toute une nuit; en sorte que le lendemain au matin un nouvel examen parut nécessaire. On trouva l'utérus descendu dans le vagin et suffisamment ouvert pour admettre le doigt; on sentit distinctement le placenta qui portait sur le col utérin, et le doigt put être insinué à quelque petite distance entre le placenta et le bord interne de l'utérus. Cet examen provoqua une contraction immédiate de l'orifice utérin sur le doigt; on ne jugea pas nécessaire d'aller plus loin. La malade était alors considérée comme convalescente; la douleur cessa entièrement en peu de temps; la santé et la force croissaient de jour en jour.

Le 26 mars, elle fut prise de nouveau de brusques et violentes douleurs dans la région de l'utérus, avec une sensation, selon son expression, comme si quelque chose voulait se détacher d'elle. Sur ce, nouvel examen; l'utérus toujours abaissé, mais son col entièrement fermé et ses bords rigides et résistans; on n'alla pas plus loin. La santé redevint régulière. Au mois de juin, elle alla à New-York, voyagea tout l'été et revint en novembre; la santé était parfaite et depuis ne s'est pas démentie. Durant son absence, elle n'avait pas éprouvé de douleurs à la matrice; elle n'avait eu ses règles que deux fois; *aucune partie du placenta n'a jamais été rejetée au-dehors.*

Tel est l'exposé concis des phénomènes observés dans cette singulière observation. Qu'est devenu cependant le placenta? on pourrait supposer, dit M. Porcher, que par suite des adhérences toutes spéciales de cet organe à l'utérus, la circulation aura continué de l'un à l'autre après la sortie du fœtus, et que le placenta aura ainsi acquis le degré d'organisation nécessaire pour vivre. Mais la force des contractions utérines était telle qu'on ne peut admettre que la circulation ait persisté dans un corps soumis à une pression aussi énergique et aussi constante. M. Porcher regarde donc comme plus probable que cette pression continue a exprimé du placenta tout ce qu'il renfermait de liquides, en même temps que la fermeture de l'orifice utérin empêchait l'entrée de l'air, et prévenait la putréfaction; en sorte qu'en peu de temps cet organe a dû être desséché, et former dans l'utérus un corps étranger sans autre influence fâcheuse que celle de sa masse. Il appuie cette idée, assez singulière, sur ce fait noté avec soin que durant plusieurs semaines après la délivrance, le placenta a fait office de corps étranger, et que plusieurs fois l'utérus s'est efforcé de s'en délivrer.

M. Porcher n'a pas parcouru toute la série des explications qu'on peut donner de son observation. Peut-être l'absorption du placenta pourrait-elle y figurer avec bonheur; mais avant de s'égarer dans ces hautes théories, peut-être serait-il bon d'avoir de meilleures assurances que durant les voyages de la dame, principalement à l'époque de ses deux menstruations, il ne s'est rien échappé qui eût quelque rapport avec le placenta.

Mais M. Porcher fait très-bien remarquer que ce fait n'est pas moins important pour le praticien que pour le physiologiste. C'est un principe reçu parmi les accoucheurs, que quand on s'est assuré que le placenta ne peut se détacher de lui-même, il faut tenter l'extraction par les efforts de l'art; jusqu'à ce qu'on ait réussi, l'accouchée ne peut être déclarée hors de danger. Dans des circonstances graves, quel n'est donc pas l'embarras de l'accoucheur, placé d'une part entre la peur du blâme, s'il abandonne le placenta, et la crainte mieux fondée de provoquer par des efforts trop prolongés une métro-péritonite fatale! Combien ai-je vu, dit M. Porcher, de vies de femmes sacrifiées par d'ignorantes sages-femmes qui regardaient comme un axiôme inflexible, *qu'il faut que le placenta soit extrait.* Il conseille, en conséquence, quand on a fait toutes les tentatives qui s'accordent avec la prudence, d'abandonner la délivrance à la nature; sauf à renouveler ces essais chaque fois que la matrice semblera se préparer à l'expulsion. C'est un avis qu'ont déjà donné et mis en pratique plusieurs accoucheurs célèbres; mais l'occasion de s'y conformer est si grave, qu'il est bon de rappeler et de montrer par de nouveaux exemples qu'on peut le suivre avec confiance et qu'il n'entraîne pas trop de dangers.

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX. — PRÉSENTATION DES DEUX MAINS ET DU PIED DROIT. — RUPTURE DES MEMBRANES DEPUIS TREIZE JOURS. — VERSION DIFFICILE. — NAISSANCE D'UN ENFANT MORT. — MÉTRITE IMMINENTE ARRÊTÉE DANS SON DÉVELOPPEMENT PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES ET LES SAIGNÉES LOCALES. Par M. DUFOUR père, D.-M. à Montargis.

OBS. — Au mois d'octobre dernier, me trouvant à Saint-Amand, arrondissement de Cosne, département de la Nièvre, je fus prié de me transporter auprès de la dame Boucher, en mal d'enfant depuis 6 heures du matin. Il était alors 5 heures du soir.

Je trouvai près de la malade M. Le Blois, chirurgien instruit, qui me rendit compte de ce qui avait précédé.

Madame Boucher, d'un tempérament lymphatico-sanguin, grande, forte et bien constituée, est âgée de 40 ans; elle a eu huit enfans presque tous vivans. Aucun de ses accouchemens n'avait jusqu'ici présenté d'accidens, ni dans l'acte de la parturition, ni dans ses suites. Cette fois les chances ne présentaient pas la même innocuité.

Déjà depuis treize jours les eaux s'étaient écoulées; des douleurs vaguement expulsives n'avaient pas contraint la malade à un repos parfait; un suintement mucoso-sanguin n'avait pas semblé l'affaiblir; le toucher, pratiqué immédiatement après l'écoulement des eaux, n'avait pas fait croire à une délivrance prochaine.

Le jour où je fus appelé, entre 5 et 6 heures du matin, une nouvelle exploration, rendue nécessaire par le rapprochement et l'intensité des douleurs, avait fait penser que l'accouchement se préparait. Vers 4 heures de l'après-midi, une vive douleur engagea le membre thoracique droit. A 5 heures, quand M. Le Blois et moi nous touchâmes la malade, ce membre était sorti jusqu'à l'aisselle; on distinguait manifestement le thorax; le doigt pouvait même sentir la partie inférieure et antérieure du cou; ce qui faisait supposer que la tête était renversée sur le dos. Les tégumens du bras avaient la couleur normale; mais l'artère radiale était insensible.

L'indication de la version était précise. Pour y parvenir, je refoulai le bras droit: A peine avait il dépassé le museau de tanche, que le gauche jaillit à l'instant, et tandis que je cherchais les pieds, les deux bras, dans un mouvement que l'engourdissement de mon poignet me contraignit à faire, surgirent à la fois jusqu'au coude. Nous manœuvrâmes alternativement tous les deux sans plus de réussite. Comme la perte était assez forte, mais seulement pendant nos tentatives, et que la patiente me semblait très-fatiguée, je proposai de suspendre le travail pendant une heure.

Vers 8 heures, la malade abattue, désespérée, nous fit appeler de nouveau. Elle nous conjurait d'abréger, autant que possible, l'affreuse position dans laquelle elle se trouvait. Mon petit-fils, M. le docteur Doquin de Saint-Preux, chirurgien-major au 14e régiment d'infanterie légère, qui se trouvait alors avec moi à Saint-Amand, se joignit à nous.

Pendant la suspension des manœuvres, le pied droit, dont le talon répondait à la symphise sacro-iliaque droite, s'était présenté dans le vagin, tout près de la vulve, où il se trouvait conjointement avec les deux mains, qui étaient appliquées contre la partie gauche de la paroi vaginale, la droite en avant, la gauche en arrière.

Il était évident, d'après ces indices, que l'enfant présentait toujours la partie

antérieure du tronc, et que le seul moyen de terminer l'accouchement était d'aller chercher l'autre pied et de l'amener à la vulve. Le col permettait l'introduction de la main; il était dilaté et même assez souple.

M. Doqum appliqua un lacq au pied qui s'était présenté près de la vulve, afin de l'y retenir, et, sans s'occuper des bras, il introduisit la main gauche dans le vagin, puis dans l'utérus, en appuyant la face palmaire de cette main contre le membre inférieur droit du fœtus qui servit à la guider.

Quand il eut atteint la fesse droite de l'enfant, il essaya, mais vainement, de porter sa main en arrière pour saisir la cuisse gauche, l'abaisser et ramener le pied gauche à la vulve. La matrice était appliquée d'une manière si étroite contre les parties renfermées dans sa cavité, ses contractions étaient parfois si fortes, que la main introduite ne jouissait d'aucune liberté dans ses mouvemens. Souvent même elle était engourdie, paralysée, au point de ne plus pouvoir agir, et l'accoucheur ne voulant point multiplier les introductions de la main, qui auraient été pour la matrice, déjà si vivement irritée, la cause d'un accroissement considérable d'irritation, était obligé d'attendre, pour la mouvoir, que la suspension des douleurs amenât la cessation de l'engourdissement.

N'ayant pu porter sa main en arrière pour saisir la cuisse gauche, il continua à la pousser en haut. Il prévoyait, au reste, qu'il rencontrerait dans cette direction le membre abdominal gauche, qu'il n'avait point senti jusque-là. En effet, après avoir introduit tout l'avant-bras dans l'utérus, il sentit, dans la partie la plus élevée de la cavité de ce viscère, les orteils du pied qu'il cherchait. Ce pied ne fut ramené à la vulve qu'avec une peine extrême, tant l'étroite application des parois de la matrice contre les parties qu'elle contenait rendait grande la difficulté d'imprimer le moindre mouvement à celles-ci.

Des tractions assez fortes, mais pourtant ménagées, furent exercées sur les deux pieds par l'intermédiaire des lacqs, afin de les amener hors de la vulve; mais ces tractions furent sans résultat; il fallut de nouveau introduire la main gauche, aller chercher les fesses, les saisir fortement et les entraîner en bas.

L'accouchement ne présenta plus dès lors aucune difficulté; l'enfant, qui était du sexe féminin et très-bien constitué, fut amené dans la seconde position des pieds. Il était mort, et, selon toute apparence, depuis un petit nombre d'heures; car la peau ne présentait aucune trace d'altération.

L'extraction du placenta n'offrit rien de particulier; l'écoulement du sang qui le suivit fut peu considérable.

Le ventre était d'une extrême sensibilité. L'irritation qu'avaient dû faire naître les manœuvres exécutées était partagée par l'utérus, la vulve et la vessie. On la combattit par la diète la plus sévère, les boissons gommeuses, les sangsues appliquées à quatre reprises à la vulve et aux aines, les lavemens de mauve et de morelle, les embrocations émollientes sur le ventre. Toutefois ce ne fut qu'au bout de dix jours que la tension et la douleur de l'abdomen eurent disparu avec la fièvre, et qu'on put regarder la malade comme sauvée. Quant à la convalescence, elle ne fut bien établie que vingt jours environ après l'accouchement.

ACCOUCHEMENT DOUBLE. — PRÉSENTATION DU BRAS DROIT D'UN ENFANT MALE. — VERSION FACILE. — MORT DE CET ENFANT. — NAISSANCE D'UNE FILLE CONSERVÉE A LA VIE. Observation communiquée par M. DUFOUR, D.-M. à Montargis.

OBS. — M. le docteur Murat, un des médecins les plus instruits que je connaisse, fixé à Ferrières (à trois lieues de Montargis), mais ne se chargeant pas de la pénible fonction d'accoucheur, me pria, dans le cours de l'été de 1828, de venir donner des secours à la femme d'un garçon tanneur, en travail d'enfantement. J'arrivai à 8 heures du soir.

Les douleurs avaient commencé le matin; les eaux étaient écoulées sous les premiers efforts, et je trouvai entre les cuisses de la mère le bras droit, déjà sphacélé et dépouillé en partie de son épiderme. Il était facile de conclure que l'enfant était mort depuis quelques jours; aussi je ne songeai qu'à la version, qui ne fut ni longue ni difficile.

Il est nécessaire de dire que la femme était mal portante depuis deux mois, que le ventre avait présenté une expansion insolite, que les jambes étaient infiltrées, l'abdomen douloureux dans tout l'hypocondre droit, que tout, en un mot, faisait craindre qu'elle ne pût pas atteindre sans danger le terme de la gestation.

Il n'y avait pas eu de perte avant mon arrivée; il n'y en eut pas pendant la manœuvre.

Un quart-d'heure après l'extraction d'un enfant mâle, en partie putréfié, je voulus profiter de quelques douleurs pour faciliter, par de douces tractions, la sortie du placenta. Elle se fit aisément. Portant ma main dans l'utérus, dans le dessein d'en évacuer les caillots et quelques fragmens de membrane, s'il en restait, je fus étrangement surpris de trouver dans l'hypocondre droit un corps rond, dur et qui me parut avoir six à sept pouces de diamètre sur deux d'épaisseur. Mais bientôt je mis fin à mon exploration en sentant un autre enfant qui se présentait au passage.

Dans l'instant je saisis les pieds, et je présentai à la mère une fille, petite à la vérité, mais pleine de vie.

Mes premiers soins donnés à cette faible créature, je revins à la mère et achevai sa délivrance, non sans avoir besoin de frictionner le ventre avec ma main trempée dans de l'eau-de-vie chargée de sel, ce qui ranima l'utérus, fit naître quelques contractions et facilita la sortie du placenta, tout-à-fait entier et parfaitement distinct de celui du premier enfant.

Fort inquiet sur la nature du corps étranger que, dans ma première exploration, j'avais cru reconnaître dans l'hypocondre droit, je cherchai de nouveau à éclaircir mes doutes.

Je reconnus à travers l'utérus et hors de sa cavité un corps tel que je l'ai décrit plus haut; probablement il était antérieur à la grossesse, et sa contiguïté à l'utérus n'avait pas permis à celui-ci de prendre ses formes normales. Il était à cet endroit à peine de l'épaisseur de 3 à 4 lignes, et je pus parfaitement juger de l'étendue et de l'épaisseur de ce corps étranger.

Dire de quelle espèce il était, s'il était une dégénérescence du mésentère, un kyste hydatidique, une suite d'expansion graisseuse du rein droit, etc., c'est ce que je ne me permettrai pas. Toujours est-il qu'avec un bon régime, des boissons amères, des pilules de ciguë le soir, et de Beloste le matin, continuées trois mois, la femme a recouvré une santé parfaite, et que depuis elle n'a éprouvé aucune incommodité. La petite fille s'est fortifiée à tel point, qu'on me l'a amenée l'an dernier, et qu'elle a fait une partie du chemin à pied.

VARIÉTÉS.

— Le concours pour la chaire de pathologie externe à la Faculté de Paris, a commencé le 5 juillet. On a modifié le réglement adopté pour celui qui vient de finir et qui avait donné lieu à tant de réclamations d'une part, et d'embarras de l'autre. Ainsi l'épreuve des titres antérieurs ne comptera que pour un quart; et de plus elle sera rejetée après toutes les autres. Il y aura en outre trois épreuves: 1° une leçon orale après 24 heures de préparation; 2° une leçon orale après trois heures de préparation; 3° l'argumentation des thèses.

Le jugement ne sera rendu public sur chaque épreuve qu'à la fin du concours. Les candidats seront rangés sous les chiffres 1, 2, 3, 4, etc.; puis, après avoir comparé tous les jugemens de chaque juge sur chaque candidat, on procédera de la façon suivante: tout concurrent qui, à chacune des quatre épreuves, aura eu constamment un de ses compétiteurs (et toujours le même) devant lui, sera exclu par le fait. Cette exclusion prononcée, si un concurrent ne l'emporte pas d'emblée, on procédera à un scrutin de ballotage, et celui qui obtiendra la majorité des voix sera nommé.

On ne peut nier que ce réglement n'offre, sur celui qui l'a précédé, quelques améliorations; du moins a-t-il le mérite d'être praticable. Mais le progrès n'est pas bien grand; la condition essentielle de tout concours, la publicité, manque à l'épreuve la plus importante, l'appréciation des titres antérieurs; ce qui laisse toujours une bien large part à l'élection.

— Mercredi, à 4 heures, ont commencé les leçons après 24 heures de préparation. M. Sanson aîné et M. Lepelletier (de la Sarthe) ont fait sur des sujets différens une leçon d'une heure. Jeudi ont passé MM. Velpeau et Gerdy. Vendredi MM. Blandin et Dubled. Demain samedi M. Bérard jeune fera sa leçon *sur le cancer*. Nous rendrons compte de cette épreuve lorsqu'elle sera terminée.

— Une demande en nullité du concours de clinique interne vient d'être adressée au conseil royal de l'instruction publique par MM. Gibert et Sandras. Comme, aux termes du réglement, on ne peut réclamer que pour des vices de forme, les signataires ont relevé dans le malheureux concours *douze vices de formes*, sans toucher en rien aux vices de fond déjà tant de fois signalés.

— Nous avons sous les yeux un *tableau synoptique de l'histoire de la médecine, chirurgie, pharmacie et art vétérinaire*, publié par Pain et Nourtier, rue Pavie-Saint-André-des-Arts, n° 17, sur le plan de l'*Atlas historique* de Las-Cases. Cet ouvrage, dont le but est d'éviter les longues recherches dans une nombreuse bibliothèque, trouvera utilement sa place dans le cabinet des médecins. Prix: 5 fr. en feuilles, et 10 fr. collé sur toile, verni, monté sur corniche et rouleau.

— Il vient de paraître à Madrid le premier volume d'un recueil médical intitulé: *Repertorio-medico estranger*, par M. le docteur Castroverde. Ce recueil est publié sous les auspices du docteur don Pedro Castello, premier médecin du roi d'Espagne, praticien d'un talent reconnu, et d'un caractère honorable. C'est au zèle éclairé de ce médecin qu'est due la publication de ce recueil de médecine, qui est fait aux frais du gouvernement. M. Castroverde rédige le *repertorio medico estranger* en France, d'où il transmet son manuscrit en Espagne, ce qui lui donne le moyen de faire un choix excellent de tous les travaux publiés dans les journaux de médecine française.

Le 1er volume du répertoire contient, outre les comptes-rendus de l'Institut de France et de l'Académie royale de médecine de Paris:

1° Un *Traité sur le choléra-morbus*;

2° Un mémoire *sur les propriétés de l'huile de croton-tiglium*;

3° Un mémoire *sur les effets de mercure dans la péritonite-puerpérale*, à grandes doses et en frictions;

4° Un autre *sur la méthode ectrotique et les avantages de la cautérisation*, etc.;

5° Et plusieurs observations et cas pratiques.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 36. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 20 JUILLET 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE.

DE LA TRANSMISSION DES MÉDICAMENS DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE PAR LE MOYEN DE L'ÉLECTRO-GALVANISME.

Il y a quelques mois qu'en rendant compte de l'état de la médecine chez nos voisins d'outre-mer, nous avons reproduit des expériences curieuses sur la transmission des maladies au moyen du fil conducteur d'une machine électrique (voir le n° 12 de ce journal). On se rappelle qu'une fièvre intermittente, au stade de la chaleur, a été communiquée par cette voie à une personne saine, indépendamment de toute autre cause de cette affection. Le docteur Smith, que le hasard avait fait le sujet de cette observation, s'occupa dès lors de rendre plus décisives les conclusions qu'elle semblait appeler, en procédant à une série d'expériences directes sur cette nouvelle vertu de l'électricité. Après plusieurs épreuves, répétées par d'autres médecins, il a constaté que le virus vaccin en particulier peut être conduit et déposé sur nos tissus par l'influence de ce fluide et y déterminer le développement de la vaccine chez les personnes non-vaccinées, exactement comme on l'observe par les méthodes les plus parfaites de l'inoculation vaccinale. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer l'intérêt que la science et l'art doivent attacher à la confirmation de ces résultats. Mais ce n'est pas tout. En France, le docteur Fabré-Palaprat, antérieurement aux recherches que nous venons de signaler, avait déjà communiqué à l'un de nos corps savans une masse d'observations relatives à la propriété qu'il a trouvée au même fluide de conduire à travers nos organes un certain nombre de médicamens actifs. Ces deux ordres de faits représentent deux applications d'un même principe, car les uns et les autres reposent sur la puissance conductrice de l'électricité; seulement les premiers plus délicats, et partant plus difficiles à prouver que les seconds, exigent une vérification plus rigoureuse. En attendant que nous publions les recherches que nous essayons dans cette direction, nous allons faire part à nos lecteurs du résumé des expériences qui servent de preuves à la possibilité de la transmission des médicamens par le moyen de l'électro-galvanisme. Nous le pouvons d'autant mieux que le docteur Fabré Palaprat, avec la plus franche cordialité, nous a rendu témoin de la plupart de ces expériences et qu'il nous a même permis de les répéter avec ses instrumens. Afin de bien comprendre l'objet dont il s'agit, il importe de reproduire auparavant quelques théorèmes de la science électro-galvanique.

Tout le monde sait que l'électricité qui se dégage d'une pile galvanique a le pouvoir de décomposer la plupart des corps et d'en transporter les élémens à l'un ou à l'autre de ses pôles. Ce principe est le fonde-

Feuilleton.

PROJET DE STATUTS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS ET VOTE DES 24 PREMIERS ARTICLES.

SÉANCES DES 15 ET 17 JUILLET.

Dans les deux dernières réunions des médecins de Paris on a voté 24 articles du projet proposé par la commission. Il est donc facile maintenant de se faire une idée juste de la situation.

Le projet de la commission est sage et bien conçu, et les amendemens que quelques articles ont subis par suite de la discussion l'ont amélioré encore. On a pu voir ainsi qu'il y avait quelque avantage à voter article par article, comme cela se pratique dans toutes les assemblées délibérantes. Le vote général sur l'ensemble du projet, soutenu par quelques membres, aurait été certainement plus expéditif, mais bien moins favorable à l'intérêt de la chose. La discussion, quoique animée, a été parfaitement digne, et on n'a pas remarqué que le choc des opinions diverses ait amené aucune confusion, ni entravé en rien la solution des questions. Cette expérience prouve tout ce qu'on pourra attendre du concours des lumières de tout le corps médical, quand il s'agira plus tard de fonder, pour l'honneur et l'intérêt de notre profession, quelque institution plus large que celle dont on s'occupe en ce moment. Nous regrettons même que le premier article ait circonscrit d'une manière aussi explicite le but actuel de l'association, en la bornant exclusivement à la fondation d'une caisse d'épargne. Il aurait été possible d'assigner un caractère plus général à ses travaux pour l'avenir, tout en signalant la création de la caisse d'épargne comme étant le seul objet de délibération pour le moment. En un mot, il aurait été à désirer que la caisse d'épargne pût être considérée plutôt comme le résultat que comme le but de l'association.

Parmi les articles adoptés jusqu'ici il en est plusieurs qui ont offert matière à discussion. Les plus importans avaient rapport à la composition de la société. L'art. 2 n'admet comme sociétaires que les docteurs en médecine et en chirurgie reçus dans les Facultés du royaume et habitant Paris. Cet article exclut ainsi les officiers de santé et les médecins de la banlieue, et devait naturellement donner lieu à des réclamations. Malgré ce qu'on a pu dire contre ces exclusions, elles nous semblent sinon nécessaires, du moins assez fondées. Si l'on exclut les médecins de la banlieue, ce n'est pas qu'on leur suppose moins de droits, ni par aucun motif qui puisse leur faire ombrage; c'est tout simplement parce qu'il fallait adopter une limite quelconque, et par conséquent exclure tout ce qui se trouverait en dehors. Si la banlieue eût été comprise, il n'y avait pas de raison pour ne pas admettre

ment des faits que nous allons exposer. Afin que la décomposition ait lieu, il faut d'abord que la pile soit douée d'une certaine énergie, et de plus que le courant électrique qui est susceptible de la parcourir se fasse sans obstacle à travers les pièces diverses de l'appareil que nous devons au génie de Volta. Ces deux conditions sont remplies, la première, en multipliant le nombre des paires métalliques qui forment la base de la composition de la pile, et généralement en y employant des plaques métalliques d'une surface plus ou moins étendue, la force totale de la pile étant en raison complexe du nombre des paires métalliques et de la surface des plaques. Quant à la seconde condition, elle est remplie en interposant entre les paires métalliques une substance conductrice du fluide, telle qu'un corps humide comme l'eau et encore mieux l'eau chargée de sel ou d'une certaine quantité d'acide. La pile ainsi montée, des conducteurs adaptés à l'un et à l'autre pôle servent à transmettre l'électricité et à opérer la décomposition des corps sur lesquels ce fluide agit. Jusqu'ici rien de remarquable et qui ne soit connu. Maintenant le docteur Fabré-Palaprat a observé que le transport des corps décomposés par la pile ne peut s'effectuer qu'en traversant un conducteur humide, de sorte que, s'il arrivait qu'une partie du conducteur de la pile fût à l'état sec et une autre pourvue d'une suffisante humidité, le corps en expérience ne traverserait pas la première, mais seulement celle qui aurait été suffisamment trempée de liquide.

On sait encore que des aiguilles d'acier, d'argent ou de platine, construites pour l'opération de l'acupuncture et enfoncées dans les parties vivantes avec certaines précautions, ne font éprouver absolument aucune douleur, et de plus, elles produisent des effets galvaniques que l'exercice de l'acupuncture chez les Chinois et parmi nous ont révélés manifestement aux observateurs. Si un certain nombre de ces aiguilles ainsi disposées sont mises en rapport avec l'un des pôles de la pile, l'électricité de ces pôles se transmet à ces aiguilles dont la conductibilité est bien connue. Dans ces circonstances, un corps qui serait décomposé par l'effort électrique de la pile pourrait se transporter, en suivant le cours de l'électricité, jusqu'aux organes qui seraient en communication avec le pôle vers lequel le corps serait appelé. Remarquons ici en passant que toutes les parties de l'arc conducteur formé soit par les aiguilles, soit par la peau, étant supposées parfaitement sèches, il n'y a pas de risque que le corps obtenu à l'un des pôles suive cette direction, puisque nous avons déjà dit que sa transmission ne s'opère que par la partie humide de l'arc conducteur. Dès lors on conçoit qu'il circule à travers nos organes jusqu'à l'extrémité des aiguilles qui y sont plongées; car dans ce trajet seul se trouve une humidité suffisante, et même, à cause de la nature des fluides qui imprègnent nos tissus, une humidité formée d'une dissolution saline ou alcaline, c'est-à-dire douée des conditions les plus propres à favoriser le transport des corps par l'électricité.

Après ces préliminaires, décrivons en peu de mots les procédés mis en usage par M. Fabré-Palaprat. Ils ont pour objet, comme nous l'avons dit, de transporter sur tel ou tel de nos organes une substance médicamenteuse attirée par un des pôles de la pile. Voici comment son appareil est disposé. Soit une pile d'une cinquantaine d'élémens chargée d'une certaine quantité d'acide sulfurique; les pôles de cette pile communiquent, l'un avec le corps dont on veut opérer la translation, l'autre avec une aiguille à acupuncture enfoncée dans la glande thyroïde, par exemple, ou dans l'estomac; en peu de temps, la substance médicamenteuse, telle que l'iode ou la quinine, s'élancent par une route inconnue jusqu'à la glande thyroïde, ou l'estomac, qui est en contact immédiat avec l'extrémité de l'aiguille. En répétant cette opération ou en la prolongeant à volonté, on conçoit que le transport du médicament se reproduit ou s'effectue sans discontinuité autant que l'exige le besoin de l'organe qui est le sujet de l'expérience. Mais comment s'assurer de la vérité de cette translation? D'abord les preuves de faits peuvent attester que la guérison du goître, par exemple, ou la cessation d'une fièvre d'accès, pour poursuivre les exemples que nous avons supposés, ont eu lieu sous l'influence de la pratique précédente. Toutefois, comme il serait possible, à la rigueur, que ces guérisons fussent dues à d'autres circonstances qu'à l'action des substances médicamenteuses, comme, par exemple, à l'influence de l'électro-galvanisme toute seule, le docteur Fabré-Palaprat a dû s'occuper des moyens de rendre évident le fait même du transport de ces médicamens. C'est cette série d'expériences que ce médecin a bien voulu exécuter sous nos yeux, et que nous avons répétées nous-même de manière à lever tous nos doutes à ce sujet. Voici comment nous y avons procédé.

Nous avons placé une solution d'hydriodate de potasse dans un godet de porcelaine, dans lequel plongeait un fil de platine mis en communication avec le pôle cuivre d'une pile de 50 élémens à large surface; nous avons mis d'un autre côté, sur une plaque de platine, une solution d'amidon, dans laquelle plongeait un autre fil de platine communiquant avec le pôle zinc. Afin de compléter l'arc galvanique, un doigt de la main a plongé dans la solution iodée, et le doigt de l'autre main a été mis en contact avec la plaque de platine. La partie du conducteur qui se rendait de la pile à notre corps se trouvait parfaitement sèche. Quelques secondes après que l'arc galvanique a été formé de la manière que nous venons de l'indiquer, nous avons remarqué que des points violacés ont commencé à se former autour du fil de platine qui plongeait dans l'amidon. Ces points se sont réunis peu à peu en augmentant de volume, et ont fini par présenter une ligne violette du fil à la main. La production de cette nuance ne laisse aucun doute sur la translation de l'iode de l'extrémité du conducteur du pôle cuivre à l'extrémité du conducteur du pôle zinc; car on sait que le critérium de la présence de l'iode, c'est la teinte violette que ce corps imprime à une solution d'amidon. Voici comment la chimie explique ce qui s'est passé. A l'instant où les deux électricités, dégagées aux deux pôles de la pile, se sont rencontrées, l'hydriodate de potasse placé au pôle cuivre s'est décomposé, l'hydrogène s'est dégagé, la potasse s'est fondue dans la solution aqueuse, et l'iode, puissamment attiré par l'électricité positive, s'est rapidement porté au pôle zinc, comme l'atteste, encore une fois, la coloration violette de la solution d'amidon placée à l'extrémité du conducteur de l'électricité du pôle cuivre.

L'iode a été choisi pour cette expérience de préférence à toute autre substance, parce qu'il a le privilége de témoigner sensiblement sa présence, à des doses infiniment faibles, dès qu'il est en contact avec une solution d'amidon; mais l'analogie force à conclure que la translation s'opérerait de la même manière en se servant de tout autre corps accessible à l'action de l'électricité, pourvu qu'on eût la précaution de mettre l'organe qui devrait le recevoir en rapport avec celui des deux pôles de la pile vers lequel sa nature électro-chimique tendrait à le porter.

Nous avons répété nous-même l'expérience avec l'iode, et d'abord

---

tout le département. On a aussi pensé que le trop grand éloignement du centre rendrait trop difficile le concours des membres résidant hors Paris. Ils auraient bien pu, à la rigueur, se rendre aux assemblées générales; mais ils n'auraient pu être membres de la commission et encore moins de la sous-commission administrative qui doit se réunir souvent pour les affaires de la société, ce qui eût constitué une espèce de privilége en faveur des médecins de Paris. La circonscription des douze arrondissemens a paru plus nette et plus favorable à la bonne administration de la société, et on s'y est arrêté avec raison. Il a pu échapper à un de nos confrères de la banlieue de dire que cette exclusion était insultante: ce médecin a bien mal interprété le fait, et l'assemblée a repoussé de toutes ses forces un reproche que rien ne justifie.

Quant aux officiers de santé, pratiquant à Paris, il y avait plus à dire. C'est dans cette classe de médecins que se trouvent surtout les infortunes que l'association a pour but de soulager, et il semblait d'autant plus naturel de les y admettre. Divers motifs ont été allégués pour et contre, et si la discussion n'a pu dissiper tous les doutes sur la légitimité de leur exclusion, cela tient à notre avis au caractère mixte de la société, que les uns considèrent comme une simple tontine, et les autres comme une association morale. Comme tontine, la société doit sans nul doute admettre tout membre du corps médical qui se présente avec son argent; il suffit pour être admissible d'apporter à la masse la quotité déterminée, et d'avoir un titre légal quelconque pour pratiquer la médecine; comme association morale, la question change un peu de face. Son but n'est plus seulement alors la gestion d'une caisse de secours, elle entre dans une sphère plus élevée; elle a pour mission de veiller à la dignité de la profession, de lui rendre l'éclat et la considération qu'elle a perdus, subordonnant ses intérêts matériels à ses intérêts moraux, et partant du principe fort juste que les malheurs individuels ne sont pas la cause mais l'effet de la déconsidération de la profession, et que cette déconsidération elle-même tient au défaut d'unité et d'organisation du corps médical dont les membres isolés sont exposés sans défense à tous les chocs de la société actuelle. Ainsi envisagée, l'association doit être avant tout fort scrupuleuse sur sa composition; son influence morale dépend moins de ses actes que de sa composition même; son autorité procède moins de ce qu'elle fait que de ce qu'elle est. Il y a plus: tous les membres sont, dans ce point de vue, solidaires en quelque sorte les uns des autres; il existe entre eux des liens qui engagent jusqu'à un certain point la responsabilité de chacun, de manière que la honte ou l'honneur, la considération ou le mépris vont du corps aux individus et des individus au corps. Il faut donc, pour que le corps représente dignement la profession et soutienne son lustre, que sa composition soit irréprochable. Nous pensons que beaucoup de membres de la société actuelle ont été préoccupés involontairement de ces idées, qui, à l'époque où le premier projet d'association a été mis en avant, étaient agitées depuis long-temps dans le public médical; de manière que quoique le but de l'association se soit spécialisé et circonscrit aujourd'hui dans l'institution d'une caisse de prévoyance, le but plus élevé et plus général, dont il avait été question dans l'origine, occupe encore les esprits et influe sur la marche des délibérations.

Telle est la cause, à notre avis, qui a déterminé l'exclusion des officiers de santé. Ce ne peuvent être que des motifs puisés dans la nécessité de donner à l'association une autorité morale puissante par sa composition; car les travaux et le but de la société actuelle ne s'opposaient point à leur admission, et même militaient en leur faveur. La société ne représente pas, à proprement parler, le corps médical; on ne doit, à la rigueur, la considérer que comme une association d'assurance mu

elle ne nous a point réussi, quoique toutes les conditions fussent sensiblement les mêmes. Le docteur Fabré-Palaprat a constaté plusieurs fois l'incertitude du succès de ses épreuves. Toutefois, cette incertitude n'est que passagère; car, avec de la patience et en réitérant plusieurs fois l'opération, elle finit ordinairement par réussir. Ce médecin attribue cette espèce d'intermittence irrégulière à l'imperméabilité de la peau de l'expérimentateur pendant l'opération. Au surplus, nous sommes revenus à la charge, et alors nous n'avons pas tardé à voir la plaque de platine chargée de la solution d'amidon, se recouvrir de la nuance caractéristique.

Si, comme le suppose le docteur Fabré-Palaprat, l'intermittence dont nous parlons tient à l'imperméabilité du tissu cutané de l'expérimentateur, qui interromprait passagèrement le transport de la subtance en expérience, il est évident qu'en employant les aiguilles à acupuncture, de la manière que nous l'avons exposé, cette intermittence ne saurait avoir lieu, puisque l'arc conducteur est alors rempli par une matière inerte dont rien d'accidentel par conséquent ne peut changer la conductibilité. Quoi qu'il en soit, il est pour nous hors de doute que le transport de certains médicamens sur nos organes par le moyen d'un courant électro-galvanique est un fait réel, quoique nous ignorions complétement la route de cette transmission et le mécanisme des causes qui la mettent en jeu.

Avant de terminer notre exposition, nous devons faire connaître quelques précautions dont il est nécessaire de s'entourer pour assurer le succès de ces expériences : lorsqu'il s'agit d'opérer sur un corps composé, comme un acide, par exemple, il faut se contenter d'une pile peu énergique, c'est-à-dire formée d'un petit nombre de plaques et de plaques de dimensions modérées. Dans le cas contraire, le corps serait lui-même décomposé et l'on n'en obtiendrait que les élémens. C'est ainsi qu'on agirait si l'on voulait procéder à la destruction lente d'un tissu exubérant, en se servant de nitrate de potasse. Un simple courant suffirait pour dégager l'acide nitrique de sa base et le faire parvenir au lieu d'élection. Un autre inconvénient accompagne encore l'usage d'un courant trop énergique. La quantité d'électricité qui arrive par ce moyen peut ébranler assez fortement les tissus pour les détruire, et si l'on s'est servi d'aiguilles à acupuncture, l'extrémité de celles-ci peut entrer même en incandescence et scarifier plus ou moins profondément le trajet qu'elles ont parcouru; c'est même cette pratique que le docteur Fabré-Palaprat emploie le plus souvent pour obtenir des moxas.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR LA PNEUMONIE RÉMITTENTE ÉPIDÉMIQUE, qui a régné pendant l'hiver de 1832 dans le canton d'Aubin, département de l'Aveyron; par M. le docteur GRIFOULIÈRE, de Flanhac (Aveyron).

(SUITE ET FIN. — VOIR LE NUMÉRO 51).

DESCRIPTION GÉNÉRALE.

Cette pneumonie, je l'appelle *rémittente*, plutôt à cause de la fièvre vraiment rémittente à laquelle elle était liée, que pour présenter elle-même des alternatives de plus et de moins dans ses progrès. Ce n'est que dans le plus petit nombre de cas; il est vrai, que j'ai été à portée d'examiner les malades durant le paroxysme, qui arrivait presque toujours la nuit. Mais, autant que j'ai pu m'en assurer, le phlegmon s'étendait bien d'une manière plus sensible alors, mais il ne semblait pas diminuer ensuite, comme la fièvre et les autres accidens. Une partie du poumon, une fois envahie, ne revenait guère à son état naturel que l'on n'eût combattu la maladie par des moyens vraiment efficaces.

Une toux inaccoutumée précédait toujours son développement; deux, trois, quatre jours, plus ou moins, se passaient ainsi avec les indices d'un simple catarrhe pulmonaire, jusqu'à ce que pendant la nuit, et quelques heures avant l'arrivée du jour le plus ordinairement, l'épidémie s'annonçât par des symptômes qui n'étaient pas toujours les mêmes. Tantôt elle se déguisait sous les apparences d'une pneumonie simple d'abord : d'autres fois, au contraire, elle dévoilait tous ses traits même dès le début.

Les uns étaient pris, comme à la naissance d'une véritable inflammation ou de toute autre maladie grave, d'un frisson violent avec tremblement qui durait deux ou trois heures. Ce frisson était suivi de fortes céphalalgies et d'injection de la face; de légères douleurs ne tardaient pas à se faire sentir dans un côté de la poitrine. La toux des jours précédens s'exaspérait avec dyspnée, crachats muqueux, tenaces, mêlés de sang dès les douze premières heures. Jusque-là ce ne semblait être qu'un phlegmon ordinaire; mais ensuite, dans le même jour survenaient des sueurs extrêmement abondantes, qui, loin d'amener une détente salutaire, n'avaient d'autre effet que de contribuer au délabrement des forces. Le pouls était beaucoup plus fréquent et plus mou qu'il n'aurait dû l'être sur un pnemonique.

Ces cas ne présentaient guère d'exacerbation bien tranchée avant le quatrième jour, au moins le plus souvent. Alors se dissinaient les caractères de l'épidémie, plutôt par une augmentation des symptômes précédens à une heure déterminée, que par leur relâche à une autre heure; car le pouls continuait d'être précipité, et la peau très-chaude durant la rémission.

Quelques pneumoniques même n'ont présenté de périodicité que plus tard, au sixième, septième ou huitième jour; mais je croirais volontiers que chez ces derniers l'épidémie régnante venait alors compliquer une maladie qui d'abord était simple. Car, avant l'époque des redoublemens, la maladie avait marché avec les caractères propres à la pneumonie, sans pouls débile, sans sueurs, et semblaient tendre à la résolution par la seule méthode antiphlogistique.

Il faut dire aussi qu'on observa dans le même temps quelques pneumonies franches, dont le cours fut régulier et ne laissa jamais apercevoir aucun des caractère épidémiques.

Chez les autres, au contraire, comme nous l'avons déjà dit, l'épidémie débutait avec tous ses caractères de prime abord. Ces derniers, après s'être couchés le soir bien portans, étaient réveillés quelques heures avant la fin de la nuit, le plus souvent par une toux sèche et opiniâtre qui ne leur laissait guère de relâche, et dont les efforts causaient dans la tête une douleur déchirante, bientôt suivie d'une autre encore plus vive dans un des côtés de la poitrine. Si la respiration était dès lors très-gênée, c'était par l'effet du spasme autant que par l'obstruction des voies aériennes, qui du reste marchait souvent avec une

---

tuelle des médecins de Paris contre les chances de la mauvaise fortune. A ce titre, ceux qui se réunissent auraient bien le droit, si l'on veut, de refuser qui il leur plait, les refusés ayant aussi le droit de former des associations analogues; mais ce serait là un pur caprice s'il ne s'agissait que de la question matérielle et financière, car dans ce cas l'intérêt bien entendu de la caisse devrait faire admettre le plus d'actionnaires possible. On a donc cédé, sans s'en rendre compte, à des considérations étrangères à la caisse, en prononçant l'exclusion des officiers de santé.

Reste à se demander, et c'est surtout aux officiers de santé qu'appartient cette observation, en quoi cette classe de médecins pourrait nuire à l'autorité morale du corps médical dont il ferait partie. Cette supposition pourrait paraître injurieuse et mérite quelque explication. Voici, ce nous semble, ce qu'on peut dire à cet égard sans blesser aucune susceptibilité légitime. Les médecins ayant le titre d'officiers de santé ne doivent point ici être considérés comme des individus, mais comme une classe. La distinction qui sépare cette classe de celle des docteurs, et la met dans une position inférieure par rapport à celle-ci, c'est la loi qui l'a faite. La classification des médecins en deux ordres existe donc par le fait de la loi, et la loi ne l'a établie que parce qu'elle a demandé aux uns des garanties qu'elle n'a pas demandées aux autres. Par la nature de leur organisation, ces deux classes ne peuvent être assimilées. Faisant toujours abstraction des individus, on ne peut nier que la classe des officiers de santé soit moins éclairée, moins capable, moins avancée que celle des docteurs, et la loi l'a si bien supposé qu'elle leur interdit la pratique de certaines opérations, et les soumet, dans tous les cas douteux, à la direction des docteurs. En somme, le corps des officiers de santé ne peut ni par ses lumières, ni par sa position sociale, ni par son existence légale, être mis sur la même ligne que celui des docteurs. Peu importe si cette organisation est bonne ou mauvaise; nous la croyons absurde, mais elle existe et doit avoir ses conséquences. Dans la question de l'association médicale, l'homogénéité indispensable dans un corps dont tous les membres sont comme solidaires de capacité et de lumières, la confiance mutuelle qu'ils se doivent, et l'espèce de fraternité qui doit les lier, seraient détruites par l'adjonction d'un autre corps formé d'élémens différens. La base de l'association doit être l'égalité parfaite de tous les associés. Les officiers de santé, en y intervenant, détruiraient cet équilibre, en établissant par leur présence des distinctions de supérieurs et d'inférieurs que les meilleurs réglemens ne pourraient pas effacer. Qu'on ne nous dise pas que ceci est de l'aristocratie; c'est un reproche fort commode et fort en usage aujourd'hui; mais ici il serait déplacé. Nous ne ferons qu'exprimer le fait de l'infériorité d'instruction et de hiérarchie des officiers de santé et déduire les conséquences de ce fait dans la question dont il s'agit.

On aurait pu aussi justifier leur exclusion par cette considération, que l'existence de ce corps est précaire et que la future loi organique sur la médecine détruira probablement cette anomalie, tout en respectant les droits des individus. Mais nous répétons que la nécessité de leur exclusion, très-naturelle dans la supposition d'une association morale, représentative de la profession, était beaucoup moins évidente dans le cas d'une tontine ou société d'assurance mutuelle, et que si on l'a prononcée, c'est par suite de l'incertitude où se trouvent encore bien des membres sur les vrais caractères de la société qui se fonde en ce moment.

Des questions du même genre ont été provoquées par la discussion de l'article 46 qui consacrait le droit d'exclure de la société un membre pour cause d'indignité, et qui attribuait ce droit à la commission générale. Quant au droit, il n'y a pas de doute pour nous qu'il existe, quoi qu'on en ait dit, et de quelque point de vue

rapidité surprenante. Si quelques crachats étaient expectorés, on les voyait sanguinolens.

Ce n'était que cinq ou six heures après que se faisaient sentir, dans diverses parties du corps, de légers frissons, suivis bientôt de sueurs abondantes et longues. En arrivant auprès de ces malades, douze ou quinze heures après l'invasion, on les trouvait déjà moins souffrans. Cependant la douleur pongitive de côté persistait encore, la respiration était accélérée, la face était pâle, excepté un peu de rougeur livide vers les pommettes; la céphalalgie quelquefois nulle, d'autres fois légère, le plus souvent caractérisée par une pesanteur, un étourdissement, plutôt que par une douleur véritable. La pulvérulence des narines commençait déjà à se faire distinguer chez ceux dont les paroxysmes devaient avoir dans la suite le plus de gravité. Une vapeur abondante s'élevait de dessous leur couverture; on les trouvait couchés sur le dos, avec un léger météorisme de l'abdomen; le peau très-chaude, le pouls très-fréquent, sans être dur, mais cédant au contraire, et se brisant facilement sous les doigts.

A l'examen de la poitrine, on trouvait de l'inflammation dans un poumon, quelquefois dans tous les deux; car le son était plus ou moins mat dans une certaine étendue, presque toujours au dos; l'oreille faisait entendre dans le même point la crépitation, et même le souffle bronchique dans les cas les plus graves. Oui, le poumon s'est trouvé hépatisé au bout des dix ou douze premières heures, et, dans ces cas, il y avait encore un autre phénomène non commun aux pneumonies ordinaires; c'est que le souffle bronchique s'entendait dans une étendue très-circonscrite, et que l'on avait beau chercher attentivement çà et là pour entendre la crépitation autour du noyau hépatisé, on n'y entendait qu'un bruit naturel.

Ces ravages, produits si promptement dans le poumon, ne faisaient point ensuite les progrès que l'on aurait pu craindre dès la première attaque; car, après trois ou quatre paroxysmes, il n'y avait souvent que, comme après le premier, souffle bronchique dans une étendue circonscrite, souffle naturel tout autour. Malgré la douleur pongitive, aucun signe physique n'annonçait que la plèvre fût enflammée; car jamais l'égophonie ne se fit entendre; jamais on ne put constater un épanchement après huit, dix jours de douleur; et, si le point douloureux était à la partie moyenne ou supérieure d'un des côtés du thorax, la partie inférieure du même côté rendait un son clair durant tout le cours de la maladie, à moins que l'on n'y entendît, ou crépitation ou souffle bronchique, c'est-à-dire que le poumon n'y fût enflammé. En un mot, ces pneumonies présentaient les douleurs pleurétiques quand les plèvres costale et pulmonaire étaient le plus souvent dans leur intégrité, ce que constataient la percussion et l'auscultation faites avec soin durant tout le cours de la maladie, et qui donnent, pour le diagnostic des affections de poitrine, la certitude presque de l'autopsie. A moins que quelqu'un ne veuille prétendre que la plèvre était enflammée alors, mais que cette inflammation était de nature à ne pas produire l'épanchement accoutumé.

Quand il arriva que la maladie attaqua la plèvre seule, on la vit souvent abandonner brusquement ce premier siége à un nouvel accès pour se porter sur un autre organe, ce qui n'arriva jamais pour le parenchyme du poumon, qui, une fois attaqué, présenta toujours ou crépitation, ou souffle bronchique, ou tout autre souffle qui indiquait que la respiration y était lésée, jusqu'à la solution de la maladie.

On ne peut distinguer aucun cas de pneumonie véritablement intermittente.

Quel qu'eût été son mode de développement, l'épidémie se dessinait toujours, ou plus tôt ou plus tard, par des caractères à elle propres. Après quelques paroxysmes, la face devenait toujours pâle, même lorsqu'il n'y avait pas eu d'évacuations sanguines; le météorisme de l'abdomen augmentait un peu sans cependant devenir jamais considérable; quelquefois à l'issue du redoublement, les malades éprouvaient beaucoup de borborygmes.

Dès les premiers jours, il apparaissait aux lèvres une éruption de vésicules, le lendemain les lèvres étaient recouvertes de croûtes noirâtres, résultat de l'exsiccation de la sérosité sanguinolente qui avait exsudé des vésicules rompues. Les sueurs abondantes qui avait apparu dans l'intervalle des trois ou quatre premiers paroxysmes, ou se supprimaient ensuite, ou devenaient beaucoup moindres.

Les exacerbations revenaient périodiquement une fois toutes les 24 heures durant tout le cours de la maladie, et presque toujours à l'entrée de la nuit ou durant la nuit. Les accès qui n'étaient pas pernicieux étaient annoncés le plus ordinairement par quelques légers frissons dans une ou plusieurs parties du corps, par un froid aux pieds quelquefois; mais d'autres fois aussi il n'y avait pas de frisson. Une rougeur circonscrite se développait sur les pommettes, la soif devenait considérable, le pouls un peu plus fréquent et plus dur, la respiration plus accélérée et la dyspnée plus grande; les douleurs de côté beaucoup plus vives, excepté dans quelques cas où elles étaient nulles. Les malades éprouvaient un surcroît d'anxiété, refusaient de prendre les remèdes, s'agitaient continuellement dans leur lit, ne pouvaient souffrir le poids des couvertures; ils étaient pris de délire et ne cessaient de parler durant toute la nuit; la tête devenait alors douloureuse, au moins le plus souvent.

A l'approche du jour, ces symptômes diminuaient quelquefois peu à peu, d'autres fois subitement. Quelques malades disaient avoir senti comme quelque chose passer devant leurs yeux, et qu'aussitôt ils avaient repris leurs sens; car, dans ces cas d'accès ordinaires, les malades conservaient le souvenir de leurs souffrances et de leurs rêves.

Mais, dans les exacerbations pernicieuses, il en était bien autrement. Si les malades pouvaient se rappeler et rendre compte de la manière dont ils avaient passé la nuit, pour les premiers accès, bientôt leur mémoire devenait confuse, et en leur demandant combien ils avaient souffert, on me dit, répondaient-ils, que j'ai été bien mal. Dans ces cas-là on remarquait un état de stupeur qui persistait même durant la rémission; la face était plus décomposée, les narines pulvérulentes; le météorisme du ventre plus grand, la prostration extrême dès les premiers jours, le pouls plus misérable, sans être moins fréquent; et, loin de se relever et de devenir plus fréquent dans l'exacerbation, il devenait, au contraire, alors plus lent, irrégulier, inégal aux deux bras quelquefois, concentré, filiforme, imperceptible même long-temps avant la mort, dans le paroxysme qui devait se terminer par elle. Un symptôme prédominant sur tous les autres, et qui changeait quelquefois d'un accès au suivant, faisait le principal tourment des malades: c'était tantôt une douleur mordicante dans un côté de la tête; tantôt un bras faisait éprouver des souffrances horribles et était insensible au toucher; le plus souvent c'étaient des douleurs aiguës pongitives dans le côté af-

---

qu'on envisage l'association. Le droit d'admettre implique le droit d'exclure. L'admissibilité n'existant que sous condition, la qualité d'associé est également conditionnelle; elle peut se perdre puisqu'elle peut s'acquérir. Toute société formée librement et se donnant une constitution obligatoire pour tous ses membres, a le droit de mettre dans cette constitution des dispositions pénales ou disciplinaires. Ceci ne peut pas, selon nous, être contesté. Quant à l'exercice de ce droit, nous convenons qu'il demande beaucoup de prudence. Mal réglé, il peut dégénérer en inquisition, en tyrannie, en iniquités de toutes sortes, et ce sont là les objections qu'on a faites à l'article 16 qui, en effet, avait été peut-être rédigé avec trop de précipitation. On a corrigé ce qu'il avait d'alarmant, en conférant à l'assemblée générale le jugement d'exclusion attribué par le projet à la commission, et en décidant en outre que l'accusé serait entendu. La commission se bornera donc à demander l'exclusion, en motivant sa proposition, ce qui suppose une enquête préalable.

L'exclusion est la seule peine disciplinaire qui puisse être infligée à un membre indigne: on n'a pas eu à discuter là-dessus. Mais les causes d'indignité peuvent être assez nombreuses. On a essayé d'en faire une classification, mais on y a bientôt renoncé, car on a vu l'impossibilité d'arriver à un résultat satisfaisant. Un membre s'est opposé à ce qu'on s'occupât de la détermination des causes d'indignité, disant que ce serait vouloir faire un code pénal. S'il a voulu dire seulement que c'était une opération trop difficile, il avait raison; mais s'il a cru que la chose ne fût pas nécessaire en soi, il s'est trompé. Toute peine suppose un délit, et si les délits ne sont pas spécifiés comment appliquer équitablement la peine, comment même commencer une instruction? La classification des causes d'indignité eût été donc assez nécessaire, mais vu la difficulté de tracer des règles suffisamment claires à cet égard et de peur d'ouvrir ainsi la porte à un arbitraire plus grand que celui qu'on voulait éviter, on s'est contenté de signaler (art. 3), parmi les faits entraînant l'exclusion, les annonces de remèdes dans les journaux, les affiches, la distribution d'adresses sur la voie publique. Hors de ces cas, si sujets encore à interprétation, tout le reste est abandonné à la conscience de la société formée en jury. Cette législation n'est ni bien régulière, ni parfaite, mais il est probable qu'elle suffira et n'entraînera pas à de fâcheux résultats. Nous aimons à croire que les délits seront rares et surtout qu'on ne poursuivra que les plus graves et les mieux prouvés.

L'article 2, qui fixe les conditions d'admissibilité, et les articles 3, 4 et 16 qui statuent sur les cas d'exclusion ont seuls suscité quelques débats. Les autres, relatifs à l'organisation de la société et de son budget, ont été adoptés la plupart sans discussion.

L'ensemble de ces délibérations nous a prouvé que le corps médical s'intéresse profondément à cette grande affaire, et comme nous le disions, l'ardeur et la bonne volonté qui se sont manifestées dans toutes les réunions qui ont eu lieu, nous font croire que la question de l'association est aux yeux d'un très-grand nombre de nos confrères quelque chose de plus que la création de la caisse de prévoyance. Nous signalons avec satisfaction ces symptômes qui nous promettent, pour une œuvre et des projets plus vastes, la coopération active de tout ce que notre profession renferme d'hommes éclairés.

fecté, qui semblait s'ouvrir, ainsi que la tête, par les efforts d'une toux sèche et presque continuelle.

Abandonnés à eux-mêmes, les malades succombaient infailliblement du troisième au sixième accès dans les cas les plus graves; et dans les autres, un peu plus tard, du huitième au dixième jour, comme dans une pneumonie simple.

TRAITEMENT.

S'il est une maladie qui semble devoir être victorieusement combattue par les évacuations sanguines, c'est assurément l'inflammation du parenchyme des poumons. Ces organes, essentiellement vasculaires, et dans lesquels il se fait une double circulation, sont dégorgés d'une manière très-prompte, si le sang vient à se répandre par la grande ouverture d'un gros tronc veineux faite dans une partie quelconque du corps. En effet, cette effusion diminue la quantité du sang qui va se rendre dans les cavités droites du cœur; l'oreillette droite, dégorgée presque immédiatement, a plus de place pour recevoir le sang, qui retombe ainsi plus facilement du cerveau, où il était en stagnation à cause de l'obstruction du poumon et de celle des cavités droites du cœur, qui en est une conséquence nécessaire; l'artère pulmonaire apporte donc moins de sang; les veines pulmonaires en reprennent la même quantité qu'auparavant, et même plus promptement, car les cavités gauches se trouvent dégorgées elles-mêmes par la soustraction qu'a faite aux dernières ramifications artérielles l'effusion prompte du sang veineux. A peine le sang a cessé de couler, que la petite circulation propre aux poumons se fait avec plus de liberté, sans parler de celle qui a lieu par les artères et les veines bronchiques destinées à nourrir ces organes, et dépendantes de la circulation générale. La pesanteur de tête diminue à proportion que le sang s'écoule; la respiration se fait avec plus de liberté, parce que l'air trouve un accès plus libre vers les cellules pulmonaires, dont un moment auparavant les parois, ainsi que celles des voies étroites qui y conduisent, étaient épaissies et rapprochées par le sang qui les distendait: aussi une simple pneumonie est-elle toujours sensiblement allégée par la saignée, et il n'est pas rare d'en voir dont la marche est subitement arrêtée par ce seul moyen.

Mais toutes les pneumonies que l'on rencontre dans la pratique sont loin de se ressembler sous le rapport des causes qui les ont déterminées, et exigent une grande prudence et un grand discernement pour être traitées chacune de la manière qui lui convient. Dans l'épidémie dont il s'agit, de larges évacuations sanguines que l'on pratiqua d'abord sur les premiers sujets qui en furent atteints, ne surent que rendre les paroxysmes suivans plus graves; et si l'on s'en tenait à la seule méthode antiphlogistique et évacuante, les malades périssaient, et même souvent plus tôt que s'ils eussent été abandonnés à eux-mêmes. Pour bien réussir, il fallut faire marcher, pour ainsi dire, de front, deux sortes de traitement.

Les premiers moyens à employer devaient être dirigés contre l'inflammation locale, et maniés avec une énergie proportionnée à la turgescence sanguine qui se manifestait d'abord, au tempérament et à la constitution du sujet, et surtout à l'état de son pouls. En général, dans tous les cas où l'épidémie fut bien caractérisée dès le début, l'habitude entière du sujet, quelle que fût d'ailleurs la force de sa constitution, m'avertissait assez qu'il fallait être avare des évacuations sanguines. Les malades supportaient mal de fortes saignées; celles-ci faisaient passer promptement la face à un état de pâleur, n'allégeaient nullement l'étourdissement et la pesanteur de tête, rendaient bientôt le pouls plus misérable. Le sang arrêté, le malade n'éprouvait pas le soulagement accoutumé; l'anxiété paraissait, au contraire, s'accroître; des borborygmes se manifestaient; le sang était sans couenne dans le début, ou en devenait le plus souvent dans le cours de la maladie. Quelques malades guérirent très-heureusement sans perdre de sang.

Cependant, comme pendant les premiers jours le pouls était très fréquent et la peau très-chaude, même dans l'intervalle des paroxysmes, je crus toujours convenable de chercher à obtenir un peu plus de rémission pour assurer la réussite des autres moyens. Le quinquina, en effet, dont l'action est d'ailleurs si héroïque contre toutes les affections qui se montrent avec une périodicité bien déterminée, a toujours de la peine à mordre sur elles, s'il n'est donné dans un moment de calme plus ou moins bien établi.

Les moyens donc à mettre secondairement en usage devaient être dirigés contre l'infection générale qui tenait la maladie organique sous son empire, et la faisait résister à tout traitement, tant qu'elle n'était pas elle-même combattue par des moyens directs et appropriés. Tout ce qu'on put obtenir de plus heureux, lorsqu'on n'eut égard qu'à l'affection locale, fut de ralentir sa marche dans quelques cas où les paroxysmes étaient légers, et de la tenir pour ainsi dire en suspens, jusqu'à ce qu'on eût fait cesser les redoublemens. Si, dans l'observation première transcrite ci-dessus, il n'y avait que crépitation au septième ou au huitième jour, je croirais bien que cela était dû à la forte saignée pratiquée d'abord. Néanmoins nous allions passer à l'hépatisation, elle avait même commencé dans le dernier paroxysme, et aurait probablement envahi tout le poumon dans les suivans, s'ils n'eussent été prévenus; mais dès que le kina eut triomphé de la cause, le poumon revint à son état naturel d'une manière graduelle et très-sensible. L'irritation manifeste des premières voies, qui compliquait le plus souvent l'affection de la poitrine, n'empêcha de recourir aux expectorans énergiques. Mais quand l'estomac fut exempt d'inflammation, le polygala, le kermès à haute dose, le tartre stibié, furent mis en usage conjointement avec les révulsifs, et ne triomphèrent seuls que bien rarement.

Le quinquina fut le moyen infaillible, quand il fut donné au moment convenable et à assez haute dose. S'il fut lent à produire son effet dans l'observation troisième ci-dessus, je crois que cela fut dû à la continuité de la fièvre d'une part, et de l'autre à l'irritation gastrique, malgré laquelle il fallut l'administrer, en raison de l'intensité des paroxysmes.

Cependant il n'est pas probable qu'administré seul dès le principe, le kina eût produit les bons résultats qu'on en obtenait ensuite. Il est vraisemblable, au contraire, qu'il n'aurait servi, surtout chez les sujets forts et robustes, qu'à aggraver l'inflammation de la poitrine, à en allumer une nouvelle dans les premières voies et à hâter la désorganisation des parties affectées.

Du reste, les vésicatoires parurent être un des plus puissans auxiliaires du quinquina, et l'opium sembla aussi devoir lui être associé, quand il n'y eut point de congestion vers la tête, et que la muqueuse gastrique et intestinale parut irritée.

Il n'est pas à ma connaissance que l'on ait jamais négligé le kina pour recourir à d'autres toniques ou à d'autres stimulans. Dans l'inflammation d'un organe aussi important que le poumon, ce n'était qu'à regret, pour ainsi dire, que l'on employait une médication tonique, alors même que l'indication en était manifeste et que tout était désespéré sans elle: aussi préféra-t-on toujours un remède presque infaillible à ceux dont l'action est beaucoup moins certaine. Si on lui associa le camphre quelquefois, ce ne fut que quand les premières voies parurent tout-à-fait exemptes d'irritation.

Ce mode de traitement a presque toujours été couronné de succès. Les malades qui ont succombé étaient ou ceux auxquels le quinquina n'avait pas été donné à propos, ou ceux chez lesquels un premier paroxysme, survenu à l'improviste dans le cours d'une maladie qui semblait tendre à une terminaison heureuse, produisit aussitôt des désordres irréparables.

Cette épidémie, si extraordinaire dans un canton comme le nôtre, n'aurait pas semblé telle partout ailleurs. Il n'est pas rare, en effet, que des caractères de périodicité viennent se joindre à un grand nombre d'affections organiques, soit chroniques, soit aiguës, dans les lieux malsains, bas et marécageux. Ainsi dans les mois d'août et de septembre dernier, les salles de l'hôpital Saint-Eloy, de Montpellier, présentaient des cas semblables presque à chaque lit. Toutes les affections, pour ainsi dire, y présentaient des redoublemens périodiques et étaient jointes souvent aussi à un état saburral des premières voies. L'ipécacuanha, le quinquina et tous les stimulans, précédés cependant des saignées presque toujours, étaient prodigués par M. Broussonnet, et avec un succès remarquable. Néanmoins notre épidémie m'a toujours rappelé un cas qui y a rapport, et dans lequel ce praticien fut loin d'être aussi heureux, pour avoir employé le quinquina, le camphre, l'éther avec trop de profusion, sans tenir compte de l'inflammation locale. C'était un homme d'environ 60 ans, qui, autant que je puis me le rappeler, ne fut pas saigné dans le commencement: il présentait des paroxysmes réguliers; les stimulans ci-dessus lui furent continués tous les jours. Au troisième ou au quatrième, la tête commença à se prendre: à la visite, on le trouva habillé et assis à côté de son lit, demandant son billet de sortie. Le sixième jour il mourut inopinément. A l'autopsie, nous trouvâmes un poumon tout entier dur, pesant et entièrement semblable à la substance du foie, lorsqu'on n'avait rien soupçonné de semblable pendant la vie, faute d'un examen assez attentif: preuve que dans de telles affections il faut tenir compte des lésions locales qui accompagnent l'entoxication générale, et que le plus souvent, pour guérir le malade, il faut le concours des antiphlogistiques et des autres moyens appropriés à la pneumonie.

N. du R. Le mémoire qu'on vient de lire nous a fourni l'occasion d'adresser à M. le professeur Bouillaud une question à laquelle il s'es

empressé de répondre. Nous prîons cet honorable confrère, dans notre avant dernier numéro, de nous dire si, après avoir lu le mémoire de M. Grifoulière, il reconnaissait avec nous « que les maladies peuvent, avec les mêmes formes, changer de nature sous l'influence des constitutions médicales, et repousser l'emploi des moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires. » M. Bouillaud nous a fait l'honneur de nous répondre immédiatement. Nous nous empressons d'insérer sa lettre textuellement, en nous félicitant d'avoir pu amener cet habile professeur à s'expliquer sur un fait qui montre au plus haut degré l'influence des constitutions médicales dans la formation des maladies. Voici la lettre de M. Bouillaud.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

A l'occasion d'un mémoire de M. Grifoulière, inséré dans le dernier numéro de votre journal (1), vous rappelez une discussion qui s'est élevée entre nous au sujet des *constitutions médicales*, *et vous me priez de vous dire, après avoir lu le mémoire indiqué, si je reconnais avec vous que les maladies peuvent, avec les mêmes formes, changer de nature sous l'influence des constitutions médicales, et repousser l'emploi des moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires.*

Avant de répondre à cette question, posée dans des termes malheureusement un peu vagues, vous me permettrez de vous en adresser une autre que voici : Pensez-vous que la pneumonie fût la seule maladie, ou même la maladie principale, fondamentale, qui existât dans tous les cas rapportés par M. Grifoulière ? Si, comme j'ai lieu de le croire, vous ne pensez pas que la pneumonie fût *toute* la maladie, ou même que la pneumonie constituât l'élément principal des cas indiqués, il est clair que vous me priez de vous dire si, dans cette maladie complexe, dont la pneumonie n'est qu'un des facteurs (lequel facteur n'est peut-être pas le principal), on doit se comporter comme si l'on avait affaire à une pneumonie pure et simple. Or, douter de la réponse que vous obtiendrez de moi, après une pareille interpellation, c'est douter de ce que je vous répondrais dans le cas où vous me demanderiez si *le tout est plus grand que la partie*, ou du moins si le tout est égal à la partie. Supposer quelqu'un capable de former cette dernière *équation*, c'est lui supposer plus que de l'absurdité, et pourtant une telle équation ne serait pas plus folle que l'espèce d'*équation* médicale (passez-moi cette expression) dont il s'agit plus haut. Ainsi donc, dans l'hypothèse que je viens de supposer, savoir, que l'épidémie décrite par M. Grifoulière était autre chose qu'une pneumonie (1), la question que vous me faites n'en est réellement pas une, ou si c'en est une, elle se range parmi celles qui, pour un homme doué de sens commun, ne comportent pas deux réponses.

Or, l'hypothèse précédente est la seule admissible, car il est impossible que vous considériez les faits rapportés par M. Grifoulière comme rentrant dans la catégorie d'une pneumonie simple, je veux dire sans complication. S'il en était pourtant ainsi, je n'aurais rien de mieux à faire pour vous réfuter que de remettre sous vos yeux le passage suivant de l'auteur *consciencieux et éclairé* dont vous avez publié *l'excellent* mémoire : « Ce ne fut pas sans une » grande surprise que les médecins du pays virent éclore une épidémie dans la- » quelle l'affection pulmonaire paraissait le plus souvent ne pas être la PRINCIPALE » CHOSE A CONSIDÉRER... Dans l'épidémie actuelle, il existait, avec la maladie lo- » cale, *une infection générale qui semblait en être la cause.* » Plus loin, M. Grifoulière dit qu'on vit « *l'épidémie laisser quelquefois le poumon dans » son intégrité, et se montrer ouvertement sur d'autres organes par des carac- » tères qui ne permettaient pas non plus de la méconnaître. Bien plus, dans » quelques cas elle abandonna brusquement l'organe qu'elle s'était choisi d'a- » bord pour en attaquer un second, qu'elle quittait aussi à son tour quelque- » fois pour reprendre son premier siége ou se porter ailleurs*, etc. »

Que M. Grifoulière décrive ensuite, sous le nom de *pneumonie rémittente épidémique*, une maladie épidémique *que l'on vit laisser quelquefois le poumon dans son intégrité*, c'est là sans doute un système de nomenclature que vous pourrez trouver excellent comme le mémoire lui-même ; mais vous me permettrez de vous faire observer qu'une pneumonie dans laquelle les poumons conservent leur intégrité peut très-bien se guérir par quelque méthode que ce soit, sans que je doive avouer avec vous *que jamais argument n'est venu plus invincible et plus à propos pour confirmer ce que vous avez avancé, il y a quelques mois, dans votre discussion sur les constitutions médicales avec l'auteur de cette lettre.*

Le public, fort oublieux de sa nature, surtout à l'égard de certaines personnes, ne se souvient plus sans doute des argumens que j'ai fait valoir en faveur de mon opinion. Je me garderai cependant bien de les lui répéter. Tout ce que je lui demande, ainsi qu'à vous, monsieur et honoré confrère (et ce n'est pas trop exiger et de vous et de lui), c'est de ne pas me faire parler autrement que je n'ai parlé, et de ne pas m'accuser, par exemple, d'avoir soutenu que dans les maladies rémittentes ou intermittentes, quelles que soient d'ailleurs ces maladies, il n'y a pas un élément *spécial* qui réclame un mode de traitement également *spécial*.

Voici maintenant une réponse catégorique à la question abstraite et générale qui m'a été adressée par la GAZETTE MÉDICALE. J'ai bien quelque peine à reconnaître avec ce journal que les maladies peuvent, *avec les mêmes formes*, changer de *nature sous l'influence des constitutions médicales ;* mais en admettant qu'il en soit ainsi, et que les maladies dont les constitutions médicales ont changé la nature, les formes restant les mêmes, repoussent l'emploi de moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires, il s'ensuit que j'ai gain de cause contre la GAZETTE ; car une maladie qui a changé de nature, sous quelque influence que ce soit, n'est plus ce qu'elle était auparavant, et j'ai toujours soutenu que c'est cette *nature* (1) des maladies qui doit être en quelque sorte *le point de mire* de toute méthode thérapeutique. J'ajouterai qu'une maladie dont la nature n'est pas la même que celle d'une autre ne doit plus porter le même nom, et que, par exemple, une pneumonie qui n'est pas de la nature de la pneumonie ne doit pas plus être désignée sous le nom de pneumonie qu'elle ne doit être traitée comme une pneumonie.

Au reste, dans un prochain ouvrage sur le traitement des pneumonies, je reviendrai sur l'influence des constitutions médicales, important sujet qu'on ne peut qu'effleurer dans un article de journal.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes sentimens distingués,

BOUILLAUD.

6 juillet.

RÉPONSE DU RÉDACTEUR A LA LETTRE DE M. BOUILLAUD.

Quoique la réponse qu'on vient de lire soit évasive, entortillée, entourée d'incidences et de questions indirectes, nous allons tâcher d'en résumer tous les points avec ordre, et de répondre à chacun d'eux de manière à n'avoir pas besoin d'y revenir.

1° M. Bouillaud nous demande si la maladie observée par M. Grifoulière et désignée par ce médecin sous le nom de pneumonie rémittente épidémique, était une pneumonie ordinaire, sans plus qu'une pneumonie pure et simple ; en un mot, si la pneumonie dont il s'agit était *toute* la maladie épidémique. Dans la crainte que nous ne répondions par l'affirmative, quoiqu'il ait déclaré d'avance très-poliment, que pour un homme doué *du sens commun*, cette question ne comporte pas deux réponses, M. Bouillaud s'évertue néanmoins à nous prouver, par les termes mêmes du mémoire de M. Grifoulière, que la maladie observée et décrite par lui avait des élémens de plus que la pneumonie ordinaire. Nous regrettons vraiment que M. Bouillaud ait cru devoir prendre cette précaution contre notre sens commun. Nous admettons avec lui, sans contestation aucune, que la maladie dont il s'agit avait des élémens différens, et en plus de ceux de la pneumonie ordinaire, car c'est précisément sur ce fait qu'est basée notre doctrine des constitutions médicales : M. Bouillaud ne paraît pas le comprendre encore.

Après des frais de logique en pure perte, pour prouver que la pneumonie observée par M. Grifoulière ne devait pas s'appeler une pneumonie rémittente et épidémique, M. Bouillaud aborde la réponse que nous lui demandions. Voyons cette réponse :

2° M. Bouillaud n'ose se prononcer sur la question que nous lui avons faite. « *J'ai bien quelque peine* à reconnaître, dit-il, que les maladies peuvent avec les mêmes formes changer de nature sous l'influence des constitutions médicales ; mais en admettant, qu'il en soit ainsi ..., il s'ensuit que j'ai gain de cause contre la Gazette... Nos lecteurs auront peine à comprendre la légitimité d'une pareille conclusion. M. Bouillaud s'est épargné sans doute des frais de logique qu'il a crus inutiles et superflus : nous allons suppléer à son silence et suivre sa déclaration dans toutes ses conséquences.

Si M. Bouillaud admet, *avec quelque peine*, il est vrai, mais enfin il l'admet, que les constitutions médicales peuvent changer la nature des maladies, leurs formes, c'est-à-dire leurs apparences, leurs symptômes restent les mêmes, il donne pleinement son assentiment aux principes que nous lui avons sans cesse opposés. En nous félicitant de cette conversion, dont nous ne doutions guère, nous lui ferons remarquer qu'il est pleinement en opposition avec ce qu'il a écrit ailleurs ; et en contradiction flagrante avec la doctrine qu'il a professée jusqu'ici. En effet, cet honorable professeur dit positivement dans son article sur les constitutions médicales (*Journal hebdomadaire*, n° 120, pag. 56), que la *nature* de la pneumonie reste toujours la même sous quelque constitution médicale qu'elle s'observe, et que les formes seules changent. Or, comme la nature de la pneumonie, selon ce professeur, ne peut changer, il s'ensuit que le traitement doit être toujours adapté à la pneumonie de cette nature, c'est-à-dire être opiniâtrement antiphlogistique. Or, que disions-nous de notre côté en opposition avec cette doctrine absolue et systématique ? Nous soutenions qu'il pouvait se présenter sous l'influence de constitutions médicales particulières, spéciales, des pneumonies avec l'apparence des pneumonies ordinaires, mais différant au fond, en vertu des constitutions médicales qui leur avaient donné naissance ; pneumonies d'une nature propre avec un élément capital spécial, dépendant de la nature de leur cause génératrice. Poussant cette doctrine dans ses applications pratiques, nous ajoutions que

(1) Mémoire sur la pneumonie rémittente épidémique, etc.

(2) Donner à la maladie complexe qui fait le sujet du travail de M. Grifoulière le simple nom de pneumonie, ce serait user d'une nomenclature par trop vicieuse, et commettre, pour parler à la manière de Bichat, *un contre-sens de mots.*

(1) Nous prenons ici l'expression de nature dans le même sens que la GAZETTE et nous n'ignorons pas qu'il est bien peu de maladies dont nous puissions pénétrer *la nature intime.*

l'expérience prouvait, et avait prouvé, que dans ces cas les antiphlogistiques sont quelquefois nuisibles. Nous citions, à cet égard, l'autorité de Baillou qui parle d'une pneumonie maligne dépendant d'une constitution particulière, et contre laquelle les saignées étaient meurtrières. Voici précisément que M. Grifoulière observe une pneumonie engendrée par une constitution médicale particulière, pneumonie qu'il regarde comme liée à d'autres élémens morbides qui la modifient dans sa nature et la rendent réfractaire aux antiphlogistiques. N'est-ce pas une application complète des principes qui nous avaient fait citer la pneumonie dont parle Baillou? M. Bouillaud répond aux faits observés par M. Grifoulière, que dans la pneumonie décrite par ce médecin, il y avait quelque chose *de plus* que dans la pneumonie franche; mais oui, sans doute, et c'est toujours en ajoutant un élément spécial aux maladies ordinaires que les constitutions médicales forment les maladies épidémiques: cet élément c'est la *cause* elle-même de ces maladies, cause qui leur imprime une *nature spéciale*, car c'est de cette cause qu'elles *naissent*, qu'elles sont *engendrées*. Aussi, quand nous disons que les constitutions médicales différentes différencient la *nature* des maladies, nous disons ce que le fait démontre, ce que la pneumonie observée par M. Grifoulière atteste, savoir: que ces constitutions font fonction de causes spéciales, lesquelles spécialisent la maladie, comme le principe de la syphilis spécialise le bubon qu'il produit.

Sans doute que les constitutions médicales n'impriment pas toujours des différences aussi grandes, aussi profondes, aussi palpables aux maladies que dans l'épidémie observée par M. Grifoulière; et c'est alors que les médecins de l'école de M. Bouillaud s'obstinent à confondre ces maladies avec les maladies sporadiques, et regarder comme identique leur nature intime. Il faut, pour qu'ils reconnaissent cette puissance de *spécification*, si je puis m'exprimer ainsi, qu'ont les constitutions médicales, que les résultats en soient portés à l'extrême; encore n'en conçoivent-ils pas le principe général. Cela est si vrai que M. Bouillaud ne veut plus que l'on conserve le nom de pneumonie à la pneumonie qui a reçu de la constitution régnante une nature spéciale: alors il faudrait une nomenclature variable à l'infini. Nous ne nous y opposerions pas d'ailleurs si c'était le seul moyen d'apprendre aux médecins de l'école anatomique à tenir compte des modifications qu'impriment aux maladies les constitutions médicales différentes. Mais comme ces modifications ne sont souvent appréciables que par le traitement, comme le dit Hippocrate, il serait peu logique de désigner sous des noms différens des maladies qui s'offrent avec les mêmes caractères sensibles, et qui peuvent varier à l'infini de nature et de fonds, autant que les constitutions qui leur donnent naissance. Au reste, en ajoutant à la pneumonie qu'il avait observée la désignation de *rémittente épidémique*, M. Grifoulière a suffisamment indiqué qu'il la différenciait de la pneumonie ordinaire. Pour ne laisser aucune des objections de M. Bouillaud sans réponse, nous ajoutons que bien que la constitution médicale observée par M. Grifoulière eût engendré un état morbide général qui se réalisait ou se résumait en d'autres affections locales que les pneumonies, il ne s'ensuit pas moins qu'en donnant lieu à l'ensemble des symptômes et des caractères auxquels on est convenu de donner le nom de pneumonie, il était permis de donner à cette collection de caractères la désignation commune, sanf à y ajouter une désignation spéciale pour montrer la différence qu'il reconnaissait à cet état morbide comparé à la pneumonie ordinaire. Pour les médecins observateurs, le mot pneumonie veut dire congestion pulmonaire accompagnée de certains changemens dans la contexture et le parenchyme du poumon, changemens appréciables à l'auscultation, caractérisés par des crachats de certaine couleur, accompagnés de douleurs au côté, et plus tard donnant lieu à d'autres phénomènes de désorganisation qu'on a appelés hépatisations. Ce groupe de phénomènes qui sont les *caractères* d'un *état* morbide qu'on appelle *pneumonie* ne permettent pas de préjuger qu'il ne peut y avoir dans cet état qu'une seule *nature*, et seulement des *degrés* en *plus* et en *moins*. C'est ce que veulent les médecins qui ne voient dans toute pneumonie et dans toute maladie locale que l'irritation et l'inflammation; pneumonie pour eux veut dire irrévocablement irritation et inflammation du poumon, ne différant jamais que par le degré et non par la qualité et la nature: voilà pourquoi, comme le dit M. Bouillaud, il leur répugne d'admettre une pneumonie qui ne soit pas une pneumonie, c'est-à-dire une irritation ou inflammation du poumon qui ne soit pas une irritation ou une inflammation de poumon et rien que cela. Mais l'expérience démontre que sous l'influence de causes spéciales, cet état d'une apparence toujours identique sous le rapport des formes, devient spécial, spécifique, quant au fond; c'est-à-dire d'une nature différente. Il faut donc bien admettre que les maladies peuvent avec les *mêmes formes* changer de *nature* sous l'influence des constitutions médicales, et repousser l'emploi des moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires.

Nous sommes entré dans les détails qui précèdent plus pour jeter de nouvelles lumières sur une question importante de médecine pratique, que pour répondre à la lettre de M. Bouillaud; car nos lecteurs se convaincront sans peine que la lettre de cet honorable professeur est une adhésion complète à nos principes, adhésion dont il ne pourra plus se défendre, quoique nous en ayons porté les conséquences au-delà peut-être de ses prévisions. Pour résumer la lettre de M. Bouillaud nous dirons donc avec lui:

1° Que les constitutions médicales peuvent ajouter aux maladies ordinaires un élément intime, caché, spécial, qui change leur nature et les différencie profondément;

2° Que cet élément peut réclamer des modifications importantes dans le traitement de la maladie;

3° Enfin, que les maladies peuvent avec les mêmes formes changer de nature sous l'influence des constitutions médicales, et repousser l'emploi des moyens qui auraient réussi dans les circonstances ordinaires.

Les deux premières conclusions amènent à la troisième, et la troisième qui les résume, énonce le principe général de notre doctrine des constitutions médicales, qui est aussi celle des médecins observateurs de tous les temps.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

BIRMINGHAM EYE INFIRMARY.

LEÇON CLINIQUE SUR LA CATARACTE CONGÉNIALE, faite à l'infirmerie, pour les yeux, de Birmingham, par M. MIDDLEMORE (1).

Une observation fort remarquable et dont nous allons donner tous les détails, a fourni au professeur l'occasion de remarques dont plusieurs sont tout-à-fait nouvelles, et qui toutes tendent à éclairer des points capitaux de cette importante question d'ophthalmologie.

Obs. — Thomas Gardner, âgé de 22 ans, entra à l'infirmerie pour une double cataracte congéniale. Sa mère raconta qu'elle l'avait conduit dans son enfance à un médecin qui avait recommandé d'attendre, pour l'opération, qu'il fût plus vieux, et l'on n'avait jamais touché à ses yeux.

Il voyait assez bien pour se conduire. Quelquefois même, en plaçant un livre très-près de ses yeux et en regardant de côté, il parvenait à distinguer les lettres; il s'apercevait des différences brusquement contrastées de la lumière, des couleurs les plus vives; mais sa vue était trop confuse pour lire couramment, ou s'appliquer à aucune profession ordinaire.

Une membrane très-opaque, et moins étendue que la pupille, s'apercevait immédiatement derrière la chambre postérieure; elle avait un aspect marbré, et il n'y avait pas de doute que ce ne fût la capsule du cristallin. L'iris, sain en apparence, mais plus éloigné de la face interne de la cornée que dans l'état ordinaire, était sensible aux impressions de la lumière, mais les mouvemens étaient plus lents et plus limités; la pupille était très-petite; l'œil était continuellement agité d'un mouvement de rotation dans l'orbite. La cornée, extrêmement étroite, était plus convexe que de coutume. Il n'y avait aucune apparence d'inflammation.

M. Middlemore voulut essayer d'abord l'opération sur un seul œil, afin de juger des avantages qu'on pouvait en retirer. Il introduisit donc une fine aiguille à cataracte derrière la marge de la cornée, éloigna la capsule de l'iris en abaissant la pointe de l'aiguille, de manière à laisser la pupille parfaitement nette, et essaya de détacher de l'iris la membrane opaque qui avait contracté quelques adhérences. Mais à peine eut-il retiré l'instrument hors de l'œil que la capsule reprit sa première position. Neuf jours après, il tenta un autre procédé, consistant à faire une petite incision à la cornée, à introduire par cette ouverture une paire de pinces très-fines et à enlever la portion épaissie de la capsule; mais ses adhérences avec l'iris se trouvèrent si fortes qu'il eût risqué, plutôt que de les détruire, de détacher l'iris de ses connexions ciliaires. Il se contenta donc de l'attirer à travers la pupille et la laisser dans la chambre antérieure; mais aussitôt après l'opération finie, elle retourna dans la chambre postérieure. On attendit que la petite inflammation produite par cette opération fût dissipée, et enfin avec le couteau de Beer, le professeur divisa la cornée comme pour l'opération de l'extraction, quoique dans une étendue un peu moindre; puis il introduisit derrière le bord de la capsule un petit crochet, et l'entraîna au dehors sans la moindre difficulté. En peu de jours, l'œil ayant été guéri, on fit la même opération sur l'œil droit, en divisant seulement la cornée en haut au lieu de la diviser en bas, et la capsule opaque fut enlevée sans difficulté. Les pupilles sont maintenant parfaitement nettes et circulaires, l'iris n'est nullement lésé et aucune partie de la capsule opaque n'est restée. Il s'en faut beaucoup néanmoins que la vision ait été améliorée autant que cela a lieu après l'extraction d'une cataracte survenue dans l'âge adulte.

Autrefois, dit M. Middlemore, on avait adopté en règle générale d'attendre fort tard pour opérer la cataracte congéniale; c'est à M. Saun-

(1) *The London medical and physical Journal*, for june 1833.

ders, je crois, qu'est due l'heureuse innovation d'opérer les enfans en bas âge, quoique les amis de feu M. Gibson, de Manchester, réclament pour lui cet honneur. L'époque n'a pas été précisée de même par tous les chirurgiens; M. Lawrence veut qu'on fasse l'opération du premier au second mois de la naissance; le docteur Fare assure que M. Saunders obtenait ses plus grands succès sur les enfans de 18 mois à 4 ans. Il est généralement établi, en saine pratique, d'opérer entre 6 et 18 mois. Cette manière d'agir a de nombreux avantages, sans compter la perte de temps qu'entraîne une plus longue attente, et l'on peut voir sur l'individu dont nous venons de rappeler l'histoire tous les inconvéniens de la pratique contraire.

Premièrement, il est facile de reconnaître au premier aperçu qu'il a les yeux singulièrement petits, et qu'ils n'ont point acquis leur entier développement. C'est un résultat naturel de cette loi générale de l'économie, que quand un organe n'est point exercé dans le temps et de la manière convenables, son développement demeure incomplet. Il est des circonstances plus rares où la cataracte congéniale coïncide avec d'autres erreurs dans la formation et le développement de différentes parties; j'ai vu récemment, dit le professeur, deux jeunes personnes affectées aux deux yeux de cataracte congéniale, et qui avaient les pieds et les mains d'une telle petitesse, qu'un médecin de mes amis qui les vit avec moi, remarqua qu'on les prendrait pour des pieds et des mains d'enfant attachés à des membres d'adultes. J'ai vu plusieurs cas analogues.

Une autre circonstance qui mérite attention est le roulement irrégulier de la prunelle. Quand on veut regarder attentivement un objet, la première condition est de maintenir les yeux arrêtés et fixés sur cet objet, sans quoi la vision resterait vague et inexacte. Mais si vous examinez les yeux d'un adulte affecté de cataracte congéniale, vous les verrez continuellement agités en diverses directions; les muscles de l'œil ont perdu leur fixité d'action, et sont devenus presque entièrement indépendans de la volonté. Ce roulement vague et vacillant de l'œil est très remarquable sur le sujet de notre observation. On dirait que la rétine ne peut recevoir une impression distincte d'aucun objet, une impression assez forte pour engager à la contemplation des détails de cet objet les pouvoirs qui président à la vision.

Enfin l'absence de stimulation de la rétine durant un si grand nombre d'années a diminué la sensibilité de cet organe, et l'a comme paralysée. Delà le peu d'amélioration de la vision chez ce sujet, quoique tous les obstacles mécaniques qui s'opposaient au libre passage de la lumière aient été enlevés.

Il y a donc trois conséquences inévitables de la cataracte congéniale si long-temps négligée; 1° le développement imparfait de l'œil; 2° un mouvement perpétuel, irrégulier de rotation et de vacillement du globe oculaire; 3° une diminution de sensibilité de la rétine. Les deux premières sont à jamais irrémédiables, et la troisième est le plus communément persistante; c'est-à-dire que la sensibilité de la rétine peut bien augmenter beaucoup après que l'obstacle à la transmission de la lumière a été enlevé, mais qu'elle sera toujours beaucoup moindre que celle d'un œil parfaitement sain. Le docteur Fare en porte le même témoignage en rappelant les résultats de la pratique de M. Saunders; « la sensibilité de la rétine, dit-il, chez les enfans opérés heureusement à l'âge de quatre ans et au-dessous, n'était pas moindre que chez les enfans chez qui la vision a toujours été libre; mais à l'âge de huit ans ou même plus tôt, la sensation était évidemment moins active; à douze ans, elle était encore plus obtuse; à quinze ans et au-dessus, elle était généralement très-imparfaite, et quelquefois il ne restait que la simple perception de la lumière. »

Parmi quelques autres inconvéniens moins graves d'une négligence absolue et long-temps prolongée à l'égard de cette sorte de cataracte, il ne faut pas oublier que la capsule opaque (qui la constitue le plus ordinairement), tend à contracter des adhérences avec les parties environnantes et surtout avec l'iris, ce qui diminue de beaucoup les chances de rétablissement de la vision, et ajoute beaucoup aussi aux difficultés de l'opération.

La cataracte congéniale varie de couleur, et de consistance; mais elle offre surtout des différences importantes quant au siége de l'opacité. Si l'on examine des yeux de jeunes enfans atteints de cette affection, on trouve généralement le cristallin blanchâtre, et souvent d'un blanc de lait; il est très-mou, presque fluide, et la capsule demeure transparente. Telle est, 9 fois sur 10, la nature exacte de la maladie originelle, et telle on la trouve dans les premiers temps de la vie; mais après quelques années, le cristallin est absorbé, la capsule devient opaque, et ses deux lames n'étant plus séparées par l'intermédiaire de la lentille, s'unissent et n'en forment plus qu'une; comme vous pouvez voir, ajoute le professeur, sur la préparation que je vous fais passer. Ces deux membranes épaisses, opaques, circulaires, sont celles que j'ai enlevées devant vous des yeux de Thomas Gardner, et représentent en définitive les hémisphère réunis de chaque capsule cristalline. Vous remarquerez que lorsque cette union se fait entre les deux lames de la capsule, la lame antérieure se rapproche de la postérieure à mesure que le cristallin est absorbé, la postérieure ne change nullement de position, à raison de ses fortes connexions avec la membrane hyaloïde.

On peut demander si la capsule opaque possède la faculté d'absorber le cristallin. M. Middlemore ne le croit pas. Le pouvoir d'absorption des membranes séreuses est généralement diminué et quelquefois perdu tout-à-fait, quand elles ont contracté une opacité morbide. Observez avec soin les cas dans lesquels il y a opacité de la capsule avec persistance du cristallin, et examinez si le cristallin est absorbé après que la capsule est complètement opaque. Mais souvenez-vous d'abord, en commençant ces recherches, de déterminer aussi exactement que vous le pourrez l'état de la membrane postérieure; et décidez ensuite jusqu'à quel point l'absorption pourra se faire à travers son tissu, et non pas seulement par l'action de la surface lenticulaire de la capsule. Sans ces deux conditions préliminaires, vous ne pourriez arriver à des conséquences rigoureuses. Je n'ai jamais vu, ajoute le professeur, l'opacité de la capsule former la cataracte congéniale, le cristallin restant lui-même transparent, et je n'ai point observé non plus de cataracte congéniale dure dans les premiers temps de la vie.

Ainsi, quant à la manière dont cette cataracte molle cristalline se transforme en cataracte membraneuse, je le répète, le cristallin est d'abord opaque; puis, aussitôt qu'il est absorbé, la capsule qui l'a absorbé devient opaque à son tour; et enfin les deux lames de la capsule peuvent arriver à se réunir, et très-fréquemment à contracter des adhérences avec l'iris. De là vous pouvez clairement déduire pourquoi cette membrane opaque, forte et épaisse, présente tant de difficultés à l'opérateur. M. Saunders a été jusqu'à dire que quand cette capsule épaissie a été long-temps négligée, elle ne peut plus être ni *déprimée* ni *extraite*, et il veut alors que l'on essaie de fabriquer, avec une aiguille, une ouverture au centre de cette épaisse membrane. L'étude approfondie de cette matière fait voir sur quelles raisons se fondait M. Saunders; mais il en a tiré des conséquences abusives et tout-à-fait fausses. Dans les cas dont il s'agit (je n'entends parler que de ce qui a lieu généralement), la capsule contracte des adhérences avec l'iris, et se trouve très-souvent fortement unie à la membrane hyaloïde. La première de ces circonstances accroît beaucoup les difficultés de l'extraction; la seconde, celles de l'abaissement. C'est ainsi que dans la première opération tentée sur Gardner, la membrane abaissée a repris sa place en vertu de ses fermes connexions avec la membrane hyaloïde (1); dans la seconde, la trop grande étroitesse de l'ouverture faite à la cornée n'avait pas permis aux instrumens d'agir avec assez de liberté pour détruire les adhérences de l'iris; et à la troisième opération sur l'œil gauche de même qu'à la première sur l'œil droit, la réussite fut si prompte et si facile, cela tient à la largeur de l'incision de la cornée qui permit au crochet et aux pinces de pénétrer et d'agir en toute liberté. N'oublions pas cependant que pour l'œil gauche, les deux premières tentatives ayant détruit une partie des adhérences, avaient préparé le succès de la troisième. J'ajouterai d'ailleurs, pour être juste, que c'est à M. Gibson, de Manchester, qu'est due l'idée d'enlever la cataracte capsulaire congéniale à travers une section de la cornée. Il avait avancé que cette section causait peu d'inflammation et que les tentatives nécessaires pour détacher et enlever la capsule opaque n'en déterminaient pas davantage. C'est une erreur; et à moins qu'on ne termine l'opération avec une facilité extraordinaire, il faut s'attendre à voir souvent survenir une vive inflammation de l'iris, ou de tous les tissus de l'œil en général. Il est bon d'être prévenu également de la difficulté de faire agir les instrumens dans un espace aussi étroit que celui que fournit l'incision de la cornée; et ce furent sans doute ces difficultés qui firent imaginer à M. Gibson son crochet, ses pinces et ses ciseaux, instrumens d'une beauté remarquable (2).

---

(1) Il y a dans le fait une circonstance qui concorde mal avec ces explications. M. Middlemore a pu, lors de cette première opération, abaisser la membrane capsulaire assez pour démasquer complètement la pupille; nous ne concevons pas comment il serait arrivé là sans déchirer à la fois et les connexions de la capsule avec l'hyaloïde et ses adhérences avec la moitié supérieure de l'iris. Il semble plus probable que les adhérences restantes avec l'iris ont contribué, au moins autant que les adhérences hyaloïdiennes, à la réascension de la membrane capsulaire, comme aux premières difficultés de l'extraction.

(*Note du rédacteur de la Gazette médicale.*)

(2) Déjà, en 1804, M. Ware, en publiant un cas de guérison d'une cataracte congéniale chez un enfant de 7 ans par l'opération du broiement, fit remarque

M. Gibson ne faisait qu'une petite ponction à la cornée; mais, en plusieurs occasions, j'ai eu lieu de me repentir d'avoir suivi ce précepte; et, considérant que la cornée peut être largement divisée chez les sujets qui ne sont ni très-jeunes ni très-vieux sans crainte de gangrène ou d'inflammation excessive, je me suis déterminé à faire l'incision à peu près comme celle qui sert à l'extraction du cristallin, en lui donnant environ un quart de moins en étendue. On peut objecter que la simple ponction de la cornée est plus facile que l'incision; mais un peu d'exercice rend l'une aussi facile que l'autre; et il n'y a pas de comparaison entre la facilité que donne l'un ou l'autre procédé pour la suite de l'opération. Il importe ici de fixer l'œil avec plus de force que pour la cataracte ordinaire, à cause des mouvemens irréguliers, brusques, de rotation de l'œil; je conseille donc d'appliquer l'index et le médius gauches (si l'on opère sur l'œil gauche) par-dessus le rebord libre de la paupière inférieure, le médius pressant fortement contre le globe de l'œil du côté du nez, et l'indicateur du côté de la tempe.

En résumé, quand la cataracte congéniale existe chez un sujet encore jeune, il faut, avec Ware, Gibson, Saunders, préférer l'opération du broiement par la méthode postérieure; l'extraction n'est nullement nécessaire alors, et de plus elle offre, dans l'enfance, de graves inconvéniens. On sait, en effet, qu'à cet âge la cornée est plus épaisse, plus rapprochée de l'iris, et qu'elle a une texture plus lâche qu'à une époque plus avancée de la vie. De là la crainte de ne pouvoir la diviser sans piquer l'iris, et sans laisser après l'opération une opacité étendue de la cornée même.

Plus tard, au contraire, la cataracte étant devenue membraneuse, l'abaissement est trop difficile à cause des adhérences avec la membrane hyaloïde; il en est de même du broiement à raison de l'épaisseur et de la dureté de la capsule, et du peu d'action que l'absorption aurait sur elle; l'extraction est la seule méthode à suivre. La cornée étant donc incisée comme je l'ai dit, on introduira les ciseaux de Gibson ou de Maunoir par l'ouverture de la cornée; on fera une ouverture à la capsule cristalline et on la coupera aussi près que possible du bord pupillaire de l'iris, et on en extraira les fragmens avec le petit crochet ou les pinces.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(Mars et avril 1833.)

L'*Osservatore medico* de Naples est toujours aussi fidèle à reproduire les articles des journaux étrangers et les notes en particulier, et toujours aussi pauvre en articles à lui propres et en observations originales. Les deux notices les plus considérables que nous y ayons trouvées depuis le commencement de cette année ont rapport, l'une à un liquide prétendu hémostatique, dont les vertus ne sont garanties par aucun fait; l'autre à un instrument de chirurgie qui rappelle celui de Guérin pour l'opération de la taille, et ne mérite pas d'être autrement mentionné.

La *Gazetta eclettica* mérite les mêmes louanges et les mêmes reproches. Nous en extrairons toutefois les formules suivantes, empruntées à une dissertation du docteur Græfe, soutenue à Berlin en 1831, et qui a pour titre : *De calcariæ chlorinicæ naturâ et usu medico.*

DE L'USAGE INTERNE DE L'EAU CHLORURÉE.

Ce médicament ne doit être administré qu'avec la plus grande circonspection, et seulement lorsqu'il est récemment préparé, attendu la facilité avec laquelle il se décompose. On sait en effet que le seul contact de la lumière suffit pour déterminer dans la liqueur la formation de l'acide hydrochlorique et de l'oxigène. C'est pour cela que quand on prescrit le chlore pour en obtenir quelque effet neutralisant, il est plus sûr de recourir aux chlorures alcalins. Voici les préparations indiquées dans la thèse citée pour l'administration interne du chlorure de chaux.

I.—Prenez :	Chlorure de chaux,	1 gros.
	Émulsion d'amandes,	7 onces.
	Teinture d'opium,	1 gros.
	Sirop d'orge,	1 once.

Mêlez. On en prend une cuillerée toutes les trois heures. Cette potion est recommandée contre la gonorrhée.

II.—Prenez :	Chlorure de chaux,	1 scrupule à 1 gros.
	Eau distillée,	7 onces.
	Sirop simple,	1 once.

Mêlez. T. à prendre deux ou trois cuillerées chaque deux ou trois heures. Employée par le docteur Cima comme un excellent antiscrophuleux.

III.—Prenez :	Chlorure de chaux,	1 gros.
	Teinture de calamus aromaticus,	1 once.

Mêlez. On en prend de 30 à 40 grains deux fois par jour. C'est la liqueur antiscrophuleuse de Niesmann.

IV.—Prenez :	Chlorure de chaux,	2 parties.
	Alcool,	10 parties.
	Eau distillée,	11 parties.

Faites digérer durant trois jours, puis filtrez.

La dose est de 30 gouttes pour les enfans, un gros pour les adultes, deux ou trois fois par jour. On attribue cette formule à la pharmacopée de Ferrare; elle est employée contre les scrophules.

V.—Prenez :	Chlorure de chaux,	1 gros et demi.
	Eau distillée de valériane,	5 onces.

Dissolvez, filtrez et ajoutez :

Sirop d'écorce d'oranges,	1 once.

Une cuillerée par heure. — Dans les affections typhoïdes.

VI.—Prenez :	Chlorure de chaux,	de 4 à 8 grains.
	Extrait de myrrhe,	de chaque, 1 once.
	Aloès,	
	Miel et poudre de réglisse,	de chaque quantité suffis.

F. s. a. Six bols. On en prend un toutes les deux heures, comme emménagogue résolutif.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

(Marzo 1833.)

Le cahier de mars ne contient que trois articles originaux : 1° une *Relation de la maladie et de la mort de Vincent* BRUNACCI, par le professeur del Chiappa; 2° des *Observations sur la fièvre pétéchiale*, par Beccaria; 3° l'*Histoire d'un abcès enkysté du cerveau*, par Scalvanti.

RELATION DE LA MALADIE ET DE LA MORT DE VINCENT BRUNACCI, par le professeur del Chiappa.

« Si l'on a jugé digne d'éloge, dit l'auteur, le projet de transmettre à l'avenir le souvenir de la maladie et de la mort d'Alexandre-le-Grand, de Frédéric II, de Rousseau, etc., on ne me blâmera pas d'avoir mis à exécution cette idée pour Brunacci. »

Comme il est fort probable que beaucoup de nos lecteurs ignorent jusqu'au nom de cette célébrité nouvelle mise sur le même rang que de si hautes renommées, nous leur apprendrons que Brunacci était professeur de mathématiques à l'université de Pavie, et qu'il est mort en 1818. Diverses raisons ont fait retarder jusqu'à présent la publication de ce mémoire. Ce titre ne suffirait pas, sans doute, pour attirer l'attention des médecins sur sa vie ou sa mort, si les symptômes anormaux, la marche tout-à-fait extraordinaire de sa maladie, n'en faisaient une observation des plus remarquables, et bien digne d'être méditée.

SYMPTÔMES EXTRAORDINAIRES PRIS SUCCESSIVEMENT POUR UN RHUMATISME, UNE AFFECTION VÉNÉRIENNE, UNE HYPOCONDRIE, UNE DÉGÉNÉRESCENCE ORGANIQUE. — MORT. — ANÉVRISME DE L'AORTE RENCONTRÉ A L'AUTOPSIE.

OBS.—Brunacci était de complexion robuste, de tempérament sanguin, de formes belles et viriles. Il n'avait pas encore passé 50 ans. Depuis un peu plus de trois ans il avait commencé à ressentir fréquemment un certain sentiment de douleur aux vertèbres lombaires, mais qu'il jugea trop légère pour mériter aucun souci; il l'attribuait, ainsi que ses médecins, à une cause rhumatismale. Il lui fut

l'avantage d'extraire la capsule par une incision de la cornée, quand elle est dure et épaisse. En 1805, il revint sur cette proposition. M. Ware a donc la priorité sur M. Gibson; mais celui-ci a insisté plus fortement sur cette méthode, a mieux précisé les indications, et enfin l'a mise le premier en pratique.

en conséquence prescrit des bains et d'autres remèdes, qui ne produisirent pas le moindre soulagement, à l'exception de pilules faites avec l'extrait de jusquiame et l'opium, qui lui procurèrent quelque trève. Mais peu après la douleur revint, s'étendit aux muscles de la région lombaire, et devint de mois en mois plus intense et plus vive. En 1815, après avoir essayé, et toujours en vain, divers autres moyens, on commença à soupçonner en lui un vice syphilitique; il avait eu, en effet, dans sa jeunesse, quelques chancres vénériens au gland, qu'il avait guéris par un simple traitement local.

On eut donc recours au traitement de Cirillo, qui consiste en frictions aux plantes des pieds avec une pommade composée d'axonge et de sublimé corrosif. Le malade fit de 45 à 50 frictions, buvant en même temps une décoction de salsepareille. Ce traitement, suivi avec soin, apaisa peu à peu les douleurs, en sorte que le malade se crut guéri tout-à-fait. Mais peu après les douleurs revinrent plus fortes qu'auparavant, et en 1816 il en fut horriblement tourmenté. On recourut à une autre série de frictions, aux bains généraux, aux topiques émolliens, aux purgatifs doux, à l'usage des sangsues, etc. Tout cela ne fit que pallier, et quelquefois qu'irriter la douleur. Il alla aux bains de Pise, aux bains de mer à Livourne, et le léger soulagement qu'il en reçut d'abord ne dura que peu de jours. Il revint donc en Lombardie, et la violence des douleurs le força à se mettre à l'usage du laudanum, dont il prenait 12, 18 à 30 gouttes étendues d'eau. Au mois de mars de l'année 1818, la douleur qui occupait les deux régions lombaires, mais surtout la gauche, se porta sur la région du diaphragme et du cardia, se faisant sentir également à la partie postérieure du dos. Les accès en étaient si violens qu'il en devenait froid, décoloré, et quelquefois couvert d'une sueur glacée. Ils revenaient plusieurs fois par jour, principalement quand la soirée s'avançait. Il fut forcé de garder le lit; le moindre mouvement du corps augmentant les douleurs ou réveillant l'accès comme un coup de foudre; l'opium seul lui donnait un peu de calme.

Scarpa fut appelé, et diagnostiqua un rhumatisme de nature spasmodique. Il prescrivit en conséquence des pilules d'assa fœtida, un vésicatoire au dos sur le point où la douleur se faisait sentir, l'opium en lavemens pour ménager l'estomac, qui semblait déjà avoir un peu souffert de l'administration continue de ce remède. La langue, en effet, s'était chargée d'un enduit jaunâtre, l'appétit avait disparu, la face était abattue; il y avait une constipation insolite. Durant son séjour au lit, le malade avait usé d'une nourriture légère et peu abondante; mais ayant reconnu que tout ce qui tendait à l'affaiblir augmentait ses douleurs, il se remit à un meilleur régime, et reprit ainsi en peu de temps sa vigueur et sa bonne apparence.

Le mois d'avril se passa bien, et il put occuper les deux chaires de mathématiques transcendantes et d'hydrométrie. Au mois de mai, le temps se refroidit; les exacerbations revinrent plus grandes et plus fréquentes, et exigèrent de plus hautes doses d'opium. Un voyage qu'il fit à Milan, et l'exercice des montagues russes qu'on lui avait conseillé, augmentèrent encore le mal. Ceux qui lui avaient conseillé le mouvement l'avaient jugé atteint d'hypocondrie. Enfin, un jour un accès qui le prit au milieu de sa leçon fut si violent que ses élèves furent obligés de le reconduire chez lui.

La douleur changea encore d'aspect. Sous l'influence de ces accès violens, les spasmes s'étendaient à l'aine et à la cuisse gauche, avec un sentiment d'engourdissement. Il ne pouvait plus élever cette cuisse sans douleur, et dans son lit, lorsqu'il voulait se retourner sur le côté droit, il était obligé de soulever et de transporter la cuisse gauche avec les mains pour éviter de souffrir. En outre, soit dans la veille, soit dans le sommeil, il était pris de secousses, de sursauts et de tremblemens par tout le corps, mais spécialement au côté gauche, ressemblant à des tiraillemens spasmodiques. L'appétit était perdu de nouveau; l'amaigrissement faisait des progrès rapides.

Après de mûres réflexions, on résolut de tenter l'usage d'un antispasmodique non débilitant, et on préféra le musc. On commença dans la matinée du 10 juin à en faire prendre un grain toutes les deux heures. Dès quatre heures du soir, Brunacci se trouvait dans un état de calme inespéré, comme cela avait eu lieu d'ailleurs à l'essai de presque tous les nouveaux moyens. Il se mit donc à en prendre de lui-même un grain chaque heure; mais le même soir il lui survint inopinément un accès des plus terribles, avec un hoquet chaque fois qu'il avalait une gorgée d'eau, des envies de vomir et des sueurs excessives. A 7 heures du soir, il avait été obligé de recourir au laudanum et d'y ajouter quelques grains d'opium solide. Le pouls était déprimé, le corps froid; on prescrivit l'opium, tellement qu'à 11 heures du soir il en avait pris la valeur de 15 grains sans en éprouver aucun effet fâcheux.

M. del Chiappa résolut de s'en tenir à ce dernier médicament, mais administré d'une façon continue à doses successivement augmentées. On commença donc le 11 juin à en donner un demi-grain toutes les deux heures. Le soir, vivacité extraordinaire de la pensée, loquacité inusitée, sorte d'extase mentale. L'opium fut continué; la nuit fut excellente. Seulement le lendemain le malade avait de la constipation et du météorisme, effets produits ordinairement chez lui par l'opium. Un lavement de décoction de camomille et d'huile procura d'abondantes évacuations, et le malade porta la dose d'opium à trois grains toutes les quatre heures. De là symptômes d'ivresse, mal de tête, nausées, envies de vomir. A quatre heures après-midi, M. del Chiappa fit suspendre le médicament, ordonna de la limonade et des gelées acidules; plus, des lavemens avec l'oxycrat à la température de l'air, et une panade pour aliment.

La nuit fut terrible; un accès effroyable eut lieu, la sensibilité se trouvant encore exaltée, et une vive douleur occupant le testicule gauche. Scarpa fut de nouveau consulté; il présuma cette fois qu'il devait y avoir quelque vice organique notable dans la région des reins, en considérant la propagation des douleurs à l'aine et au testicule. Il porta d'ailleurs un pronostic fâcheux.

Le 15, à cinq heures du soir, en allant à la garde-robe, il survint au malade une syncope grave suivie à l'instant des plus violens tiraillemens des nerfs; le corps devint tout froid, les membres glacés, le pouls disparut; c'était tout l'aspect d'un cadavre. Cependant l'intelligence était nette; Brunacci put dicter des lettres, écrire de sa main quelques dernières dispositions et enfin se confesser. On lui fit prendre une gorgée de chocolat, un peu de vin mêlé d'eau et quelques gouttes de liqueur anodine. Il était tout trempé de sueur; le pouls revenait et disparaissait par intervalles; les syncopes se renouvelaient fréquemment; enfin, après des intermittences de repos et d'exacerbation, il expira le 16 à deux heures et demie du matin.

L'autopsie fut faite le 18 par le professeur d'anatomie Panizza, assisté de son prosecteur, en présence de Scarpa, du docteur Rusconi et du professeur del Chiappa.

A peine eut-on ouvert le bas-ventre, qu'on découvrit du côté gauche un énorme amas de sang épanché dans les cellules du mésocolon, dont la quantité fut évaluée à dix ou douze livres au moins. En en recherchant la source avec soin, on reconnut qu'il provenait de la rupture d'une tumeur anévrismale de l'aorte ventrale, dont la principale dilatation s'étant faite du côté gauche, proéminait fortement en avant entre le grand et le petit psoas, et c'est en ce point que s'était faite la rupture.

L'anévrisme prenait son origine de l'aorte thoracique un peu au-dessus des piliers du diaphragme, et au-dessous d'eux se voyait la plus grande dilatation. Les parois de l'aorte étaient fortement épaissies assez loin au-dessus de l'origine de l'anévrisme, et cet épaississement se retrouvait aussi dans les parois du sac. Les corps des vertèbres dorsales sur lesquels appuyait la tumeur étaient profondément cariés. On ne trouva dans le reste du cadavre aucune autre altération morbide.

La pièce anatomique est conservée dans le cabinet pathologique de l'université de Pavie.

Il est bien remarquable que parmi tous ces hommes de renom qui donnaient leurs soins au malade, anatomistes, médecins, chirurgiens, aucun n'ait eu seulement le moindre soupçon de l'affection qui causait tous ces symptômes; que Scarpa lui-même, après avoir reconnu le point de départ avec tant de sagacité, n'ait pu acquérir par l'exploration des données suffisantes, et enfin, que le malade, homme d'intelligence, accoutumé à étudier ses douleurs, ne se soit pas aperçu de battemens anormaux dans cette partie. Une fois seulement, sur la fin de mars 1818, il ressentit vers l'épigastre un battement violent et soudain; il dit à son médecin : *Sentez, sentez ce qui me bat ici*; mais à peine avait-il fini de parler que le battement avait disparu pour ne revenir jamais. On cite bien quelques cas analogues, où le diagnostic est resté obscur ou même parfaitement inconnu; mais dans aucun le malade n'avait été soumis à une observation si prolongée, si exacte, si savante; et peut-être n'est-il aucun cas où un anévrisme seul ait amené la mort avant d'avoir été soupçonné.

La gravité et le caractère des symptômes, les effets des diverses médications ne sont pas moins remarquables, et font de cette observation l'une des plus curieuses et les plus importantes pour l'histoire des anévrismes.

OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE PÉTÉCHIALE, par Joseph BECCARIA, médecin assistant au grand hôpital de Milan.

Il s'agit ici d'une épidémie de fièvre pétéchiale, qui envahit l'année dernière plusieurs cantons de la Lombardie. L'auteur, mis à la tête de l'hôpital provisoire *della Simonetta*, y trouva à son entrée 50 malades; durant son service il en entra 45; total : 95; sur lesquels, à sa sortie, 7 étaient morts, 47 guéris, les 41 autres encore à l'hôpital, mais presque tous convalescens. Il défalque de ses chiffres 4 morts, dont 3 qui agonisaient lors de leur entrée; un quatrième mort à la suite d'une carie étendue du tibia; en sorte que la mortalité n'aurait été que d'environ 6 sur 100. L'épidémie à la vérité n'offrait pas autant de gravité que celle qui affligea l'Italie et une partie de l'Europe en 1817 et 1818; toutefois le succès est assez remarquable pour appeler l'attention sur le mode de traitement auquel l'auteur l'attribue tout entier.

Dans le typhus pétéchial simplement phlogistique, c'est-à-dire sans inflammation locale d'aucun viscère, on s'abstenait tout-à-fait d'émissions sanguines. On appliquait les vésicatoires selon les indications, aux bras, aux cuisses, ou à d'autres parties, en insistant sur ce moyen quand il y avait prostration, pouls petit, déprimé ou inégal, avec évanouissemens fréquens et froid des extrémités.

S'il y avait congestion ou inflammation dans quelques viscères, principalement au cerveau, on pratiquait avec circonspection quelques petites saignées; on appliquait des sangsues vers les points affectés en les réitérant plus ou moins selon l'urgence. L'application sur la tête de la glace ou des fomentations de Schmucker mettaient fin pour l'ordinaire au délire et à la loquacité tranquille. Leur effet était merveilleusement secondé par l'application de vésicatoires camphrés, soit en qualité de révulsifs, soit dans le but d'activer la diaphorèse.

Quand le délire s'accompagnait d'une céphalalgie opiniâtre, avec battemens dans la tête, la face enflammée, les yeux ardens, pulsations fortes des artères temporales et carotides, alors, plus qu'en aucun autre cas, réussissaient les sangsues aux apophyses mastoïdes, aux tempes, au front, et les ventouses scarifiées à la nuque.

L'auteur recueillit le plus grand bien des lotions pratiquées sur toute la surface du corps avec des éponges imbibées d'eau vinaigrée chaude; elles provoquaient la sueur, prévenaient, selon lui, la corruption des humeurs; du moins elles parurent prévenir la gangrène des membres inférieurs et des tégumens du sacrum.

Les bains froids furent essayés en quelques cas ; mais sans beaucoup d'avantages; ils disposaient singulièrement les malades à des affections catarrhales.

Quant au traitement interne, s'il y avait des symptômes de saburre ou de vers, on retirait beaucoup d'avantages du jalap, du calomel, de l'émétique, de la rhubarbe, etc. Si, au contraire, la maladie se présentait sans complication, on prescrivait les limonades végétales, les potions avec les tamarins émétisées, le calomel à hautes doses, tant recommandé dans ces cas, les poudres tempérantes, les résolutifs, sans oublier les infusions de sureau ou de fleurs de tilleul, tantôt nitrées, tantôt émétisées, tantôt aiguisées avec l'esprit de Mindérérus.

L'usage du petit lait fu abondamment produisit des effets salutaires.

Quand on avait à combattre des complications inflammatoires du côté du crâne, de la poitrine ou du bas-ventre, on recourait avec fruit (en y joignant les émissions sanguines) à la décoction de tamarins émétisée, à la pulpe de tamarins, à l'huile de ricin dans une émulsion gommeuse, à l'électuaire lénitif, la mauve, l'ipécacuanha, la digitale et au kermès minéral.

Dans les cas d'abattement des forces, avec pouls petit, déprimé, froid des membres et langueur du système nerveux, on prescrivait les mixtures camphrées avec addition de laudanum liquide et de teinture d'assa-fétida. Quelquefois on donna avec avantage le sulfate de kinine, surtout quand à la prostration se mêlaient par accès des accidens nerveux.

Enfin, quand il se manifestait des signes de putridité, on administrait les décoctions de quinquina avec l'élixir acide aromatique de Haller, et plus souvent avec l'acide sulfurique étendu, dont on obtenait les meilleurs résultats. C'est dans ces cas aussi que l'on retirait beaucoup d'avantage des bains chauds composés de deux tiers d'eau et d'un tiers de vinaigre.

Ajoutez enfin la sage précaution de maintenir toujours dans les salles un courant d'air frais et pur, une extrême propreté, en changeant fréquemment le linge des malades, et en pratiquant de temps en temps les fumigations convenables.

HISTOIRE D'UN ABCÈS ENKYSTÉ DU CERVEAU, par LORENZO SCALVANTI.

L'obscurité qui règne encore sur le diagnostic des maladies du cerveau et surtout des affections chroniques, n'ajoutera pas peu d'intérêt à cette observation, qui offre d'ailleurs matière à réflexion aux physiologistes comme aux pathologistes.

OBS. — Orlando Pugi, soldat d'infanterie, âgé de 23 ans, constitution apoplectique, entra, le 17 avril 1832, à l'hôpital de Sainte-Claire, à Pise. Depuis quelque temps, il était sujet tous les mois à un épistaxis, lorsqu'il fut pris, sans cause connue, des symptômes suivans : Fièvre inflammatoire, pouls dur et vibrant, céphalalgie, tumeur inflammatoire sur la glande parotide gauche, soif, anxiété et propension au sommeil. Un traitement débilitant dissipa graduellement la maladie en peu de jours; mais il resta une douleur interne de l'oreille gauche avec une sensation de tintement. Les antiphlogistiques, un vésicatoire à la nuque et l'emploi de divers moyens externes n'ayant pu faire complètement cesser ces symptômes, Pugi sortit de l'hôpital.

Il y rentra peu après. Le tintement d'oreilles était de beaucoup augmenté, la céphalalgie revenue. De plus, il y avait un engorgement dans le conduit auditif externe; le tout sans fièvre. On obtint d'un traitement antiphlogistique et révulsif une amélioration notable qui dura jusqu'au 14 mai. Mais alors la douleur de tête devint excessive, s'accompagnant de pulsations et d'un sentiment d'ardeur; l'insomnie survint et la fièvre, et une légère tuméfaction des tégumens se montra vis-à-vis la partie squameuse du temporal. La saignée, les sangsues furent appliquées sans succès; le sang ne se couvrit point de la croûte inflammatoire, et le malade ne fut soulagé que par un médiocre épistaxis spontanément survenu.

M. Scalvanti résolut d'imiter la nature, et fit appliquer des sangsues aux ailes du nez. Et de fait la fièvre disparut; le malade ne se plaignait plus que d'une douleur pulsative dans l'intérieur du crâne, qui s'augmentait à des périodes déterminées. Il en alla ainsi pendant six jours; puis réapparition de la douleur d'oreilles; les tégumens du crâne du côté gauche offrirent une tuméfaction plus considérable, où la pression réveillait la douleur et laissait une empreinte.

A ces alternatives de mieux et de pis, et à la persistance de la douleur de tête, M. Scalvanti diagnostiqua une affection du cerveau. Restait à savoir si l'inflammation y avait pris naissance tout d'abord, ou si elle avait commencé par l'oreille, ou plutôt, avec les signes de suppuration qui existaient, on pouvait se demander si le pus s'était formé dans le crâne même, ou s'il n'avait fait qu'y passer après s'être amassé dans la cavité du tympan. Une consultation fut provoquée et ne fournit aucune lumière à ce sujet. M. Scalvanti demeura dans son opinion que la cause morbide existait dans le cerveau. Une amélioration passagère, bientôt suivie d'une exacerbation considérable avec surdité de l'oreille gauche, un air de stupeur à la face, et une augmentation du gonflement des tégumens, le confirmèrent dans son opinion.

Toutefois, l'absence des signes de la compression le déterminèrent à appeler un chirurgien qui, trouvant les parties molles situées sur l'apophyse mastoïde plus douloureuses à la pression que les autres, dans le but de rechercher si cette apophyse n'était point altérée, s'il ne s'y était pas fait d'amas de pus, et dans tous les cas pour favoriser au moins un écoulement de sang des parties engorgées, proposa d'y faire une incision.

Cette incision eut lieu et ne fit rien découvrir; on tint les lèvres de la plaie écartées, et soit hasard, soit effet de l'incision, le lendemain la surdité avait diminué, la douleur de tête s'était beaucoup modérée, et les parties tuméfiées étaient devenues peu douloureuses. L'amélioration fit des progrès; l'ouïe revint parfaitement; le tintement d'oreilles, les pulsations disparurent; le gonflement externe n'occupait plus qu'un espace très-rétréci. Seulement, il était à noter que la figure prenait de plus en plus un air de stupidité, et que dans la conversation avec ses amis, le malade paraissait avoir perdu de sa perspicacité accoutumée.

Dans ses intervalles de calme, le malade jouissait d'un très-bon appétit, et se fiant trop à l'amélioration survenue, le 29 juin il se gorgea d'alimens et de vin, tellement que le soir il fut surpris d'un vomissement abondant qui dura toute la nuit. Le lendemain matin, la face avait pris l'aspect adynamique de Chaussier, les extrémités étaient froides, le pouls déprimé et irrégulier; il expira quatre heures après.

Autopsie. Les tégumens du crâne étaient simplement œdématiés; le muscle temporal n'offrait aucune altération; le péricrâne, vers la partie écailleuse de l'os, était seulement plus épais que dans l'état naturel; mais à la face interne de la base de l'apophyse zygomatique se trouvait une petite quantité de pus verdâtre de quoi remplir la coquille d'une noisette. On trouva aussi une perforation du méat auditif externe à la partie supérieure de sa circonférence. Dans l'intérieur du crâne, on nota une injection vasculaire très-considérable dans les sinus veineux et dans le cerveau, plus manifeste dans l'hémisphère gauche. Celui-ci offrait un remarquable développement du lobe qui occupe la fosse moyenne et latérale de la base du crâne; en ce point les anfractuosités cérébrales avaient disparu, et le cerveau offrait au toucher une élasticité extraordinaire. La dure-mère était perforée dans le point qui répondait à la perforation de l'os lui-même. On rescisa alors les hémisphères au niveau du mésolobe, et en examinant les ventricules latéraux, on reconnut que la cavité du ventricule gauche était beaucoup diminuée. Au-dessous de ce ventricule se voyait une tumeur recouverte en dehors par la substance grise, et au centre de cette tumeur on trouva un kyste de la grosseur d'un œuf de poule contenant du pus. Ce pus, au moyen d'une ouverture existant à la face inférieure du kyste, était versé dans une espèce d'entonnoir creusé dans la partie latérale externe de la tumeur, et traversant les trous indiqués de la dure-mère et de l'os temporal, se faisait jour à la face externe du crâne comme il a été dit. Les parois du kyste offraient en dehors un tissu assez dense, d'apparence fibreuse, et à l'intérieur tous les caractères des membranes muqueuses enflammées.

Les ventricules ne contenaient pas de sérosité; le reste du cerveau était sain. Le thorax et l'abdomen étaient à l'état normal. Malheureusement, faute des instrumens nécessaires, on ne put s'assurer de l'état des parties de l'oreille interne.

L'auteur rappelle, au sujet de ces abcès enkystés du cerveau, les belles observations de Lallemand et en fait l'application au cas qui précède. Il fait remarquer l'épistaxis périodique qui a précédé, et qui reconnaît pour cause ordinaire chez les jeunes gens les congestions cérébrales; et les symptômes insidieux de la maladie, affectant si profondément le cerveau sans altération des facultés intellectuelles ou motrices. La structure du kyste semble prouver qu'il était formé même avant la première entrée du malade à l'hôpital; sa formation lente explique l'absence de symptômes aigus ou inflammatoires, excepté quand de nouvelles congestions allaient susciter des paroxismes. Enfin l'otite, comme auparavant la tumeur parotidienne, ne semblent avoir été que des accidens secondaires et purement sympathiques.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

(Aprile 1833.)

Le cahier d'avril renferme cinq articles originaux, qui sont : 1° une *Relation de la maladie du professeur Melandri* (*artérite chronique*); 2° une *Observation pratique*, par G. del Chiappa; 3° l'*Histoire d'un vaste anévrisme de l'aorte ventrale, lue à la société medico-physique de Florence*, par Speranza; 4° *Lettre sur l'usage endermique des sels de morphine dans le traitement du rhumatisme synovial et goutteux*, par Beraudi; 5° *sur la nécessité de distinguer les vrais médecins des charlatans*, essai de police médicale adressé à sa sainteté Grégoire XVI, par le docteur Adone Palmieri, professeur honoraire de toutes ses armées, etc. C'est une amplification de rhétorique, entremêlée de citations mythologiques, historiques, poétiques, et dont toute l'idée est dans le titre. Nous ne nous en occuperons donc pas davantage.

RELATION DE LA DERNIÈRE MALADIE DU PROFESSEUR MELANDRI; par le docteur MONTESANTO.

L'auteur a publié en 1825 l'*Histoire raisonnée d'une artérite chronique*; le fait suivant est venu ajouter aux connaissances que nous possédions sur cette affection encore mal éclairée.

ARTÉRITE CHRONIQUE, MÉCONNUE PENDANT LA VIE; ACCÈS D'ASTHME SUFFOCANT; MORT SUBITE. — ÉPANCHEMENS CONSIDÉRABLES DE SÉROSITÉ DANS LA POITRINE ET L'ABDOMEN.

OBS. — Le professeur Mélandri, âgé de près de 50 ans, éprouvait depuis quel-

ques semaines un sentiment de pesanteur peu pénible, mais constant, à la poitrine, lorsqu'il montait les escaliers, avec une expectoration fréquente et facile de mucus sanguinolent; quelquefois, surtout le matin après son réveil, il rejetait un peu de sang pur venant de la gorge, précédé ou suivi d'une petite toux ou d'une irritation de la gorge, qui pouvait être attribuée au ton de voix aigu et quelquefois criard qui lui était propre. Son sommeil était tranquille; le décubitus naturel; les urines abondantes et à l'état normal; le pouls parfaitement régulier, mais dur et donnant 90 pulsations par minute. Le caractere du pouls ne changea point même après des saignées répétées, des applications réitérées de sangsues sur la poitrine ou à l'anus, et l'usage de la digitale et des antimoniaux à large dose et pendant longtemps administrés. Le malade assurait qu'il avait le même pouls depuis sa première jeunesse.

Mais le 8 février 1833, durant la nuit, il fut réveillé par un accès en forme d'asthme, qui accrut dès-lors les soupçons déjà conçus par le docteur Montesanto, que sous ces apparences d'une affection rhumatismale et catarrhale se cachait une maladie beaucoup plus grave. Ajoutez un défaut de symétrie originel du tronc et des membres; un changement général et survenu en peu de temps dans l'habitude du corps, qui s'était chargé de graisse et était devenu paresseux, ennemi de tout exercice des jambes; la couleur chlorotique de la face, et le souvenir des maladies antérieures : une grave hémoptysie durant sa jeunesse; plus tard, en 1827, une grave maladie, d'apparence rhumatismale, avec de très-vives douleurs dans les muscles du dos et de la poitrine, et depuis des sensations fugaces de caractère fort obscur, et qui, lorsqu'elles arrivaient, le menaçaient d'une suspension immédiate de la respiration.

L'accès se dissipa promptement, fit place à un mouvement fébrile qui dura 24 heures, et se termina par une sueur universelle. Cette prompte solution rendit l'espoir, d'autant plus qu'à l'examen on ne trouvait aucun indice d'une lésion organique dans la poitrine.

Huit jours se passèrent dans un calme parfait; les nuits étaient bonnes, et en particulier celle du 20 au 21 février. La journée et la soirée suivantes, le malade était assez bien pour compter sur une guérison prochaine. Il se coucha à minuit; à quatre heures du matin il appela subitement son domestique pour lui préparer de l'eau chaude afin de se délivrer, en y trempant les mains, d'un accès d'asthme qui venait de le surprendre; un instant après et avant que l'eau put être apportée, il était mort.

AUTOPSIE LE 23 FÉVRIER, 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Le tronc offre une gibbosité saillante en arrière dans la région des fausses côtes du côté gauche, avec une dépression correspondante du côté opposé. Le ventre est volumineux, difforme, plus proéminent du côté gauche. Les membres disproportionnés, les pieds en dehors. Le scrotum gonflé à droite et comme distendu par des gaz.

Thorax. A l'ouverture du thorax il s'écoule de cette cavité une grande quantité de sérosité sanguinolente, évaluée à plusieurs livres pour le côté gauche, et une quantité plus considérable encore à droite. Les poumons se présentent petits, flasques, vides, pointillés de substance noire; le poumon droit spécialement présente un tissu spongieux ressemblant à celui de la rate.

On trouve ensuite dans l'abdomen environ deux livres de sérosité. Les viscères abdominaux n'offraient d'ailleurs rien de morbide.

Le cœur, réservé pour la fin de l'autopsie, était enveloppé d'une graisse abondante, mais flasque; son volume était augmenté, principalement celui du ventricule gauche, qui offrait des parois très-fortes et très-résistantes; les valvules étaient toutes à l'état normal. La crosse de l'aorte était très-dilatée; toutes les tuniques de cette artère épaissies à un degré remarquable; et, dans toute son étendue, la surface interne était rougie par une fine injection, que les lavages réitérés ne purent même diminuer. Cette rougeur s'apercevait même à l'extérieur de l'artère. La surface interne était semée en outre de nombreuses taches d'un blanc jaunâtre, de quelques petites solutions de continuité semblables à de légères ulcérations, et d'autres petites taches rougeâtres. En râclant ces taches avec l'ongle, on mettait à nu de petites écailles solides, blanchâtres, fragiles et crépitantes. Dans toute l'aorte, la membrane interne se détachait avec une grande facilité, et au-dessous d'elle on trouvait une couche de substance jaune rougeâtre, grumeleuse, répandue uniformément, plus manifeste sous les taches blanches jaunâtres où la membrane interne était amincie, et qui se voyait à nu dans les points ulcérés.

Les mêmes altérations se retrouvaient à un égal degré dans les artères coronaires, carotides, sous-clavières, iliaques, brachiales. Dans les crurales, l'altération était moins forte et la rougeur plus limitée; mais dans les petites artères du bras, la surface externe était tellement rouge qu'au premier abord on ne les distinguait pas des veines collatérales. L'artère pulmonaire seule était parfaitement saine.

Tout le système artériel ne contenait pas une seule goutte de sang; le système veineux, au contraire, en était gorgé, et n'offrait d'ailleurs aucune trace d'altération.

Ici, comme dans l'observation que j'ai publiée antérieurement, dit l'auteur, on peut remarquer la présence des signes précurseurs et concomitans de cette affection insidieuse, savoir, le rachitisme et les douleurs aiguës d'apparence rhumatismale aux membres et à la poitrine.

Deux circonstances spéciales différencient les deux faits. Dans le premier cas, le pouls avait été constamment irrégulier; dans celui-ci d'une régularité parfaite. L'auteur croit en trouver la raison dans ce fait remarquable d'anatomie pathologique; chez Melandri, *les valvules du cœur étaient saines*, tandis que chez l'autre malade, *une valvule semi-lunaire offrait des traces manifestes d'ossification.* Le docteur Zannini, de Venise, a conclu d'observations multipliées que les anomalies du pouls dans les affections du cœur étaient principalement dues aux altérations des valvules; conséquence importante, et dont l'observation précédente semble appuyer la vérité.

Le second phénomène est cette accumulation de sérosité dans les deux cavités du tronc, sans que, pendant la vie, le malade ait jamais offert de symptômes d'hydro-thorax et d'ascite. L'auteur incline à croire que ces épanchemens ont eu lieu subitement, durant les dernières heures de la vie. Cette idée a une haute portée et mériterait une discussion étendue; mais peut-être convient-il d'abord de recueillir une plus grande quantité de faits.

SUR UNE OBSERVATION PRATIQUE; Lettre du professeur DEL CHIAPPA.

M. del Chiappa fait, sous ce titre, l'histoire d'une affection fort complexe dont le diagnostic resta toujours obscur, et dont l'autopsie offrit des résultats qu'on n'avait pas même soupçonnés.

OBS. — Angelo Carini, âgé de 44 ans, tempérament robuste et sanguin, de taille presque gigantesque, après avoir subi de grands revers de fortune, se livra à des excès souvent répétés d'alimens et de boisson. A 22 ans, il eut une néphrite dont il fut bien guéri. Deux ans après, il lui survint un vomissement revenant tous les matins de matières muqueuses et écumeuses. Cela dura quelques années sans autre dérangement de sa santé, lorsque, le pied droit ayant été pris de tuméfaction avec douleur, le vomissement cessa pour ne plus revenir. A 32 ans, le pied étant toujours resté gonflé, commença une dyspnée qui s'accrut de manière à menacer de suffocation. La face devint livide, principalement le nez et les lèvres. Un œdème s'empara de toute l'extrémité droite et un peu aussi de la gauche; les mains se tuméfièrent; un mouvement de fièvre s'y joignit. Il appela un médecin qui le traita par les émissions sanguines et les antiphlogistiques. Six mois après, son état étant à peu près désespéré, il entra à l'Institut clinique de M. del Chiappa.

Il y avait un anasarque général, plus considérable du côté droit, avec des indices manifestes d'hydrothorax. En effet, la respiration était embarrassée, le décubitus horizontal impossible, le pouls inégal, irrégulier, intermittent, faible. Enfin des accès d'asthme spasmodique, revenant de temps en temps, faisaient craindre quelque lésion du système nerveux.

On commença, comme il y avait de la constipation, à prescrire les poudres de crême de tartre tantôt avec le nitre et tantôt avec l'émétique; puis on passa au jalap et à la gomme gutte, mêlés avec la scille préparée. Les urines coulèrent en abondance, les selles de même; en peu de jours, l'œdème disparut en totalité; le malade put se coucher horizontalement, et enfin les accès d'asthme ne revinrent plus. Il n'avait jamais eu ni maux de reins ni maux de tête; en un mot, à part l'inégalité toujours un peu persistante du pouls, il était en apparence tout-à-fait guéri. Se voyant en cet état, il avait fixé lui-même le jour de son départ de la clinique au 6 janvier, lorsque le 5, causant et riant avec ses voisins, il se retourna comme pour tousser, et à l'instant même, en moins d'une seconde, il expira. Toutes les tentatives pour le rappeler à la vie furent inutiles.

L'autopsie fut faite deux jours après. Les os du crâne, surtout à l'occiput, offraient une épaisseur plus grande qu'à l'ordinaire; la dure-mère leur adhérait fortement. Il s'écoula des sinus une certaine quantité de sang noir. Les vaisseaux des os et des méninges étaient très-multipliés. Une notable quantité de lymphe coagulable était répandue entre les membranes, sur toute la surface du cerveau et même entre les circonvolutions; il y avait de plus, sous les méninges, du sang épanché ou du moins de la sérosité sanguinolente. Le cerveau incisé était dur, pénétré de sang et de vaisseaux plus nombreux et plus gros que de coutume; tous les ventricules étaient dilatés et gorgés de sérosité. Le cervelet et la tente du cervelet rouges et recouverts d'un réseau vasculaire très-riche. Beaucoup de sérosité s'écoula également du canal rachidien.

Dans la poitrine, des adhérences pleurales anciennes; les poumons si volumineux que d'eux-mêmes ils saillirent au dehors; il y avait un peu d'hépatisation aux lobes inférieurs; le reste était gorgé de sérosité. Une énorme quantité de sérosité remplissait les deux plèvres et le péricarde; ce dernier était dur, comme coriace et teint en rouge par un réseau vasculaire. Le cœur tellement hypertrophié qu'on aurait pu l'appeler *cœur de bœuf*; un commencement d'ossification aux valvules semi-lunaires. La voûte du diaphragme offrait également une teinte rouge.

Dans l'abdomen, le foie énormement volumineux; son lobe gauche obstrué et induré. La rate doublée de volume; le pancréas un peu induré. A la surface interne de l'estomac quelques taches rouges, et le tout généralement d'un rouge obscur. Les deux reins contenaient chacun un calcul long d'un pouce et demi, sur quelques lignes d'épaisseur, et une certaine quantité de gravier; ils étaient aussi hypertrophiés.

L'auteur fait remarquer à bon droit ce désaccord entre l'autopsie montrant de telles altérations dans l'encéphale et les reins, et les symptômes pendant la vie n'accusant rien vers ces organes. Il attribue la mort subite à un *raptus* sanguin vers le cerveau.

Ici se représenterait pour nous la question agitée plus haut pour un autre cas; peut-on admettre l'hydropisie des ventricules cérébraux comme existant depuis long temps sans avoir donné de signes de son existence? Cela paraît peu probable. Est-ce donc aussi à l'instant de la mort, dans cette courte seconde qui l'a précédée, que cet épanchement s'est fait?

HISTOIRE D'UN VASTE ANÉVRISME DE L'AORTE VENTRALE; lue à la Société médico-physique de Florence, le 24 juillet 1831, par le professeur C. SPERANZA.

Un cas fort intéressant, et que nous allons reproduire, a donné lieu

au professeur Speranza de rassembler tout ce que l'on sait sur cette affection dans un mémoire fort bien fait, à part sa prolixité, défaut naturel d'ailleurs à tout ce qui sort d'une plume italienne. Voici l'observation.

Obs. — Lugagnani (Antonio), blanchisseur, âgé de 47 ans, adonné au vin et aux femmes, souffrait depuis quelques années de douleurs vagues à l'intérieur de la poitrine, plus sensibles dans les variations atmosphériques, accompagnées d'une difficulté de respirer, d'un sentiment obscur de palpitation, surtout dans la marche et en montant les escaliers, et enfin de douleurs intercurrentes dans la région lombaire. Sept mois avant sa mort, il sentit la douleur s'augmenter vers les lombes, s'étendre au ventre et surtout à l'épigastre; il commença aussi à s'apercevoir d'une petite tumeur un peu au-dessus de l'ombilic, qui s'accrut lentement et acquit d'abord le volume du poing sans produire d'autre incommodité que la compression des parties voisines. Puis elle arriva au volume d'une tête d'enfant. Alors le malade y ressentit une espèce de mouvement ou de pulsation obscure; les digestions se dérangèrent; il survint des coliques vagues, et quelquefois des mouvemens spasmodiques et convulsifs. Divers médecins avaient pris la tumeur pour un kyste de nature diverse, ou quelque tumeur développée dans l'abdomen; les battemens étaient attribués au voisinage d'une artère ou à une affection nerveuse. De là toutes sortes de moyens résolutifs, suppuratifs, antispasmodiques, calmans; on tenta la compression; on proposa même le fer et les caustiques.

Cependant la tumeur faisait des progrès; les pulsations étaient plus fortes; la nutrition très-altérée; le patient entra à l'Institut clinique le 4 mai 1829. Tels étaient alors les symptômes: La peau pâle, empâtée; les extrémités toujours froides; il ne pouvait se coucher sur les côtés sans être pris d'anxiété vers les poumons, d'un sentiment d'oppression et de palpitation au cœur avec des tremblemens convulsifs, et quelquefois perte de connaissance. Inappétence; langue chargée d'un enduit jaunâtre; nausées; sensation de brûlure à l'épigastre; constipation; douleurs aux lombes; pouls petit, mais régulier. La tumeur, à peu près de forme ronde, faisait une saillie de plusieurs pouces entre l'épigastre et l'ombilic, et avait 14 à 15 pouces de circonférence. Elle était dure dans son contour, résistante, sans aucun indice de fluctuation, sans changement de couleur à la peau; à son centre, on voyait à l'œil nu des pulsations très-manifestes, senties par le malade, que la compression ne diminuait point et qui étaient isochrones aux battemens du cœur. Les médecins furent partagés sur le diagnostic. M. Speranza soupçonnait un anévrisme de l'aorte ventrale, et dès lors prévoyant une fin prochaine, car les tégumens commençaient à s'amincir, il se borna à un traitement palliatif: saignées, sangsues au ventre et à l'anus; digitale, boissons nitrées, diète rigoureuse. Il y eut un mieux passager; mais après quelques jours passés à la clinique, le malade mourut inopinément pendant la nuit.

Autopsie. A l'ouverture de la poitrine, on trouva des adhérences anciennes de la plèvre droite avec le poumon, et dans ce qui restait de la cavité, environ trois onces de sérosité limpide. Les bronches et la trachée offraient des taches rouges inflammatoires. L'encéphale était sain, mais ce qui importe est l'aspect du système circulatoire.

Le cœur était plus petit qu'à l'ordinaire; les gros vaisseaux totalement vides de sang. L'aorte thoracique, à partir de la huitième vertèbre dorsale, était anévrismatique. L'anévrisme, passant entre les deux piliers du diaphragme écartés outre mesure, occupait encore l'aorte abdominale jusqu'à la troisième vertèbre lombaire; les corps de toutes les vertèbres correspondantes étaient corrodés à la profondeur de quelques lignes. Le sac anévrismal, immédiatement au-dessous du diaphragme, formait dans sa partie antérieure comme un second sac très-volumineux, communiquant, ou, pour mieux dire, se continuant avec le premier. Ce sac, se portant en avant, passait entre la petite courbure de l'estomac et le colon transverse, perçait l'épiploon gastro-colique, et se trouvait en contact avec la paroi abdominale qu'il soulevait considérablement, principalement les cartilages des fausses côtes gauches; il s'étendait en outre dans une grande partie de la région hypocondriaque inférieure gauche du côté de l'ombilic; son volume égalait celui d'une tête d'adulte. Des pseudo-membranes, des productions morbides unissaient l'aorte aux viscères indiqués, de même qu'aux intestins, au mésentère, au péritoine. La longueur totale de la portion dilatée était de 8 pouces; celle du second sac, ou de la tumeur proprement dite, 5 pouces; son diamètre transverse, 4 pouces et demi. Les parois de cette tumeur étaient fort amincies, et dans la partie la plus distendue se voyait une rupture du diamètre d'un pouce, par laquelle le sang s'était épanché en abondance dans la cavité abdominale. Les parois de l'aorte thoracique étaient notablement épaissies; la tunique interne semée de points osseux. La cavité de l'anévrisme de cette portion de l'aorte contenait un amas de concrétions denses, et presque semblables à des polypes. Dans la portion abdominale, le sac était rempli d'un assemblage de couches dures et couenneuses de couleur lie de vin, et disposées concentriquement, comme cela a lieu d'ordinaire dans les anévrismes.

C'est là, dit l'auteur, un cas d'anévrisme faux ou par rupture des membranes interne et moyenne de l'aorte; mais il ajoute que quand la tunique externe, par le progrès de la distension, s'est également rompue, la gaîne du vaisseau a arrêté le sang et formé une autre digue à l'hémorrhagie, aidée par les parois voisines, quelle que soit leur texture. C'est là une idée spécieuse, et sur laquelle on ne s'est point encore arrêté; il est fâcheux que l'autopsie ne la démontre pas, du moins pour nous, d'une manière assez évidente.

L'auteur rappelle que les anévrismes de l'aorte ventrale sont beaucoup plus rares que ceux de l'aorte thoracique. Morgagni et Scarpa n'en ont vu chacun qu'un seul cas; Hodgson n'en rapporte pas un seul.

Morgagni avait déjà montré combien les médecins du moyen âge, et jusqu'au dix-huitième siècle, avaient été incertains sur le diagnostic de ces anévrismes, même à l'autopsie. L'auteur cite une dixaine de cas d'erreurs grossières en ce genre, et nous regrettons que les savans auteurs des articles *Anévrismes en général* et *Anévrisme de l'aorte* de nos dictionnaires les plus récens aient passé sous silence ce fait important pour l'histoire de l'art.

En général cet anévrisme n'acquiert pas un si grand volume. Parmi les faits rassemblés dans les auteurs, M. Speranza n'en a trouvé peu qui approchassent du sien sous ce rapport. Bertin a observé un anévrisme de ce genre aussi gros que la tête d'un enfant de dix ans.

Il est très-rare aussi de trouver l'anévrisme occupant à la fois, comme dans le cas qui nous occupe, l'aorte thoracique et l'aorte abdominale, et traversant les piliers du diaphragme. L'auteur n'a trouvé dans les cabinets d'anatomie et dans les livres qu'un seul fait du même genre, qu'on trouve rapporté par Nægel, *Hist. et descript. aneurismat.* Aucun autre cas n'offre autant d'analogie avec le nôtre; l'anévrisme de Nægel était même encore plus volumineux; la partie dilatée avait 11 pouces de longueur; le sac proprement dit avait 6 pouces, avec 5 pouces de largeur.

M. Speranza s'étend ensuite fort longuement sur les causes probables et sur le traitement de ces anévrismes en général. Cette partie de son mémoire, quoique fort bonne à consulter, à raison de l'érudition qu'il y a semée, ne présente toutefois rien d'important qu'on ne trouve dans tous les traités sur la matière. Nous nous abstenons pour cette raison de l'analyser.

Sur l'emploi endermique des sels de morphine, récemment appliqué au traitement du rhumatisme synovial et goutteux, par MM. Bonnet et Trousseau; lettre du professeur Berandi au professeur Speranza.

On sait que les deux auteurs français commencent par dépouiller la peau de son épiderme au moyen d'une pommade ammoniacale, composée de suif, d'axonge et d'ammoniaque. C'est sur l'action de cette pommade que le professeur Berandi a dirigé d'abord ses expériences, en suivant d'ailleurs les proportions et les précautions recommandées.

1° Ayant étendu un gros de cette pommade sur une carte de forme circulaire, il l'appliqua sur le dos de sa main. Au bout de plus d'une heure, il n'y avait eu aucune sensation de brûlure; la pommade enlevée, la peau parut seulement un peu rosée.

2° La pommade fut appliquée sur l'épaule, lieu où, selon les deux auteurs, l'épiderme se soulève très-promptement; au bout d'une demi-heure, cuisson; la peau était rouge et il y avait quelques petits boutons pleins de sérosité. Cette fois on avait fait la pommade avec l'ammoniaque très-concentré.

3° Appliquée sur le dos d'un malade, en une demi-heure elle souleva l'épiderme; mais non pas aussi régulièrement qu'un vésicatoire ordinaire.

4° Sur la cuisse d'un malade affecté de sciatique, on appliqua deux vésicatoires, l'un ordinaire, l'autre ammoniacal; le premier qui souleva l'épiderme fut le vésicatoire ordinaire.

Ces premières expériences, quoique donnant des résultats diamétralement opposés à ceux qu'avaient annoncés MM. Bonnet et Trousseau, ne détournèrent point cependant M. Béraudi de poursuivre son œuvre et de vérifier jusqu'au bout le travail de ces deux observateurs. Toutefois il jugea prudent de ne faire usage du nouveau traitement que contre les affections rhumatismales chroniques; dans les rhumatismes articulaires aigus, il employa toujours les émissions sanguines; et à ce propos il s'élève, non sans quelque raison, contre ces essais périlleux qu'on tente sur les malades, pour des affections dont le traitement, dans la grande majorité des cas, ne fait plus, pour aucun médecin, sujet de doute. Voici d'ailleurs parmi les cas où il a employé la méthode endermique ceux qui lui paraissent le plus dignes d'attention.

Obs. I. — Scamussi Piétro, villageois, âgé de 51 ans, tempérament nerveux, était tourmenté depuis quelques années de douleurs rhumatismales qui se montraient plus vives à chaque changement de temps. Le premier janvier 1832, il avait les articulations des pieds gonflées et douloureuses. Le professeur n'ayant pas à sa disposition de vésicatoires ammoniacaux, appliqua sur les parties douloureuses un vésicatoire ordinaire; l'épiderme enlevé, il saupoudra la peau avec un demi-grain d'hydrochlorate de morphine, et observa les effets produits. Le malade accusa un fourmillement aux parties souffrantes; il y eut momentanément une suspension de la douleur des articulations, mais elle reparut après quelques minutes; il n'y eut ni vomissement, ni nausée, ni sueur, ni céphalalgie; à la seconde et à la troisième application les phénomènes furent les mêmes. La tuméfaction des articulation n'avait nullement diminué; elle céda en partie à des ventouses scarifiées appliquées sur les points douloureux, et à l'extrait d'aconit employé à l'extérieur.

Obs. II. — Luigia Barberis, âgée de 36 ans, mère de nombreux enfans, tempérament sanguin, menstruation régulière, à la suite d'une arthrite des plus vio-

lentes conservait les mains gonflées et douloureuses, surtout aux articulations. Les sangsues, les onctions avec l'huile de jusquiame, les vésicatoires, la pommade émétisée avaient échoué. Le professeur eut recours aux vésicatoires ammoniacaux et à l'usage de l'hydrochlorate de morphine. On en fit huit applications, en ayant soin d'enlever les pseudomembranes formées sur les plaies par la lymphe coagulable. La malade éprouva les nausées, les maux de tête, les sueurs, les étourdissemens que produisent d'ordinaire les préparations opiacées; mais les mains demeurèrent dans le même état qu'auparavant; et il finit par s'y former des concrétions tophacées perceptibles au toucher, et qui empêchèrent totalement le libre mouvement des mains.

La troisième observation a rapport à une douleur rhumatismale à l'épaule, et à une douleur à l'articulation du poignet avec tous les symptômes de l'inflammation. Une saignée fut pratiquée d'abord; puis l'hydrochlorate de morphine appliqué par la méthode endermique. La douleur de l'épaule cessa; mais celle de la main fut plus longue à guérir.

Il s'agit dans la quatrième d'une jeune paysanne de 12 ans, non réglée, convalescente d'une arthrite violente, mais gardant encore des douleurs vagues dans plusieurs articulations. Comme elle refusait la saignée, on essaya les vésicatoires; mais la première application suffit pour faire reparaître les premiers symptômes; les antiphlogistiques, secondés par la saignée, suffirent cette fois à les combattre.

De ce peu de faits qui donnent des résultats diamétralement opposés à ceux des médecins français, et de la comparaison des effets produits par les opiacés pris à l'intérieur dans ces maladies, l'auteur conclut que l'emploi des sels de morphine par la méthode endermique ne convient point comme méthode de traitement dans les rhumatismes ou les arthrites aigues ou chroniques; mais qu'on pourrait y recourir avec avantage dans les cas où le rhumatisme étant déjà vaincu par les remèdes appropriés, a laissé dans la partie malade un accroissement de sensibilité, qui ramène de temps à autre des douleurs qui simulent le rhumatisme, sans constituer le rhumatisme lui-même.

Nous ne saurions prendre parti ni pour ni contre dans cette question. Il y a deux ordres de faits en présence, les uns favorables, les autres contraires à la méthode; ni les uns ni les autres ne sauraient s'annuler. Il est évident pour nous que les cas de succès devaient offrir des circonstances toutes différentes des cas d'échecs; c'est à constater ces différences que l'observateur doit s'attacher. La dernière conclusion de M. Braudi est un premier pas dans cette voie; la première nous paraît trop exclusive ou tout au moins prématurée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 JUILLET 1833. — M. Lassis réitère sa demande du rapport qu'il attend depuis trois ans sur son mémoire relatif à l'épidémie de Russie, etc. M. Lassis est persuadé que si on l'avait écouté en 1832, Paris et la France n'auraient pas éprouvé *les désastres inouïs du choléra*. (Cette lettre est renvoyée à la commission.)

M. Chervin adresse une lettre dont l'objet est de prouver que les quarantaines ont beaucoup plus d'inconvénient que ceux qu'admet M. Ségur Duperron dans le mémoire sur lequel M. Double a fait un rapport la séance précédente.

MM. Payen et Persoz communiquent quelques réflexions relatives à l'expérience de M. Lassaigue relative aux *changemens de couleur* produits par les variations de température dans l'iodure d'amidine. Ils ont étendu ces essais à la fécule d'une part, et de l'autre à la *dextrine* pure obtenue par le procédé qu'ils ont fait connaître précédemment.

M. le docteur Coste dépose un mémoire ayant pour titre : *Similitude des vésicules de Graaf et de l'œuf des oiseaux.*

M. Isidore Geoffroy lit en son nom et celui de M. Dumeril un rapport sur trois notices relatives à l'existence de l'œstre chez l'homme, adressées à l'Académie des sciences.

Après avoir rappelé ce qui avait été rapporté sur ce sujet par divers observateurs, le rapporteur fait remarquer qu'aucun de ces faits n'est entièrement décisif, et que pourtant pris ensemble ils ont une grande valeur parce qu'ils se servent mutuellement de garantie; aussi, ajoute-t-il dans l'état présent de la science, les opinions sont-elles extrêmement partagées. Werner, Rudolphi, Clarck, c'est-à-dire les auteurs qui ne se livraient pas spécialement à l'entomologie, ont admis sans hésiter le developpement de larves d'œstre chez l'homme, larves dont Rudolphi fait même une espèce distincte sous le nom d'œstres humains. Au contraire, les entomologistes proprement dits ont généralement révoqué en doute l'existence de larves d'œstres dans l'espèce humaine....

Cette question était donc encore un sujet de doute, et devait l'être de recherches nouvelles. Il importait, après tous les faits déjà connus, de recueillir encore avec soin ceux qui pouvaient se présenter, afin de réunir tous les élémens d'une solution certaine et définitive. C'est dans ce but que M. Say de Philadelphie a fait connaître il y a quelques années et décrit avec beaucoup de soin une larve très-analogue par sa conformation générale aux œstres, mais ne ressemblant exactement à aucune des espèces connues : elle avait été retirée par un médecin, le docteur Brick, d'une tumeur que lui-même avait à la jambe. C'est encore dans le même but que M. Howship a communiqué, il y a quelques mois, à la société royale de Londres, deux nouveaux cas observés dans l'Amérique méridionale, aussi bien que le précédent et plusieurs autres. Dans l'un de ces cas de M. Howship, l'œstre s'est développé sur le dos, dans l'autre au scrotum. Les cas présentés à la société royale de Londres rappelèrent à M. le docteur Roulin des faits analogues et l'engagèrent à adresser à l'Académie une notice à leur sujet. Cette notice à son tour provoqua de semblables communications de la part de M. le docteur Vallot et de M. Guérin. Nous indiquerons en peu de mots les renseignemens dus spécialement à chacun de ces auteurs.

Le plus intéressant des cas dont M. Roulin fait l'histoire a été observé en 1827 à Mariquita, en Colombie, par ce savant zoologiste, et offre beaucoup d'analogie avec le second fait rapporté par M. Howship. Un homme avait au scrotum une tumeur conique dont le diamètre à la base était de près de deux pouces et dont la hauteur était de sept à huit lignes. Le sommet très-rouge présentait au milieu une petite ouverture dont la largeur n'était guère que d'une ligne. M. Roulin ayant agrandi cette ouverture avec la pointe d'une lancette, en fit sortir une larve blanchâtre, pyriforme, ayant au moins dix lignes de long et cinq à six de diamètre dans la partie la plus grosse, où elle offrait plusieurs rangées de petites épines noirâtres. L'auteur ajoute que cette larve lui parut ressembler entièrement aux larves qui dans les mêmes localités se trouvent en grande abondance dans la peau du bétail, principalement aux deux côtés du cou et sur les épaules.

M. Roulin ajoute à l'exposé de ce fait quelques renseignemens sur une autre larve d'œstre qui s'était développée dans le cuir chevelu d'un autre homme, près de la nuque, mais ce fait il ne l'a pas observé lui-même. Il mentionne aussi, et d'après ses propres observations, un cas unique dans la science, l'existence chez un jaguar qu'il tua en 1825 dans la cordilière des Andes d'une multitude de larves d'œstres vivant sous la peau et principalement sur les flancs. Enfin il présente quelques remarques ingénieuses tendant à établir que plusieurs espèces d'œstres ont déjà été observées chez l'homme, et que les larves d'œstre, comparées aux larves de mouche, présentent, quant à leur disposition dans la peau, des différences qui peuvent éclairer leur détermination. En effet, les mouches déposent à la fois plusieurs œufs ou larves; l'œstre au contraire, ainsi que Réaumur et d'autres observateurs l'ont depuis établi, dépose ses œufs un à un, d'où il suit que chaque œstre introduit isolément dans la peau occupe une loge à part.

La communication faite à l'Académie par M. Vallot, a pour but, comme celle de M. Roulin, de démontrer l'existence de l'œstre chez l'homme, mais par des preuves d'un autre genre. Ce médecin érudit, n'ayant point eu l'occasion d'observer lui-même l'œstre chez l'homme, se borne à adresser à l'Académie quelques citations empruntées à divers ouvrages et qui lui paraissent mettre hors de doute l'existence de l'œstre chez l'homme.

Enfin M. Guérin a présenté à l'Académie une notice relative à des larves trouvées à la Martinique par M. le docteur Guyon sur un nègre affecté de variole. Ces larves, de couleur blanchâtre, dit M. Guérin, étaient répandues à la surface du corps, principalement sur les jambes. Deux d'entre elles, que M. Busseuil, chirurgien-major de la marine royale, a rapportées en Europe, et que M. Guérin a remises à l'Académie avec sa notice, ont sept lignes de long, et leur diamètre est d'une ligne environ à leur extrémité postérieure qui est comme tronquée. L'extrémité antérieure est au contraire très-amincie. Le corps présente onze articulations peu distinctes par elle-mêmes, mais indiquées par autant de zônes garnies de crochets cornés très-petits et dirigés en arrière. La bouche, placée tout-à-fait à l'extrémité antérieure, est une ouverture entourée par un bourrelet, et armée de deux crochets un peu courbés. Ces larves ont donc tous les caractères que les auteurs assignent aux œstres, et sont très-analogues à plusieurs de celles que M. Clarke a figurées, sans être cependant entièrement semblables à aucune d'elles. Les légères différences que M. Guérin a observées ont porté cet habile entomologiste à adopter l'opinion de Gmelin et de Rudolphi, et à considerer les larves décrites par lui sous le nom *d'œstrus humanus*.

Il est remarquable que ces larves, comme celles de M. Roulin, de M. Howship, de M. Say et de la plupart des anciens auteurs, ont été trouvées dans l'Amérique méridionale, région où M. de Humboldt dit aussi avoir vu sur plusieurs personnes des tumeurs très-semblables à celles qui sont causées chez les animaux par des larves d'œstres. Toutefois on conclurait à tort de l'identité de pays que toutes ces larves d'animaux sont de même espèce. La comparaison que nous avons pu faire des larves de M. Guérin avec la description de M. Roulin, nous a montré entre les unes et les autres des différences très-marquées, relatives, non-seulement au volume, mais même aux proportions et à la forme. Ainsi se trouve dès à présent confirmée l'opinion que M. Roulin émettait avec doute, la déduisant de la comparaison de ses propres observations avec les vagues renseignemens donnés par les anciens voyageurs.

En résumé, nous devons dire que les notices de MM. Roulin et Guérin ne nous offrent point encore des faits aussi complets qu'il serait à désirer pour trancher nettement la question. Ni l'un ni l'autre ne nous font connaître la métamorphose des larves et les insectes auxquels elle eût donné lieu. Le cas de M. Guérin laisse même peut-être à desirer sous le rapport de l'authenticité, puisque les larves qu'il a soumises à notre examen n'ont été trouvées ni par lui ni par le savant médecin qui les lui a remises. Néanmoins ces divers cas, joints à ceux de MM. Howship et Say, et des anciens auteurs, forment un tel ensemble de faits parfaitement concordans, ils se servent si bien mutuellement de preuves et de garanties, qu'on ne peut vraiment sans outrer le scepticisme se refuser à admettre l'existence d'œstres cutanés chez l'homme. Remarquons d'ailleurs que les larves d'œstres qui vivent en parasites dans la peau de l'homme causent par leur présence de vives douleurs; leur extraction étant toujours facile, il sera pour le moins très-rare de voir des insectes parvenir jusqu'au moment de leur métamorphose. Ainsi, d'après des renseignemens que nous devons à M. Roulin, un naturaliste français, M. Goudot, ayant eu en Amérique une tumeur causée par la présence d'une larve, supporta quelque temps la douleur qu'il ressentait dans l'espoir de suivre cette larve jusqu'à sa metamorphose; mais ses souffrances devenant de plus en plus vives, il dut renoncer au projet que lui avait inspiré son désir d'éclairer une question intéressante à la fois pour l'histoire naturelle et pour la médecine.

L'existence des œstres cutanés chez l'homme ne sera donc peut-être établie de long-temps par des observations complètes, embrassant à la fois l'insecte dans ses trois états de développement. A leur défaut nous pensons que les preuves d'un autre genre qu'ont recueillies MM. Roulin et Guérin offrent un intérêt réel pour la science, et nous proposons à l'Académie de remercier ces deux zoologistes distingués des communications qu'ils lui ont faites.

La notice adressée par M. Vallot, ne contenant que de très-courtes remarques et des citations, est nécessairement d'un moindre intérêt. Cependant quelques-unes de ces citations ayant été omises jusqu'à présent dans presque tous les ouvrages entomologiques, et l'une d'elles etant relative à un fait curieux que les auteurs ont généralement passe sous silence, l'existence de l'œstre chez les singes américains, nous pensons que l'Académie doit aussi accueillir avec intérêt la notice dans laquelle M. Vallot a rassemblé les principaux faits consignés dans les annales de la science.

N. Dans notre analyse du mémoire de M. Becquerel sur la formation de la galène artificielle, mémoire lu à la séance du 8 de ce mois, il s'est glissé une erreur; et ainsi, au lieu de : « Il reste dans le tube du *chlorure de soufre*, » il faut lire : « Il reste du sulfo *chlorure de magnésium*. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1833. — Il existe à Cauteretz deux sources d'eaux minérales sulfureuses d'une grande efficacité; elles sont appelées : l'une, Source du Bain-de-César; l'autre, Source du Bain-des-Espagnols. Malheureusement, elles sont situées hors du village, à une élévation de 6 ou 700 pieds, et l'on n'y arrive que par un chemin étroit et redressé qui en rend l'accès difficile et même dangereux.

Aussi, malgré les avantages qu'on en pourrait tirer pour les malades, ces deux sources sont-elles peu fréquentées; ou n'a presque rien fait pour y attirer les baigneurs.

Pour en rendre l'usage praticable, deux projets sont proposés : l'un par une commission locale, composée par M. le sous-préfet d'Argelez, l'autre par M. le docteur Buron, médecin-inspecteur des eaux minérales de Cauteretz.

Dans le premier projet, il s'agirait de faire arriver l'eau des deux sources au pied de la montagne, et de recevoir cette eau dans des établissemens commodes et disposés comme il convient qu'ils le soient pour l'agrément et l'utilité des baigneurs.

Mais en parcourant ce long trajet, ces eaux ne seront-elles point détériorées? Ne perdront-elles pas quelques degrés de chaleur et quelques-uns de leurs principes constituans?

Pour éclaircir ces deux points essentiels, la commission locale a fait appliquer sur la montagne même des conduits qui, recevant les eaux à leurs sources, les ont fait arriver dans le vallon, au niveau même de Cauteretz, et par des expériences comparées, il a été constaté que, prises soit à leur source même, soit au lieu de leur arrivée, ces eaux conservaient exactement la même composition, et ne différaient que très-peu par leur température.

Ces expériences ont été répétées, et comme elles ont toujours conduit aux mêmes résultats, elles paraissent concluantes; mais il existe à Cauteretz et dans toutes les Pyrénées un préjugé : c'est qu'une source, quelque bonne qu'elle soit, perd de sa vertu par le moindre déplacement. C'est ce préjugé qui a discrédité les bains de Bruzeau et tenu long-temps dans le même discrédit l'excellente source de la Raillère.

C'est en partie pour ménager un peu cette opinion bien ou mal fondée, et en partie dans des vues d'économie, que M. le docteur Buron propose le second projet. Ce projet serait 1° de ne point déplacer les eaux et de faire aux sources même les constructions nécessaires pour l'emploi des bains et l'administration des douches; 2° de pratiquer sur le flanc de la montagne un chemin commode, sûr, agréable, qui servirait de promenade aux baigneurs, et se prolongerait assez pour établir une communication entre les sources situées des deux côtés de la vallée.

L'examen de ces deux projets, transmis à l'Académie par l'autorité, était confié à la commission des eaux minérales, composée de MM. Guéneau de Mussy, Réveillé-Parise, Bousquet, etc., et de M. Louyer-Villermay, rapporteur. Après avoir balancé les avantages et les inconvéniens des deux projets, la commission, par l'organe de M. Louyer-Villermay, se prononce pour le projet de M. le docteur Buron.

M. L'Herminier adopte ce sentiment, et M. Castel le fortifie par des considérations tirées de la connaissance des lieux et des altérations que subissent inévitablement les eaux minérales de Cauteretz, de Saint-Sauveur, etc., à mesure qu'elles s'éloignent de leur source.

M. Esquirol pencherait, au contraire, pour le premier projet. Selon lui, la source de César et celle des Espagnols sont, dans leur état actuel, à peu près sans utilité. L'abord en est difficile et même dangereux. Les eaux y sont reçues dans de grandes cuves de bois, où elles s'éventent à l'air libre; on n'y trouve ni salon, ni chambres, ni cabinets; mais seulement une ou deux baignoires en bois et mal faites. Ces eaux sont plus chaudes que celles de la Raillère. En les faisant arriver au pied de la montagne par des conduits bien choisis et bien ajustés, elles ne perdront ni en chaleur, ni en principes constituans; elles seront là plus accessibles aux voyageurs, que la fatigue rebute toujours. Les constructions seront beaucoup moins dispendieuses qu'elles ne le seraient aux sources mêmes, etc. A quoi M. Louyer-Villermay réplique que les paroles de M. Esquirol prouvent mieux que quoi que ce soit en faveur du projet de M. Buron.

Cependant M. Chevalier fait remarquer que partout où le baigneur rencontre quelque difficulté il s'éloigne des eaux et en cherche d'autres.

M. Laudibert désirerait que l'établissement proposé par M. Buron se fît à mi-côte. L'air y serait plus pur, le chemin moins fatigant, les vertus de l'eau mieux conservées.

M. Keraudren fait sentir tous les avantages des lieux élevés et tous ceux de l'exercice qu'il faut nécessairement prendre pour arriver aux sources.

C'est précisément contre ces dispositions que se récrie M. Guersent, qui a vu beaucoup de malades se plaindre de la longue traite qu'il fallait faire et du mauvais état des chaises sur lesquelles on les portait.

Après quelques autres réflexions contradictoires, avancées par quelques membres de l'Académie, ce rapport est mis aux voix et il est adopté avec ses conclusions.

Dans le mois d'avril dernier, M. le ministre du commerce et des travaux publics, s'occupant des moyens de ranimer en France la pratique de la vaccine; a invité l'Académie à rédiger une instruction courte et précise sur les moyens qu'auraient les médecins vaccinateurs de se procurer la quantité de vaccine qui leur serait nécessaire, et sur les moyens qu'ils pourraient employer pour conserver et entretenir les dépôts de vaccin. Il demanda, en outre, si l'Académie serait en mesure d'approvisionner ces dépôts.

Ces questions demandaient une réponse que la commission de vaccine a été chargée de préparer, et c'est ce projet de réponse que M. Gerardin, rapporteur de la commission, soumet dans cette séance à l'approbation de l'Académie.

Dans la réponse projetée, M. le rapporteur rappelle tout l'ensemble des sages mesures prises sous le ministère de M. Chaptal pour répandre la pratique de la vaccine et en assurer la durée. Il rappelle surtout les dispositions arrêtées par un administrateur dont la mémoire est chère à toute l'Alsace, M. Lezai-Marnésia, lequel sut aplanir toutes les difficultés, au point qu'en 1821 les résultats obtenus dans son département surpassèrent tout ce qu'on avait vu jusqu'alors. M. le rapporteur en conclut que les mêmes causes auraient les mêmes effets, et qu'il n'y a rien de mieux à faire que de rétablir dans tous les départemens ce qu'avait établi dans le sien ce si habile administrateur. A l'égard de la dernière question, l'Académie faisant chaque année 2,000 envois de vaccine, cette quantité suffirait, et au delà, pour approvisionner les dépôts formés dans les départemens, dépôts qui auraient eux-mêmes les moyens de multiplier et de perpétuer le fluide vaccin par les inoculations. Quant aux mesures propres à conserver ce fluide, l'Académie renvoie à l'instruction qu'elle a rédigée sur cet objet en 1830, et qui a paru dans la même année. Il y est question de la manière dont on doit recueillir le vaccin, soit pour le placer entre des plaques scellées, soit pour l'engager dans des tubes capillaires que l'on ferme aux deux extrémités.

Cette lecture achevée, M. Bousquet désirerait qu'on insérât dans ce rapport la réflexion suivante :

Les tubes capillaires ne se remplissent jamais bien exactement. Il y reste toujours un peu d'air, et cet air décompose le vaccin.

L'eau pure mêlée au vaccin ne l'altère en rien. Or, on peut toujours achever de remplir le tube au moyen de l'eau, et par là toute décomposition est prévenue.

L'Académie consultée adopte le rapport et ses conclusions, mais modifiées par l'addition que propose M. Bousquet.

M. le docteur Taxil donne ensuite communication d'un cas d'avortement assez remarquable. Un fœtus de quelques mois est venu au monde le cou serré par un triple tour du cordon ombilical. Ce cou n'avait pas deux lignes d'épaisseur.

L'examen de cette observation est confié à MM. Danyaux et Paul Dubois.

M. Gérardin prend ensuite la parole pour mettre sous les yeux de l'Académie une carte de Prusse et d'Allemagne où il a marqué par des points de diverses couleurs, la marche du choléra dans ces grandes contrées. D'où il suivrait qu'un autre travail fait nouvellement en France ne serait qu'une imitation du sien.

Séance levée à près de 5 heures.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

L'assemblée générale des médecins de Paris vient d'adopter après une discussion qui a duré trois séances, le projet des statuts qui lui avait été présenté par sa commission, et auquel elle n'a fait que trois amendemens réellement importans. Nous avions dessein de reproduire dès aujourd'hui tous les debats; mais la dernière séance vient seulement de finir, et l'espace et le temps nous ont également manqué. Nous n'avons pas voulu présenter un compte-rendu incomplet ou tronqué et il nous a paru plus urgent de donner à nos lecteurs le texte des statuts adoptés par l'assemblée, en signalant les changemens apportés au projet de la commission. Dans notre prochain numéro, nous donnerons le tableau complet de cette discussion continuée durant trois longues séances avec une persévérance qui prouve tout l'intérêt qu'attachent les médecins de la capitale à ce premier pas dans la voie de l'association.

STATUTS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS, POUR LA FORMATION D'UNE CAISSE DE PRÉVOYANCE.

§ Ier. — BUT DE L'ASSOCIATION.

Art. 1er. Les médecins de Paris s'associent dans le but de fonder une caisse de prévoyance.

§ II. — COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 2. La société est exclusivement composée de docteurs en médecine et en chirurgie reçus dans l'une des Facultés du royaume, et habitant la ville de Paris.

Art. 3. Ne peuvent faire partie de la société, les médecins qui affichent, font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes, font distribuer des adresses ou *exposent des tableaux* (1) sur la voie publique.

Art. 4. Indépendamment des cas prévus par l'article précédent, la société exclura de son sein ceux de ses membres qui auraient compromis d'une manière grave la dignité de la profession.

§ III. — ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 5. La société est représentée par une commission générale composée de

(1) Les mots en italique ont été ajoutés au projet de la commission.

36 membres, tirés au sort et fournis en nombre égal par les douze arrondissemens de Paris.

Art. 6. Le tiers des membres de la commission générale est renouvelé chaque année; les membres sortans seront tirés au sort les deux premières années; les années suivantes ils sortent par rang d'ancienneté.

Art. 7. Trente-six membres suppléans seront nommés et renouvelés chaque année de la même manière que les titulaires. Ils remplaceront les titulaires qui cesseront de faire partie de la commission. Sera réputé démissionnaire tout membre qui aurait manqué à quatre séances sans motifs valables.

Art. 8. La société nomme elle-même au scrutin et à la majorité relative des suffrages :

Un président, un vice-président et un secrétaire-général.

La commission générale nomme dans son sein une sous-commission composée de cinq membres, une commission de comptabilité composée de trois membres, et un trésorier. Le trésorier pourra être choisi parmi tous les membres de la société.

Art. 9. Le président de la société préside la commission générale dans toutes ses réunions, et l'assemblée générable qui a lieu à la fin de chaque année. Il n'est élu que pour un an; il est rééligible.

Art. 10. En cas d'absence du président et du vice-président, la commission générale est présidée par le membre le plus âgé.

Art. 11. Le secrétaire-général a le dépôt des archives, reçoit toutes les communications qui sont adressées à la commission générale, rédige les procès-verbaux des séances et transmet à la sous-commission les pièces qui lui parviennent dans l'intervalle des réunions de la commission générale; en cas d'absence, il est suppléé par le secrétaire annuel.

Art. 12. Le trésorier tient les comptes de la société; il effectue toutes les dépenses et recettes. Il fait connaître chaque mois la situation de sa caisse à la commission générale.

Art. 13. Une somme qui ne pourra pas dépasser 1,000 fr. par an est allouée au trésorier pour frais d'un commis chargé de la tenue des livres et du recouvrement des fonds.

Art. 14. La commission de comptabilité vérifie les comptes du trésorier; elle a la surveillance des fonds de la société, fait les placemens, et signe avec les membres du bureau, les ordonnances de dépenses et de secours.

Art. 15. La sous-commission se réunit une fois par semaine; elle prend connaissance des pièces adressées à la commission générale dans l'intervalle des séances, et prononce sur les secours à accorder dans les cas d'urgence. Elle donne connaissance de ses actes et décisions à chaque réunion de la commission générale.

Art. 16. La commission générale se réunit une fois par mois; elle prononce l'admission *et propose l'exclusion motivée des membres de la société.*

L'exclusion sera prononcée par la société au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présens.

L'accusé aura le droit de présenter lui-même ou de faire présenter sa défense (1).

Art. 17. La commission statue sur les secours à accorder, prend toutes les mesures qu'elle juge convenables dans les limites prescrites par les statuts, et rend compte de sa gestion le premier dimanche de juin de chaque année, à la société réunie en assemblée générale.

Art. 18. Tous les fonctionnaires de la société, à l'exception du secrétaire-général et du trésorier, ne sont nommés que pour un an; tous sont rééligibles.

Art. 19. Le secrétaire-général et le trésorier sont nommés pour cinq ans; ils sont rééligibles.

§ IV. — DES FONDS.

Art. 20. Les fonds de la société se composent :

1° De rétributions d'admissions,
2° De cotisations annuelles,
3° Des revenus des fonds,
4° Du produit des dons et legs.

Art. 21. Chaque médecin qui est admis à faire partie de l'association est tenu de payer, au moment de son admission, une somme qui ne pourra pas être moindre de 12 fr. Il s'engage en outre à payer entre les mains du trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 12 fr. Tout ce qui dépassera la somme de 12 fr. pour droits d'admission et de cotisation sera considéré comme don fait à la société. Les membres qui n'auraient point rempli les conditions prescrites par cet article seront considérés comme démissionnaires de la société s'ils ne présentent des excuses valables, et n'auront aucun recours contre elle pour les fonds qu'ils auraient versés précédemment.

Art. 22. La société recevra des dons et des legs. Les dons des personnes étrangères à l'association ne seront acceptés que sur une décision prise à la majorité des membres de la commission générale.

Art. 23. Les fonds de la société sont placés en rentes sur l'État et gérés par la commission de comptabilité, le président et le trésorier.

Art. 24. Les dons et legs faits à la société, ainsi que les fonds provenant de rétributions d'admission, constituent le capital social, qui reste inaliénable.

§ V. — DES SECOURS.

Art. 25. Le fonds de secours annuels se compose du revenu du capital social et du produit des cotisations annuelles; il est spécialement destiné à soulager les médecins devenus malheureux par suite de maladies, d'infirmités ou des progrès de l'âge.

Art. 26. Les ayant-droit aux secours de la société sont :

1° Les sociétaires, *pourvu qu'ils comptent cinq années consécutives de souscription, ou cinq années de doctorat et de résidence à Paris, tant que l'existence de la société n'aura pas atteint la durée nécessaire pour l'exécution de cette clause.*

Sont exceptés de cette disposition les médecins fondateurs actuellement résidant à Paris qui auront souscrit avant le 1er septembre.

2° Les veuves et enfans des sociétaires.

La commission sera juge des cas où il serait convenable d'étendre les secours aux père, mère, frères et sœurs des sociétaires, et aux médecins non sociétaires.

Art. 27. Un *sixième* seulement du fond des secours annuels pourra être délivré aux personnes étrangères à la société. Les *cinq sixièmes* restans seront exclusivement destinés aux sociétaires et à leurs ayant cause.

Art. 28. Les secours seront délivrés par le trésorier, d'après une décision de la commission ou de la sous-commission, et sur la présentation d'une ordonnance du comité de comptabilité, visée et approuvée par le président et le secrétaire.

Art. 29. Les secours accordés par la sous-commission dans l'intervalle de deux réunions de la commission générale, ne pourront dépasser la somme de 50 fr.

Art. 30. Les secours seront temporaires et pourront être renouvelés.

La commission pourra accorder une pension aux sociétaires infirmes, aux veuves et aux enfans. Cette pension pourra être révoquée en assemblée générale.

Art. 31. Les valeurs du fonds de secours annuels restés sans emploi à la fin de l'année, seront divisés en deux parties; une moitié sera ajoutée au capital social, et l'autre moitié sera versée dans la caisse des secours de l'année suivante.

§ VI. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art. 32. Une assemblée générale de la société aura lieu le premier dimanche de juin de chaque année, à 8 heures du soir.

Art. 33. Le secrétaire-général communiquera à l'assemblée le résultat des travaux et de la gestion de la commission. Il fera connaître les noms des personnes qui, dans le cours de l'année, auraient fait des dons ou des legs à la société.

Art. 34. Le bureau s'adjoindra six secrétaires pour le dépouillement du scrutin destiné au renouvellement du bureau. A cet effet, un scrutin, resté ouvert depuis 9 heures du matin jusqu'à 4 heures après midi, le jour fixé pour la réunion, recevra le vote de chaque membre.

Art. 35. Dans le cours de la séance annuelle, il sera procédé au tirage au sort des membres sortans et des membres rentrans.

Art. 36. Des assemblées générales extraordinaires pourront avoir lieu d'après une décision de la commission générale, et sur la convocation du président.

§ VII. — DISSOLUTION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 37. En cas de dissolution de la société, le capital social sera affecté à la fondation de lits dans des établissemens dépendans de l'administration des hôpitaux, pour les médecins, officiers de santé ou élèves en médecine devenus infirmes, *à mesure de l'extinction des pensions.*

§ VIII. — DISPOSITION GÉNÉRALE.

Art. 38. La liste des membres de la société *et celle des donateurs seront* publiées à la fin de chaque année, et envoyées à chaque membre avant le jour fixé pour l'assemblée générale.

§ IX. — ARTICLES ADDITIONNELS (1).

Art. 39. Si dans une assemblée générale, le tiers des membres présens réclame la révision du réglement, l'assemblée décidera sur cette demande à la majorité des voix.

Art. 40. Chaque médecin qui voudra faire partie de l'association devra se faire inscrire sur les registres dans les cinq premières années de son exercice ou de son domicile à Paris.

Art. 41. Pour décider s'il y a lieu à proposer l'exclusion d'un membre, la commission devra être réunie en nombre complet ou être complétée par les suppléans; et la majorité des deux tiers des voix sera nécessaire pour que la proposition soit adoptée.

Art. 42. Pour voter l'exclusion d'un membre, l'assemblée générale devra être composée de la moitié plus un du nombre total des sociétaires inscrits.

— La rédaction des statuts sera définitivement terminée lundi matin. Lundi soir, à 8 heures, tous les docteurs en médecine qui réunissent les conditions exigées sont invités à se réunir à la Faculté pour les signer.

M. Orfila quitte Paris le 20; à son retour, en septembre, aura lieu une assemblée général pour nommer au scrutin et tirer au sort tous les fonctionnaires de la société.

---

(1) Les articles 16 et 17 n'en formaient qu'un dans le projet de la commission, ainsi conçu :

« La commission générale se réunit une fois par mois; elle prononce l'admission ou l'exclusion des membres de la société au scrutin secret, et à la majorité des deux tiers des voix des membres présens; elle statue sur les secours à accorder, etc. »

(1) Ces articles ont tous été ajoutés au projet et adoptés sans être préalablement rédigés. Nous ne certifions donc ici que le sens et non la rédaction définitive.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 37. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 27 JUILLET 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES MOYENS DE RÉDUIRE LES HERNIES COMPLIQUÉES D'ÉTRANGLEMENT, par le docteur F. Ribes père, médecin ordinaire des Invalides.

Pendant une période de vingt-cinq années, nous avons eu, aux Invalides, un grand nombre de cas de hernie inguinale, compliqués d'étranglement, soit avec inflammation, soit avec engouement, et toujours nous sommes parvenus à faire rentrer les parties dans l'abdomen par un procédé peu usité.

Voici dans quelle occasion ce moyen fut d'abord mis en usage.

Obs. I. — Un jeune homme, âgé de 27 ans, garçon épicier, fort et vigoureux, avait depuis un an une hernie inguinale du côté droit. Cette hernie était facilement contenue: souvent il oubliait de mettre son bandage, et même alors vingt-quatre heures se passaient quelquefois sans que la tumeur reparût. Mais dans la journée du 13 vendémiaire, s'étant réuni à la garde nationale de la section de la butte des Moulins, qui avait pris les armes, il se trouvait placé avec son bataillon près du cul-de-sac Dauphin, lorsque la canonnade et la mitraille le forcèrent à battre précipitamment en retraite par la rue Neuve-St.-Roch. Comme il avait encore oublié, ce jour-là, de mettre son bandage, il éprouva tout à coup une vive douleur, et sentit en même temps sa tumeur reparaître. Il arriva chez lui avec peine et passa toute la nuit sans avoir de secours. Le lendemain, Damarai, officier de santé, fut appelé pour lui donner des soins; il lui fut impossible de faire rentrer la hernie. Mondet, chirurgien herniaire, ne put pas non plus en venir à bout. Ce jeune homme passa la journée du 14 souffrant beaucoup. Les accidens de l'inflammation se développèrent avec force. Le soir, la tumeur et le ventre devinrent extrêmement sensibles; on ne pouvait y porter la main sans causer au malade les plus violentes douleurs. Il rejetait tout ce qu'il prenait, et les efforts qu'il faisait pour vomir étaient des plus pénibles. Son pouls était petit, serré et d'une grande vitesse. Quoiqu'on eût pratiqué plusieurs saignées, qu'on lui eût tiré plus de quinze palettes de sang, et qu'on l'eût mis plusieurs fois dans le bain, les accidens n'en furent pas ralentis.

J'étais alors chirurgien sous-aide à l'hôtel des Invalides; Damarai, que je connaissais, m'y envoya chercher à 10 heures du soir. Après avoir examiné l'état du malade, je jugeai qu'il n'y avait point d'espoir de le sauver, si on ne pratiquait promptement l'opération. MM. Damarai et Mondet pensaient comme moi. Nous fîmes part de nos craintes aux parens, et nous leur proposâmes de faire appeler le professeur Boyer. Il était minuit lorsqu'on alla réclamer le secours de ce célèbre chirurgien; on ne le trouva pas chez lui. Les parens désespérés me prièrent de ne pas les quitter. J'y consentis avec d'autant plus de raison, qu'il ne m'aurait guère été possible de rentrer aux Invalides à une heure aussi avancée, et que d'ailleurs à cette époque la circulation dans Paris n'était ni libre ni facile la nuit, surtout pour le quartier où s'étaient passées les affaires de la veille.

Vers deux heures du matin, le malade étant très-agité, je réfléchis sur le moyen qui pourrait lui procurer un peu de repos et de calme. Je pensai qu'en faisant porter les viscères de l'abdomen vers le diaphragme et en les éloignant un peu des anneaux des muscles grands obliques, je pourrais soulager ses souffrances. En conséquence, je pris un matelas que je pliai en double, de manière que le pli supérieur dépassait un peu le pli inférieur, et formait ainsi un plan incliné. Je plaçai les fesses du malade un peu au-dessus du milieu de ce matelas, de façon que le bassin se trouvait beaucoup plus élevé que la poitrine. Je mis un oreiller sous la tête, afin de rendre cette position plus supportable.

Il me semblait que par ce moyen les intestins seraient comme suspendus aux

Feuilleton.

ENCORE DE LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS.

La responsabilité des médecins une fois mise en question et reconnue constante par un tribunal, il n'était pas difficile de prévoir que cette première et déplorable décision en amènerait d'autres non moins fâcheuses et pour les juges et pour les médecins. L'affaire du docteur Hélie porte ses fruits. C'était semer du scandale : la moisson sera belle à recueillir.

Voici ce que nous lisons dans le *National* du 6 juillet.

COUR ROYALE DE PARIS.

Chambre des appels de police correctionnelle. — Présidence de M. Miller.

« La cour royale a été saisie aujourd'hui d'une question assez délicate, concernant l'exercice de la profession d'officier de santé. Dans le courant de l'année dernière, la femme Durand s'est présentée chez le sieur Charpentier, officier de santé, rue de Château-Landu, n° 24, pour recevoir de lui les soins nécessaires à une luxation qu'elle avait au poignet. M. Charpentier, pensant qu'il y avait fracture de l'un des os de l'avant-bras, appliqua des éclisses et des bandages. Bientôt des tumeurs se manifestèrent, la gangrène survint, et le traitement eut pour résultat que, la main se retirant sur l'avant-bras, la femme Durand fut estropiée, et ne peut plus maintenant se servir de sa main.

» Trois ans (sans doute trois mois) s'écoulèrent sans qu'elle songeât à intenter une action contre le sieur Charpentier; mais enfin elle se décida à venir devant la justice, en soutenant qu'elle se trouvait privée de toute ressource par suite de l'état où l'avait réduite le traitement de M. Charpentier; en conséquence, elle réclamait des dommages-intérêts. Poursuivi par le ministère public, le sieur Charpentier fut condamné par le tribunal de police correctionnelle à 16 fr. d'amende et 4,000 fr. de dommages-intérêts.

» Sur l'appel interjeté devant la cour, M. Ollivier (d'Angers), appelé comme expert, a déclaré que la luxation du radius et la fracture du cubitus étaient une opération de grande chirurgie qui obligeait un officier de santé à appeler, comme conseil, un docteur en chirurgie; il a déclaré qu'il pensait que si la femme Durand avait été estropiée, c'était moins par suite de la luxation que de la construction du bandage, et que l'apposition des éclisses avait occasioné des escarres en entrant dans les chairs.

» M. Aylies, avocat-général, a soutenu la prévention. Me Sebire a plaidé pour M. Charpentier, appelant, et Me Lacane pour l'intimée.

» La cour a confirmé le jugement de première instance. »

Avant d'examiner au fond la légalité d'un pareil arrêt, nous ne pouvons passer sous silence la manière dont cette affaire a été éclairée et conduite. Du moins, quand le tribunal de Domfront eut à décider une des plus difficiles questions de l'art des accouchemens, bien convaincu de son insuffisance, il s'adressa au premier corps médical de France, et chercha des lumières là où il pouvait le plus raisonna-

anneaux des muscles obliques du ventre, et tiraient vers l'épigastre les parties contenues dans le sac herniaire. En même temps je me hasardai, malgré tout ce que j'avais déjà entendu dire contre l'emploi des refrigérans, à appliquer sur la tumeur une vessie remplie de glace pilée. Il y eut dès-lors quelque adoucissement dans l'état du malade; mais l'estomac ne pouvait rien supporter; une cuillerée de boisson quelconque était rejetée sur-le-champ. Lorsque je renouvelai la glace, la tumeur me parut avoir diminué de volume, et il y avait un peu moins de sensibilité. A quatre heures je touchai la tumeur avec un peu plus de force qu'à l'ordinaire, sans faire éprouver beaucoup de douleur. Alors j'essayai de pratiquer le taxis, et je fus fort étonné de la facilité avec laquelle les parties rentrèrent dans l'abdomen. Le malade se sentit sur-le-champ soulagé. Cependant il resta encore quelque temps sans pouvoir rien prendre, parce que les envies de vomir persistaient toujours. Mais l'état nauséeux se dissipa insensiblement; notre malade se trouva bientôt complétement rétabli et reprit ses occupations ordinaires.

Obs. II. — Ces mêmes moyens ont été employés efficacement chez une danseuse de l'Opéra, attaquée d'une hernie crurale étranglée.

Obs. III. — Ce traitement a été également mis en usage sur un boulanger, qui demeurait dans une rue adjacente à la place de Grève. La hernie rentra après que le malade fut resté pendant sept heures dans la position inclinée, et avec la glace appliquée sur la tumeur.

D'après ces trois succès, je crus avoir fait une découverte, et je me disposais à en publier les observations; mais réfléchissant que je n'avais encore que des idées vagues ou peu exactes sur ce qui avait été fait à cet égard, et que peut-être les mêmes moyens avaient été déjà employés, je crus devoir rechercher si l'on avait en effet pratiqué quelque chose de semblable.

Voici le résultat de mes recherches à ce sujet.

Avant d'aller plus loin, je dois prévenir qu'à l'époque dont je viens de parler, on citait peu les personnes qui avaient fait quelque découverte ou modifié quelque procédé. Les ouvrages publiés alors en sont la preuve. Les auteurs ne parlaient que de ce qu'ils avaient fait. Il en était de même dans les cours publics et dans les cours particuliers. Les professeurs citaient peu; ils ne traitaient que des choses reconnues comme vérités ou regardées comme telles, et ils passaient sous silence tout ce qui n'était pas généralement adopté, ou si l'on faisait mention de quelque moyen qui n'était pas admis par tout le monde, ce n'était qu'avec indifférence ou pour le critiquer.

Cette manière de traiter la science dans l'enseignement s'est continuée jusqu'à Bichat, etc. Sabatier, qui n'avait pas encore fait paraître son ouvrage de médecine opératoire, était le seul à cette époque qui déployât dans ses cours une grande érudition; il faisait aussi l'histoire de la science que la description des maladies et des procédés opératoires, et il savait répandre tant d'intérêt dans ses leçons, que pendant cinquante ans qu'il a enseigné, il n'a pas cessé d'attirer en foule les étudians. Presque tous les médecins de l'Europe en réputation avaient suivi ses cours; ils correspondaient avec lui comme ayant été ses anciens élèves, et à ce titre plusieurs lui ont dédié leurs ouvrages.

Sabatier ne tarda pas à publier son *Cours de médecine opératoire*. On lit toujours ce livre avec autant d'intérêt qu'on mettait autrefois d'empressement à aller entendre cet illustre professeur. Cependant, je dois dire qu'on lui a reproché de n'avoir pas donné son opinion sur le meilleur procédé opératoire qu'il convenait d'adopter. Je crois que c'est à tort. Si nous jetons les yeux sur ce qui se faisait alors et sur ce qui a été fait depuis, on voit que ce chirurgien célèbre a eu raison d'en agir ainsi. En effet, de son temps, pour l'opération de la taille, l'appareil latéral était généralement adopté. Depuis, sans parler de la lithotritie, les méthodes bilatérale et vésico-rectale sont arrivées; en même temps, on est revenu au haut appareil, et qui plus est au grand appareil inventé en 1525 par Jean de Romanis, médecin de Crémone, qui le fit connaître à son ancien disciple et son ami Marianus Sanctus, médecin de Barletta, ville du royaume de Naples. Celui-ci le communiqua à Octavian Deville, chirurgien de Rome, et ce dernier, voyageant en France, en 1556, pratiqua le grand appareil en présence de Laurent Collot, qui exerçait avec distinction la médecine à Traisnel, en Champagne. A dater de ce moment, la connaissance et la pratique de cette opération restèrent presque la propriété de huit générations d'une même famille; pendant 150 ans.

Cette méthode, après avoir eu une grande vogue, fut généralement abandonnée, critiquée et même blâmée par tous les chirurgiens du dernier siècle. Eh bien! elle vient d'être reproduite, presque dans son entier, sous le nom de *taille raphéale*, et il y a peu de temps qu'elle a été pratiquée à Naples et en Égypte avec le plus grand succès. Aujourd'hui, elle est présentée par quelques personnes comme étant la plus facile et la plus sûre. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'on en parle comme si c'était une nouvelle manière de tirer la pierre de la vessie. Serait-ce parce qu'on a substitué le nom de *taille raphéale* à celui de grand appareil? Mais il est certain que cette méthode est réellement celle de Jean de Romanis: seulement, on y procède avec un moins grand nombre d'instrumens.

En considérant cette disposition des esprits à juger d'une manière si différente un seul point de la chirurgie, on se demande ce qu'aurait pu faire l'opinion de Sabatier. De quelque poids qu'elle eût été dans la balance, aurait-elle arrêté le mouvement de la science et sa marche progressive?

D'après ce que nous avons vu et ce que nous voyons encore tous les jours, il paraît que la meilleure manière d'opérer est celle qui est exécutée par le procédé auquel on s'est le plus exercé. En effet, dans le temps où l'appareil latéral par la méthode du frère Côme était en plus grande vogue, Desault employait de préférence le gorgeret de Hawkins, et il avait adopté ce procédé, moins peut-être comme étant le meilleur, que parce qu'il avait acquis une grande habitude de se servir de cet instrument. Quand on demandait à Massillon, un de nos plus illustres orateurs de la chaire, quel était son meilleur sermon: « *Celui que je sais le mieux*, » répondait-il. On attribue la même réponse à Bourdaloue. Sabatier aurait pu aussi répondre à ses détracteurs que le meilleur procédé opératoire est celui que l'on sait et que l'on exécute le mieux.

Sabatier a écrit son ouvrage comme il faisait ses leçons, avec précision et clarté. Il a parlé de tout, mais il n'a pas tout approfondi.

A l'époque dont il est question, j'avais suivi les cours de MM. Boyer, Portal, Sabatier et Corvisart; j'avais cherché seulement à me bien pénétrer des leçons de ces grands maîtres, et mon esprit avait été entièrement occupé de ce qui me paraissait le plus positif dans leurs préceptes. Lorsque je recueillis les premières observations sur les hernies, je déclare que je n'étais pas tout-à-fait au courant de ce qui avait été pratiqué jusqu'à ce moment. Mes idées sur les diverses situations dans lesquelles on avait proposé de placer le malade pour réduire la hernie n'étaient encore que confuses, et je n'avais que des données peu exactes

blement en espérer. Qu'après cela, le tribunal de Domfront, s'écartant de sa première sagesse, ait cru devoir réformer la décision de l'Académie, et lui donner par jugement une leçon sur l'art des accouchemens, c'est une illumination inespérée qui ne peut que faire beaucoup d'honneur au tribunal et beaucoup de tort à l'Académie.

Mais voici une affaire à peu près semblable, et la cour royale de Paris a besoin, elle aussi, de s'éclairer sur une grave question de chirurgie. Ira-t-elle assembler un concile de chirurgiens, faire débattre du moins le pour et le contre, afin d'offrir autant que possible toutes garanties à l'accusé? Nullement. Les choses eussent ainsi traîné en longueur, et puis, qui sait? Peut-être l'Académie, ou telle autre réunion de médecins, eût maintenu sa première décision, et, comme on dit en langage de cour, sa jurisprudence.

La cour a trouvé qu'une voix isolée aurait assez de poids pour elle. Dans un art où tant de théories diverses naissent et luttent chaque jour, c'est au jugement d'un homme que toutes les opinions vont être soumises, et l'arrêt sera porté en dernier ressort. Ne trouvez-vous pas cette justice bien rassurante? Ajoutez cependant une garantie de plus encore; la cour avait à décider d'un cas de chirurgie; elle a consulté un médecin.

C'est donc, en définitive, M. Ollivier (d'Angers) qui a porté cet arrêt contre un de ses confrères, et si tel ou tel autre chirurgien vient à être traduit devant la cour, c'est M. Ollivier qui le jugera. Comment ce médecin honorable n'a-t-il pas craint de se soumettre à une pareille responsabilité? Comment du moins ne s'est-il pas récusé, lui qui n'est pas chirurgien, pour un fait de haute chirurgie?

Aussi voyez ce qui va suivre. Appelé, au bout d'un an environ, à donner son avis sur une lésion du système osseux près du poignet, M. Ollivier décide qu'il y avait luxation du poignet; *luxation du radius et fracture du cubitus*, dit le journal dont nous avons tiré le récit de cette affaire. Nous aimons mieux penser qu'il y a quelque erreur dans la rédaction; car, portez cette question au tribunal de M. Dupuytren, l'autorité la plus compétente en cette matière, la réponse ne se fera pas attendre. L'un de nos collaborateurs, M. le docteur Malgaigne, a rassemblé dans un mémoire que nous avons publié l'an dernier, ce que nous savons de plus exact et de plus complet sur cette question; il résulte de ses savantes recherches qu'il n'y a pas encore à présent dans la science *un seul fait bien constaté* soit de luxation du poignet, soit de luxation du radius. Cependant l'opinion de M. Ollivier a fait loi; et la luxation du poignet a acquis désormais force de chose jugée.

Ce n'est pas tout; l'expert déclare de plus que si la malade est restée estropiée, c'est *moins par suite de la luxation que de la construction du bandage, et que la position des éclisses avait occasioné des escarres en entrant dans les chairs.* Nous n'osons pas, en vérité, accuser M. Ollivier d'avoir soutenu devant la cour des assertions de cette force. Il était passé en principe, au temps où l'on croyait encore à ces luxations, qu'elles entraînaient presque inévitablement la perte des mouvemens de la main. M. Dupuytren, qui a démontré que ces luxations n'étaient que des fractures méconnues, a cité une foule de cas où les malades, traités par les premiers chirurgiens de la capitale, sont restés cependant estropiés. La plupart des livres classiques enseignent encore aujourd'hui à appliquer le bandage qui doit le plus souvent estropier le malade; et M. Ollivier lui-même en sait-il quelque autre applicable à ces prétendues luxations? Car l'appareil de M. Dupuytren est expressément destiné aux fractures; son auteur regardant les luxations du radius ou du poignet comme impossibles.

Il est cependant une luxation qui peut exister près du poignet, et qui s'accom-

sur ce qui avait été fait touchant l'emploi des réfrigérans dans le cas d'étranglement. C'est alors que je commençai les recherches que je continuai plus tard pour connaître l'état de la science sur ce sujet. Je vais en conséquence exposer succinctement les moyens qui, depuis plus d'un siècle, sont mis en usage pour la réduction des hernies, et particulièrement ceux auxquels nous avons donné la préférence.

Lorsque par l'opération du taxis on n'a pas réussi à faire rentrer les parties dans l'abdomen, les moyens qu'on emploie pour la réduction des hernies, soit inguinales, soit crurales, étranglées, sont différens suivant la nature de l'étranglement.

S'il est avec inflammation, on a recours à la situation, à la saignée, aux applications émollientes et relâchantes, aux bains tièdes, aux boissons délayantes et aux lavemens simples.

Si l'étranglement est produit par engouement, on fait usage de différentes situations, d'applications astringentes froides, des purgatifs et des lavemens.

Je n'examinerai pas en particulier les avantages ou les inconvéniens de chacun de ces moyens; je parlerai seulement de l'emploi des réfrigérans appliqués sur la tumeur, et de la situation que l'on donne au malade pour opérer la réduction de la hernie, parce que ce sont ces deux moyens que nous avons plus particulièrement expérimentés, et que nous avons mis indistinctement en usage dans les deux cas d'étranglement.

I. — DES RÉFRIGÉRANS.

Jean-Louis Petit a vu plusieurs personnes attaquées de hernies qui les faisaient rentrer aisément en les laissant exposées à l'air froid.

L'eau pure appliquée à une température assez froide, ou dans laquelle on a trempé les compresses qui enveloppent la tumeur, a également été employée avec succès. Heister attribue cette méthode à un médecin allemand nommé Clacius; il dit qu'on peut s'en servir dans les étranglemens commençans. Mais à peu près dans le même temps où cette méthode était employée par Clacius en Allemagne, Theden l'employait en Prusse avec beaucoup d'efficacité.

Long-temps avant que Clacius et Theden en fissent mention, l'usage de l'eau froide appliquée sur la tumeur herniaire était en France une méthode en quelque sorte populaire. L'observation rapportée par Jean-Louis Petit à ce sujet semble le prouver. En effet, voici ce qui arriva :

OBS. IV. — Un jeune homme de 22 ans avait depuis plusieurs années une hernie qu'il faisait rentrer très-facilement; mais n'ayant pu y parvenir un jour qu'il avait beaucoup marché, et tous les accidens de l'étranglement étant survenus, il fit appeler Jean-Louis Petit.

Après avoir fait inutilement tout son possible pour réduire la hernie, ce grand chirurgien pratiqua une saignée et appliqua des cataplasmes, après quoi il fit de nouvelles tentatives aussi inutiles que les premières. Il réitéra la saignée jusqu'à cinq fois dans quinze heures, et le lendemain il saigna encore trois fois. Enfin, les accidens pressant de plus en plus, il proposa l'opération. Le malade l'ayant acceptée, elle allait être faite, lorsque sa grand'mère entra et s'opposa à ce que Petit allât plus loin, disant qu'elle allait guérir son fils dans un moment.

Elle le fit coucher tout nu sur une couverture qu'elle étendit à terre, et lui ayant fait écarter les jambes, elle lui jeta brusquement et tout à coup, entre les cuisses et sur les bourses, un plein seau d'eau fraîchement tirée du puits, et sur-le-champ la hernie rentra.

« J'avoue, dit Jean-Louis Petit, que je fus étonné, mais du moins » j'appris que le crémaster et le dartos, par une contraction forte et » subite, pouvaient faire rentrer une hernie mieux que les doigts les » plus agiles et les plus expérimentés, car ce n'est qu'à la contraction » de ces muscles qu'on peut attribuer cette réduction. » (Petit, tom. II, pag. 325 et suiv.)

Je ne suis pas de l'avis de ce célèbre praticien, car d'après la disposition du muscle crémaster et la texture du dartos, on ne conçoit point comment ces deux parties auraient pu agir avec assez de force pour faire rentrer la hernie : il est plus probable que les fibres longitudinales de l'intestin, par une forte contraction ou un fort mouvement péristaltique, ont eu plus de part à la réduction de la hernie que la contraction du crémaster et du dartos.

Theden, chirurgien des armées prussiennes, dit que dans les hernies incarcérées, les intestins tombent assez rapidement en mortification; ils forment en peu de temps adhérence avec la poche, et en les séparant il est aisé de blesser la membrane externe de l'intestin, quelle que soit la diligence qu'on doive apporter à l'opération. Il ajoute qu'il est néanmoins possible de tenter quelques moyens pour opérer la réduction de l'intestin, et il fait mention de plusieurs cas dans lesquels l'application de l'eau extrêmement froide, ou même de la glace sur la hernie, a suffi pour faire rentrer l'intestin. Il en a maintes fois répété l'expérience avec succès, et il en cite quelques exemples.

Bell dit qu'il peut enfin assurer, indépendamment des preuves de la théorie, que dans le traitement des hernies on retire beaucoup plus d'avantages des remèdes rafraîchissans que de ceux d'une nature opposée. Il a plusieurs fois éprouvé de bons effets de la neige et de la glace, et jamais elles ne lui ont paru nuisibles. Cependant, dit-il, quelques auteurs regardent cette pratique comme dangereuse, tandis qu'elle est recommandée par d'autres qui méritent beaucoup de confiance. Toutefois les remèdes sur lesquels Bell compte le plus dans ce cas sont les dissolutions de plomb froides et l'application continuelle de morceaux de drap imbibés d'un mélange d'eau froide et de vinaigre. (Bell, tom. I, pag. 60.)

Wilmar conseille fortement des applications froides sur la tumeur elle-même; il dit que ce moyen est généralement adopté par les chirurgiens modernes les plus célèbres; que la meilleure manière d'employer ce topique est de piler de la glace, de la renfermer dans une vessie et de la placer sur la hernie. Quand on ne peut pas se procurer de la glace, sir A. Cooper emploie un mélange de parties égales de nitrate de potasse et de muriate d'ammoniaque, qu'il mêle avec de l'eau dans la proportion de 10 onces par pinte, et qu'il renferme également dans une vessie. Lorsqu'on n'a pas les sels dont il vient d'être parlé, on peut remplir la même indication en faisant évaporer de l'éther sur la surface de la tumeur. (*Dictionnaire de Cooper*, tom. I, pag. 603, première colonne.)

Goursaud dit : « Nous ne nierons pas les bons effets qu'on attribue à la glace; mais ces témoignages avantageux n'instruisent pas assez sur les circonstances qui autorisent spécialement à recourir à ce moyen; car lorsque les symptômes inflammatoires se manifestent, les répercussifs sont dangereux : ils peuvent produire la gangrène. Le froid actuel, tel qu'il résulte de l'application de la neige ou de la glace pilée, mise dans un linge ou dans une vessie, sera toujours nuisible sur la partie étranglée par inflammation.

---

pague aussi de fracture; la luxation du cubitus avec fracture du radius. Mais ce n'est pas de celle là, sans doute, qu'on aurait dit qu'elle n'aurait pu seule estropier la malade. Hippocrate défendait déjà de la réduire sous risque de mort; et, sur sept faits bien authentiques rassemblés par M. Malgaigne, on trouve que deux sujets sont morts; un troisième n'a échappé à la mort que par l'amputation; un quatrième a subi la résection du cubitus et est demeuré estropié; les trois autres ont guéri sans opération; mais il n'est dit que d'un seul qu'il a conservé le parfait usage de son membre.

Que dire enfin de cette autre assertion, donnée magistralement, après une année environ, que le bandage seul a occasioné la gangrène? La gangrène n'est-elle pas un phénomène, signalé par tous les auteurs, des déplacemens voisins des articulations du pied ou du poignet, qu'ils soient attribués à une luxation ou à une fracture? L'étudiant qui répondrait dans son quatrième examen à cette question de médecine légale, n'oserait s'aventurer aussi légèrement.

Encore sommes-nous obligés de faire remarquer que M. Ollivier a véritablement outre-passé sa mission.

Ce médecin, appelé comme expert, a cru devoir donner son avis sur le traitement employé par M. Chevalier, en discuter les effets et enfin le désapprouver. Était-il appelé véritablement par cela? nous ne le croyons pas. La loi n'interdit aux officiers de santé qu'une seule chose, la pratique des grandes opérations; elle leur permet donc tout ce qui n'est pas contenu dans cette défense; ils ne peuvent donc contrevenir à la loi que dans ce seul fait, et n'être par conséquent accusés que pour ce seul fait. L'affaire de M. Charpentier, comme toutes celles des officiers de santé appelés en justice pour abus de l'exercice de l'art, se réduit à constater s'ils ont pratiqué une *grande* opération. Les docteurs consultés n'ont pas à résoudre autre chose, et s'ils vont plus loin, s'ils entrent dans la discussion des traitemens, ils outrepassent leur mission. M. Charpentier aurait eu le droit de circonscrire la déposition du témoin dans cette limite rigoureuse; car, nous le répétons, un officier de santé n'est pas plus responsable de sa pratique, hors des cas prévus par la loi, que les docteurs eux-mêmes. Sa responsabilité ne commence que là où la loi l'a déterminé, et l'accusation, la procédure et le jugement ne peuvent l'atteindre que dans les cas où cette responsabilité est mise en cause. Dans l'affaire dont nous parlons, il n'y avait rien à poser et à décider que la question de savoir si la réduction d'une luxation est une grande ou une petite opération. Les résultats n'avaient rien à faire ici.

Mais il faut aller plus loin. Le fait de ce procès est de nature à faire réfléchir sur le vrai caractère du principe sur lequel ont été fondées les poursuites : le principe de la responsabilité médicale. Les auteurs de la loi qu'on vient d'appliquer à M. Charpentier n'en avaient pas sans doute une idée bien nette, car s'ils l'avaient mieux compris ils auraient vu qu'une loi sur cet objet était à peu près impossible.

La société ne permet l'exercice de la médecine que sous certaines conditions; elle soumet le médecin à des examens et lui accorde un diplôme qu'il achète par de longues années d'études et à grands frais. Ce diplôme est un brevet de capacité; il est, pour celui qui le possède, un *titre* en vertu duquel il a le *droit* d'exercer l'art de guérir par tous les moyens que lui dictent ses lumières, et pour la société une *garantie* que ce droit sera exercé d'une manière éclairée. Nanti de ce titre, le médecin n'a plus, dans la pratique de son art, d'autre juge que sa conscience; la société, armée de cette garantie, ne peut plus demander compte au médecin de ses actes. Supposer qu'il existe pour le médecin une autre responsabilité

Dans la hernie par engouement des matières, s'il y a complication d'épiploon, il est à craindre que la vertu condensante du froid, par laquelle les sucs graisseux seront figés, ne mette par cela même un obstacle à la réduction des parties, en augmentant la disproportion entre le diamètre de l'anneau et le volume de l'épiploon, qui devient incapable alors de rentrer peu à peu, comme il l'aurait fait avant la conglobation des membranes. (*Mémoires de l'Académie*, tom. 4, pag. 260.)

Monro dit qu'on doit réduire les hernies le plus tôt qu'on peut. Si cette tentative ne réussit pas, on a recours aux remèdes généraux, tels que les saignées abondantes, les lavemens émolliens, les fomentations et les cataplasmes. Mais quoique les hernies, celles surtout qui sont récentes et qui ne peuvent se réduire, soient sujettes à l'inflammation et à l'étranglement, le chirurgien ne doit pas, par trop de précaution, employer des moyens qui peuvent retarder la réduction ou la rendre plus difficile. Car les remèdes généraux, qu'on prescrit presque universellement paraissent fautifs à l'égard du cas en question. En effet, supposons, par exemple, que l'air raréfié gonfle l'intestin et soit un obstacle à sa réduction, il est certain que les fomentations émollientes et les cataplasmes chauds augmentent la raréfaction de l'air et le gonflement de l'intestin. Monro a vu des hernies réduites par l'application du vinaigre froid ou de la neige, après que les autres remèdes qu'on appelle antiphlogistiques avaient augmenté la tumeur, et qu'on avait tenté inutilement les efforts communément usités pour réduire les hernies. Qu'on suppose encore que le ressort des intestins soit trop faible pour faire remonter et chasser du côté de l'anus les matières arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engoué dans l'anneau, et qu'à raison de la faiblesse de ce ressort, ces matières séjournent dans la hernie, et gonflent l'intestin au point d'empêcher qu'il ne repasse par les anneaux des muscles, n'y a-t-il pas lieu de craindre alors que la saignée et l'usage des remèdes relâchans n'affaiblissent encore le ressort des intestins, et n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction? (Monro, *Essais et observations de médecine d'Édimbourg*, tom. 5, p. 356.)

Covillard a donné les signes distinctifs de l'air raréfié qui distend l'intestin et produit l'obstacle qui s'oppose à la réduction de la hernie.

« Or, il arrive parfois que l'intestin s'enfle tellement qu'il ne peut » être repoussé, soit que les flatuosités le tiennent aussi bandé, soit » que les matières fécales y soient endurcies et le remplissent extraor- » dinairement. On discerne les ventosités, si le reste de l'abdomen en » est tendu, si l'on en rend par la bouche, si l'on entend les borbo- » rygmes et rugissemens dans les intestins, et si cette douleur tensive » n'est accompagnée de pesanteur. »

Ce qui peut encore éclairer le praticien, c'est la percussion; car si l'on frappe légèrement avec le plat des doigts sur la tumeur, dans le cas d'étranglement avec engouement, on ne cause pas beaucoup de douleur, et s'il y a de l'air, un son clair se fait entendre. Il est d'ailleurs très-rare qu'il n'y ait pas une plus ou moins grande quantité de gaz dans la portion d'intestin que contient alors le sac herniaire.

D'après ce qui vient d'être exposé et d'après l'expérience, je suis convaincu qu'on peut toujours avec avantage appliquer les réfrigérans sur une hernie compliquée d'étranglement, et si les parties ne sont pas déjà tombées en mortification, les réfrigérans ne la détermineront pas. Mais ces moyens ne seront pas suffisans : dans tous les cas, pour que les applications froides agissent plus efficacement, il faut que le malade soit convenablement placé.

II. — DES DIVERSES SITUATIONS.

On recommande en général que le malade soit placé de façon que les parties par où la hernie passe et qui font l'étranglement, se trouvent dans le plus grand relâchement possible. On couche le malade sur le dos, on lui met un traversin sous les genoux afin que les jambes et les cuisses soient fléchies; le bassin doit être élevé et il faut placer deux oreillers sous les épaules.

Dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente; la tête sera fléchie sur la poitrine, pour relâcher les muscles sterno-mastoïdiens, parce que dans cet état on n'a à craindre aucune résistance de la part des muscles de l'abdomen.

Il y a une autre pratique depuis long-temps recommandée; Paré l'expose ainsi : « Le chirurgien donc estant appelé pour réduire l'intes- » tin tombé en la bourse, situera l'enfant au lict ou sur une table, la » tête en bas et les fesses en haut, et de ses deux mains peu à peu fera » la réduction. » (*Paré*, pag. 304.)

D'autres ont proposé aussi de suspendre le malade, la tête en bas et les pieds en haut. Fabrice d'Aquapendente conseille ce moyen après que tous les autres auront été inutiles. Voici comment il en parle : « On » viendra facilement à bout de la réduction, en comprimant et repous- » sant doucement en haut avec les doigts ledit intestin, moyennant qu'il » ne soit pas descendu trop bas, et qu'il ne soit pas trop rempli de » vents ou de fiente. » Plus bas, Fabrice d'Aquapendente dit : Si tous » les susdits remèdes sont inutiles, il faut prendre le malade par les » pieds et par les mains, et le secouer souvent ayant le corps renversé » et la tête penchante en bas. » (*OEuvres chirurgicales de Hiérome-Fabricio d'Aquapendente*, traduction française, pag. 191, année 1649.)

Covillard dit « qu'il y en a qui logent le malade durant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiède, et après lui font faire » l'arbre fourchu, la tête en bas, les pieds contremonts. » (*Le chirurgien opérateur*, ou *Traité méthodique des principales opérations de chirurgie*, livre 2, sect. 2, chap. 7, année 1648.)

Sharp a adopté cette méthode, car après avoir parlé des saignées, des lavemens, des purgatifs, il dit que tous ces moyens serviront ordinairement de peu, à moins que le chirurgien ne tâche de faire rentrer la hernie dans l'abdomen: Pour réussir plus sûrement, il faut placer les fesses du malade plus haut que la tête, afin que le ventre étant ainsi incliné, les viscères puissent rentrer avec plus de facilité. Sharp dit qu'il lui est souvent arrivé, immédiatement après avoir essayé en vain cette méthode, de réussir à faire cette réduction en suspendant le malade la tête en bas et les genoux pliés sur les épaules d'un homme fort et vigoureux, et il est porté à croire que le poids de tous les viscères contenus dans l'abdomen, tirant perpendiculairement en bas ceux qui sont contenus dans le sac herniaire, peut beaucoup contribuer à les déloger; on peut d'après ce principe achever la réduction, en plaçant le malade sur le côté opposé à la hernie. (Sharp, *Recherches critiques sur l'état présent de la chirurgie*, pag. 28 et 29.)

Vers l'année 1750, Louis communiqua à l'Académie deux observations qu'il avait faites sept ou huit ans auparavant, étant élève à l'hôpital royal militaire de Metz. On avait décidé qu'on ferait l'opération à un soldat de la garnison qui avait une hernie avec étranglement. Cet

qu'une responsabilité purement morale, et comme telle justiciable seulement de sa conscience et de l'opinion, c'est méconnaître les vrais principes de la question, et se jeter dans des conséquences absurdes. Toute responsabilité réelle implique quelque degré de culpabilité dans l'agent responsable; toute culpabilité suppose un délit quelconque; tout délit, une loi; toute loi, une sanction pénale, et toute sanction pénale, un juge. Déclarer le médecin responsable de sa pratique, dans le sens légal du mot, c'est déclarer qu'il peut se rendre coupable, c'est-à-dire, violer une loi, et être jugé conformément à cette loi. Ici, il n'y a ni loi ni juges, et il n'y en a pas parce qu'il ne peut pas y en avoir. Que serait une loi destinée à régler la pratique d'un médecin? Ni plus ni moins qu'un système complet de médecine rendu obligatoire. Que serait le tribunal? Une Sorbonne chargée de prononcer sur l'orthodoxie ou l'hérésie des opinions; et le tribunal et la loi seraient également monstrueux en principe et d'une application impossible. Pour trouver quelque exemple d'une législation semblable, il faut remonter au temps où la Sorbonne condamnait la doctrine d'Aristote et l'émétique. Si donc il n'y a pas de loi, ni de sanction pénale, ni de juges possibles, la responsabilité légale du médecin, supposant toutes ces choses, n'est qu'un mot vide de sens. Aussi, la législation moderne, entraînée par la force des faits, n'a mis pour condition à l'exercice de l'art que l'acquisition du titre de docteur, et n'a donné à la société d'autre garantie que celle du titre lui-même. Le médecin ne peut donc, en droit et en fait, et en tant que médecin, être responsable.

Ce principe, le seul vrai, le seul raisonnable, admis en partie par la législation actuelle, a été pourtant méconnu par elle dans cette malheureuse division des médecins en deux classes, les docteurs et les officiers de santé, ayant des attributions, des droits et un titre différens. En établissant les officiers de santé et en soumettant leur pratique à des restrictions, à des règles déterminées, elle a rendu leur titre nul; car si ce titre n'est pas une garantie, il n'est rien; et il n'est pas une garantie s'il laisse le possesseur sous le poids d'une responsabilité légale. Cette responsabilité admise en principe a conduit à toutes les fâcheuses conséquences que nous venons de signaler. Il a fallu faire une loi qui posât les limites de leurs attributions; et c'est ici qu'on devait rencontrer des difficultés innombrables. Le titre accordé n'étant qu'un brevet de demi-capacité, et par conséquent une demi-garantie, il fallait préciser les cas où cette demi-capacité et cette demi garantie suffirait ou ne suffirait pas; mais les auteurs de la loi ont dû voir bientôt que ce travail était impraticable; aussi ils s'en sont tenus à une disposition unique, la seule qu'ils aient cru pouvoir formuler nettement, c'est celle qui interdit aux officiers de santé le droit de pratiquer les *grandes opérations* sans l'assistance d'un docteur. Ainsi, hors les *grandes opérations*, les officiers de santé peuvent tout faire. Ils peuvent traiter comme bon leur semble toutes les maladies internes et externes, et par toutes les méthodes possibles, sans conseils ni contrôles. Ils sont donc (dans le plus grand nombre des cas) sur la même ligne que les docteurs, bien que leur capacité soit légalement présumée fort inférieure. Il est pourtant certain que l'administration d'un médicament inopportun, ou l'omission d'un remède nécessaire, comme, par exemple, celle du quinquina dans un cas de fièvre pernicieuse, peut tout aussi sûrement mettre en péril la vie du malade, que la lésion d'une artère. La loi n'a rien prévu de tout cela. Pourquoi? C'est qu'elle ne le pouvait pas sans entrer dans un abîme de difficultés, d'impossibilités et d'absurdités. Elle a pensé qu'en chirurgie les restrictions seraient plus intelligibles et plus définissables, et s'est arrêtée enfin à la seule prohibition des *grandes opérations*;

Quelque bornée que soit cette interdiction, quelque disproportionnées que soient encore les attributions des officiers de santé, avec leur capacité légalement

homme, de son chef, se fit soutenir par deux de ses camarades, la tête en bas et les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure la hernie rentra d'elle-même.

Quelque temps après, un vieil infirmier qui soutenait avec un large suspensoir une ancienne hernie qui ne rentrait pas, y ressentait de la douleur et avait des nausées et des vomissemens; Louis, qui avait été frappé de la situation perpendiculaire renversée, le fit mettre dans cette même attitude et parvint à faire rentrer les parties. (*Académie*, tom. 4, pag. 274.)

Bell regarde cette méthode comme la meilleure; voici comment il l'expose :

Lorsque les symptômes d'une hernie exigent le secours du chirurgien, il faut d'abord mettre le malade dans la situation la plus propre à favoriser la réduction des parties déplacées. Si la tumeur est dans l'aine ou sur la partie antérieure de la cuisse, on le placera de manière à élever les cuisses et les jambes beaucoup plus que la tête et le tronc, c'est-à-dire qu'il doit être soutenu presque perpendiculairement sur la tête, les intestins, dans cette position, se trouvant suspendus ou comme balancés par les parties déplacées, ce qui suffit assez souvent pour en procurer la réduction. On a quelquefois réussi, après avoir tenté inutilement tout autre moyen, en plaçant les pieds du malade sur les épaules d'une autre personne, de manière à laisser pendre le corps que l'on agite vivement tant qu'il est dans cette position.

Bell dit que la position qu'il vient d'indiquer est préférable à toute autre dans les hernies inguinales et fémorales. On préférera pour la même raison la position droite dans les cas d'exomphale ou hernie du nombril. La position horizontale est celle qui paraît devoir être la plus utile dans les hernies ventrales. (Bell, *Cours de Chirurgie*, tom. 1er, pag. 154.)

Lawrence dit, si les efforts de réduction ne sont point suivis de succès, on recommande la méthode suivante : Qu'un homme vigoureux placé dans une situation convenable, près du bord du lit, soulève les membres inférieurs sur ses épaules, de manière que la tête et la poitrine du malade reposent seules sur le lit. On rapporte, ajoute-t-il, que dans cette posture les tentatives de réduction ont eu un heureux résultat.

Lawrence avoue qu'il ne peut pas bien apprécier le mérite de cette méthode, puisqu'il ne l'a jamais mise en pratique ni vu employer par d'autres. (*Traité des hernies, traduction de Béclard et de M. J. Cloquet*, pag. 120.)

Renaulme, médecin, membre de l'ancienne Académie royale des sciences, dit que les hernies peuvent se guérir sans bandage et uniquement par la situation du malade quand il a la patience de s'y assujétir. L'on peut s'en convaincre par l'observation suivante.

Dalesme, membre de la même Académie des sciences, fit un effort qui lui causa une entérocèle. Il se servit de plusieurs brayers différens sans qu'il s'en trouvât soulagé. Dalesme, fatigué des souffrances que ces brayers lui causaient, les abandonna entièrement et prit le parti de réduire lui-même l'intestin, ce qu'il faisait assez facilement. Il avait remarqué que la réduction était encore plus facile lorsqu'il était couché sur le côté opposé à la descente, et que souvent elle rentrait d'elle-même. Cette remarque lui fut utile, car il s'accoutuma à se coucher sur ce côté, ayant fait disposer son lit exprès pour cela, ce qui le guérit complètement après quinze ans d'incommodités et de souffrances. Cette guérison lui arriva dans sa soixante-dix-huitième année.

Renaulme dit encore : « La situation dans laquelle on place ordinairement le malade pour le taxis n'est pas la plus sûre, particulièrement dans le cas où la réduction est difficile. » La méthode expliquée par Winslow, dans ses leçons au Jardin-Royal, est la plus parfaite de toutes dans les occasions où il y a de la difficulté. Voici comment cette méthode est décrite dans une thèse par un disciple de Winslow.

« *Ægrotum nempe in genua cubitosque procumbere jubebat, ita* » *ut hoc situ unice et utroque genu cubitoque inniteretur, capite in* » *terram pendente. Spatio semiquadrantis horâ hâc in positione* » *commoratus, æger intestinum sponte restitutum sentiebat.* »

Ainsi, d'après la méthode de Winslow, « on fait appuyer le malade » sur les genoux et sur les coudes, le ventre tourné en bas et la tête » penchée entre les bras. Restant un demi quart d'heure dans cette » position, plus ou moins, il sent l'intestin se replacer de lui-» même. »

Le malade, situé comme il vient d'être dit, à la respiration libre; son ventre est pendant et s'éloigne beaucoup de l'épine du dos, ce qui augmente sa cavité vers l'ombilic. Ainsi les muscles étant relâchés, il faut que l'intestin, par son propre poids qui tend vers cet endroit, soit entraîné au-dedans, ce qui est si naturel, selon Renaulme, qu'il connaît un malade qui, à force d'essayer différentes situations, a trouvé celle-là sans en avoir entendu parler. On rapporte quelques observations de hernies que l'on n'avait pu réduire depuis plusieurs jours, et qui furent réduites par ce moyen. (*Traduction d'une thèse latine sur les hernies, par Renaulme*, pag. 198.)

Toutes ces méthodes me paraissent bonnes; mais celle que proposent Paré, Fabrice d'Aquapendente et Covillard, qui a été suivie par Sharp, Louis et Bell, doit réussir le plus souvent, étant légèrement modifiée, comme nous le proposons.

Je sais que l'on peut dire que vainement on comptera, pour opérer la réduction des hernies, sur l'effet mécanique que le poids et la traction des viscères du ventre doivent former sur les parties déplacées; on peut même croire au premier coup d'œil que cette idée est erronée, parce que l'abdomen est entièrement plein, et que les viscères qu'il contient sont maintenus dans leur position par les ligamens et par la pression des muscles respiratoires; que ces viscères ne peuvent pas, par cela même, passer d'une partie de la cavité dans une autre; mais qu'ils restent dans la même place, soit que la tête, soit que les pieds forment le point le plus élevé du corps.

Mon opinion est entièrement contraire, non pas parce que j'ai des observations de hernies inguinales formées par l'estomac et même par la rate, mais parce que l'expérience m'a convaincu que tous les viscères de l'abdomen sont plus ou moins portés vers la poitrine ou le bassin, selon que la tête ou les pieds sont le point le plus élevé du corps.

L'expérience est ici au-dessus du raisonnement. En effet, j'ai souvent trouvé sur le cadavre des hernies très-volumineuses qu'il n'était plus possible de faire rentrer; elles avaient, comme le dit Jean-Louis Petit, perdu leur droit de domicile, et les personnes ainsi affectées étaient obligées, pendant la vie, de soutenir les parties hors du ventre avec un suspensoir. J'ai souvent vainement fait sur le cadavre des tentatives de réduction; il m'a été impossible de faire rentrer dans le ventre les parties sorties, quoiqu'il n'y eût point d'adhérence de l'intestin ni de l'épiploon, et quoique le sac ne présentât point de collet ni de rétrécissement d'aucune espèce; tandis qu'en plaçant le cadavre perpendi-

présumée, voilà du moins leur sphère d'action limitée de quelque manière; cette limitation constitue leur responsabilité légale; ils deviennent par là accusables, jugeables et condamnables pour des faits de pratique. Seulement, il reste à définir ce qu'il faut entendre par ces mots : les *grandes opérations*. Ici la loi se tait encore, parce qu'elle ne pourrait parler sans entrer dans un dédale sans fin. Quels sont les caractères, en effet, qui peuvent faire distinguer les opérations en grandes et petites? Est-ce la perte de sang, la largeur des incisions, le danger immédiat, la difficulté du manuel? Qui pourrait dire que de tels caractères offrent une base sûre? Y a-t-il même, rigoureusement parlant, des opérations grandes et petites? La plus innocente, en apparence, ne peut elle pas devenir très-grave par les circonstances ou par le fait de l'opérateur, comme, par exemple, la saignée; les plus majeures ne se simplifient-elles pas souvent par les mêmes raisons? On est convenu de classer parmi les grandes opérations celles de la taille, de la hernie, les amputations, les ligatures de vaisseaux, etc. Mais la loi ne les ayant point spécifiées, l'officier de santé peut se croire autorisé à pratiquer ou celle-ci ou celle-là, jusqu'à ce que la jurisprudence soit fixée. Il y aura tel cas même où il sera obligé de la faire. Il devra seul lier un vaisseau, operer une hernie, pratiquer la trachéotomie, dans ces cas, très-fréquens, où la vie du malade est immédiatement compromise si l'art n'intervient. Les grandes opérations peuvent donc devenir assez urgentes pour être exécutées sans délai; d'un autre côté, pour les petites, ou celles qu'on appelle petites, il s'en rencontre qui peuvent entraîner la mort, comme, par exemple, l'extirpation de certaines tumeurs situées au voisinage des gros troncs artériels et veineux. Dans toutes ces suppositions et dans toutes celles qu'on pourrait faire, l'insuffisance de la loi est manifeste.

Dans l'impuissance de définir les grandes opérations qu'elle interdit, la loi abandonne son unique disposition dans le vague d'une désignation générale. Mais la définition qu'elle ne fait pas, doit cependant être posée, car sans cela il n'y a ni accusation, ni jugement, ni pénalité; la loi se taisant, c'est le tribunal qui doit décider; mais quel est le tribunal institué pour ces décisions? un tribunal ordinaire, composé de légistes, de jurisconsultes, c'est-à-dire un tribunal incompétent. Ce tribunal, ne pouvant prononcer de son chef, nomme des experts supposés compétens, c'est-à-dire des médecins qui sont ainsi les seuls et véritables juges non pas seulement d'une question, mais d'un confrère. Appelés à juger, les médecins entrent dans les mêmes perplexités que les auteurs de la loi; ils voient la difficulté de classer les opérations, d'apprécier la valeur d'un traitement, et de décider sur des faits si peu évidens de leur nature, placés le plus souvent hors de leur observation, et sur lesquels ils ne peuvent rien connaître que par l'organe de l'accusé lui-même. Qui oserait dans ce cas répondre de la parfaite équité d'un pareil jugement? Partout donc, dans la loi, dans les juges, dans les témoins, dans la procédure, règnent l'obscurité, le doute et l'incertitude.

Nous aurions voulu pouvoir développer plus longuement ces idées, qui nous paraissent propres à éclaircir un peu le chaos de cette législation. Les occasions d'y revenir ne nous manqueront pas malheureusement. Ce que nous avons dit suffira peut-être pour prouver que le médecin doit être irresponsable; qu'on ne peut lui attribuer une responsabilité légale quelconque sans se jeter dans des abus plus grands que celui qu'on veut corriger, et que ces abus de législation existent pour les officiers de santé. Nous ajouterons qu'on ne pourra revenir au vrai, sur ce point, qu'en effaçant la ligne de démarcation qui sépare les médecins, et en les assimilant tous aux docteurs. Jusque-là on n'aura que confusion, anarchie et injustice; c'est ce que les faits et le raisonnement nous ont paru démontrer également.

culairement la tête en bas et les pieds en haut et en secouant un peu le corps, on voyait les parties rentrer, ou d'elles-mêmes, ou par la plus légère pression, et l'on reconnaissait bien alors que les viscères étaient portés vers le diaphragme, par la saillie qu'on observait dans la région de l'épigastre. Ainsi il n'y a rien à dire contre un fait.

Sur quelques sujets, j'ai essayé des tentatives de réduction, le cadavre étant seulement placé horizontalement. Ne pouvant pas faire rentrer les parties, je me suis déterminé à ouvrir le ventre et à mettre les viscères de l'abdomen à découvert; j'ai saisi les deux bouts de l'anse de l'intestin qui formait là hernie, je les ai tirés doucement à moi, et cette anse est rentrée dans l'abdomen sans presque faire éprouver de résistance.

J'ai trouvé des sujets chez qui les parties résistaient un peu. Alors au lieu de continuer à tirer sur les deux bouts de l'intestin en même temps, je ne tirais que sur l'un des deux, et l'intestin se dégageait facilement. J'ai également observé que, sur certains cadavres qui avaient des hernies volumineuses, j'éprouvais de la résistance à faire rentrer les parties, lors même que je ne prenais qu'un des bouts de l'anse. Dans cet état, je lâchais le premier bout, je prenais l'autre, et l'intestin rentrait avec beaucoup de facilité.

J'ai cherché à m'expliquer la raison de cette différence; je crois l'avoir trouvée en ce que, dans le premier cas, j'avais par hasard tiré sur la portion inférieure de l'intestin, et que, dans le second, j'ai agi sur la portion supérieure de ce conduit. En effet, il semble que je devais éprouver cette résistance; car une quantité d'intestin, d'abord engagée dans l'anneau, est poussée plus avant dans le sac par une seconde quantité, et celle-ci par une troisième: or, il est probable que c'est aux dépens de la portion supérieure de ce canal qui est plus longue, que cela doit arriver, plutôt qu'aux dépens de la portion inférieure qui est plus courte. Ainsi la partie d'intestin sortie la dernière doit se dégager et rentrer la première plus facilement que la portion inférieure qui est déjà dans le sac herniaire, et qui est comprimée par la portion supérieure sortie la dernière. Quoi qu'il en soit, dans les hernies un peu volumineuses, j'ai toujours reconnu que le bout supérieur de l'intestin se dégageait plus facilement que le bout inférieur.

Il n'y a pas de comparaison entre la force qu'il faut employer sur le cadavre pour faire rentrer les parties d'une hernie au moyen du taxis, et celle qu'on emploie en tirant sur les intestins ou l'épiploon, lorsque l'abdomen est ouvert; il suffit d'une légère traction pour les remettre dans le ventre.

Peut-être est-ce cette facilité à faire rentrer les parties, lorsque les viscères de l'abdomen sont à découvert, qui a engagé Rousset et Pigrai à proposer une méthode particulière pour opérer la hernie étranglée. Voici comment elle est décrite par Rousset.

« On y procède en faisant une ouverture au ventre, un peu au-dessus de la hernie. On coupe avec précaution la peau, les muscles et le péritoine, jusqu'au lieu où les parties sortent, et après avoir écarté et agrandi cette ouverture, on remet l'intestin en dedans; ensuite on réunit la plaie au moyen de la gastroraphie. »

Rousset, qui a écrit vingt-neuf ans avant Pigrai, nous apprend que cette opération qu'il regarde comme nouvelle a souvent été pratiquée.

« La manière de faire cette opération (dit Pigrai), c'est premièrement qu'il faut situer le malade à la renverse, puis faire l'incision un doigt au plus au-dessus du lieu qui est serré, parce que dessus ce lieu on ne la peut faire sans blesser l'intestin. L'ouverture étant faite jusqu'au péritoine, on fera tourner le malade sur la partie opposite, afin de reculer les intestins du lieu où l'ouverture doit être faite, puis couper le péritoine et mettre un doigt dans la plaie, retirant doucement et peu à peu l'intestin qui est tombé, en le retournant en sens naturel, ayant la main un peu frottée ou de beurre frais ou d'huile d'amandes douces, et s'il y en avait telle quantité de tombée qu'on fût contraint de faire plus grande ouverture, il la faudrait continuer jusqu'au lieu serré, mais en y mettant le doigt, et la faire dessus, ou sur un *specille* (spatule) proprement fait pour la conservation de l'intestin, etc. » (Pigrai, *Épitomé des préceptes de médecine*, page 289.)

Ainsi nous voyons que Pigrai, quoique venu après Rousset, n'a presque rien ajouté au mode opératoire décrit par son devancier.

Dans cette méthode, il est à craindre que l'intestin et l'épiploon n'aient contracté des adhérences avec le sac et que la gangrène ne s'en soit déjà emparée, ce qui est arrivé à l'un des malades dont Rousset a conservé l'histoire, et dont toutefois la guérison a été complète.

D'après l'exposé que je viens de faire, on voit que presque tout avait été dit, mais que rien encore n'était définitivement arrêté pour faire rentrer dans l'abdomen les parties sorties. Cependant les principes pouvaient être regardés comme établis par les méthodes de Paré, de Fabrice d'Aquapendente et de Covillard, aidées de l'action des réfrigérans employés par Jean-Louis Petit, Clacins, Theden, et particulièrement par Alex. Monro; car la position fortement inclinée et l'action des réfrigérans appliqués sur la tumeur herniaire agissent très-efficacement pour faire rebrousser dans le ventre les parties sorties de cette cavité.

Mais par quel mécanisme cette rentrée s'opère-t-elle? Nous avons déjà dit comment la position du malade peut agir sur les parties sorties; nous allons y revenir en deux mots; nous examinerons ensuite comment les réfrigérans peuvent contribuer à la rentrée de l'intestin formant hernie.

Nous avons dit que dans la position verticale ou seulement oblique du corps, la tête étant dirigée en bas, tous les viscères étaient portés vers le diaphragme, et pouvaient être considérés comme suspendus aux parties engagées dans l'anneau ou sous l'arcade crurale. Dans cette position, d'abord, les viscères éloignés des régions iliaques et pelviennes devaient, par leur propre poids, agir sur les parties formant la hernie; l'anse d'intestin sortie la dernière doit se dégager la première; à mesure que ces anses se replacent dans l'abdomen, toutes les parties rentrent successivement dans cette cavité, et souvent sans qu'on soit obligé de pratiquer le taxis, à moins qu'il n'y ait quelque portion d'épiploon dans la hernie, parce que cette partie se dégage plus difficilement que l'intestin.

Actuellement si nous examinons comment les réfrigérans agissent pour faire rentrer les parties, d'abord nous voyons que le dartos et le crémaster sont peu propres à les faire remonter dans le ventre. D'ailleurs ils ne pourraient agir que sur la hernie inguinale; car dans le cas de hernie crurale, ces muscles en sont éloignés et ne peuvent rien sur elle: cependant les parties rentrent dans l'un et l'autre cas par l'application des réfrigérans.

Ainsi, je crois que les corps froids portent directement leurs effets sur l'intestin, en réveillent l'action et en augmentent le mouvement, que la hernie soit inguinale ou crurale, etc.

En examinant l'action et les mouvemens des fibres circulaires et longitudinales du conduit alimentaire, on peut concevoir la part que l'intestin prend par lui-même à sa rentrée dans l'abdomen.

Dans le temps ordinaire de la vie, et particulièrement pendant la digestion des alimens, les fibres circulaires de l'intestin se contractent successivement, depuis le commencement du duodénum jusqu'à la fin de l'iléon, et elles offrent une sorte de mouvement ondulatoire ou vermiculaire de haut en bas. On voit les fibres se contracter et agir sur le chyme, et lorsque cette matière est un peu descendue, les premières fibres se relâchent, et celles qui sont au-dessous se contractent, compriment le chyme et le portent plus bas. C'est par une suite de mouvemens de cette espèce que les matières sont poussées vers le gros intestin qui les porte au dehors.

Mais si les matières chymeuses sont poussées ainsi de haut en bas par l'action des fibres circulaires, nous voyons aussi que les fibres longitudinales fixées d'une part au pylore et de l'autre à la valvule iléocæcale agissent de bas en haut, et en glissant sur les matières chymeuses, tendent à raccourcir l'intestin grêle, à lui faire décrire une ligne droite, et à rapprocher l'extrémité iléocécale de l'extrémité pylorique. Ce mouvement est très-favorable pour forcer la portion d'intestin contenue dans le sac herniaire à en sortir et à rentrer dans l'abdomen; c'est du moins ce que nous pensons devoir être arrivé, lorsque les hernies sont rentrées par l'effet des réfrigérans.

D'ailleurs, lors des accidens de l'étranglement, les mouvemens des fibres circulaires, de péristaltiques qu'ils sont dans l'état de santé, deviennent ici antipéristaltiques, et en quelque sorte congénères de ceux des fibres longitudinales. Au lieu de pousser le chyme de haut en bas, ils le poussent de bas en haut. Les malades vomissent alors des matières stercorales, et dans cet état, ils sont en grand danger; on voit aussi quelquefois la hernie rentrer seule et tous les accidens cesser sur-le-champ, ce qui ne peut être arrivé que par l'action spontanée des fibres musculaires longitudinales de l'intestin et peut-être même des fibres circulaires.

Mais malgré ce que je viens d'exposer, malgré les trois observations que j'ai rapportées au commencement de cet article, et même malgré l'opinion favorable des auteurs que j'avais consultés, je voulus encore soumettre cette méthode à l'épreuve de l'observation, et les occasions de l'expérimenter de nouveau ne tardèrent pas à se présenter.

Je dois dire ici que j'ai été favorisé dans mes recherches de la manière la plus bienveillante par M. le baron Yvan, alors chirurgien en chef de l'Hôtel des Invalides.

Dans une période de vingt-cinq ans, un grand nombre de militaires

invalides s'est présenté à l'infirmerie de l'Hôtel ayant des hernies compliquées d'étranglement et accompagnées d'accidens graves. J'ai noté particulièrement dix-neuf cas : cinq étaient compliqués primitivement d'étranglement avec inflammation, et quatorze avec engouement de matières. Dans ce nombre, il y avait plusieurs entéro-épiplocèles.

Parmi celles qui étaient compliquées d'inflammation, deux étaient des hernies récentes, les trois autres existaient depuis quelque temps, mais ordinairement rentraient et étaient contenues facilement.

Dans l'un des deux premiers cas, les accidens étaient développés depuis vingt-sept heures, et la hernie rentra après huit heures de situation sur le plan incliné et de l'application de la glace.

Le second malade souffrait depuis trente-deux heures et paraissait dans un état désespéré. Cependant, avant de se déterminer à l'opération, il fut mis sur le plan incliné; on appliqua la glace sur la tumeur, comme dans le premier cas, et la hernie rentra dix heures après.

Dans les trois autres cas, les accidens étaient aussi très-graves et existaient depuis environ trente à trente-six heures. Ici les parties sont rentrées plus tard que dans les deux premiers cas.

Chez l'un de ces invalides la réduction se fit dans l'espace de treize heures; chez un autre, au bout de quinze heures environ; le troisième resta près de dix-huit heures, et l'on commençait à désespérer du succès, lorsque la hernie rentra presque sans effort.

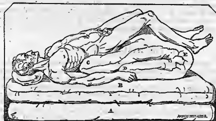
Il faut faire remarquer que d'abord le taxis, par la méthode ordinaire, avait été employé sans succès sur tous ces malades. Presque tous avaient été saignés plusieurs fois, on leur avait administré des lavemens, et les bains n'avaient pas été négligés.

J'ai dit que j'avais noté quatorze cas de hernies étranglées avec engouement de matières. Chez plusieurs des treize malades qui furent couchés sur le lit à plan incliné, les accidens se manifestaient depuis deux jours; chez quelques-uns, les vomissemens et le hoquet existaient depuis trois jours; il y en eut même un qui éprouvait les accidens de l'étranglement depuis environ cinq jours. Chez tous, les parties sont rentrées dans les vingt-quatre, trente et quarante premières heures.

Le quatorzième malade, affecté de hernie compliquée d'étranglement avec engouement, ne fut pas traité par la même méthode que les premiers. Du reste, on ne négligea aucun des autres moyens employés en pareil cas; mais les accidens n'en continuèrent pas moins, et l'on fut obligé d'en venir à l'opération : le malade succomba. Cependant si une opération bien faite doit réussir, celle-ci aurait dû être suivie d'un plein succès, car on n'avait rien omis pour tâcher de le sauver.

Toutes les fois que cette méthode a été pratiquée aux Invalides, voici comment on se comportait.

Aussitôt que le malade arrivait, on commençait à faire avec ménagement quelques tentatives de réduction. Si elles étaient infructueuses et que les accidens fussent assez intenses, on lui faisait prendre un bain; on le saignait et on laissait couler le sang plus ou moins, selon que l'étranglement était avec engouement ou avec inflammation. On renouvelait la saignée, s'il était besoin; on ne manquait jamais d'administrer des lavemens purgatifs ou émolliens, suivant les cas. Si, après l'emploi de ces moyens, les parties ne rentraient pas, le traitement de la maladie était continué de la manière suivante :



EXPLICATION DE LA PLANCHE.

A, paillasse.
B, premier matelas.
C, bord supérieur du deuxième matelas.
D, bord inférieur du deuxième matelas.
E, talon du deuxième matelas.
F, traversin.

On prend un matelas que l'on plie en double, comme il est représenté sur la planche ci-jointe, de manière que le bord du pli supérieur dépasse un peu le bord du pli inférieur, et que la surface du matelas décrive bien un plan très-oblique. On met, selon le besoin, un ou deux traversins sous le talon du matelas pour augmenter l'obliquité; on recouvre le tout avec un drap.

Les choses ainsi disposées, on place le malade sur le lit, de manière que les fesses soient posées sur le milieu du matelas, que les cuisses soient allongées et sur la même ligne que le ventre; enfin, que le bassin soit en haut et très-élevé; et que la région diaphragmatique de l'abdomen soit située le plus bas possible. On met un petit traversin sous la tête du malade pour la relever un peu, afin qu'il puisse garder cette position inclinée tout le temps nécessaire pour la réduction des parties.

Après cela, on fait des applications froides sur la tumeur : on emploie de préférence de la glace pilée, qu'on introduit dans une vessie, en remplissant celle-ci au tiers seulement, afin que posée sur la hernie elle puisse bien entourer la tumeur dans la plus grande étendue possible. On a soin de remettre de la glace dans la vessie aussitôt que la première est fondue, et chaque fois on fait quelque tentative de réduction. Presque toujours les parties rentrent dans les dix ou quinze premières heures, et il est rare de les voir dépasser la trentième heure de traitement.

Jamais je n'ai vu arriver d'accident par suite de l'application de la glace sur la tumeur, quel qu'ait été l'état de la hernie, et la maladie a toujours cédé à l'emploi de cette méthode.

Je crois que l'on pourra espérer le même succès toutes les fois que l'on sera appelé à temps, lorsque l'étranglement aura lieu à une hernie récente et même sur une hernie ancienne, si avant l'étranglement on pouvait facilement la faire rentrer dans l'abdomen.

Mais si l'étranglement est arrivé à une hernie volumineuse ancienne, qui depuis long-temps ne rentre pas, et que l'on soit obligé de soutenir les parties au dehors avec un suspensoir, dans ce cas, ce n'est que par l'opération qu'on peut espérer de faire cesser les accidens et de sauver le malade.

En effet, le sac peut s'être rétréci dans quelque point; il peut former un ou deux collets ou avoir contracté des adhérences avec l'intestin. Dans cet état, ce ne serait pas sans danger que l'on ferait rentrer la hernie. D'ailleurs, dans ce cas, les parties, même supposées libres et sans adhérence dans le sac, ne pourraient guère se replacer dans la cavité abdominale sans causer beaucoup de douleur et peut-être de nouveaux accidens.

Tous les malades dont j'ai parlé dans ce mémoire ont été guéris des accidens causés par l'étranglement des parties, mais ils sont restés avec leur infirmité et dans la même condition qu'auparavant. Il est fâcheux qu'on ne puisse pas guérir radicalement une hernie. On a déjà proposé un grand nombre de moyens pour tâcher d'atteindre ce but; presque tous ont échoué. Je ne connais que la situation qui a réussi à Dalesme, et qui réussit constamment chez les enfans. Chez eux, la situation horizontale, et une légère pression produite par un bandage simple, suffisent pour empêcher les parties de sortir de l'abdomen. Au bout de quelques mois, les anneaux sont rétrécis, les ligamens ont repris leur ressort; les viscères, ayant augmenté de volume, restent à leur place, et ordinairement la hernie ne reparaît plus.

Je n'oserai pas affirmer qu'on obtiendrait le même résultat chez les adultes que chez les enfans. Cependant certains phénomènes, qu'on observe chez l'homme malade, en laissent entrevoir la possibilité. En effet, nous voyons que toutes les cavités, tous les conduits, quels qu'ils soient, se rétrécissent aussitôt que la fonction qu'ils remplissent cesse d'être exercée.

Par exemple, un homme a un œil atrophié; on reconnaît, après quelques années, que l'orbite de ce côté a perdu de ses dimensions et est beaucoup moins ample que l'orbite du côté opposé.

Un phénomène beaucoup plus remarquable encore est celui qu'on observe chez un individu qui a perdu la faculté d'entendre d'une oreille : les sons cessant de parvenir dans le labyrinthe, le conduit auditif externe se rétrécit insensiblement et devient visiblement plus étroit que celui du côté opposé. Les sons ne semblent pas par eux-mêmes capables d'entretenir la dilatation de ce conduit. Cependant le fait n'en existe pas moins.

J'ai remarqué plusieurs fois le même phénomène sur l'oreille interne des cadavres des personnes qui avaient perdu l'audition d'un seul côté, par suite de l'atrophie du nerf acoustique. Chez elles, toutes les cavités du labyrinthe étaient diminuées de capacité et étaient comparativement plus petites que celles du côté opposé. Nous reconnaissons encore ici que l'oreille, par sa disposition merveilleuse, est faite pour entendre, comme l'œil est fait pour voir.

Quinze invalides ayant eu le corps de la mâchoire inférieure emporté par un coup d'arme à feu, nous avons observé chez tous, après plusieurs années de séjour à l'hôtel, que la voûte palatine était rétrécie, enfon-

cée, et disposée presque en forme de gouttière allongée d'avaot en arrière : on voyait que les rebords alvéolaires étaient beaucoup rapprochés; cela venait de ce que la mâchoire inférieure n'existant plus, la déglutition seule s'exécutait et qu'il n'y avait plus de mastication.

Une dent est arrachée, on voit bientôt l'alvéole s'effacer.

Un homme célèbre, qui avait une voix forte et sonore, a été atteint tout à coup d'aphonie à l'âge de cinquante on cinquante-cinq ans; il a vécu jusqu'à quatre-vingt-dix ans sans que la voix se soit rétablie. A sa mort on a trouvé le larynx peu développé; les ligamens de la glotte et les ventricules du larynx entièrement effacés. J'avais depuis long-temps fait la même remarque sur d'autres sujets qui étaient à peu près dans le même état.

Le canal artériel, le canal veineux, les artères et veines ombilicales s'oblitèrent n'ayant plus de fonctions à remplir après que l'enfant a respiré.

Un os long contenant un séquestre à une cavité large, spacieuse, mais elle se rétrécit et revient sur elle-même après que la portion nécrosée a été enlevée.

Une personne a perdu une portion plus ou moins grande du poumon d'un côté, par suite d'une suppuration soit tuberculeuse, soit traumatique, on voit la poitrine du côté malade se rétrécir insensiblement pour se rapprocher de la portion du poumon restante; les côtes se touchent presque; au lieu de rester aplaties elles deviennent cylindroïdes, et le sternum s'incline un peu du côté affecté. C'est M. le baron Larrey qui a enrichi la physiologie de l'homme malade, de la connaissance de ce phénomène très-remarquable.

Dans le cas de luxation non réduite, on voit que la cavité abandonnée s'efface, et la tête de l'os s'en pratique une autre dans le voisinage.

D'après tout ce que nous venons de rapporter, on conçoit la possibilité d'obtenir le rétrécissement de l'anneau, en éloignant la cause qui le dilate; et peut-être par ce moyen parviendrait-on à guérir radicalement les hernies. Voici comment :

Il faudrait mettre le malade dans la position oblique que nous avons indiquée, et la lui faire garder pendant deux ou trois mois, afin de permettre aux intestins de se replacer d'une manière stable dans l'abdomen. Dans cette position, le mésentère en reprenant son ressort se raccourcirait, perdrait de sa longueur l'anneau inguinal et l'arcade crurale se rétréciraient comme tous les conduits dans lesquels n'existent plus les parties qui auparavant les tenaient dilatés : je me persuade que la même chose arriverait encore ici, quoique le cordon des vaisseaux spermatiques continuerait d'exister dans l'anneau.

Ainsi puisque tous les jours chez les enfans ce moyen réussit, et que Dalesme, membre de l'ancienne Académie des sciences, s'est guéri luimême par la seule position à l'âge de soixante-dix-huit ans, je ne vois pas pourquoi elle ne pourrait pas réussir à un âge beaucoup moins avancé. Je pense que la position proposée serait encore plus favorable à la guérison que la situation employée par Dalesme, qui se couchait seulement du côté opposé à la maladie.

Si l'on avait le bonheur de guérir radicalement une hernie, il ne faudrait pas oublier que les mêmes causes pourraient produire les mêmes effets; car l'estomac, l'arc du colon, le foie, la rate, agissant continuellement par leur poids et par l'action du diaphragme sur l'intestin grêle, sur la portion iliaque du colon et sur le cœcum, poussent ces viscères en bas et en devant, distendent par leur pression la partie inférieure des parois du ventre, dilatent l'anneau inguinal et l'arcade crurale, et peuvent déterminer de nouveau la hernie.

Pour prévenir cet accident, il faudrait ceindre la partie inférieure du ventre, comme le faisaient nos ancêtres, et comme le font encore les habitans de quelques contrées de l'Europe. Ils portent une ceinture dont le bord inférieur répond au pubis, le bord supérieur à l'ombilic, et qui fait le tour du corps en passant sur les hanches et la région lombaire. Cette ceinture soutient les parois du ventre, s'oppose à la distension des parties aponévrotiques des muscles de l'abdomen et à la dilatation des anneaux et des arcades crurales; elle soutient encore tous les viscères les uns par les autres, les retient dans leur position, contrebalance efficacement l'action du diaphragme, et à moins d'efforts extraordinaires empêche les intestins et l'épiploon de se déplacer. Je regarde cette ceinture comme un des bons préservatifs contre les hernies, et c'est un tort d'en avoir abandonné l'usage.

— Le choléra s'est de nouveau déclaré dans plusieurs villes de Hollande, et l'on avait répandu le bruit qu'il avait aussi reparu à Londres; mais des lettres particulières de cette ville, arrivées ce matin à Paris, annoncent qu'il y a eu seulement dans les hôpitaux quelques cas de grippe assez graves, qui avaient pu donner naissance à ce bruit, mais que rien ne porte à croire à la réapparition du choléra.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Juin 1833.)

I. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.

Le cahier de juin renferme : 1° une *Leçon de M. Middlemore sur la cataracte congéniale*, reproduite dans notre dernier numéro; 2° une *Note sur l'écorce fébrifuge d'un arbre de l'Amérique méridionale, appelé le Malambo*, par le docteur Hamilton. Cette communication offre assez peu d'intérêt pour la médecine : l'auteur n'ayant pu déterminer encore ni à quel genre appartient l'arbre, ni quels principes recèle l'écorce, et le peu d'essais tentés jusqu'à ce jour par le docteur Cookworthy tendant à démontrer qu'il faut plusieurs onces de cette écorce pour produire l'effet de quelques grains de quinine. 3° *Sur les symptômes du choléra épidémique*, par Al. Turnbull-Christie; 4° *Sur le travail dans les fabriques*, mémoire lu devant la société de Westminster, par J. Malyn. L'auteur expose tout ce qu'un pareil travail long-temps prolongé a d'inconvéniens pour la santé chez les adultes et le développement du corps dans le jeune âge. 5° Deux *observations d'emphysème spontané*, que nous allons reproduire.

EMPHYSÈME SPONTANÉ.

Obs. — Un homme, jouissant d'une bonne santé, était assis tranquillement auprès de sa table et dînait en famille; il ne fit aucun mouvement subit ni aucun effort pour avaler les alimens. Tout à coup, il sentit, en mangeant, une certaine raideur dans la mâchoire du côté gauche, mais elle était trop légère pour qu'il y fit aucune attention sérieuse et qu'il en parlât à sa famille, au milieu de laquelle il se trouvait. Cependant son fils, qui était le plus près de lui, lui ayant dit qu'il avait la joue très-gonflée, il y porta la main et sentit une grosse tumeur du volume d'une orange de moyenne grosseur; mais il n'éprouvait ni douleur, ni incommodité d'aucune espèce, autre que l'émotion produite par cette apparition subite et inattendue. Le docteur North, qui fut aussitôt appelé, trouva que la tumeur avait déjà acquis un volume considérable; elle était située exactement au-dessus de l'angle de la mâchoire supérieure du côté gauche. La température de la partie n'était point augmentée et la couleur n'avait rien d'anormal. Le gonflement était très-légèrement sensible à la pression et présentait au toucher tous les signes d'une tumeur emphysémateuse. Ses bords étaient cependant bien tranchés, et en dehors de la circonférence de cette tumeur la joue n'offrait pas la moindre tuméfaction. On appliqua fréquemment une lotion froide de muriate d'ammoniaque, de vinaigre et d'eau pendant le jour, et au bout de vingt-quatre heures la tumeur avait complètement disparu, le malade n'en ayant pas éprouvé la moindre incommodité. Cependant il conserva pendant quelques jours un peu de raideur dans cette articulation.

M. North, l'éditeur du *London medical and physical journal*, avoue n'avoir rien pu trouver dans le rapport comme dans l'aspect du malade qui pût expliquer la formation subite de cette tumeur emphysémateuse.

Un autre éditeur du même journal, M. Burnett, rapporte avoir observé un cas analogue qui nous semble devoir être rapproché des cas d'emphysème spontané déjà connus. Un homme vit, pendant qu'il soufflait par le nez se gonfler subitement sa paupière supérieure; ce gonflement, d'abord léger et borné au côté du nez, augmenta promptement et envahit toute la paupière supérieure, qui acquit aussitôt le volume d'un œuf de poule. A la pression, la tumeur crépitait. Elle était évidemment de nature emphysémateuse. Elle disparut sous l'influence d'applications froides; mais depuis elle est revenue deux fois à des intervalles éloignés.

II. THE LANCET. (For june 1833.)

Les numéros de juin contiennent en fait d'articles originaux : 1° *l'histoire du choléra à Oporto*; 2° *un cas de guérison de vives douleurs par l'aimant*; nous l'avons déjà reproduit. (Voir le n° 53); 3° *une observation de lithotripsie*; 4° *une théorie pneumatique de la respiration*; 5° *observation d'une affection syphilitique de la face*; 6° *une note sur la manière de fixer l'omoplate dans les luxations de l'humérus*; 7° *un cas d'anévrisme de l'artère carotide traité par la ligature entre la tumeur et le cœur*; 8° *deux observations de mélanose*; 9° *des comptes-rendus des cliniques des hôpitaux de Londres*, Saint-George, de Middlesex, Saint-Barthélemy, de Westminster et de l'infirmerie de Bristol.

— L'histoire de l'invasion du choléra à Oporto n'offre rien à noter qui ne soit suffisamment connu. L'observation de lithotripsie, pratiquée sur un vieillard de 70 ans en une seule séance, n'exige pas plus ample mention de notre part. Les deux observations de mélanose, ainsi que les faits les plus importans des cliniques, seront reproduites dans un prochain numéro.

THÉORIE PNEUMATIQUE DE LA RESPIRATION, par Ferdinand LAW.

Cette communication offre deux parties distinctes. Dans la première, l'auteur critique toutes les théories présentées par les différens auteurs qui se sont occupés de ce sujet pour expliquer le rôle que joue l'air dans l'acte de la respiration. Dans la seconde, il expose la théorie qu'il préfère aux autres, et que l'on peut résumer en quelques mots. L'air arrivant dans les dernières ramifications bronchiques, ou plutôt dans les cellules pulmonaires, y pénètre en même temps qu'une certaine quantité de sang, mais n'en peut plus sortir par la même ouverture, empêché par la disposition des soupapes, que l'auteur suppose fermer cette ouverture à la sortie. Il est nécessairement entraîné dans la circulation par le sang, avec lequel il se mêle, et dont il augmente considérablement l'élasticité.

Les preuves expérimentales que l'auteur avance à l'appui de sa théorie sont en petit nombre, et se réduisent à peu près à la suivante.

.. Je privai, dit-il, un lapin de sensibilité en lui donnant un coup sur la tête; la tête fut ensuite enlevée et toutes les artères que l'on put découvrir furent liées. Alors j'ouvris le thorax, j'insufflai de l'air par la trachée, et aussitôt le cœur recommença à battre. Je fis alors une petite ouverture à l'aorte, et j'en vis sortir de l'air, qui fut recueilli dans une cuve et dont la nature fut constatée par son action sur une lumière.

Quant à la disposition anatomique sur laquelle l'auteur appuie ce système, voici ce que nous trouvons à ce sujet dans son mémoire. « Il y a quelques années, j'examinai des poumons emphysémateux. Les cellules pulmonaires étaient remplies en partie d'un fluide transparent et en partie d'air atmosphérique. En les comprimant entre les doigts ou en les jetant dans le feu, je déterminai une succession de petites explosions. Quelques-uns de ces vésicules, soumis à l'action grossissante d'un microscope (au moins celles qui étaient transparentes et dilatées), offraient une formation membraneuse semblable aux valvules des vaisseaux. Les ouvertures décrites par S.-E. Home étaient sans doute oblitérées, et ainsi le liquide et le gaz se trouvaient renfermés. Cette circonstance me suggéra l'idée que l'air qui pénètre dans les cellules pendant leur distension par l'inspiration s'y trouve renfermé et n'en peut plus sortir pour rentrer dans les bronches, mais pénètre dans les canaux, qui sont probablement les vaisseaux destinés à faire entrer l'air dans le sang par la pression atmosphérique. »

RAVAGES EXTRAORDINAIRES DE LA SYPHILIS ET DU MERCURE SUR LA FACE, par Th. WEATHERILL, M.-D. à Liverpool.

Cette observation, unique peut-être dans les fastes de l'art, a pour sujet une malheureuse femme, âgée de 38 ans, veuve, mère de 6 enfans et qui avait toujours joui d'une bonne santé jusque dans l'hiver de 1829. Au mois de décembre de cette année, elle se présenta au dispensaire de Liverpool avec des symptômes vénériens primitifs aux parties sexuelles. Elle fut là traitée durant huit mois, soumise à plusieurs salivations sans que la maladie rétrogradât. La peau se couvrit d'éruptions mercurielles; en un mot, la gorge, les gencives, la bouche, le nez, les yeux et la peau furent attaqués avec une telle violence, par l'influence combinée du mercure et de la syphilis, que le médecin l'abandonna en déclarant qu'il n'y pouvait plus rien.

Aujourd'hui donc elle est dans un état tellement affreux, que la plume ne saurait le rendre; une gravure jointe à ce récit le fait saisir du premier coup d'œil. C'est une figure qui n'a plus rien d'humain que l'ovale; plus d'yeux, plus de nez, plus de bouche, toute la peau de la face creusée, couturée par les cicatrices les plus difformes. Les yeux sont recouverts par cette peau cicatrisée; le nez ne fait plus de saillie, la bouche est oblitérée presque complètement; il n'en reste qu'un très-petit orifice vers la commissure gauche, à peu près du diamètre d'une plume d'oie, par lequel cette malheureuse peut encore prendre sa nourriture de chaque jour.

Durant l'automne dernier, le choléra la priva de son mari, qui la laissa enceinte! Elle accoucha d'un enfant vivant qui mourut trois semaines après dans des convulsions.

SUR LA FIXATION DE L'OMOPLATE DANS LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par Jonathan TOOGOOD, ancien chirurgien de l'infirmerie de Bridgwater.

L'auteur signale rapidement les inconvéniens des moyens ordinaires destinés à fixer l'omoplate en usant de la méthode ordinaire de réduction; puis il décrit ainsi le sien :

« Ayant fait asseoir le malade sur une chaise basse ou un tabouret, le corps fermement assujéti et la poulie mise en place, je me place derrière lui, et plaçant le talon de ma main droite sur l'acromion, j'appuie sur cette main de tout mon poids. L'omoplate est ainsi fixée et rendue immobile, et l'extension amène facilement la réduction.

» J'ai eu récemment à traiter un homme très-musculeux qui, ayant éprouvé autrefois même cette luxation, avait été soumis pendant trois jours aux efforts de quatre chirurgiens et d'un médecin, assistés de seize aides, et qui à la fin, après la saignée et d'autres remèdes, était complètement épuisé lorsque la réduction eut lieu. Il craignait donc, et non sans raison, des tentatives de ce genre, et déclarait qu'il ne voulait se soumettre qu'à un seul essai, et qu'en cas d'insuccès, il préférait garder sa luxation. Quoique la tête de l'os fût placé sous le muscle pectoral, la réduction, opérée par le procédé décrit, ne demanda pas deux minutes. »

ANÉVRISME DE LA CAROTIDE traité avec succès par la ligature à la méthode de Brasdor; par MONTGOMERY, chirurgien de l'hôpital civil à l'Ile-Maurice.

Cette observation a été adressée à M. Wardrop par M. James Barry, M.-D., qui en avait été témoin.

OBS. — Le sujet était un noir libre, de haute taille, émacié et affaibli par la maladie. Il souffrait depuis quelque temps d'un anévrisme de la carotide gauche; il avait une toux considérable avec irritation de la trachée, expectoration de mucus écumeux, palpitations, grande anxiété et une douleur fixée à la tempe gauche. La tumeur offrait de forts battemens, était fort étendue, à peu près de forme triangulaire; sa base s'étendait le long de deux tiers internes de la clavicule et montait à près de quatre pouces au-dessus de cet os, vers l'angle de la mâchoire, de manière à rétrécir beaucoup l'espace réservé pour l'opération.

Une incision de quinze lignes de longueur divisa les tégumens et le muscle peaucier, mit à nu le côté interne du sterno-mastoïdien, fort déjeté en dehors de sa position naturelle, et on écarta ce muscle avec le manche du bistouri et avec les doigts. La dissection fut ensuite continuée avec précaution, retardée encore par la mobilité extraordinaire du malade; on mit à découvert la gaine des vaisseaux, on rejeta de côté la branche descendante de la neuvième paire; on fit de même d'une veine qui passait transversalement sur la carotide, vers le bord supérieur du muscle omoplat-hyoïdien; et enfin, la gaine des vaisseaux ayant été ouverte dans l'étendue d'un demi-pouce, l'artère fut séparée de ses adhérences aux parties voisines. M. Barry, ainsi que d'autres personnes présentes, mit le doigt sur le vaisseau et ne put distinguer de pulsations d'aucune espèce.

Sans perdre de temps, M. Montgomery passa sous l'artère une aiguille mousse, fabriquée exprès pour cette occasion, et armée d'une double ligature, et lia le vaisseau avec beaucoup d'habileté et de facilité. Il retira le second fil aussitôt que le premier fut convenablement fixé. Les lèvres de la plaie furent réunies par une simple suture et deux bandelettes agglutinatives. L'opération avait duré 24 minutes. Le patient étant un peu épuisé, on lui donna du vin coupé d'eau et on le mit dans son lit. L'appareil fut levé le quatrième jour; le malade parut en bon état; la douleur de la tempe avait cédé immédiatement après l'opération. La toux, les palpitations et les autres symptômes fâcheux avaient disparu par degrés; le volume de la tumeur avait très sensiblement diminué, et les pulsations étaient imperceptibles. La plaie extérieure présentait une très-belle apparence. Il y avait 8 jours que l'opération était faite lorsque M. Barry en adressa la relation à M. Wardrop.

Peut-être y avait-il trop peu de temps écoulé pour affirmer ainsi le succès; et toutefois il est difficile de conserver quelque doute en considérant les progrès que le malade avait déjà faits vers la guérison. C'est donc là un nouveau fait à ajouter à ceux qui démontrent l'utilité de la méthode de Wardrop ou plutôt de Brasdor, et une nouvelle preuve en faveur de l'ingénieuse théorie de M. Bérard.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de la *Gazette médicale de Londres* pour le mois de juin contiennent les articles originaux suivans : 1° *leçons du professeur Elliotson sur la médecine théorique et pratique*; il traite dans ces leçons de la pleurésie aiguë et chronique, de l'hydrothorax, du pneumato-thorax et des maladies du cœur; 2° trois leçons du docteur Bright *sur les fonctions de l'abdomen, et sur quelques signes diagnostiques des maladies de cette région*; 3° *observations sur la structure du placenta*, par le docteur Ley; 4° *une lettre sur l'emploi de la vaccine dans la coqueluche*; 5° *observation de gangrène des poumons avec guérison*; 6° *deux lettres sur les propriétés de la smilax aspera*; 7° *une lettre sur la structure du placenta*; 8° *sur la durée des fièvres*; 9° *sur les fonctions du foie et les usages de la bile*; 10° *deux observations recueillies à l'hôpital de Middlesex*. Il y a quelques autres lettres fort peu importantes et qui ne méritent pas d'autre mention. Nos lecteurs n'attendent pas de nous non plus plus l'analyse d'un cours de médecine; avec quelque talent qu'il soit fait, c'est assez pour notre journal d'en extraire seulement quand l'occasion s'en présente les faits nouveaux et les idées propres au professeur.

OBSERVATIONS SUR LA STRUCTURE DU PLACENTA; par M. Hugh Ley, médecin-accoucheur à l'hôpital de Middlesex et à l'hôpital général des femmes en couche de Westminster.

Une des nourrices de l'hôpital de Middlesex étant venue à mourir presque subitement, dans le neuvième mois de la gestation, d'une maladie du cœur, sans avoir jamais offert d'indices du travail de l'enfantement, le docteur Ley jugea l'occasion favorable pour examiner les connexions du placenta avec l'utérus. On commença par vider les vaisseaux du sang qu'ils pouvaient contenir en injectant de l'eau chaude en grande abondance par l'artère spermatique droite; puis on poussa par le même vaisseau une injection solidifiable, colorée avec le vermillon, jusqu'à ce qu'il ne pût en pénétrer davantage sans risque de rupture et d'extravasation, ce qu'il fallait par-dessus tout éviter. On tenta d'injecter aussi l'artère du côté gauche, mais ce vaisseau n'admit qu'une petite quantité de l'injection, n'excédant pas le huitième de ce qui avait pénétré de l'autre côté. On fendit l'utérus pour retirer l'enfant; et on reconnut que l'injection avait rempli les larges veines des parois utérines.

La face amniotique du placenta offrait son aspect ordinaire; après en avoir décollé une partie des membranes de l'œuf, elle ressemblait à la face utérine. Une couche distincte de la membrane caduque s'étendait sur cette face du placenta, se manifestant plus épaisse à sa circonférence que partout ailleurs, et ne différant que d'épaisseur avec la couche qui tapissait l'utérus, dont elle était la continuation. A travers son épaisseur, on apercevait de petites saillies formées par l'injection du placenta, et qui étaient séparées par des lignes demi-transparentes, en sorte que le tout ne ressemblait pas mal à l'intérieur d'une orange coupée en travers.

En détachant le plus doucement possible une petite étendue de la circonférence du placenta, on mit à nu une foule de vaisseaux variant en grosseur depuis un filament très-ténu jusqu'au diamètre d'une plume de corbeau; ils s'alongeaient de près d'un demi-pouce avant de se rompre; et après la rupture ils se rétractaient tellement qu'on ne retrouvait pas même leurs orifices. La membrane caduque plus épaisse sur cette face utérine du placenta que sur l'autre ne permettait pas d'apercevoir aussi bien au-dessous d'elle la disposition de l'injection; mais ce qu'il importe d'ajouter, c'est qu'on n'aperçut nulle part entre le placenta et l'utérus ni de portions extravasées de l'injection, ni de vestiges appréciables de déchirure.

Le placenta n'ayant été injecté jusque-là que par les artères spermatiques, on résolut de l'injecter aussi par les vaisseaux du cordon. Cette opération ayant été différée de quelques heures, on trouva, en recommençant l'examen, que quelque main peu habile ou mal intentionnée avait séparé totalement le placenta de l'utérus, et avait produit sur la surface utérine du placenta une déchirure de deux pouces de longueur. On s'assura avec soin que cette déchirure n'avait point été produite par l'injection. Il n'y avait là, en effet, aucun indice d'extravasation ni dans la déchirure ni aux environs, et les vaisseaux peu volumineux de l'utérus et du placenta, qui avoisinaient la déchirure, étaient à peine injectés.

La surface utérine ainsi mise à nu offrait ses lobules très-bien dessinés, avec leurs intersections; et en plusieurs points on pouvait voir à l'œil nu de petites ouvertures de forme ovale, rangées par paires à la distance de moins d'un demi-pouce l'une de l'autre, et se continuant avec des canaux dans lesquels une sonde mousse pénétrait sans le moindre effort jusque près de la surface fœtale. Ces orifices ressemblaient beaucoup à ceux qu'on trouve toujours en grand nombre traversant cette portion de la caduque qui s'enfonce entre les lobules placentaires, et qui se manifestent aux yeux les plus sceptiques lorsqu'on donne à cette face du placenta la position convexe qu'elle a dans l'utérus.

On poussa, par une des artères du cordon, une injection jaune qu'on vit revenir aussitôt par la veine. Le résultat de cette injection fut que les lobules proéminèrent et se distinguèrent davantage. La teinte rouge uniforme de la première injection fut entremêlée d'une teinte jaune; à la surface des lobes, les plus petits vaisseaux injectés formaient une arborisation magnifique; les ouvertures et les canaux qui traversent ces lobes, et dont nous ignorons l'usage, étaient plus distincts que jamais. L'injection jaune ne s'était échappée nulle part, excepté par la déchirure qui a été signalée. Pour lui laisser le temps de se coaguler, la dissection fut renvoyée au lendemain.

Avant de diviser le placenta, on reconnut à la face fœtale la distribution des gros troncs vasculaires qui se divisent avant de pénétrer chacun dans le lobule auquel il appartient, et qui plongent dans ce lobule toujours près de son centre. Cette disposition rappelle la division analogue de l'artère rénale chez l'homme, et vient à l'appui de la comparaison déjà établie entre les lobules du placenta humain et les cotylédons des animaux.

Le placenta ayant été divisé d'une surface à l'autre, on reconnut que les deux injections étaient partout entremêlées, quoique la rouge prédominât vers la surface utérine et la jaune vers la surface fœtale. Toutefois l'injection rouge prédominait encore sensiblement dans les tissus immédiatement en rapport avec la caduque sur les deux surfaces placentaires. La caduque elle-même était uniformément rouge, et avait incontestablement reçu toute son injection des vaisseaux utérins.

La structure intime ne peut guères s'apercevoir qu'avec des verres grossissans. De petites portions du placenta ayant été examinées avec une lentille d'une moyenne force, on aperçut l'injection rouge subdivisée en petites masses ou nodules, qui gardaient constamment leur position malgré la compression exercée nécessairement sur les tissus avec les doigts ou les pinces, pour les exposer à une vive lumière. Ainsi, tandis que la simple pression des doigts, dans la vue de relever les parois de l'utérus, faisait sortir hors des sinus de cet organe l'injection qu'ils contenaient, la même pression exercée sur le placenta ne changeait en rien les rapports de l'injection, malgré l'incision qui partageait complètement ce dernier organe. Ce phénomène fit juger unanimement aux anatomistes distingués qui assistaient à ces recherches que l'injection rouge devait être contenue dans un appareil cellulaire, que les uns comparaient au tissu caverneux du pénis, rapport indiqué aussi par Hunter; d'autres, aux vésicules pulmonaires, aux cellules de la membrane hyaloïde, du tissu adipeux, du tissu médullaire des os. Entre ces granulations injectées en rouge, on voyait circuler les fines ramifications des vaisseaux du cordon injectés en jaune.

On peut, sur un placenta retiré après l'accouchement, faire des expériences qui démontreront également bien la présence de ce tissu. Il faut que le placenta soit venu naturellement, et sans avoir été trop comprimé, soit par les contractions de l'utérus, soit par les efforts de l'accoucheur; car sur un placenta ainsi pressuré, le sang s'est échappé de ses cellules, et il ne reste que les lignes blanchâtres qui accusent les vaisseaux. Mais quand l'organe est venu dans des conditions favorables, et qu'on l'a plongé tout de suite dans l'eau tiède sans le faire poser sur un corps solide, il présente à la surface une couleur noirâtre, tirant sur le pourpre; on n'a qu'à le déchirer doucement en le pliant sur sa face fœtale; les surfaces déchirées offriront comme une masse de gelée de groseille, retenue dans un tissu qui ne lui permet de s'échapper que très-peu, goutte à goutte, comme l'humeur vitrée de la membrane hyaloïde, ou le vaccin de sa pustule. Les vaisseaux ne sont pas immédiatement visibles; mais lorsqu'on balaie le sang qui recouvre les tissus en faisant tomber dessus un peu d'eau, on aperçoit bientôt ces vaisseaux blanchâtres, ou bien rompus en travers par la déchirure, ou demeurés entiers; ceux-ci forment le plus grand nombre; ils ont absolument la même disposition qu'on observe sur un placenta qui a souffert la compression.

Cette structure du placenta a été récemment niée par le docteur Lee, qui prétend que cet organe « consiste *uniquement* dans une agglomération de vaisseaux ombilicaux, recouverte sur la face fœtale par le chorion et l'amnios, et sur la face utérine par la membrane caduque. » Mais cette description est évidemment incomplète et fautive; elle omet la couche de la membrane caduque que d'autres observateurs, et l'auteur de ce mémoire en particulier, ont reconnu entre le chorion et la surface fœtale du placenta, et elle exclut même les filamens blancs que M. Lee ne donne pas pour des vaisseaux et dont il admet cependant l'existence.

En résumé, le placenta paraît formé, 1° des ramifications des vaisseaux ombilicaux; 2° de deux couches de la membrane caduque, l'une pour la face fœtale, l'autre à la face utérine; 3° d'une foule de petits prolongemens nés de ces deux couches, et plongeant dans la substance placentaire. C'est à la réunion, à l'entre-croisement de ces lamelles que l'auteur attribue la production de ces cellules que nous avons vues remplies par une injection venue des artères spermatiques de la mère, et qui, sur un placenta récent et en bon état, sont occupés par du sang qui se trouve en dehors des vaisseaux, et qui doit conséquemment venir de la mère.

L'auteur termine en remarquant que sa description diffère en quelques points de celle de Hunter; mais ces différences sont légères et ont moins pour objet de corriger des inexactitudes dans cette dernière que de suppléer à quelques omissions.

Nos lecteurs rapprocheront avec intérêt de ce mémoire la note suivante, qui appuie toutes ses conclusions et le complète en quelques points moins importans.

STRUCTURE DU PLACENTA; EXAMEN DES PRÉPARATIONS DE HUNTER AU COLLÉGE DES CHIRURGIENS; par MM. Edw. Stanley et Herbert-Mayo.

Les discussions auxquelles a donné lieu récemment en Angleterre la

structure du placenta ont engagé les deux auteurs à examiner une préparation de Hunter, conservée précieusement au musée du collége royal des chirurgiens de Londres, sous le n° 3535.

Cette pièce offre une portion triangulaire du placenta, d'environ quatre pouces carrés d'étendue, dont un des côtés est formé par le bord de l'organe, et qui comprend un lobe entier avec des portions de trois autres lobes. Trois sortes d'injections remplissent les vaisseaux : une jaune, une rouge et une noire. L'injection jaune qui paraît avoir été faite la dernière, est en moins grande quantité que les autres, et occupe les artères ombilicales. L'injection rouge est celle qui domine.

Le placenta est enveloppé de deux couches de la membrane caduque, réunies à sa circonférence, et de là allant recouvrir ses deux faces. Sur les surfaces coupées, on voit des productions de la caduque traverser l'épaisseur de l'organe et aller d'une couche à l'autre.

Sur la surface intérieure de la couche utérine de la caduque se voient des orifices de divers calibres remplis, les uns de l'injection rouge, d'autres de la noire; les uns sont à la surface des lobes, d'autres dans les scissures. Ceux qui sont injectés en rouge s'ouvrent indistinctement dans l'un ou l'autre endroit; ceux en noir, principalement dans les scissures. Il y a lieu de présumer que l'injection noire a été lancée par les veines utérines, dont ses orifices seraient la continuation, et que l'injection rouge a été poussée par les artères utérines. Voici du moins ce qui justifie cette idée.

Les orifices à injection noire sont plus larges et mènent à des canaux plus larges que ceux à injection rouge. Quelques-uns de ceux-ci mènent à des canaux qui offrent le singulier aspect tortueux décrit par Hunter et par d'autres comme caractérisant la terminaison des artères utérines. Et dans la même série de cette galerie, il y a une portion d'utérus qui paraît presque certainement avoir été séparée de la préparation du placenta que nous examinons, et qui a les artères injectées en rouge et les veines en noir.

Ces orifices de la face utérine du placenta conduisent à des tubes aplatis de longueurs diverses, qui paraissent des canaux réguliers, offrant une face utérine polie, et formés dans la substance des productions de la caduque. Pour les distinguer mieux, nous appellerons ceux qui ont l'injection rouge, *artères de la caduque*; l'injection noire, *veines de la caduque*.

Une large veine de la caduque longe la marge placentaire d'un lobe. Une autre plus petite passe presque verticalement dans une scissure interlobulaire de la face utérine à la face fœtale du placenta. La première se termine sur le bord du placenta vis à vis un espace interlobulaire en deux veines plus petites dont l'une rampe sur la face fœtale du placenta, l'autre s'ouvre dans la veine verticale déjà décrite. Une troisième, plus petite encore que les deux premières plonge dans un autre espace interlobulaire, et après un trajet d'un quart de pouce, se divise en deux veinules plus petites.

Des artères, celles qui s'ouvrent sur les lobules, se recourbent brusquement sous la couche utérine de la caduque et se terminent là, constituant les *courtes artères bouclées* (short *curling arteries*) de Hunter. Les autres descendent presque verticalement dans les scissures vers la surface fœtale. L'une de celles-ci arrive jusqu'à cette surface, accompagnée d'une des veines décrites.

Cette préparation établit donc évidemment qu'il existe des canaux réguliers formés dans la caduque, se terminant dans le placenta ou le traversant de part en part, les uns continus avec les artères, les autres avec les veines utérines.

La manière dont se terminent ces vaisseaux, veines ou artères, se distingue mieux dans ceux qui pénètrent dans la substance du placenta sans aller jusqu'à sa surface fœtale. Chacun des vaisseaux de cette classe se divise en deux branches qui, après un court trajet, se terminent brusquement. A leur brusque terminaison, le tissu qui les compose est percé de pores en plusieurs points. Immédiatement au-delà et tout autour des tissus dont ces vaisseaux sont formés, est le tissu caduqual du placenta, injecté et offrant une apparence cellulaire.

Cette préparation laisse douter toutefois si l'injection rouge qui la colore est contenue dans des cellules ou dans une suite de petits tubes formés aux dépens de la caduque et comparables aux capillaires. Mais le musée de Hunter en renferme quatre autres, qui paraissent avoir été prises sur le même sujet que celle-ci, et dans lesquelles l'utérus reste uni au placenta. Trois d'entre elles, sous les n°s 3539, 3533 et 3538, mais la première surtout, montrent évidemment une série de cellules remplie de l'injection noire qui occupe également les veines utérines. Dans l'une de ces pièces, on voit distinctement de nombreuses ouvertures dans des cellules qui sont sur le côté d'une veine marginale de la caduque.

Ces préparations, jointes à plusieurs autres de moindre importance, démontrent d'une manière irréfragable l'exactitude des vues professées par Hunter sur les rapports des circulations maternelles et fœtales dans le placenta humain.

ESSAIS SUR L'EMPLOI DE LA VACCINE DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, par M. CHEVALLIER.

L'auteur rappelle d'abord les travaux déjà publiés sur ce sujet, et spécialement une leçon du professeur Thomson, insérée dans le septième volume de la *Gazette médicale de Londres*, sur la coqueluche, et dans laquelle on apprend que la pratique de la vaccine pour obtenir la guérison de la coqueluche fut d'abord employée en Allemagne et qu'elle l'a depuis été avec avantage en Amérique. Dans cette leçon, le professeur faisait justement remarquer que ce moyen, quelque efficace qu'on pût le supposer, ne serait toujours utile que dans un très-petit nombre de cas, puisqu'il serait impossible de remettre la vaccine à une époque plus éloignée de la vie que celle où se développe ordinairement la coqueluche. Cependant ce moyen, s'il est efficace, ne doit point être oublié; car il pourra toujours être employé chez les très-jeunes enfans, qui souffrent quelquefois cruellement de la coqueluche et en deviennent souvent les victimes.

Le second travail que cite l'auteur sur ce sujet est une lettre d'un correspondant du même journal et insérée dans le huitième volume de la *Gazette médicale de Londres*, sur l'efficacité de la vaccine pour arrêter les progrès de la coqueluche chez les malades qui n'avaient pas été vaccinés antérieurement.

Depuis la publication de cette lettre, l'auteur n'a trouvé que trois occasions de mettre à l'épreuve la propriété de la vaccine pour arrêter la coqueluche, et, dans les trois cas, l'expérience a parfaitement réussi.

Le sujet du premier était le fils de S.-W. P***, son ami, âgé d'un an, qui depuis plusieurs semaines éprouvait de violens accès de toux avec un léger effort spasmodique dans les inspirations suivantes; enfin, la maladie ayant offert pendant trois ou quatre jours tous les caractères de la coqueluche, et aucun doute ne restant sur la nature de sa maladie, il fut vacciné et guérit complétement dans la même semaine.

Le sujet du cas suivant était un enfant âgé de 2 ans, le fils du major M***, qui venait de perdre un autre de ses enfans de la même maladie. Depuis deux mois, l'enfant souffrait beaucoup de la coqueluche, et comme il n'avait point été vacciné, il le fut, et avant le huitième jour il était complétement guéri.

Le sujet du troisième cas est un petit malade du dispensaire, un enfant de 5 ans, et qui y fut admis pour une fracture du radius. Depuis quatre mois, il souffrait beaucoup de la coqueluche; il fut vacciné et cessa de tousser par quintes, au moment où la pustule du vaccin atteignait son plus grand développement. Cependant, quelques jours après, il lui restait encore un peu de toux, mais de toux simple.

M. Thomson, dans la leçon dont il a été question ci-dessus, fixe la troisième semaine depuis le commencement de la coqueluche comme l'époque convenable pour la vaccination; mais les trois faits qui précèdent, s'ils ont quelque valeur, démontrent qu'on peut employer ce moyen à toute autre époque.

OBSERVATION DE GANGRÈNE PULMONAIRE; GUÉRISON; par le docteur CRANS.

On a prétendu que la gangrène pulmonaire n'était pas susceptible de guérison. Aux faits déjà recueillis, bien qu'en petit nombre, on pourra joindre le suivant sur lequel il doit ne rester aucun doute.

OBS. — Le 2 octobre 1832, Christie, âgé de 29 ans, sellier, fut admis au dispensaire. Depuis cinq ans il souffrait de dyspepsie, et il avait eu une pleurésie à la suite de laquelle il lui était toujours resté un peu de toux. Depuis quatre ans, bien qu'il eût mené une vie très-régulière et ne se fût exposé ni au froid ni à l'humidité, il avait craché un peu de sang et été traité en conséquence. Le 23, au soir, après avoir soupé légèrement, ce qui ne lui était pas habituel, il fut pris tout à coup, à 11 heures, d'un vomissement violent et très-abondant d'un liquide limpide, assez semblable à celui du choléra. En même temps il éprouva de la douleur sous le sein gauche, fut pris de dyspnée et la toux augmenta beaucoup. Un médecin appelé à l'instant lui fait une saignée, applique un vésicatoire en avant de la poitrine, et lui administre quelques médicamens.

Lorsque je le vis, il était couché sur le dos, la face était congestionnée, surtout vers le front et les yeux; la dyspnée et la douleur avaient diminué. La toux et l'expectoration le tourmentaient beaucoup. Il ne pouvait se coucher sur un côté ni sur l'autre. Le pouls était plein; constipation. Je prescrivis un cathartique et fis commencer l'usage du tartrate antimonié à la dose de demi-grain par demi-once de véhicule, trois fois par jour.

Le 29, il se plaignait de nouveau de la douleur de côté; je lui prescrivis un vésicatoire sur la poitrine et portai le tartrate d'antimoine à un grain et demi. Le 31, les symptômes ayant persisté, je portai la dose à deux grains trois fois par jour.

Ce traitement fut continué jusqu'au 5 novembre, époque à laquelle l'émétique cessa d'être toléré, et où une odeur gangréneuse, extrêmement fetide, était répandue dans toute sa chambre par la respiration et les crachats. Ces derniers, qui avant étaient simplement muqueux, prirent alors un aspect purulent et une couleur jaune verdâtre, mêlée de rouge brun.

La débilité qui, dès le commencement, avait été extrême, devint encore plus marquée; le pouls plus petit et plus fréquent. La face était pâle et livide; la toux et l'expectoration continuaient sans cesse. La langue était cependant nette et humide, et le malade accusait un peu d'appétit. La poitrine rendait un son très-clair à la percussion et les deux côtes mesures avec soin n'offraient aucune différence. Mais en faisant asseoir le malade sur son lit, nous déterminâmes une telle faiblesse et une toux si violente que nous crûmes un instant qu'il allait nous échapper. Aussi cessâmes-nous dès-lors de le mouvoir pour l'auscultation ou tout autre objet. En avant, dans le seul point de la poitrine que l'on pût ausculter, il y avait un râle muqueux très-prononcé. Je prescrivis une mixture d'oximel scillitique avec teinture d'opium et un grain de sulfate de quinine, trois fois par jour, quelques légers laxatifs et un régime doux. Des linges trempés dans une solution de chlorure furent suspendus par toute la chambre, mais ils ne purent surmonter l'odeur infecte qu'exhalait la respiration du malade. Plusieurs vases pleins de chlorure de chaux, et sur lesquels on versait un acide pour en dégager le chlore, ne purent même la faire disparaître entièrement.

Le 8 novembre, on prescrit des frictions avec la pommade émétisée sur le devant de la poitrine, et le 12, six sangsues furent appliquées sur le côté droit qui était devenu douloureux.

Le 14 décembre, comme il n'y avait aucun changement dans les symptômes, je fis cesser la mixture et augmentai la quantité de sulfate de quinine à deux grains, trois fois par jour. Je prescrivis aussi l'inspiration de chlore gazeux, cinq ou six fois par jour. La première fois qu'il en fit usage, il éprouva une légère irritation, qui n'empêcha point de porter la quantité de solution de chlorure employée pour la fumigation de 15 à 30 et même 40 gouttes. Peu de temps après que ce traitement eut été commencé la toux devint moins opiniâtre, l'odeur moins forte et moins fétide; les crachats rouge-brun moins fréquens, et le malade parut moins faible; les crachats étaient tous de couleur jaune verdâtre.

Le 21 janvier, il put rester quelque temps sur le côté gauche et se tenir un instant assis. Ayant cessé pendant quelques jours de faire les fumigations de chlore, il recommença de nouveau à tousser avec plus de force, avec des crachats rouge-brun et une odeur extrêmement fetide. Alors le traitement fut repris et suivi avec exactitude.

Le 15 février, il était si bien qu'il put venir de chez lui au dispensaire à pied; il pouvait se coucher sans incommodité sur le côté gauche, mais non sur le droit. La toux, quoique diminuée de force et de fréquence, continuait encore, et les matières expectorées présentaient encore une teinte verdâtre, quoique l'odeur fût extrêmement faible. Au commencement d'avril, il a repris ses travaux et a continué jusqu'ici. Il éprouve encore un peu de toux; ce qui ne lui arrive que cinq ou six fois par jours. L'aspect des crachats est tout-à-fait changé. Ils sont revenus à l'état muqueux et n'offrent plus d'odeur désagréable. Le malade se couche des deux côtes, mais de préférence sur le gauche. Il a bon appétit, dort bien et se trouve dans un état de santé meilleur que celui où il a été depuis deux ans.

DES PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DE LA SMILAX ASPERA.

M. J. Ashburner écrit à l'éditeur de la *Gazette* pour se plaindre que depuis qu'il a annoncé au public médical les vertus de la *smilax aspera* comme succédanée de la salsepareille, il n'a vu publier aucun essai tenté avec ce médicament. Il joint toutefois à sa lettre une note qui lui a été adressée par M. Belinaye, lequel se loue beaucoup de l'emploi de la smilax aspera dans le traitement de la syphilis chronique et de la gonorrhée. Voici la potion qu'il emploie lorsque cette dernière maladie tire à sa fin :

Prenez : Liqueur de potasse,	30 gouttes à 1 gros.
Eau de fleur d'oranger,	1 once.
Sirop de smilax aspera,	5 onces.

Mêlez. A prendre deux cuillerées tous ou quatre fois par jour dans un grand verre de tisane d'orge.

OBSERVATIONS CLINIQUES CONCERNANT LA DURÉE DES FIÈVRES; faites à l'hôpital Saint-Barthélemy, par le docteur LATHAM.

C'est une opinion transmise d'âge en âge et d'auteurs en auteurs que les fièvres se terminent le plus fréquemment au 14ᵉ et au 21ᵉ jour; on en a fait un pronostic médical, et de ces deux jours, le 21ᵉ est celui sur lequel on compte généralement le plus. On excepte cependant de cette loi les fièvres qui se terminent par des crises, lesquelles surviennent également, dit-on, à certains jours fixes. Quant à ces jours critiques, l'auteur se borne à dire que, ou bien ils n'appartiennent point aux fièvres de notre époque, ou bien ils ont échappé à l'observation des médecins. Il déclare, pour lui, n'avoir rien observé de semblable.

Quant à la durée précise des fièvres, il a essayé de la déterminer en l'étudiant sur 309 malades, avec toute l'exactitude désirable. Sur ce nombre, il a rencontré 12 cas où la durée de la fièvre n'a pu être calculée d'une manière satisfaisante; restent donc 297 cas qui ont donné les résultats suivans :

DURÉE de la fièvre.	NOMBRE de cas.	DURÉE de la fièvre.	NOMBRE de cas.	DURÉE de la fièvre.	NOMBRE de cas.
5 j.	2	24	10	43	2
6	3	25	6	44	3
8	3	26	4	45	1
9	6	27	7	46	4
10	3	28	8	47	1
11	12	29	4	48	1
12	13	30	11	49	8
13	12	31	11	50	1
14	8	32	6	51	1
15	9	33	8	53	2
16	14	34	6	55	2
17	12	35	5	56	1
18	16	36	1	57	2
19	8	38	3	59	1
20	9	39	5	60	1
21	8	40	8	62	1
22	7	41	8	65	1
23	9	42	4		

Ainsi sur 297 cas, 8 seulement se sont terminés le 14ᵉ, et 8 le 21ᵉ jours. C'est du 11ᵉ au 31ᵉ jour que se sont faites la plupart des terminaisons; et dans cette période de 21 jours, il y a 12 jours, plus de moitié, qui ont compté plus de terminaisons que les jours indiqués; quatre qui en ont eu un nombre égal; et cinq seulement un nombre inférieur.

Mais pour montrer moins de rigueur, admettons comme terminées aux jours prescrits les fièvres qui ont cessé un jour avant et un jour après, ou dans une période de trois jours. Du 13 au 15, on compte 29 cas; du 20 au 21, 24 cas. Mais dans d'autres périodes de 3 jours avant et après celles-là, on trouve, savoir : du 10 au 12, 28 cas; du 16 au 18, 42 cas; du 17 au 19, 36 cas; du 23 au 25, 24 terminaisons.

Ainsi la durée des fièvres est indéfinie; et il n'y a pas de jour plus propice qu'un autre pour leur terminaison. La limitation de durée ne serait pas plutôt un caractère propre à certaines épidémies? L'auteur ne peut répondre à cette question; seulement il a observé, que dans certains temps les fièvres sont généralement longues; en d'autres temps généralement courtes. C'est une observation dont la doctrine des constitutions médicales peut profiter.

SUR LES FONCTIONS DU FOIE ET LES USAGES DE LA BILE, par Benjamin PHILLIPS.

C'est l'analyse sommaire, faite par l'auteur lui-même, d'un mémoire lu à la société de Londres. L'auteur veut prouver :

1° Que la bile est un fluide dont les principes existent dans le sang avant d'arriver au foie;

2° Que ce fluide peut, en certaines circonstances, être secreté par le sang artériel aussi bien que par le sang veineux;

3° Qu'il peut se former de bon chyle en l'absence de la bile;

4° Que l'usage principal, sinon exclusif, de la bile est d'exercer sur les intestins une stimulation qui les excite à se débarrasser des matières excrémentielles qu'ils contiennent.

L'auteur n'apporte pas de faits nouveaux; il se contente d'expliquer ceux qu'on connait au profit de sa théorie. Il se réserve au surplus de compléter la série de ses preuves dans un prochain mémoire; nous l'attendrons pour en juger.

Il n'est pas inutile de rappeler d'ailleurs qu'une théorie analogue avait reçu un commencement de publication dans les journaux français de mai, par M. Voisin, afin de garder à notre compatriote les honneurs de la priorité.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME ÉPREUVES.

LEÇONS D'UNE HEURE APRÈS VINGT-QUATRE HEURES ET APRÈS TROIS HEURES DE PRÉPARATION.

On ne se plaindra pas cette fois que le concours marche trop lentement. A peine avons-nous eu le temps de signaler le commencement de la première épreuve, et la deuxième est déjà depuis long-temps terminée, et les thèses, dont l'impression exige un long retard, sont au moment d'être discutées. Nous nous trouvons donc obligés, pour ne pas rester en arrière, de réunir en un seul article les réflexions que nous ont suggérées ces deux épreuves. La seconde, d'ailleurs, a ressemblé si fort à la première, que ce que nous dirons de l'une s'appliquera parfaitement à l'autre.

Disons d'abord que le but de toutes deux ne nous parait pas avoir été atteint, du moins complètement, et que la faute en est bien moins aux compétiteurs qu'aux juges. Si l'on regrette depuis long-temps que dans la plupart des concours, même ceux où l'on a droit d'exiger des candidats une certaine force, on ne leur présente que de ces questions purement scholastiques, qu'on trouve toutes taillées dans les livres, et qu'avec un peu de mémoire et d'élocution un élève traitera aussi bien que son maître, c'est surtout dans une lutte de la nature de celle-ci, où tous les combattans sont déjà éprouvés, que les auditeurs auraient droit d'attendre des aperçus plus lumineux, une instruction plus forte, de se voir initier à la philosophie et pour ainsi dire aux secrets de la science. Mais qu'à des hommes tels que MM. Sanson, Velpeau, Blandin, et nous pourrions citer tous les autres, on donne à traiter en une heure des sujets tels que ceux-ci : *De l'inflammation des veines, de la suppuration, de la gangrène*, l'orateur ne sera embarrassé que du choix des matériaux. Pour compléter sa leçon, il sera obligé de traiter en courant les matières les plus importantes, et quand il descendra de la chaire, vous pourrez trouver à louer sa méthode, son érudition, l'élégance de sa diction; mais ce qui constitue le génie propre de chaque homme, et ce qui doit être le plus prisé dans un professeur, la perspicacité dans l'observation, la profondeur dans les vues, la puissance de création, n'aura pas eu l'occasion ni le temps de se montrer.

Nous ne voyons pour notre compte que deux sortes de questions à poser dans ces grands concours : ou bien un point d'observation bien circonscrit, et encore mal éclairé, sur lequel une discussion d'une heure donne au candidat le loisir de déployer toutes ses ressources; ou bien, au contraire, une de ces questions larges et pleines d'avenir qui embrassent d'un point de vue élevé de vastes parties de la science et en révèlent la philosophie. De celles-là nous en avons rencontré deux sans plus dans la première épreuve. Pas une seule dans la seconde; mais des questions banales en quantité.

M. Sanson a eu à traiter : *De l'inflammation dans le système veineux; quelles sont les causes qui la déterminent, quel est le traitement qui lui convient?* M. Sanson, chirurgien renommé et praticien fort en vogue, a dû depuis long-temps négliger les études théoriques pour la pratique; on attendait de lui une leçon forte, bien nourrie, fondée dans toutes ses parties sur l'expérience personnelle du candidat; une leçon excellente pour une clinique. On pouvait craindre un peu moins de méthode et d'art dans l'exposition et une part trop étroite pour l'érudition; car c'est le propre des hommes de pratique de vivre surtout de leurs idées et de négliger celles des autres. Ni cet espoir ni ces craintes n'ont été trompées, et quoique M. Sanson n'ait pas eu le temps de terminer la partie thérapeutique, sa leçon a été couronnée par de nombreux applaudissemens.

La seconde épreuve n'a prouvé ni plus ni moins que la première. M. Sanson a fort bien exposé ce qu'on sait généralement sur *les tumeurs blanches*; mais il n'y a rien ajouté. La leçon a été sage et correcte, mais peu brillante, surtout pour ceux des auditeurs qui se rappelaient avoir ouï traiter le même sujet dans un concours antérieur par l'un des compétiteurs actuels de M. Sanson.

M. Lepelletier a eu à traiter *de l'étranglement*; puis, après M. Sanson, *des tumeurs blanches*. Il a séduit, il faut le dire, son auditoire par un talent très-remarquable d'élocution. Nous regrettons sincèrement que M. Lepelletier ait jugé à propos de s'ensevelir dans sa province; des exemples assez nombreux, et déjà même le sien propre, avaient dû l'avertir que des compétiteurs parisiens ont toujours sur leurs rivaux des départemens un avantage inappréciable, celui de suivre jour par jour les progrès de la science. Un peu plus de méthode peut-être, mais surtout plus d'érudition, et M. Lepelletier eût été l'un des candidats les plus brillans de ce concours. La faute en est-elle à lui tout entière? Nous pensons, quant à nous, qu'elle doit être imputée pour beaucoup à sa position. Mais nous jugeons ici les résultats et non les causes.

La seconde série, formée de MM. Velpeau et Gerdy, offrait sous ce rapport un contraste assez tranché avec la première. M. Velpeau est un vieil athlète des concours; le plus souvent victorieux; et, lors même qu'il a échoué, faisant redouter jusqu'au bout à ses compétiteurs plus heureux le voisinage d'un tel adversaire. Nul autre peut-être ne peut puiser dans sa mémoire d'aussi riches séries de faits, d'opinions, de noms propres, principalement pour la chirurgie contemporaine. Les deux sujets qui lui sont échus, *la suppuration* et les *plaies de tête*, étaient peu propres par leur nature, et par l'étendue même du sujet, à faire valoir toutes ses ressources. M. Velpeau a dépassé même l'attente de ses amis. Avec un aplomb que peut seule donner une longue habitude de professer, avec une lucidité parfaite, mais surtout une méthode admirable, il a parcouru chaque fois sa longue carrière sans omettre aucun fait important, en donnant à chaque point de la question l'étendue convenable, résumant en quelques phrases pleines et concises les discussions que le temps ne lui permettait pas d'étendre, et enfin tellement maître de sa matière que l'heure ne l'a jamais surpris ni en avance ni en retard.

M. Gerdy se recommande par des études fortes et consciencieuses tournées surtout vers l'antiquité et le moyen-âge de la science; la chirurgie contemporaine lui parait moins familière. Mais ce qui lui manque le plus, c'est le talent de faire valoir ses richesses scientifiques, l'art de choisir à propos ce qu'il convient de dire et ce qu'on pourrait omettre sans inconvénient; en un mot la méthode dans toute l'acception de ce mot. Sa première leçon avait pour sujet : *De l'inflammation comme moyen thérapeutique dans les maladies chirurgicales*. C'est là une de ces leçons comme nous voudrions les voir donner; où le candidat, ne trouvant que peu à emprunter aux auteurs, est obligé de payer de sa personne. Mais il faut ajouter, qu'en comparaison des sujets échus aux autres compétiteurs, la partie n'était plus égale, et il est juste de tenir compte à M. Gerdy des difficultés. Nous dirons avec la même franchise qu'il nous paraît avoir complètement échoué. Après quelques réflexions générales, il s'est mis, sans autre forme de procès, à énumérer l'une après l'autre toutes les maladies chirurgicales où l'inflammation joue un rôle thérapeutique; en suivant à peu près l'ordre et la table des matières de M. Boyer. La leçon, au lieu d'amener quelques hautes conséquences de théorie et de pratique, s'est donc réduite à une récapitulation ingrate, et à qui toute la science du candidat n'a pu ajouter que peu d'intérêt.

La seconde question, *les plaies de tête*, a d'autant mieux montré ce qui manque à M. Gerdy du côté de la méthode, qu'il parlait après M. Velpeau. M. Gerdy a commencé par l'histoire, fort bien faite d'ailleurs, de la commotion et de la compression du cerveau en général, pour finir par les plaies de tête proprement dites, qui ne semblaient plus qu'un appendice à sa leçon. Toutefois il a fortement captivé l'attention lorsqu'il a exposé la doctrine de J.-L. Petit, qu'il a fait prévaloir sur toutes les autres; lorsqu'abordant un sujet déjà touché deux fois dans ce concours, la résorption du pus, il a rapporté la priorité des faits et même l'honneur des conséquences théoriques à J.-L. Petit, qu'il a proclamé, avec pleine et entière raison, à notre avis, le premier chirurgien du 18e siècle. Cette partie de son discours, où la chaleur de sa conviction s'est communiquée à ses paroles, lui a valu des applaudissemens répétés.

A la troisième série, MM. Blandin et Dubled. Les qualités et les défauts du premier sont bien connus; et, toute balance faite, le nombreux auditoire qui se presse à ses cours particuliers témoigne assez de la haute estime qu'en font à bon droit les élèves. On lui reproche une monotonie de débit un peu fatigante; il a prouvé que ce défaut s'efface chez lui tous les jours. Mais quelque chose de plus grave, c'est l'oubli à peu près complet dans lequel M. Blandin enveloppe les travaux des anciens et même ceux des modernes. Dans sa leçon sur la *gangrène*, il a passé sous silence la doctrine de M. Dupuytren sur la gangrène sénile; dans l'autre épreuve, traitant *des anévrismes*, il a enseigné que les anciens ne les connaissaient pas, et arrivé aux temps modernes, il a condamné la méthode de Brasdor sans paraître se souvenir du beau travail récemment publié par M. Bérard à ce sujet.

Pour un candidat ordinaire, ces deux leçons seraient fort bonnes; mais M. Blandin nous a donné le droit d'être plus exigeans avec lui.

M. Dubled avait tiré peut-être la plus belle, mais aussi la plus difficile question du concours : *du diagnostic dans les maladies chirurgicales*, et à la manière haute et large dont il a commencé, on a pu croire d'abord qu'il avait bien pesé la valeur de son sujet, et que nous allions entendre une leçon de maître. Malheureusement, ce début ne s'est pas soutenu; l'orateur a trouvé plus commode de suivre la voie déjà tracée la veille par M. Gerdy, et nous avons eu une seconde énumération de toutes les maladies chirurgicales, *à capite ad calcem*, sous le rapport du diagnostic. Dès lors on conçoit que tout intérêt a disparu. Nous répéterons d'ailleurs ce que nous avons déjà dit, qu'il n'y a point parité entre cette question et la plupart des autres, et qu'il serait de l'équité du jury, puisqu'on ne peut absolument donner le même sujet à tous les candidats, de leur choisir du moins autant que possible, des difficultés égales.

M. Dubled a pris sa revanche dans la question *des anévrismes*. Il est impossible de mettre plus de méthode dans la disposition, plus de clarté dans l'exposition, plus d'élégance et de facilité dans la diction que ce candidat n'en a montré cette fois. Si la seconde partie de la leçon eût été aussi riche de faits que la première, nous n'hésiterions pas à la proclamer la plus remarquable du concours. Mais là l'orateur a laissé prise à la critique. Il a soutenu, en opposition avec M. Blandin, que les anciens avaient bien connu les anévrismes; mais il a cité à l'appui de son assertion le livre de Celse, qui n'en dit pas un seul mot. Les travaux des modernes n'ont été indiqués non plus que d'une manière incomplète. Ces lacunes n'ont pu affaiblir l'impression de satisfaction qui s'était répandue dans tout l'auditoire, et les applaudissemens et les félicitations ont suivi le candidat long-temps après qu'il a eu quitté la chaire.

Reste M. Bérard jeune, qui chaque fois a parlé seul. Il a traité d'abord *du cancer*, et en second lieu, *des tumeurs de l'aine*. A part un peu d'hésitation dans le débit, hésitation qui s'est quelquefois reflétée sur les idées, ce candidat a fait deux leçons pleines de méthode et de science. Il y a une épreuve de ce concours où M. Bérard ne pourra guère soutenir la lutte; nous voulons parler des titres antérieurs, pour lesquels son âge ne lui a pas encore permis de rattraper ses aînés dans la carrière. Cette prévision, réagissant sur nous tandis que nous écoutions parler M. Bérard, ne nous faisait guères accorder à ses deux leçons que la valeur d'essais; mais, il faut le dire, ces essais ont été très-remarquables, et auraient pu faire envie à quelques-uns de ses compétiteurs, à qui cependant, par la raison que nous avons indiquée, l'opinion accorde plus de chances qu'à lui.

En résumé, et quoique dans ces deux épreuves chacun ait à peu près gardé son rang, elles ne suffiraient pas à beaucoup près pour permettre de classer les candidats. Il reste une épreuve plus décisive, la thèse; et une autre plus décisive encore, la comparaison des titres antérieurs. Celle-ci est, à notre avis, la plus importante; et le jury a si bien senti qu'elle préjugeait toutes les autres, qu'il l'a renvoyée à la fin du concours. Cela est sage, d'autant mieux que les trois épreuves déjà subies formeront elles-mêmes un faisceau à part des titres à comparer. Mais comme, pour le public et pour nous, la lutte n'a d'intérêt qu'entre ceux des combattans qui ont quelque espoir de vaincre, nous intervertirons l'ordre des épreuves; et avant d'examiner les thèses, nous rechercherons les diverses chances que promettent aux candidats leurs titres antérieurs.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance générale du 15 juillet 1833.

M. Orfila, président.

La séance est ouverte à huit heures du soir. L'assemblée est d'abord moins nombreuse et moins animée que de coutume; il n'y a guère plus de quatre cents personnes sur les bancs de l'amphithéâtre.

M. Donné, rapporteur de la commission, attendu l'absence de M. Jules Guérin, monte à la tribune.

Après quelques considérations générales sur le but de l'association et sur les essais inutilement tentés pour l'établir avant que M. Orfila s'en fût occupé, M. Donné expose la marche qu'a suivie la commission dans ses travaux. La question à résoudre n'a pas été trouvée aussi simple qu'elle le semblait d'abord; et en effet si un grand nombre de médecins ont besoin, dans l'état de choses actuel, que leurs confrères plus heureux viennent à leur secours, cela tient bien moins encore à des causes particulières qu'à une cause générale manifeste, le discrédit de la profession. Il est trop évident que la profession de médecin n'obtient pas dans le monde la considération qui lui est due; que les lois ne la protègent qu'incomplètement, souvent pas du tout; enfin, qu'il n'y a pas jusqu'aux intérêts matériels qui ne soient gravement compromis. Le mal est grand, avéré, incontestable; la commission a reconnu qu'il était urgent d'y apporter remède, et la première question

qui a été débattue dans son sein était de savoir si l'on se bornerait à la constitution d'une caisse de prévoyance, ou si l'on aborderait aussitôt et de front la question sociale. Mais la commission a dû se souvenir qu'elle n'avait été nommée que pour tracer les statuts d'une association de secours, et qu'elle ne devait point outrepasser ses pouvoirs. Elle s'est seulement réservé de proposer, dans cette assemblée générale, de nommer une commission nouvelle, spécialement chargée de rechercher par quels moyens on parviendra à rendre à la médecine, comme institution, la dignité, la force et la considération qui lui manquent; cette commission devra avoir fini son travail et en avoir rendu compte à l'assemblée avant la prochaine convocation des chambres.

Revenant à l'objet spécial de son rapport, M. Donné signale les préventions qui se sont élevées contre le projet. Des hommes éclairés se sont demandé si ce n'était pas encourager la paresse et l'ignorance que d'établir un fond de secours dont elles semblent devoir être les premières à profiter? Si toutes ces souscriptions n'étaient pas un acheminement à une taxe des pauvres, le plus lourd fardeau que l'on puisse imposer à un état? Si, enfin, tandis qu'on se plaint du nombre déjà trop considérable des médecins, l'etablissement d'un fonds de secours n'en favoriserait pas encore l'accroissement?

Ces objections ne sont pas sans fondement, et la commission a dû prendre les mesures nécessaires pour éviter à son œuvre les reproches qu'on aurait pu lui adresser. Elle a donc réservé le bienfait de la caisse de prévoyance pour les médecins que leur grand âge, leurs infirmités ou les maladies mettraient dans la nécessité d'y recourir. La pauvreté seule, et non recommandée par l'un de ces trois motifs, ne conférera donc aucun droit.

La question générale ainsi résolue, M. Donné parcourt les articles du réglement qui ont suscité des discussions et offert des difficultés.

Le premier article limite l'association aux médecins de Paris. Les secours ne devant être délivrés qu'après une enquête qui justifiera la position du demandeur, il ne fallait pas, par une extension trop considérable de l'association, mettre à cette enquête des difficultés insurmontables et qui l'aurait rendue dérisoire. Cet article n'est pas d'ailleurs un arrêt d'exclusion contre les médecins de province; la commission conserve l'espoir qu'ils imiteront l'association parisienne, et que toutes ces associations partielles finiront par se réunir et ne former qu'une grande association médicale française.

Le second article n'admet dans la société que les docteurs en médecine; il a soulevé une discussion très-vive. On a objecté que les officiers de santé faisaient partie intégrante du corps médical; que le public n'établissait aucune distinction entr'eux et les autres médecins, et que la profession avait donc autant à souffrir de leur infortune que de celle des docteurs. Mais la majorité de la commission a considéré, sans toucher en rien à la considération, à l'habileté, à la science des particuliers, que l'institution des officiers de santé était généralement reconnue vicieuse, qu'il était à désirer qu'elle fût abolie, et qu'il ne fallait pas, en les admettant dans l'association, paraître la reconnaître et la soutenir (marques d'assentiment); en un mot que *les officiers de santé n'étant pas nos confrères*, ne devaient point entrer en société avec nous. Il a été décidé en outre que l'association ne comprendrait que les docteurs reçus dans l'une des trois Facultés de France, afin de protester, autant qu'il est en notre pouvoir, contre ces autorisations d'exercer abusivement accordées à une foule de médecins étrangers. (Explosion d'applaudissemens.)

Plusieurs des articles qui suivent n'ont pas trouvé de contradicteurs. M. Donné passe aux articles qui ont rapport à l'organisation; trente-six membres seront nommés pour composer la commission permanente; savoir, trois membres par chaque arrondissement. On n'a point été d'accord sur le mode de nomination; plusieurs membres ont réclamé le scrutin parmi les médecins associés de chaque arrondissement. On alléguait que cette manière de faire favoriserait les relations entre confrères, et donnerait plus de garantie pour les choix. D'autres ont répondu, qu'il était à craindre que l'esprit de coterie ne s'emparât des élections; ou bien encore que dans une élection, la majorité des voix ne vînt à se réunir sur de ces noms illustrés qui se présentent tout d'abord, et remplir ainsi la commission d'hommes honorables sans doute, mais qui par leur position n'auraient pas le temps nécessaire pour bien remplir cette fonction, et y mettraient moins de zèle parce qu'ils y seraient moins interessés. La commission a adopté ces motifs; et a préféré la voie du sort. Toutefois cet article n'a obtenu qu'une faible majorité.

Les autres articles du projet ont donné lieu à peu d'objections dans la commission; nous retrouverons d'ailleurs les motifs qui ont appuyé ses décisions dans la discussion de ces articles.

La lecture de cet exposé des motifs est suivie d'une légère agitation. M. le président réclame le silence; et M. Donné lit dans leur teneur les 37 articles du projet. (Voir le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE.)

M. ORFILA. Il s'agit maintenant de décider comment ces statuts recevront l'approbation de cette assemblée; s'il convient de discuter chaque article en particulier, ou de voter le projet en masse et sans discussion, à la majorité des voix. Plusieurs membres de la commission ont pensé qu'une discussion générale était impossible dans une assemblée aussi nombreuse, et voici un fait qui semble appuyer cette manière de voir. Votre commission composée de 25 membres, et la sous-commission nommée par elle, et composée de 5 membres, se sont réunies 12 fois, chaque séance durant de 2 à 3 heures; et ce n'est pas sans difficulté que nous sommes parvenus à nous entendre. Que sera-ce donc si cinq ou six cents personnes prennent part à la discussion? Toutefois d'autres personnes ont été d'avis contraire; pour moi, je suis resté dans le doute. C'est une question que votre commission n'avait d'ailleurs pas le droit de trancher, et sur laquelle c'est à l'assemblée elle-même à décider. La majorité fera loi. Je vais mettre la proposition aux voix.

On procède au vote au milieu des cris et des interpellations, en levant les mains pour l'épreuve et la contre-épreuve. La moitié environ des membres présens ne votent pas. Pour la discussion se sont levées 106 mains; contre, 79. La discussion est ouverte.

M. ORFILA. La discussion est ouverte. Je donnerai donc la parole à tous ceux qui me la demanderont; mais il est entendu qu'on ne pourra parler qu'à la tribune. (Approbation.)

Après quelques incidens sans intérêt, un des membres de l'assemblée déclare qu'il est impossible d'établir une discussion sur une lecture aussi rapide que celle qui vient d'être faite, et demande l'ajournement à huit jours.

M. DONNÉ. Je pense que la discussion peut s'ouvrir à l'instant sans inconvénient. Si quelques articles paraissent avoir besoin d'éclaircissemens, je suis tout prêt à les donner. C'est ainsi que cela a eu lieu devant la commission. A la première lecture des statuts, personne n'y avait pu rien comprendre (rire général); la discussion a tout éclairci. Une circonstance toute spéciale nous invite également à nous hâter. M. Orfila, qui a entrepris cette tâche difficile, est obligé pour cause de santé à quitter Paris le 20 de ce mois; un ajournement à huit jours nous priverait donc de sa coopération. Quant à l'impression qu'on réclame, qu'il me soit permis de dire que nous ne pourrions l'effectuer, attendu que nous n'avons pas d'argent. (Rires et approbation.) L'orateur réclame d'ailleurs pour cette discussion tout le calme et la dignité convenables. C'est un premier pas que nous faisons vers l'association, et si nous perdions cette occasion par notre faute, difficilement en rencontrerions-nous une aussi belle. (Très-bien!)

L'assemblée consultée décide que la discussion commencera dès à présent.

M. Donné lit le titre du projet et l'article 1er.

UN MEMBRE réclame contre le titre de *Caisse de prévoyance*; il préférerait celui de *Secours mutuels*.

M. DONNÉ répond que la première dénomination a paru plus digne et plus relevée que l'autre.

L'art. 1er est mis aux voix et adopté. On passe à l'art. 2.

UN MEMBRE. Je demande que l'association s'étende à tout le département de la Seine (interruption), d'autant plus que ce département n'est pas déjà si grand (rire général), et que d'ailleurs la ville de Paris peut d'un jour à l'autre étendre bien loin ses limites. (Les rires couvrent la voix de l'orateur.)

UNE VOIX. Les forts détachés l'empêcheront bien.

Je demande au moins, poursuit l'orateur, que l'association s'étende à la banlieue.

UN AUTRE MEMBRE. Je crois avec le préopinant qu'il faut l'étendre au département de la Seine tout entier. Cela favorisera nos relations avec d'honorables confrères.

M. DONNÉ. Pourquoi pas alors l'étendre à toute la France?

Ces amendemens sont mis aux voix et rejetés.

Un membre demande que, pour avoir droit aux secours de la société, il faille cinq ans d'exercice à Paris. (Interruption.)

UN AUTRE MEMBRE. J'appuie l'amendement en réduisant la durée de l'exercice à un an. Sans cela, la province vous enverra une foule de médecins qui tendront la main à vos secours, ou plutôt, ils viendront bien d'eux-mêmes.

M. ORFILA. Veuillez faire attention qu'il ne s'agit pas encore du droit de recevoir des secours, mais seulement du droit d'être associé. (Aux voix! aux voix!)

On met aux voix l'art. 2 ainsi amendé :

« La société est exclusivement composée de docteurs en médecine reçus dans l'une des Facultés du royaume et exerçant depuis cinq ans à Paris. »

L'amendement est rejeté.

PLUSIEURS VOIX. Un an! deux ans!

On met aux voix l'amendement qui borne à deux ans le temps d'exercice nécessaire à Paris. Il est adopté.

UN MEMBRE. Quoi donc! avec votre article les docteurs exerçant depuis un an seulement ne pourront faire de dons à la société?

M. DONNÉ. L'objection est fort juste. Il y a d'ailleurs beaucoup de jeunes docteurs reçus depuis plusieurs années, et cependant n'exerçant pas : vous ne voulez pas les exclure. Ainsi, pour me prendre pour exemple, je n'exerce pas, je ne paie pas patente; j'habite un hôpital et je suis docteur depuis quatre ans. Il s'agissait de savoir seulement qui pourrait faire partie de l'association, et non pas encore qui pourrait recevoir des secours.

M. ORFILA. C'est ainsi que je l'ai entendu et que j'ai averti qu'il fallait l'entendre.

PLUSIEURS VOIX. Oui, oui. — Non, non. — On a voté sans savoir pourquoi! relisez l'article.

M. Donné lit l'article amendé, qui soulève de vives réclamations.

UN MEMBRE. Je ne sais pas pourquoi on veut exclure les jeunes médecins.

UN AUTRE. On ne les exclut pas, puisque, par un article spécial, on réserve des secours pour les personnes étrangères à l'association.

M. ORFILA. Il y aura en effet, Messieurs, une fâcheuse inconséquence; par un article vous les reconnaîtrez aptes à recevoir; par l'autre, vous leur refusez la faculté de s'associer et conséquemment de donner.

On demande de toutes parts une seconde épreuve de l'article.

UN MEMBRE. L'article de la commission étant plus large que l'amendement, je demande qu'il soit mis aux voix le premier. (Appuyé, appuyé!)

L'article de la commission est adopté à une immense majorité, ce qui annulle le premier vote.

Art. 3. (*V.* le texte des articles dans notre dernier numéro.)

UN MEMBRE. Je voudrais qu'on ajoutât aux causes d'exclusion les tableaux placés sur la voie publique, et en général toutes les indications extérieures. (Oh! oh!)

UN AUTRE MEMBRE. Je désire avant tout qu'on précise la signification du mot *affiche*, car enfin on peut afficher un cours... (Rire général; l'orateur ne peut achever sa phrase.)

UN MEMBRE fait remarquer qu'il y a dans Paris des quartiers si populeux que, sans une affiche extérieure, on ne trouverait pas les médecins. Cette proposition excite une forte improbation.

M. ORFILA veut mettre aux voix l'amendement; on demande de toutes parts : Lequel? Le président explique qu'il s'agit des tableaux.

PLUSIEURS VOIX. Qu'entend-on par tableaux?

M. DONNÉ voudrait que chaque auteur d'amendement déposât une proposition écrite, en termes explicites. On rit et on avertit l'honorable rapporteur qu'on n'a apporté ni papier ni encre. Enfin, personne ne proposant une rédaction plus claire, M. Orfila met aux voix l'amendement qui exclut de la société :

« Ceux qui mettent des tableaux sur la voie publique. »

L'amendement est adopté.

Art. 4.

UNE VOIX. Ah! voilà l'arbitraire!

Un membre ne veut pas que ce droit d'exclusion soit laissé à une commission de 36 membres; l'exclusion d'une association telle que la nôtre porterait avec elle un cachet infamant; elle ne peut et ne doit être prononcée que par une assemblée générale. (Très-bien! très-bien!)

M. Orfila. Vous n'avez pas à décider maintenant par qui ni comment l'exclusion sera prononcée; cela fait l'objet d'autres articles qui seront discutés à leur tour. Le point en discussion est celui-ci; doit-on exclure tout membre de la société qui aurait gravement compromis l'honneur de la profession? (Interruption de quelques minutes.)

Plusieurs membres demandent successivement ce qu'il faut entendre par ces mots : *gravement compromis*.

M. Donné répond que la même question a été faite dans la commission, et qu'on a essayé d'indiquer les cas dans lesquels l'exclusion pourrait être prononcée. L'impossibilité de les signaler tous a été reconnue; cependant la nécessité de l'article n'était point contestée; et c'est après une très longue discussion que la commission a préféré s'en tenir à un mot aussi vague, en offrant ailleurs toutes les garanties pour la manière de prononcer sur ce point.

L'art. 4 est mis aux voix est adopté.

Art. 5.

Un membre de la commission demande la parole contre le tirage au sort. Une vive discussion a lieu à la tribune entre l'orateur et le rapporteur, celui-ci prétendant que le tirage au sort n'est pas énoncé dans l'article, l'autre soutenant le contraire.

Nombre de voix : relisez l'article!

M. Donné relit l'article; quand il arrive aux mots : *tirés au sort*, il est interrompu par un rire général.

L'orateur parle contre le sort; il préfère le scrutin par arrondissement pour éviter les coteries. (On rit.) M. Donné reproduit les raisons déjà déduites dans son rapport. Le scrutin est rejeté à une grande majorité.

Un membre ne veut pas que chaque arrondissement ait également trois représentans; et en effet, il est tel arrondissement où vous n'aurez pas dix sociétaires, tandis que dans d'autres vous en aurez 50 ou 60. Il voudrait donc que le nombre des commissaires par arrondissement fût proportionné au nombre des sociétaires. Cette proposition n'a point de suite.

L'article de la commission est mis aux voix et adopté.

Il est 10 heures et un quart; quelques voix demandent la clôture. La discussion continue.

Les articles 6 et 7 sont adoptés sans opposition.

Art. 8.

M. Donné propose de diviser cet article en deux paragraphes. Le premier est mis aux voix et adopté. M. le rapporteur fait observer que l'adoption de ce paragraphe portera le chiffre de la commission à 39 membres.

Le deuxième paragraphe, après quelques explications de M. Orfila est également adopté. Mais l'impatience de l'assemblée devient si bruyante, et les cris de clôture si étourdissans, que la séance est levée à 10 heures et demie, et la discussion renvoyée à mercredi.

Séance du mercredi 17 juillet.

M. Orfila, président. M. Louyer-Villermay, vice-président.

La séance est ouverte à 8 heures. On ne compte guère que 350 membres dans la salle.

M. Orfila est présent; mais M. Louyer-Villermay, siégeant près de lui, annonce à l'assemblée que M. le président se trouvant indisposé, lui a confié la direction des débats.

On passe à la discussion de l'article 9.

M. Vassal demande que le même membre ne puisse être réélu président plus de 3 années de suite; pour éviter, dit-il, qu'un président que ses talens et même ses services feraient perpétuer dans cette place, ne finisse par s'y créer une influence et une autorité préjudiciables à la société. (Appuyé.)

Un membre repousse l'amendement. Il ne faut pas que la société, si elle sent l'utilité et le besoin de garder à sa tête l'ancien président, soit forcée à un autre choix par un article de ses statuts; et que peut-on craindre de l'influence d'un seul homme, lorsque la commission tout entière renouvelée chaque année par le tirage au sort, la voie la plus libérale quand le sort décide entre égaux, sera là pour lui servir de contrepoids?

L'amendement est mis aux voix et rejeté. L'article 9 est adopté.

On vote sans discussion les articles 10, 11 et 12.

Un membre demande si les frais de registres, d'impression, etc., sont compris dans les mille francs alloués au trésorier.

M. Donné. Le contraire résulte très-clairement de la rédaction de l'article. La commission avait songé aussi à pourvoir à tous ces frais au moyen de cette somme; elle a reconnu que cela était impossible. Ainsi elle proposait de réduire les appointemens du commis à 600 francs, mais si l'on songe aux visites qu'il sera obligé de faire chez cinq ou six cents médecins, et qu'il faudra souvent renouveler parce qu'il ne les aura pas trouvés, on trouvera comme nous que la somme allouée n'est pas exagérée.

L'article est adopté.

Les articles 14 et 15 ne donnent lieu à aucune discussion.

Art. 16. (Profond silence.) M. Donné fait la lecture de cet article tel qu'il a été rédigé par la commission; puis il déclare que la commission a de nouveau discuté la question de l'exclusion depuis la dernière séance, et qu'il a été reconnu qu'une simple commission ne pouvait ni être investie d'un droit aussi exorbitant, ni assumer une responsabilité aussi grande. En conséquence, elle propose de diviser l'article en deux paragraphes; et dans le second, d'attribuer le droit d'exclusion à l'assemblée générale.

Un membre. Après quelques précautions oratoires qui excitent l'impatience de l'assemblée, l'orateur ajoute : je conçois qu'une société autrement constituée que la nôtre, une société académique par exemple, reflétant sur chacun de ses membres une part de la considération dont elle jouit, exige d'eux, en revanche, qu'ils y ajoutent par leur considération personnelle. Mais ici que vous proposez-vous de faire? Une sorte d'association commerciale, une association dont le but est tout matériel, une caisse de prévoyance, une tontine au profit du plus malheureux. Les membres de cette société apportent donc en commun leur argent, mais non leur honneur. (Violens murmures.) Je vous prie de m'écouter, messieurs; c'est une chose fort grave; je suppose qu'un membre de cette association fût exclu pour cause d'indignité, eh bien! dans ma conviction, vous devriez lui rendre son argent, surtout si sa veuve ou ses enfans le réclamaient. (Oh! oh!) Il y a des droits reconnus, messieurs, des droits que les tribunaux font respecter, même à l'égard des condamnés, et que vous ne voudriez pas enfreindre. (Agitation toujours croissante.) Une autre considération appelle votre attention; c'est un tribunal que vous allez élever au milieu de vous; et il est toujours dangereux d'y soumettre son indépendance. Qui sait, dans une commotion politique, où un pareil tribunal pourrait nous mener? Je sais bien que sous le régime actuel nous n'avons à craindre aucune influence étrangère; mais à un gouvernement sage peut succéder un gouvernement faux. J'ai trop de confiance en cette assemblée pour penser qu'elle se laisserait entraîner; mais néanmoins il ne faut pas en fournir l'occasion. La confraternité qui doit régner entre nous suffirait seule pour nous empêcher d'adopter cet article; si l'un de nous avait le malheur de tomber, vous lui tendriez la main; vous ne voudriez pas l'accabler. (Plusieurs voix : On a voté l'article 4.) Je le sais et je viens ici l'avouer; j'ai voté moi-même cet article, sans y avoir suffisamment réfléchi. Je propose que la commission ne puisse prononcer l'exclusion que pour cause d'infraction aux statuts. (Quelques applaudissemens. Une longue agitation suit ce discours.)

M. Lambert parle contre l'amendement; le bruit nous empêche de l'entendre.

M. Vassal. Je regarde en effet, mais dans un autre sens, l'article que vous discutez comme le plus important du projet. Une société formée dans un but moral, comme la nôtre, doit avoir des moyens moraux de maintenir intacte sa propre considération, et de prévenir tout ce qui pourrait y porter atteinte. Il ne me paraît pas possible de parvenir à ce but si vous ne gardez pas le droit d'exclusion.

Le premier orateur. Je suis médiocrement touché de ces argumens. A mes yeux, le principal mérite de l'association est d'être ainsi que je l'ai dit une tontine au profit du plus malheureux. Qu'elle soit morale, je le désire; prenez garde seulement que votre société morale ne finisse par devenir inquisitoriale. Un arrêt qui exclurait un médecin du milieu de vous aurait quelque chose d'infamant qui aurait sur son avenir les conséquences les plus graves; et qui sait sur quel motif une assemblée à venir pourrait ainsi flétrir l'honneur d'un membre? D'ailleurs une société n'a ce droit que quand elle-même relève la considération de ses membres; et qui de vous s'imagine que sa souscription à nos statuts ajoutera à sa considération? (Cris d'improbation.)

Un membre. Je ne monte à la tribune que pour rappeler les orateurs à la discussion. Le droit d'exclusion n'est plus en litige; vous l'avez voté avec l'article 4. Reste à savoir si ce droit sera laissé à la commission; on paraît d'accord pour le réserver à l'assemblée générale; mais il faut, je pense, laisser à la commission la faculté de proposer l'exclusion. (Appuyé.)

Un membre. J'appuie l'amendement proposé; mais il me semble qu'après clusion il est juste et moral que la société rende au membre exclu l'argent aura versé. (Bruits en sens divers. *Plusieurs voix* : c'est acquis à la société. D'ailleurs l'argent aura été dépensé.)

L'amendement est mis aux voix et rejeté.

M. Cornac demande que la commission, avant de porter une accusation d'indignité, soit tenue de faire une enquête.

M. Orfila. Mais cela est de rigueur et n'a pas besoin d'être dit.

M. Ricord voudrait qu'on définit les cas pour lesquels il y aura lieu à exclure.

M. Donné. Il a déjà été dit que la commission avait jugé la chose impossible. Comment comprendre dans un article de vos statuts toutes les ruses du charlatanisme? On a dit que la commission pourrait ainsi incriminer l'affiche d'un cours; vous avez rejeté cette idée bien loin; eh bien! il est telle affiche de cours qui ne se font jamais, qui n'a pour objet que d'instruire le public de la demeure d'un charlatan et des vertus de ses pommades. Il faut donc laisser à la commission le droit d'appréciation. Il n'y a pas de doute que c'est là un commencement de conseil de discipline; mais il n'est pas douteux non plus que cela est nécessaire à la dignité de l'association. (Très-bien.)

M. Bouillaud craint de laisser un pareil droit à une commission nommée par le sort; et dans laquelle il pourrait se trouver des médecins suspects de charlatanismes eux-mêmes.

M. Cornac. Et c'est précisément parce que le sort l'aura formée que je lui laisserai plus volontiers ce droit. Les élections peuvent faire triompher une coterie; le sort est incorruptible. Qu'il y ait par hasard un membre indigne peut-être; fera-t-il la loi à ses trente-cinq collègues? Il existe déjà un exemple d'une commission nommée au sort, nommée parmi des hommes moins éclairés, et pourvue d'une bien autre puissance; car votre commission ne sera après tout qu'une commission d'enquête, et le jury décide de la vie et de la mort. Qui oserait dire cependant que des élus offriraient autant de garanties? En résumé, je crois tous les médecins assez capables pour faire partie de la commission; nommés par le sort, il y aura moins d'aristocratie; et à défaut du génie peut-être, nous sommes sûrs que le bon sens y sera en majorité. (Très-bien! aux voix!)

M. Donné. Afin de multiplier les garanties, je demande que l'accusé ait le droit d'être entendu dans sa défense. (Appuyé.)

On met successivement aux voix les divers § de l'article amendé, qui forment les articles 16 et 17. Ils sont adoptés à une grande majorité. Quelques amendemens de peu d'importance sont ensuite proposés et rejetés.

On adopte successivement les articles 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24. M. Donné lit l'article 25.

Un membre. Après la question qui vient d'être débattue, il n'en est pas de plus grave que celle que renferme cet article. Je demande, pour que la discussion ait toute la maturité possible, qu'on la renvoie à une prochaine séance. (Appuyé.)

La séance est renvoyée à vendredi.

Séance du vendredi 9 juillet.

Présidence de M. Louyer-Villermay.

M. Orfila se trouvant indisposé n'assite pas à la séance. M. Louyer-Villermay le remplace.

M. Orfila écrit qu'il a consulté le président de la chambre des notaires, afin de connaître les formalités à remplir pour l'établissement de la société. Il faut rédiger un sous-seing privé contenant les statuts et signé de tous les sociétaire; le présidcot l'enverra au ministre du commerce. Au mois de septembre il y aura convocation générale pour tirer au sort et nommer au scrutin les divers fonctionnaires de la société.

La discussion est ouverte sur l'article 25. M. Bompard monte à la tribune pour développer des amendemens qui embrassent quatre articles de la commission; le seul qui se rapporte à l'article 25 consiste à remplacer le mot de *secours* par celui de *pension*. L'article de la commission est adopté.

Art. 26.

M. Gibert pose en fait que la cause principale de la pénnrie où se trouvent beaucoup de médecins est la concorrence. Il craint donc que l'article tel qu'il a été conçu par la commission n'aille tout-à-fait contre le but, et ne tende à favoriser l'établissemcot d'un trop grand nombre de médecins à Paris. Il propose d'ajonter après ces mots : *les sociétaires*, ceux-ci : *pourvu qu'ils aient trois années de doctorat et trois ans de séjour à Paris.*

M. Donné répond qu'on a prévu cet inconvénient en restreignant les secours aux vieillards, aux infirmes et aux malades.

M. Heurteloup. J'appuie l'amendement de M. Gibert; bien plns, je propose qu'on exige cinq ans au lien de trois. La commission n'a pas songé au grand nombre de médecins infirmes qui existent dans Paris. J'en ai vu quatre pour ma part depuis moins de huit jours. S'il suffit de s'inscrire comme sociétaire pour avoir droit à vos secours, tous s'empresseront de s'inscrire; et avant trois mois, vous aurez une trentaine de pensionnaires sur les bras; vou en serez obérés. (Approbation.)

M. Donné. Je viens de consulter les divers membres de la commission; ils n'avaient pas prévu ce cas, et je déclare en leur nom que la commission accède à l'amendement de M. Gibert.

M. Gibert déclare se rallier à celui de M. Heurteloup, qui propose cinq ans. Cet amendement, sonmis à une rédaction plns complète, est adopté à une forte majorité.

M. Michon propose de faire une exception pour les membres fondateurs. L'amendement, soutenu et sous-amendé par M. Boncharlat, combattn par MM. Gibert et Heurteloup, est soumis à une première épreuve dontense; à la seconde, il est adopté à nne grande majorité.

La discussion est reprise sur le deuxième paragraphe : *les veuves et enfans des sociétaires.*

On propose d'y ajonter : *les pères et mères.* Rejeté.—*Les mères lorsqu'elles sont veuves.* Rejeté.

Le paragraphe de la commission est adopté. L'article est relu dans son entier et adopté à l'unanimité.

Art. 27 de la commission. *Un quart seulement du fonds des secours annuels*, etc.

M. Gibert. Un quart pour des étrangers est beaucoup trop; avant d'être généreux, il faut être justes, et les sociétaires ont sans donte les premiers droits. Je demande que les fonds de secours pour les étrangers soient réduits au sixième.

M. Donné On veut toujours limiter la commission (une voix : Tant mieux!); mais il faut songer qu'il existe déjà de vieux médecins malheureux, et qu'il serait trop dur de ne pouvoir les secourir. D'ailleurs, cette distribution de secours n'est point absolue, mais facultative. (Aux voix!)

L'amendement et l'article amendé sont adoptés.

Art. 28. Adopté.

Art. 29 de la commission. *Les secours accordés*, etc., *ne pourront dépasser la somme de 400 fr.*

M. Donné expose que l'on avait proposé de réduire ces secours à 25 ou 50 fr.; mais la commission a considéré que ce secones devait suffire pour un mois et souvent pour tout une famille.

M. Gibert. Il s'agit de médecins à secourir et non de vagabonds. Est-il croyable qu'une famille tout entière s'en va tomber au commencement du mois dans un dénuement tel que 50 fr. ne lui suffisent pas pour atteindre l'autre mois? Il ne faut pas laisser trop légèrement nos fonds à une sous-commission composée de cinq personnes; que ces cinq personnes soient faciles à attendrir, et que vingt demandeurs se présentent dans un mois, la caisse de la société serait bien vite épuisée. Je réduis la somme à 50 fr. (Appuyé.)

L'amendement, faiblement combattn par M. Donné, est adopté. Un autre amendement de M. Gibert, qui borne à 500 fr. la somme totale disponible par la sous-commission, est rejeté.

Art. 30. *Les secours seront temporaires et pourront être renouvelés.*

M. Lambert demande que ces secours puissent être convertis en pension pour les sociétaires infirmes. Comme la pension ne pourra jamais dépasser un taux assez modeste, il faut au moins qu'ils aient la faculté d'en jouir ailleurs qu'à Paris, et partout où la vie seca moins chère. (Appuyé.)

Un membre demande que l'assemblée seule ait droit de donner une pension. (Appuyé.)

M. Gibert. Si vous considérez tout ce que vos assemblées auront à faire, vous verrez qu'il leur restera peu de temps pour apprécier les titres des prétendans à la pension. Il ne faut pas d'ailleurs divulguer de cette façon le malheur de nos confrères; c'est assez qu'ils soient obligés de le découvrir à votre commission. La commission accordera donc les pensions; seulement, l'assemblée gardera le droit de les révoquer si elle le juge convenable.

M. Donné répond à ces argumens. Il y aura autant de publicité dans la révocation que dans la donation d'une pension, et autant de temps perdu à une œuvre qu'à l'autre. Et pois comment fixer le taux d'une pension sans connaître celui des fonds disponibles?

Après une courte discussion, l'amendement est adopté.

Les art. 31, 32, 33, 34, 35 et 36 sont adoptés.

Art. 37.

Un membre demande que les lits acquis dans les hôpitaux soient placés dans un local particulier.

M. Donné déclare que la commission a cotendu que ces lits seraient acquis dans une maison de santé; si l'on a désigné un établissement dépendant de l'administration des hôpitanx, c'est que cette administration, plus que toute autre, offre des chances de stabilité et de durée.

Un membre demande que le fonds social ne soit appliqué à cet usage qu'après l'extinction des pensions. L'amendement et l'article sont adoptés.

Art. 38.

La commission n'avait songé à publier que la liste des sociétaires, les noms des donataires devant être lus dans l'assemblée générale. On demande qu'ils soient également imprimés. L'article avec cet amendement est adopté.

La plupart des membres de l'assemblée se lèvent. La discussion s'onvre sur des articles additionnels dont plusieurs sont rejetés, d'autres adoptés sans avoir pu être convenablement rédigés. Enfin, la série des amendemens étant close, et personne ne demandant plus la parole, M. le président met aux voix l'adoption du réglement tout enti r; il est voté à la presque unanimité. La seance est levée à dix heures trois quarts.

— Quelques lettres avaient été adressées à M. le président et avaient été lues dans l'assemblée. La dernière séance s'est terminée trop tard pour qu'on pût délibérer sur les demandes des signataires. Nous avons aussi reçu sur le même sujet plusieurs lettres de nos abonnés; le temps nons a manqué pour y répondre; nous le ferons dans le prochain nnméro.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Pravaz vient d'ouvrir, dans son établissement gymnastiques et orthopédique, un très-beau gymnase destiné à recevoir les jeunes personnes auxquelles les médecins croient devoir prescrire les exercices gymnastiques, soit pour fortifier leur constitution débile, soit pour combattre certaines disposi ions maladives qui entravent le développement des organes. Ce gymnase est construit sur les plus grandes dimensions; il est placé au fond d'un jardin bien aéré, et renferme une foule d'exercices aussi ingénieux que variés, la plupart imaginés par M. Pravaz lui-même. On y remarque entre autres une espèce de montagne russe qui rappelle les fameuses montagnes de Beaujon. A l'attrait qui faisait rechercher ces dernières avec tant d'empressement, M. Pravaz a joint celui d'un exercice des plus énergiques et des plus salutaires. Deux personnes à la fois sont couchées sur un double char; elles le remontent elles-mêmes chacune à leur tour, en prenant leur point d'appui sur des cordes latérales, de manière à élever le tronc vers les bras, comme dans l'action de grimper. Cet exercice est surtout propre à prévenir et à combattre certaines déviations de la taille provenant de la faiblesse de l'épine ou des muscles qui s'y attachent. D'autres exercices ont pour objet de combattre les maladies chroniques et nerveuses, propres aux jeunes personnes, comme le chlorose, les scrophules, les langueurs et généralement les dispositions morbides qui résultent de la suractivité qu'on donne au moral sur le physique, dans le système d'éducation suivi de nos jours. Au reste, on ne peut mieux s'en rapporter, sur le mérite des appareils et de l'établissement de M. Pravaz, qu'au jugement de l'Académie royale de médecine, qui a pleinement rendu justice aux travaux de cemédecin. Il résulte en effet de plusieurs rapports de cette compagnie savante, que les appareils gymnastiques de M. Pravaz, ainsi que ceux qu'il a imaginés pour remédier aux difformités de la taille sont de beaucoup supérieurs à tous ceux qui avaient été proposés jusqu'alors, et méritent la préférence que leur accordent généralement les médecins.

— Nous donnerons dans le prochain numéro les comptes-rendus des séances des deux Académies. Elles n'ont rien offert d'un intérêt bien urgent, si ce n'est une courte discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, au sujet du choléra de la frégate « la Melpomène. » Il résulte des documens dont il a été donné connaissance à l'Académie, que cette frégate n'a pas été coulée à fond, comme l'avaient dit par erreur plusieurs journaux politiques, mais seulement immergée, dans le but de la purifier.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 58. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 3 AOUT 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS parait tous les samedis de chaque semaine ; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

MÉMOIRE SUR LE CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR, considéré sous le rapport de l'opération du broiement, par M. LEROY D'ETIOLLE.

(2e PARTIE ; VOIR LE N° DU 4 MAI DE LA GAZETTE MÉDICALE.)

La connaissance du *volume* de la pierre n'était pas sans importance lorsque l'opération de la taille était le seul moyen de guérison que possédât la chirurgie, mais elle n'avait pas besoin d'être extrêmement rigoureuse ; si le calcul ne dépassait pas en grosseur un petit œuf de poule, on en faisait l'extraction par l'une des tailles sous-pubiennes ; au-delà de ce volume, on pratiquait la taille hypogastrique ; mais depuis que la lithotritie a pris place dans la science, l'appréciation exacte de la grosseur de la pierre a acquis une importance plus grande, elle est même devenue chose essentielle, car c'est en grande partie d'après cette appréciation que le chirurgien décide si le broiement est ou n'est pas praticable, et de quels instrumens il convient de faire usage.

En général il est facile de distinguer une pierre petite d'une pierre volumineuse. Lorsque la sonde, parcourant librement la vessie, ne rencontre de corps dur que dans un point peu étendu, lorsque ce contact n'est que momentané et difficile à reproduire, lorsque le bruit résultant du choc de la sonde est sec et clair, lorsque les symptômes existent depuis peu de temps, l'on a tout lieu de croire que la pierre est petite.

Lorsqu'au contraire la sonde, aussitôt après son entrée dans la vessie, rencontre la pierre et continue de la toucher dans les divers mouvemens qu'on lui imprime, si le bruit produit par son choc est grave et fort, la pierre a probablement un volume considérable.

Plusieurs circonstances qui se présentent assez fréquemment peuvent faire croire les concrétions vésicales plus volumineuses qu'elles ne le sont en effet. Ainsi, lorsqu'une petite pierre est engagée dans une portion profonde de l'urètre, lorsqu'un calcul prostatique se montre dans le conduit de l'urine, lorsqu'un prolongement ou tubercule d'une pierre moyenne de forme irrégulière fait saillie dans le col de la vessie, la sonde, quelque mouvement qu'on lui imprime, ne cesse pas d'être en contact avec le corps dur et de frotter sur lui ; mais, comme je l'ai dit en parlant des pierres dans l'urètre et dans la prostate, en portant par un mouvement de rotation le bec de la sonde dans les diverses parties de la vessie et surtout dans le bas-fond, lorsque ce mouvement est possible, l'on s'aperçoit de suite que le calcul n'est pas dans cette poche. Ramenant alors le bec de la sonde dans l'urètre et le faisant rentrer doucement dans la vessie, l'on reconnaît la situation véritable de la pierre, et l'on apprécie plus exactement son volume. Veut-on des

Feuilleton.

ASSOCIATION DES MÉDECINS, SÉANCE DU 19 JUILLET. — RÉPONSE A QUELQUES RÉCLAMATIONS. — OBSERVATIONS SUR L'ENSEMBLE DES STATUTS. — AVENIR DE L'ASSOCIATION.

Dans la séance du 19 juillet on a voté, après discussion, les derniers articles du projet de statuts. L'ensemble du réglement ayant ensuite été mis aux voix a été adopté à la presque unanimité des membres présens. La société des médecins est donc aujourd'hui constituée et ses travaux vont commencer. Maintenant que nous avons sous les yeux la marche générale de ses délibérations où, à propos d'une question particulière, le corps médical a eu occasion d'exprimer ses vœux et ses besoins, il nous sera facile de juger et ce qu'on a fait et surtout ce qu'on peut faire encore. Quelque important, en effet, que soit ce premier essai d'association, nous le regardons encore comme provisoire, ou du moins comme un élément partiel d'une organisation plus vaste, vers laquelle tendent tous les esprits et sur laquelle nous ne cesserons pas d'appeler l'attention.

Le réglement pour la fondation de la caisse de secours, tel qu'il a été voté, nous parait satisfaire entièrement aux conditions d'une institution semblable. La discussion nous a prouvé que la commission, dont nous avions l'honneur de faire partie, avait rempli sa tâche à la satisfaction du plus grand nombre ; car le projet, rédigé et présenté par elle, a été adopté sans altérations notables. Il est devenu la loi de l'association actuelle ; nous n'avons plus à le soutenir, car la discussion est désormais fermée. Cependant il nous importe de répondre à quelques réclamations qui sont parvenues à la GAZETTE MÉDICALE, qui s'empressera toujours d'accueillir tout ce qui peut intéresser le public et éclairer les questions.

Un honorable confrère, pratiquant à Paris depuis dix ans, mais reçu docteur dans une faculté étrangère, et autorisé légalement à exercer en France depuis dix-huit ans, nous demande si son titre lui permet de faire partie de l'association. Sa lettre est du 20 juillet. L'assemblée avait répondu par avance à cette question, dans sa séance du 15, où a été voté l'article 2, qui dit que « la société est exclu- » sivement composée de docteurs en médecine et en chirurgie, reçus dans l'une » des facultés du royaume et habitant la ville de Paris. » Le réclamant se trouve donc exclu, puisqu'il n'a pas été reçu dans une faculté nationale. Quant aux motifs de cette exclusion, sur lesquels M. K. paraîtrait désirer des éclaircissemens, nous pourrions le renvoyer aux débats de la même séance où la question a été discutée. Le rapporteur de la commission a dit que cette clause de l'article 2 a eu pour but de protester contre les autorisations d'exercer, abusivement accordées à une foule de médecins étrangers, et cette raison a paru si bonne qu'elle a été accueillie avec des signes d'approbation unanime. Nous concevons tout ce qu'une semblable exception a de fâcheux pour les médecins étrangers, dont plusieurs ont acquis parmi nous une réputation honorable ; mais nous ne pensons pas qu'ils soient fondés à s'en plaindre. On ne viole à leur égard aucun droit, ni même aucune convenance. Il est notoire que les autorisations données aux médecins étrangers s'accordent avec une facilité déplorable, et l'association a cru devoir s'oppo-

exemples de la facilité avce laquelle cette erreur peut être commise, on en trouvera dans les observations 99 et 100 du *Traité de la taille*, de Deschamps.

Dans la première, Deschamps croyant, chez un enfant, à l'existence d'un calcul volumineux, avait fait une grande incision. La tenette introduite ne rencontra pas de pierre dans la vessie. Persuadé qu'il s'était mépris, il allait faire transporter le petit malade dans son lit lorsqu'un des assistans fit remarquer sur le drap une pierre de la grosseur d'un noyan d'olive, qui avait été entraînée par le flot de l'urine, et dont la situation dans le col de la vessie avait causé l'erreur du diagnostic.

Dans le second cas on croyait à l'existence d'un calcul volumineux pour lequel on se disposait à pratiquer la taille sus-pubienne, lorsque Deschamps reconnut la situation du calcul dans le col et obtint que l'oe fit an périné une incision moyenne par laquelle on retira une pierre grosse comme une amande.

Obs. I. — En 1829, M. Guersent fils m'engagea à venir voir nn enfant de 7 à 8 ans, ayant une pierre qui semblait volumineuse, et qui, dans nne tentative de lithotritie, n'avait pn être saisie avec la pince à trois branches que d'une manière incomplète. Deux branches seulement avaient pu en pincer le sommet et le foret avait éraillé sa surface. Je reconnus que la pierre était engagée dans le col de la vessie et semblait y adhérer; bien que son volume ne me semblât pas considérable, je pensai qu'il valait mieux pratiquer l'operation de la taille, qui réussit en général très-bien chez les enfans, que de tenter de nouveau la lithotritie, qui n'aurait pu réussir qu'après la répul ion du calcul dans la vessie. M. Guersent, partageant cet avis, pratiqua, avec beaucoup de dextérité, la taille bi-latérale, et fit l'extraction d'un calcul de la forme et de la grossenr d'une olive. Sur l'un des points de sa surface l'on voyait des traces d'adhérences de la muqueuse. L'enfant guérit sans accident.

L'erreur contraire peut également être commise et des pierres très-grosses paraître d'un volume médiocre. N'a-t-on pas vu, en effet, nombre de fois, pratiquer la taille hypogastrique, après avoir inutilement tenté l'une des tailles périnéales pour des calculs trop volumineux pour sortir par cette voie. J'ai été plusieurs fois témoin de méprises commises au sujet de la grosseur des calculs vésicaux. Quelques-unes semblent vraiment extraordinaires. J'en citerai un exemple entre plusieurs.

M. L....., négociant à Lyon, m'écrivit, en 1827, pour me demander d'aller l'opérer. Dans sa lettre était contenue la consultation d'un chirurgien. Il y était dit qu'une première fois le cathétérisme avait été pratiqué sans que l'on eût senti de pierre; que dans une seconde exploration, un calcul avait été rencontré et qu'il était d'une petit volume. Persuadé d'après cela qu'un très-petit nombre de séances seraient nécessaires et ne me tiendraient que peu de temps éloigné, je consentis à me rendre à Lyon. Là, ayant sondé M. L....., je trouvai sa vessie remplie par une masse pierreuse, dont on pouvait apprécier le volume, non avec la sonde, cela était impossible, mais en plaçant un doigt dans l'anus et une main sur l'hypogastre. Je déclarai au malade que le broiement ne pouvait rien pour lui et je repartis immédiatement pour Paris. Huit jours après, M. Gensoul pratiqua la taille recto-vésicale, et après de longs efforts parvint à rompre la pierre et à extraire ses fragmens; elle pesait 10 onces et demie. Le malade mourut d'une inflammation pelvienne.

Les chirurgiens lithotomistes, appréciant d'une manière approximative le volume de la pierre, au moyen des signes dont nous venons de parler tout-à-l'heure, ne paraissent pas s'être attachés à la mesurer avec exactitude, du moins on ne trouve point de procédé indiqué par eux pour obtenir cette notion avec la sonde. La découverte de la lithotritie en fit sentir davantage le besoin, et l'on songea d'abord à se servir de la pince lithotribe elle-même pour apprécier la grosseur de la pierre. J'ai déjà exprimé ma façon de penser au sujet de la pince à trois branches employée comme moyen d'exploration. Cet instrument, pour un grand nombre de raisons, ne peut servir à mesurer la pierre, ses branches étant élastiques, leur écartement varie en raison de la traction que l'on exerce sur elles; le calcul peut être plus ou moins engagé entre les branches, de telle sorte qu'une petite pierre, par exemple, qui serait saisie par deux branches près du sommet du cône qu'elles représentent pourrait paraître très-volumineuse; tandis qu'une grosse pierre, dont une extrémité seulement serait pincée par les mors, semblerait n'avoir que peu de volume.

Pour mesurer les calculs vésicaux, j'ai fait exécuter en 1827 un instrument semblable au podomètre des cordonniers. (*Voyez* fig. 11 et 12.)

Il est formé de deux branches métalliques. L'une plus courte, *d d*, est un tube recourbé comme une sonde ordinaire, lequel reçoit dans sa cavité l'autre branche plus longue *c c*.

L'on voit, fig. 12, le *lithomètre* fermé, prêt à être introduit dans la vessie. Lorsqu'il est arrivé dans cet organe, on pousse la branche *c c* jusqu'à ce qu'elle atteigne l'extrémité la plus éloignée du calcul. L'écartement des deux portions de l'instrument est indiqué par une échelle graduée que l'on voit sur le bout extérieur de la tige *c*. L'on obtient ainsi d'une manière exacte les dimensions de l'un des diamètres de la pierre. Pour apprécier avec le même instrument le diamètre transversal, je m'y prenais d'autre sorte, et c'est à cet usage qu'est destinée l'aiguille portée par la branche *c*; mais comme cette seconde appréciation était inexacte, je ne m'arrêterai point à décrire le procédé que j'employais pour l'obtenir. Ce procédé, ainsi que les dessins représentant le *lithomètre* et ses divers usages, se trouvent dans le tom. 109 du *Journal général de médecine*, 1829. L'instrument lui-même est déposé au cabinet de l'École.

Le diamètre antéro-postérieur actuel du calcul étant donc le seul que l'on puisse mesurer avec exactitude au moyen du lithomètre qui vient d'être décrit et représenté, je ne tardai pas à reconnaître que l'on peut arriver au même résultat avec la sonde exploratrice que j'ai décrite dans la première partie de ce mémoire, et par une manœuvre extrêmement simple. Je plaçai sur le corps de cette *sonde lithomètre* un coulant ou curseur glissant à frottement. (V. *d*, fig. 13.) La pierre étant rencontrée, l'on enfonce la sonde jusqu'à ce que le bec soit parvenu à l'extrémité la plus éloignée de la pierre; tenant la verge tendue, l'on pousse le curseur jusqu'à ce qu'il soit en contact avec le méat urinaire. Ramenant alors doucement la sonde en avant, l'on frappe la pierre à petits coups jusqu'à ce que le bec soit arrivé à l'extrémité antérieure de ce corps. L'intervalle qui existe en ce moment entre le curseur et le méat urinaire représente exactement le diamètre antéro-postérieur. Ainsi, dans la figure, lorsque le bec de la sonde touche en *d* l'extrémité la plus éloignée du calcul, le méat urinaire répond au point *d* indiqué par le curseur; lorsqu'ensuite la sonde est ramenée à l'extrémité antérieure, l'orifice de l'urètre répond à la marque *t*, et l'intervalle entre le cursenr et cette marque représente celui des diamètres de la pierre qui s'offre actuellement d'avant en arrière. Pour cette exploration, une rondelle de cuir, un cordon ou un fil peuvent remplacer la

---

ser antant qu'il était en elle à cet abus. En admettant les étrangers dans son sein, elle eût encouragé cette espèce de concurrence, ou du moins approuvé celle qui existe; ne ponvant établir des distinctions entre les individus, dont plusieurs sans donte seront à regretter, elle a été obligée de prendre une mesnre générale. Le principe en est juste, bien que dans son application il doive entraîner quelques effets fâcheux. Mais toute loi est sojette à cette sorte d'imperfection. Il suffit, pour qu'elle soit bonne, qu'elle soit d'accord avec l'intérêt général. Les médecins étrangers ne pourraient donc pas raisonnablement s'étonner de l'exclusion prononcée à leur égard. Elle est justifiée par des motifs moraux, analogues à ceux qui ont fait rejeter les officiers de santé, et de plus par des considérations d'intérêts matériels que l'association avait le droit et le devoir de ne pas négliger. Nous espérons que cette explication satisfera les bons esprits et n'éveillera aucune susceptibilité. S'il est certes un reproche à faire à la société, ce n'est pas la petitesse des vues et l'esprit d'égoïsme; on lui doit au contraire cette justice qu'elle s'est montrée éminemment libérale et animée des plus nobles intentions.

Ces réflexions répondent aussi en partie aux réclamations de plusieurs officiers de santé qui, malgré le soin que nous avons mis à présenter leur affaire sous son véritable point de vue, se montrent très-mécontens de la décision de l'assemblée qui les exclut de la société, et nous reprochent de plus à nous, rédacteurs de la Gazette médicale, notre *malveillance*, notre *hostilité* et notre *dédain* pour cette classe de médecins. Comme membre de la commission de la société, nous avons, il est vrai, proposé cette exclusion; comme membre de la société, nous l'avons votée; comme écrivain, nous en avons soutenu l'opportunité; mais il n'y a eu ni dans notre proposition, ni dans notre vote, ni dans nos articles ni malveillance, ni hostilité, ni dédain pour personne. Nous nous sommes bornés à constater les faits et en tirer les conséquences les plus immédiates et les plus rigoureuses. Nous avons dit : Par le fait d'une loi absurde, mais qui est une loi, il existe deux classes de médecins légalement inégaux en droits, en titres, en lumières et en capacité; par cette loi l'une de ces classes est hiérarchiquement considérée comme inférieure à l'autre; l'une n'a pas dans la science et dans la société l'autorité et le rang de l'autre. Ce n'est pas nous qui faisons cette distinction, c'est la loi, et quelque chose de plus fort encore que la loi, l'opinion. Cela étant, doit-on mettre en présence et réunir ces deux classes dans une association dont le premier principe est la confraternité, l'égalité et l'union morale de ses membres? Ne s'exposerait-on pas à voir se manifester bientôt dans son sein, au détriment de l'intérêt et du repos de tous, les effets naturels d'une union aussi forcée, c'est-à-dire le choc des amours-propres, les susceptibilités personnelles et des tiraillemens de tout espèce? Serait-il possible de faire disparaître la ligne qui sépare des positions si diverses? La responsabilité morale des membres entre eux supposant une confiance mutuelle et une égalité parfaites, pourrait-elle subsister dans une telle combinaison d'élémens disparates? C'est par ces motifs et autres semblables, qui nous semblent parfaitement justes, que nous avons cru l'exclusion des officiers de santé nécessaire. Nous savons que, pour un très-grand nombre d'entr'eux, la distinction légale qui les sépare des docteurs n'est qu'une fiction, et qu'ils offrent les mêmes garanties morales et scientifiques; plusieurs même en offrent davantage que tels ou tels de leurs supérieurs selon la loi; mais qu'on étende aussi loin qu'on voudra cette concession, il n'en restera pas moins vrai qu'en somme le corps des officiers de santé se trouve, scientifiquement et socialement parlant, dans une position inférieure à celui des docteurs, et si ce fait est bien réel, ces deux corps ne peuvent être simultanément chargés de représenter la

curseur métallique. La vessie ne doit contenir qu'une petite quantité de liquide, afin que la pierre ne soit pas trop mobile. Pour apprécier le diamètre transversal, on élève le pavillon de la sonde de manière à toucher le calcul avec la convexité de la courbure, l'on incline l'instrument et on le porte de l'une à l'autre des extrémités du diamètre transversal. Le trajet que parcourt le pavillon dans ce mouvement indique approximativement ce diamètre. Ainsi, lorsque le mouvement du pavillon est de deux pouces, la pierre a un pouce de diamètre à peu près. L'étendue de ce mouvement est ordinairement double du diamètre du calcul.

Fig. 11.



De nombreuses objections m'ont été faites sur l'exactitude rigoureuse de la mesure obtenue ainsi. Il me paraît inutile de les discuter lorsqu'il est si facile de répéter l'expérience. Je puis dire qu'il m'est arrivé maintes fois sur le cadavre d'apprécier avec la sonde le diamètre antéro-postérieur des calculs plus exactement que d'autres personnes qui pouvaient en juger par leurs yeux ; et plusieurs fois sur le vivant, j'ai annoncé à une demi-ligne ou une ligne près, le volume de pierres qui ont été extraites par la taille. Cela plusieurs fois a eu lieu à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et aux Invalides. J'avais été appelé par M. Ivan, alors chirurgien en chef de l'hôtel, pour examiner si la lithotripsie ne serait pas praticable sur un officier atteint de la pierre ; j'annonçai que ce corps avait 27 lignes dans l'un de ses diamètres, et j'ajoutai que je ne croyais pas que l'on pût songer au broiement. La taille bilatérale fut pratiquée avec un plein succès par M. Pasquier fils, et l'on fit l'extraction d'un calcul ayant exactement le volume indiqué.

Le volume de la pierre n'est pas un obstacle absolu à la lithotripsie. Les calculs les plus volumineux pourraient être détruits par cette opération si la capacité des vessies qui les renferment permettait de développer assez les instrumens pour les saisir ; mais il n'en est pas ainsi. Les plus gros calculs se trouvent pour l'ordinaire dans les vessies les plus petites, les plus contractées et les plus malades. Pourtant chez quelques calculeux la pierre séjourne plusieurs années et acquiert un volume considérable sans déterminer une altération profonde de la poche urinaire. Si la sensibilité et la contraction de cet organe ne sont point portées trop loin et permettent de développer assez les instrumens pour embrasser le calcul et agir pendant un temps assez long pour l'attaquer d'une manière profitable, le corps étranger, malgré son volume, pourra être détruit par le broiement. M. Heurteloup et M. Civiale ont rapporté des exemples de malades porteurs de calculs volumineux et qui ont été opérés avec succès ; je puis citer également plusieurs guérisons de ce genre ; je me contenterai de relater les cas les plus remarquables par la grosseur des calculs.

Fig. 12.



Fig. 13.



Obs. IV. — Au mois de novembre 1829, je me rendis à Vannes pour sonder M. Jolivet, député, qui, avant d'entreprendre le voyage de Paris pour se soumettre à l'opération du broiement, désirait savoir si cette opération lui était applicable. Je trouvai une pierre du volume d'un œuf de dinde contenue dans une vessie hypertrophiée, et j'appris que l'existence de ce corps étranger avait été constatée par M. le professeur Dubois dès l'année 1817, c'est-à-dire qu'il existait déjà depuis une quinzaine d'années. Je déclarai qu'il était entièrement impossible de tenter la lithotripsie et je partis pour Lorient. Là je fus consulté par un officier retraité, M. Muller qui, depuis six à sept ans, éprouvait de la difficulté et des douleurs en urinant ; je constatai dans sa vessie la présence d'un calcul, mais ne pensant pas avoir à opérer, je ne cherchai pas à en apprécier le volume. Cependant peu de mois après M. Muller vint à Paris pour se soumettre à la lithotripsie. Je le sondai alors avec plus d'attention et je trouvai que sa pierre avait 24 à 26 lignes dans un de ses diamètres, qu'elle était arrondie et rugueuse à sa surface. M. Souberbielle, présent à la première séance, estima qu'elle était du volume d'un œuf de poule, et m'exprima ses doutes sur la réussite de l'opération ; j'aurais bien voulu moi-même ne pas l'entreprendre, car je prévoyais qu'elle serait nécessairement longue et pénible, mais le malade avait fait un long voyage avec l'idée bien arrêtée de ne se soumettre qu'au broiement. La vessie d'ailleurs peu contractée, distensible, permettait de développer assez l'instrument pour saisir la pierre ; je résolus donc de tenter la lithotripsie. La pierre saisie avec la pince à trois branches fut attaquée avec le foret à ailes et grugée d'avant en arrière ; mais après deux séances faites de la sorte voyant que la destruction du calcul ne se faisait que lentement, car il était fort dur et la vessie ne pouvait supporter que pendant quatre minutes au plus le contact des instrumens, je me servis du développement des ailes du foret pour faire éclater la pierre et la mettre en morceaux ; les fragmens furent tantôt brisés par éclatement lorsqu'ils étaient volumineux, tantôt écrasés lorsque leur grosseur était moindre. Je n'ai retrouvé ni dans mes notes, ni dans mon souvenir le nombre précis des séances que j'employai à détruire ce volumineux calcul, mais il se monta à trente environ. Depuis trois ans, M. Muller est retourné à Lorient et n'a plus éprouvé aucun signe de pierre.

Obs. III. — Un des calculs les plus volumineux que je sois parvenu à détruire par le broiement après celui dont je viens de parler, existait dans la vessie de M. Alexis, rue Menars. Il avait de 18 à 20 *lignes* dans un de ses diamètres, était dur et chagriné à sa surface. Ce calcul avait dû rester dans la vessie pendant quelque temps sans manifester sa présence, ce qui s'observe assez *souvent* dans le principe ou bien il avait dû se développer rapidement, *car le* malade ne faisait remonter qu'à 18 mois environ le commencement de ses souffrances.

La vessie pouvait contenir quatre onces de liquide ; elle était souple, et la sonde portée vers le sacrum, puis ramenée vers le pubis avait près de trois pouces de course. L'opération paraissait donc devoir être facile malgré la grosseur de la pierre et je n'hésitai pas à l'entreprendre. Le calcul fut saisi avec la pince à trois branches, attaqué avec le foret à développement, et mis en morceaux par éclatement dès la première perforation. Dix séances furent employées à débarrasser la vessie ; plusieurs médecins parmi lesquels M. Rayer, ont vu opérer ce malade dont la santé depuis 1831 a été excellente.

Obs. IV. — M. Cordier, imprimeur à Paris, portait aussi une pierre d'un volume assez considérable dans sa vessie, qui, de plus, était affectée d'un catarrhe très-intense. M. Heurteloup rapporte l'histoire de ce malade de la manière suivante dans son ouvrage intitulé : *Principles of lithotriti*, p. 418. « Je fis usage du *perce-pierre* (c'est ainsi que M. Heurteloup nomme ma pince à trois branches avec le foret simple) de M. Civiale, supposant le calcul large de dix lignes ; mais après l'avoir saisi et perforé trois ou quatre fois, je trouvai qu'il était beaucoup plus volumineux que je ne l'avais cru ; car, après cinq séances dans chacune des-

profession médicale. Nous sommes sincèrement affligés de n'avoir pas pu faire assez bien entendre notre pensée pour nous éviter des reproches que nous ne méritons pas. Loin de nourrir de ridicules idées de supériorité et des sentimens hostiles contre le corps dont nous parlons, personne plus que nous ne sent mieux la position fâcheuse où la loi a placé tant d'hommes honorables, et personne ne désire plus que nous de les en voir sortir. Nous appelons de tous nos vœux la réunion de tous les membres du corps médical en un tout homogène ; mais nous voulons que cette homogénéité soit réelle et non factice, qu'elle découle des faits, non de mots ; et les officiers de santé qui examineront la chose de bonne foi verront que cette homogénéité n'existant point en fait, n'eût pas été opérer par un article de réglement, et qu'ils auraient été les premiers à s'en apercevoir. Voilà tout ce que nous avons à répondre aux réclamations qui nous arrivent. Quand l'occasion se présentera de plaider la cause des officiers de santé et de leur faciliter les moyens d'être réunis à nous, ils nous trouveront prêts à les défendre contre les calculs intéressés de l'égoïsme, si jamais des calculs de ce genre venaient à leur être opposés. Dans la circonstance actuelle, nous croyons avoir parlé autant dans leur intérêt que dans le nôtre, c'est-à-dire dans l'intérêt de tous.

Les dispositions générales de l'association pour la caisse de secours ainsi justifiées, il nous reste à examiner si le corps médical en restera à ce premier essai. Nous ne le croyons pas. L'ensemble des délibérations, l'esprit qui y a régné, les motions diverses auxquelles elles ont donné lieu, le caractère tout particulier qu'a pris à son début l'assemblée, et qu'elle a conservé ensuite, nous portent à croire que les vœux et les besoins généraux vont plus loin. Nous ne craindrons pas de nous répéter à ce sujet et d'y revenir souvent, parce que tout l'avenir de notre profession y est engagé. La commission a déclaré, par l'organe de son rapporteur, qu'elle se réservait le droit de proposer à l'assemblée la nomination d'une nouvelle commission spécialement chargée de rechercher les moyens de rendre à la médecine, comme institution, la dignité, la force et la considération qui lui manquent. Cette commission devrait avoir fini son travail et en avoir rendu compte à l'assemblée avant la convocation des chambres. Nous ne doutons pas que cette proposition ne soit accueillie à l'unanimité quand elle sera portée devant l'assemblée, et que le projet ne soit mis aussitôt à exécution. Nous ne voyons pas d'où pourrait venir l'opposition. En exprimant le vœu de la commission, M. Donne a exprimé le vœu de tous ceux qui l'écoutaient, et cette observation a été accueillie comme une chose convenue et qui ne souffrait pas de difficulté. C'est même à la préoccupation de ce but ultérieur que la discussion a dû ce caractère particulier que toutes les questions, même les plus matérielles, ont été dominées par des considérations morales tirées de la dignité, de l'honneur et du lustre de la profession. C'est cette prévision qui a dicté les exclusions qui ont été faites, et qui a fait accorder une si haute importance à la composition de la société.

Toutes les questions déjà agitées ou effleurées se présenteront de nouveau et sous des points de vue plus larges. Nous pourrons alors développer les moyens qui nous paraissent le plus propres à amener de grands et décisifs résultats. En attendant, il est de notre devoir de ne pas laisser refroidir le zèle de nos confrères et d'appeler désormais toute l'attention du public médical sur ce grand projet.

Un officier de santé, qui nous a soumis quelques observations au sujet de l'exclusion où il s'est trouvé compris avec ses confrères, nous invite à communiquer au public un projet d'association plus large, dit-il, que celle qu'on vient de former, et qui aura pour objet tout ce qui a rapport aux intérêts matériels et moraux des membres. Elle se composera de tous les médecins pourvus d'un titre légal

quelles j'avais à plusieurs reprises saisi et perforé le calcul, il était encore entier. A cette époque, je quittai Paris pour aller habiter Londres, et je laissai le malade aux soins de mon collègue, M. Leroy d'Étiolles. »

Après le départ de M. Heurteloup, je fis encore onze applications, toutes fructueuses, de la pince à trois branches avec le foret simple, pour obtenir la guérison complète de M. Cordier. Elles eurent lieu en présence de M. Barbette, son médecin.

Si, dans les circonstances qui viennent d'être mentionnées, et dans la première surtout, l'opération du broiement a été suivie de succès, cela tenait à ce que la vessie n'était pas hypertrophiée; car mieux vaut pour cette méthode une grosse pierre dans une vessie ample et distensible, qu'une pierre moyenne dans une vessie excessivement irritable et contractile.

Reste maintenant à déterminer s'il convient mieux de faire un grand nombre de séances de lithotritie pour détruire une pierre volumineuse, que de l'extraire par la taille; si les chances dangereuses résultant de ces applications tant de fois répétées ne sont pas égales à celles de la lithotomie; si la somme de douleurs qu'elles occasionent ne dépasse pas la souffrance vive, mais passagère, qui accompagne l'emploi de l'instrument tranchant. Il me paraît difficile de répondre à cette question d'une manière absolue; car, à mes yeux, aujourd'hui *le point le plus délicat en lithotripsie est, dans ces cas douteux, de déterminer où finit le domaine du broiement, où commence celui de la taille.* L'application souvent, et un grand nombre de fois renouvelée, des instrumens lithotribes, n'est pas par elle-même dangereuse. En effet, dans les opérations qui nécessitent, à cause du volume de la pierre, sept, huit séances, ou même davantage, on voit, à mesure que la masse de la pierre diminue, la sensibilité de la vessie devenir moins vive, les envies d'uriner s'éloigner, l'urine s'éclaircir et l'état général s'améliorer; la vessie s'habitue au contact des instrumens et n'en éprouve aucune impression fâcheuse. L'ébranlement que cette opération fait éprouver à l'économie, loin d'augmenter, ainsi qu'on pourrait le craindre avec le nombre des opérations, va ordinairement en diminuant. Ainsi, il n'est pas rare de voir un accès de fièvre être le résultat de la première séance, et ne plus se reproduire dans celles qui suivent.

Nous devons ajouter que le procédé de l'écrasement par pression et surtout par percussion en rendant plus rapide la destruction de la pierre a élargi la domaine de la lithotripsie, dont l'éclatement avait déja reculé les limites; le procédé primitif des perforations successives dont M. Civiale persiste à faire usage n'est plus au niveau de la science et ne saurait soutenir la comparaison. Cette opinion ne peut être soupçonnée de partialité puisque j'ai eu beaucoup plus de part à l'invention du procédé des perforations qui le premier a rendu le broiement applicable à l'homme que je n'en ai eu à l'invention du procédé de l'écrasement.

La nécessité d'un nombre assez grand d'applications n'est donc pas suffisante pour empêcher de tenter la lithotripsie. Ce n'est que d'après un ensemble de considérations basées sur le volume de la pierre, l'état de la vessie, l'âge et la santé générale du malade, que cette détermination peut être prise.

La forme des calculs n'est pas sans influence sur le succès de l'opération du broiement. Les trois quarts sont ovoïdes et légèrement aplatis sur deux de leurs faces. L'acide urique les compose pour l'ordinaire quand ils affectent cette forme. Cependant, cette espèce de concrétion est quelquefois tout-à-fait plate. Les calculs formés par l'oxalate de chaux sont arrondis et mamelonnés. Enfin, les calculs dont les phosphates de chaux, d'ammoniaque et de magnésie forment la base, sont irrégulièrement sphériques.

La mesure des deux diamètres longitudinal et transversal de la pierre peut bien, jusqu'à un certain point, en indiquer la forme, mais non d'une manière bien précise.

Je ne saurais vraiment tracer pour cela de règle précise; car, suivre avec le bec de la sonde le contour d'une pierre n'est pas toujours chose facile, et ne suffit pas pour en déterminer la figure. Ce n'est que par l'habitude du cathétérisme et une grande attention que l'on peut y parvenir.

Les pierres très-aplaties sont les plus défavorables à la lithotripsie; comme elles reposent sur leur partie plate, la pince à trois branches ne les saisit que très-difficilement pour peu que leur diamètre soit étendu.

Cette difficulté peut même devenir un obstacle insurmontable avec cet instrument. J'en citerai deux exemples: l'un extrait de l'ouvrage de M. Civiale, l'autre pris dans ma pratique.

Obs. VI.—M. Leblanc-Lavalière, âgé de 40 ans, avait la pierre depuis plusieurs années; il ne se détermina à se faire opérer que lorsque les souffrances devinrent excessives. La pierre, déjà volumineuse, avait produit quelques désordres locaux et même généraux. Les urines, expulsées fréquemment et avec beaucoup de douleur, contenaient des mucosités abondantes. Ces circonstances ne permettaient pas de compter sur la lithotritie. L'effroi que la cystotomie causait au malade m'engagea cependant à faire quelques essais. Je parvins à saisir la pierre avec un instrument de trois lignes et demie; mais j'eus alors la certitude que l'opération serait longue, d'autant plus que la pierre, *qui était aplatie, m'avait échappé plusieurs fois.* Je conseillai à M. Leblanc d'avoir recours à l'opération de la taille par le haut appareil. Le chirurgien qui fit cette opération crut que la cystotomie périnéale était préférable. La pierre ne fut extraite qu'avec difficulté. Le malade mourut au bout de trois jours. »

(*De la lithotritie*, introd., pag. xxvj.)

Obs. VII.—M. Garmier, jurisconsulte à Lyon, souffrait depuis plusieurs années, lorsqu'il se fit sonder par M. Bouchet, qui découvrit une pierre, et engagea le malade à se confier à mes soins. La vessie de M. Garmier, lorsque je l'observai mois de février 1830, était hypertrophiée. Cependant elle pouvait contenir un peu plus d'un demi-verre d'urine, et le besoin de rendre ce liquide ne se faisait sentir que d'heure en heure. La prostate était tuméfiée. Je ne rencontrai qu'une pierre avec la sonde; elle me parut plate et avoir seize à dix-sept lignes de diamètre. Bien que la largeur et la forme de ce corps fussent des circonstances défavorables, je crus qu'il était possible de surmonter les difficultés qui en résultaient. Dans une première séance faite avec la pince à trois branches et un foret à ailes articulées, la pierre fut saisie sans tâtonnement et attaquee avec les ailes déployées de manière à la gruger d'avant en arrière; mais comme la pierre présentait son bord mince, les ailes accrochaient ce bord et le foret ne pouvait tourner. Je rentrai donc les ailes et je me contentai de pratiquer une simple perforation. Je tâchai ensuite le calcul, et comme le malade était fatigué, j'en restai là pour cette fois. Quelques jours après, je voulus faire une seconde séance, mais la vessie se contractait avec une telle force qu'à peine l'instrument ayant été ouvert, le liquide de l'injection fut expulsé entre le canal et la gaine de la pince qui, serrée par la vessie, ne pouvait se mouvoir et saisir la pierre. Je laissai un moment l'instrument immobile, puis lorsque la violence de la contraction vésicale fut un peu calmée, je fermai la pince et la retirai, prévoyant dès cet instant que la lithotritie serait impraticable. Après cette tentative, les envies d'uriner devinrent très-fréquentes, et accompagnées d'excessives douleurs; mais sans fièvre ni sensibilité à la pression dans la région hypogastrique.

J'ai vu plusieurs fois survenir ces symptômes, et ils sont pour moi l'indice

---

sans distinction de grade. Faute de renseignemens suffisans, il nous serait difficile de nous faire les juges de cette association qui n'est encore qu'un projet, et qui n'a pas eu même probablement un commencement d'exécution. Nous n'avons à faire pour le moment que deux observations à ce sujet. Pour son but, cette association n'est autre que celle que nous provoquons nous-mêmes, celle qu'a annoncée la commission et dont on a jeté les bases par la fondation de la caisse de secours. Quant au principe de sa composition, nous ne saurions l'approuver, et nous avons déjà donné les motifs de notre opinion. Nous ajouterons qu'elle nous paraît impraticable sur ces données. Il est douteux que les docteurs veuillent former un autre noyau en dehors de celui qui existe et où ils peuvent se réunir. Les officiers de santé resteront seuls, et alors l'association perdra ce caractère de généralité qu'on aspire à lui donner. Ces derniers ont certainement le droit de s'associer, comme les docteurs; mais c'est à eux de voir si l'exercice de ce droit pourra apporter à leur corps tous les avantages qu'ils en attendent.

CORRESPONDANCES.

— Nous recevons de M. Geoffroy Saint-Hilaire la lettre suivante que nous nous empressons d'insérer suivant ses désirs, en nous associant aux vœux qu'il forme pour le succès de la candidature de M. Dumas.

Monsieur le rédacteur,

La Gazette médicale a abordé l'année dernière, avec toute la force et la lucidité de ses articles généraux, la question du remplacement de l'illustre Cuvier comme secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, et mes titres pour me porter alors candidat lui parurent mériter un favorable accueil. Aujourd'hui que ce haut emploi est de nouveau vacant et qu'il va y être très-incessamment pourvu, je ne puis désirer être de votre part l'objet de la même et d'une aussi grande bienveillance: que d'autres que moi s'engagent dans la lutte. Renonçant à la candidature, la neutralité m'était commandée dans l'occurrence actuelle, et le président de l'Académie a pris à cet effet une position à cent lieues du théâtre des événemens.

Le jugement prononcé à notre sujet dans le dernier concours; je le tiens pour juste et sans appel. On a dû en effet se prémunir contre l'excès de mon zèle pour les travaux progressifs et pour la défense de ce que je crois être la vérité. Je n'avais ni à m'étonner ni à me plaindre de ce résultat. Il est dans l'ordre ordinaire et nécessaire du développement des idées qu'un homme occupé de la recherche et du remaniement d'opinions faites ne soit pas considéré de son temps. Ce qu'il découvre blesse des intérêts; on le combat, et s'il se défend avec quelque chaleur, on lui en fait un crime. On serait plus indulgent si l'on réfléchissait qu'il est seul contre tout le monde, seul forcément, parce que les semences qu'il place en terre ne se manifesteront dans leurs fruits en maturité qu'à l'égard d'un autre âge du public.

De hautes influences acquises à un *ami*, dans la vue de m'écarter, ont beaucoup insisté sur l'utilité de réclamer de préférence les qualités d'un sens rassis. J'aurais souhaité que ces soins d'amitié ne fussent pas allés jusqu'à fortifier ce système par des allégations calomnieuses et que je n'aie pas été forcé d'écrire à M. Chateaubriand qu'on avait mêlé son grand nom dans d'ignobles caquets à mon sujet. Cet homme illustre a, dans la réponse dont il m'a honoré, démenti ce fait, qu'on

d'une inflammation du col de la vessie. Ni les évacuations sanguines, ni les opiacés, ne purent calmer ces douleurs, qui cessèrent d'elles-mêmes au bout de dix à douze jours.

M. Garmier fut taillé deux mois après par M. Bouchet, qui fit l'extraction de deux pierres plates. La plus grande présentait sur son bord un trou profond. Le malade mourut huit jours après l'opération de la taille.

Les pierres très-plates peuvent cependant être saisie même par la pince à trois branches bien qu'elle ne soit pas l'instrument convenable à cette forme, c'est ce que prouve le fait suivant :

Obs. VIII. — M. Pelicier, depuis quelques années, éprouvait des douleurs de vessie qui, par intervales et pendant un espace de temps assez long, disparaissaient completement; M. Civiale ayant pratiqué le catheterisme, declara rencontrer une pierre, et fit, en présence de MM. les docteurs Borel et Forget, une application de la pince à trois branches. (Je m'abstiens, dans cet article, d'entrer dans aucun détail au sujet de cette application.) M. Pelicier fut quelque temps sans souffrir, puis ses douleurs reparurent; il vint me consulter au mois de novembre dernier, et je le sondai sans trouver de pierre. Au mois de mai, j'explorai de nouveau la vessie, et je sentis une pierre plate située constamment dans la portion gauche de l'organee. C'était le cas de faire usage du percuteur courbe de M. Heurteloup; mais je n'en avais pas dans ce moment dont la construction me satisfit; et comme il tardait au malade d'être débarassé, j'employai la pince à trois tranches avec le foret à developpement, et j'eus recours, pour saisir la pierre, à la manœuvre suivante : Après avoir introduit et ouvert la pince, le malade étant couché sur le dos, je dirigeai un intervalle des branches vers le côté gauche de la vessie, puis je fis tourner le malade sur le côté droit : dans ce mouvement la pierre vint d'elle-même tomber dans la pince; elle fut attaquée et brisée par éclatement; deux séances avec le brise pierre articulé de M. Jacobson en achevèrent la destruction; d'après l'appréciation faite avant l'opération et l'aspect des fragmens j'ai pu juger que cette pierre avait douze a qualorze lignen de diamètre et seulement trois à quatre lignes d'épaisseur : l'opération eut lieu en présence de MM. Bordel, Fdorgdet Colomb, etc.

Le percuteur courbe de M. Heurteloup me semble préférable, dans les cas de pierres plates, à tous les instrumens imaginés jusqu'ici; je veux parler du percuteur courbe à marteau, sur l'examen et l'emploi duquel nous aurons l'occasion de revenir, et dont nous donnerons la figure; mais on peut, en jetant les yeux sur la fig. 11, qui représente mon lithomètre, concevoir dès à présent qu'en élevant fortement le bassin du malade, déplaçant par cette manœuvre le calcul de dessous le col de la vessie, engageant la branche *c* sous ce corps, et rapprochant la branche *d*, il sera saisi sur le plat et de la manière la plus favorable à sa destruction. Maintenant, que l'on suppose les côtés en regard des branches *c d* garnis de dents et que l'on frappe sur l'extrémité extra-vésicale *c*, le rapprochement brusque des deux portions de l'instrument partagera la pierre en deux parties. Le rapprochement des deux portions de ce brise-pierre à coulisses peut être aussi opéré par une vis de pression, comme on le voit dans les modifications de MM. Tousez, S. Henry, Clot-Bey, Amussat. Nous reviendrons sur cette modification et la sous-modification de M. Ségalas, lorsque, dans un prochain mémoire, nous comparerons l'action des divers instrumens de lithotripsie.

(*La suite au prochain numéro.*)

— M. le ministre de l'instruction publique vient de souscrire pour douze exemplaires à l'*Histoire des champignons comestibles et vénéneux* du docteur Joseph Roques.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Juin 1833.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Ce cahier ne contient que quatre articles originaux. Les deux plus étendus, ayant pour titre, le premier, *Mémoire sur la réunion immédiate et la levée tardive du premier appareil des plaies qui succèdent aux grandes opérations*, par M. Sazie, interne des hôpitaux; l'autre, *Mémoire sur l'appareil inamovible dans le traitement des fractures*, par M. Bérard jeune, n'ont pu être complétement publiés, et ne seront terminés que dans un prochain cahier. Nous attendrons la fin pour en rendre compte, ainsi que des *Remarques sur le chatonnement du placenta*, par M. Guillemot. Reste une *Observation d'urétrite communiquée par l'injection de l'écoulement blennorrhagique dans les voies digestives*, par M. Tazentre, que nous allons reproduire.

OBSERVATION D'URÉTHRITE COMMUNIQUÉE PAR L'INGESTION DE L'ÉCOULEMENT BLENNORRHAGIQUE DANS LES VOIES DIGESTIVES; par E. Tazentre, D.-M. P.

Le titre seul de cette observation énonce un fait singulièrement rare, si même il en existe quelque autre exemple dans la science; un fait d'une haute importance, d'ailleurs, pour la théorie de la communication des virus. Il convient donc, avant de l'adopter, de l'étudier dans tous ses détails et de le soumettre à une sévère analyse.

Obs. — M. N...., ancien marin, ayant épousé a 52 ans une jeune femme de 20 ans, ne tarda pas à soupçonner sa fidélité. Dépourvu de toute preuve à cet égard, et résolu d'en avoir à tout prix, il essaya d'abord de communiquer à sa femme une gonorrhée violente qu'il avait contractée avec une maîtresse; mais sa femme, avec laquelle il ne cohabitait plus depuis deux ou trois mois, s'apercevant qu'il avait l'air souffrant, se refusa à ses instances. Alors il imagina de lui faire prendre à son insu l'écoulement urétral qu'il ramassait dans un verre et qu'il mêlait à du lait froid, de l'orgeat, du beurre ou toute autre espèce d'alimens. Il usait de cet artifice depuis huit à dix jours, quand sa femme le surprit inopinément versant quelque chose de blanchâtre dans un bol de lait froid qu'elle avait laissé sur sa table pour déjeuner. Elle l'interroge; il hésite; elle menace d'aller chez un pharmacien faire analyser le liquide; il se décide à tout avouer. La jeune femme, épouvantée, accourt chez ses parens. M. Tazentre, consulté, l'examine; il n'y avait encore aux parties génitales aucun sentiment douloureux, ni écoulement, ni rougeur inflammatoire. Il prescrivit des bains et des boissons tempérantes. Quatre jours après, madame N... vint le trouver, se plaignant de douleurs dans le vagin. Un nouvel examen fit voir toutes les parties humides et douloureuses; la rougeur inflammatoire bien marquée, surtout à la partie supérieure et dans la région de l'urètre. Les jours suivans, la douleur, surtout en urinant, devint plus forte, l'écoulement plus abondant; un petit cordon rougeâtre s'étendait du côté droit de la base du clitoris jusqu'à la région inguinale dont les ganglions étaient douloureux; on ne pouvait méconnaître une blennorrhagie intense. On prescrivit des bains généraux, des boissons tempérantes, des injections émollientes dans le vagin, remplacées bientôt par des injections astringentes. Huit jours après, on administra le mercure à l'intérieur, et la malade guérit parfaitement.

M. Tazentre, confident d'un pareil secret, fut appelé aussi à traiter le mari, qui portait sa gonorrhée depuis trois semaines, et prit près de lui les informations nécessaires. M. N... avoua tout sans déguisement; dit qu'en agissant ainsi il avait dessein de communiquer la chaudepisse à sa femme sans qu'elle pût s'en douter,

---

m'avait rencontré chez lui et entendu lui demander sa voix pour être l'un des quarante. On affirmait que je voulais être pair de France, conseiller d'état, etc.; que je voulais tous les emplois de Cuvier. Je sais qui de nos auditeurs a inventé ces calomnies, et qui des membres de l'Académie les a reçus et propagés. Ces obstacles m'ont alors barré le chemin, et sont encore aujourd'hui dans toute leur efficacité, puisque je recule de cent lieues pour n'avoir plus à en supporter de pareils.

L'Académie, dans le temps, fit bonne justice de toutes ces obsessions, de ces tentatives de l'intérêt privé, en nommant comme elle l'a fait. Dans ce moment elle fera preuve de la même sagacité. Elle ne peut faire un choix sous la dictée de tels ou tels *influens* : elle nommera elle-même et pour elle; et je crois entrevoir du fond de ma retraite quel nom sortira de l'urne; car je sais dans son sein un académicien d'un savoir profond et varié, un écrivain admirablement lucide, un savant aux plus hautes portées et un zélé propagateur des sciences au moyen d'ouvrages pleins et nombreux.

Oh! que si je le puis, j'arriverais avec plaisir joindre mon suffrage au gros bagage des votes qu'il réunira!

De Vichy, département de l'Allier. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Monsieur le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE,

Je vous remercie de l'attention délicate que vous avez eue en faisant observer à M. le docteur Benjamin Phillips que la priorité ne pouvait lui appartenir pour les idées si analogues aux miennes qu'il vient de publier sur les fonctions du foie et les usages de la bile. Pour plus amples renseignemens qui établissent irrévocablement l'antériorité de mes travaux sur ceux de notre confrère d'Angleterre, je crois devoir vous adresser l'attestation suivante de M. le docteur Bricheteau, dont la bonne foi bien connue donne toute garantie à son témoignage; je vous prierai de l'insérer ainsi que ma lettre dans votre prochain numéro. Elle servira peut-être à prévenir toute réclamation ultérieure de M. Philips, ce qu'il a déjà fait dans les *Transactions médicales*.

J'ai l'honneur, etc.

BENJAMIN VOISIN.

Ce 2 août 1833.

Je soussigné, secrétaire de la Société médicale d'émulation, certifie que M. le docteur Benjamin Voisin m'avait communiqué son mémoire intitulé : *Nouvel aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile*, dès le mois de décembre 1831. Je lui parlai de le présenter pour le concours des médailles que donne notre société, mais en faisant remarquer que venu trop tard, il ne pouvait être admis pour cette année. M. Voisin m'ayant laissé son mémoire que j'ai eu chez moi pendant quelques mois, il en fut donné connaissance à la Société médicale d'émulation dans le courant de l'année 1832. M. Ledain fut chargé d'en rendre compte et nous en fit un rapport dans la séance du 17 novembre 1832 et d'après il fut renvoyé à la commission des prix, comme le prouve encore le compte-rendu de nos travaux fait en séance annuelle le 29 janvier 1833.

Paris, ce 2 août 1833.

BRICHETEAU,
Secrétaire de la société médicale d'émulation.

afin de la forcer à lui faire l'aveu de son infidélité. Il ajouta qu'il était bien sûr du résultat ; car, autrefois, ayant eu à se venger d'un de ses ennemis, il lui avait donné une vérole compliquée de chaudepisse, en lui faisant prendre de la même manière de l'écoulement urétral ; et enfin, qu'il avait appris cette pratique dans les colonies où de pareils faits se présentent quelquefois.

Pour plus de sûreté, M. Tazentre examina l'amant de cette femme ; car les soupçons du mari étaient fondés. Il n'y avait aucune trace de chaudepisse ; les parties génitales étaient parfaitement saines.

Enfin, madame N... n'était pas sujette aux flueurs blanches ; avec lesquelles d'ailleurs la nature des symptômes ne permettait pas de confondre la maladie.

M. Tazentre pense que l'urétrite de madame N... était syphilitique ; que le virus qui la lui a communiquée était doué d'une nature spécifique, puisqu'il a pu reproduire la maladie sur des organes avec lesquels il n'était point en contact immédiat, tandis qu'il n'a nullement affecté les voies digestives sur lesquelles il était appliqué. Si l'urétrite eût été purement locale et de la nature de celles qui sont produites par la bière, par le contact d'une sonde, etc., M. Tazentre est convaincu que l'infection n'aurait pas eu lieu.

Ce sont là des idées plus ou moins probables, mais qui nous paraissent, quant à présent, fort aventurées. Aucun fait bien constaté n'autorise encore à tracer une telle démarcation, sous le rapport de la contagion, entre les urétrites aiguës de diverses causes ; loin de là, des faits nombreux semblent attester que la plupart des urétrites, quoique bien réellement contagieuses à l'état aigu, ne sont point dues à un coït impur, ni conséquemment à un virus.

Secondement il ne nous paraît pas démontré que l'infection ait eu lieu par l'absorption du virus. Madame N... sous le coup de la peur, et conséquemment fort mal disposée, ne pouvait-elle gagner une gonorrhée avec son amant, quoique celui-ci fût très-sain d'ailleurs ? La chose ne serait nullement extraordinaire. Et en négligeant même cette objection, on peut fort bien concevoir que l'imagination d'une femme, sans cesse préoccupée de cette idée d'infection gonorrhéique, ait fini par déterminer un flux inflammatoire vers les parties où toute son attention était concentrée.

Qu'on prenne garde ici que nous ne voulons pas établir comment la chose s'est faite, mais seulement comment elle aurait pu se faire ; et qu'il n'en faut pas davantage pour jeter du doute sur les résultats de l'observation. Nous ne nions ni n'affirmons ; mais nous croyons que les conséquences déduites par M. Tazentre ont besoin d'être confirmées ; et nous l'engageons fortement à poursuivre sur les animaux les expériences qu'il avait dessein de tenter.

II. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Le numéro de ce mois contient 1° la fin du Mémoire de M. Benjamin Voisin, *sur la physiologie du foie et la digestion en général* ; ce travail ayant été publié à part et formant à lui seul un volume, nous en rendrons compte plus tard ; 2° une observation *d'encéphalie avec disposition anormale des viscères principaux*, par M. Destrés.

DESCRIPTION D'UN ANENCÉPHALE AVEC DISPOSITION ANORMALE DES VISCÈRES PRINCIPAUX, par M. DESTRÈS, D.-M. P., à Vailly (Aisne).

OBS. — Le fœtus était venu à cinq mois et demi.

La face existait, très-développée, encombrée de graisse ainsi que le cou, de manière à former une surface unie du menton au thorax. A partir des orbites jusqu'au trou occipital, toute la voûte du crâne était affaissée ; le cuir chevelu très-épais, garni de cheveux. A l'occiput existait une tumeur rouge, violacée, énorme, pendant sur le dos jusqu'aux lombes ; ses parois, d'apparence muqueuse, étaient formées par un prolongement de l'arachnoïde et de la pie-mère ; et étaient d'un tissu très-lâche, mou, facile à détruire ; le cuir chevelu formait un bourrelet à sa base. La peau de la partie postérieure du col et du dos était divisée depuis la tubérosité externe de l'occipital jusqu'à la région lombaire ; la colonne épinière formait dans la région dorsale une courbure considérable en dehors, et par sa saillie écartait les muscles trapèzes. Ceci à l'extérieur.

A la partie supérieure de la tumeur de l'occiput se trouvait une ouverture qui conduisait à une cavité renfermant du sang et de la pulpe cérébrale délayée, liquide ; une autre ouverture avait donné passage à d'autre pulpe cérébrale. Les os de la voûte crânienne, affaissés, réduits à de très-petites dimensions, ne laissaient entre eux et la base du crâne que l'espace suffisant pour y introduire l'extrémité du doigt ; d'ailleurs sans fontanelle, réunis par une substance cartilagineuse très-dense, aussi dure que l'os, et aussi ossifiés qu'à un an après la naissance. L'occipital était réduit à un vaste anneau, large sur les côtés, n'offrant que trois lignes de hauteur, depuis son angle supérieur jusqu'au trou occipital extrêmement dilaté pour le passage de la tumeur. La dure-mère était dense, épaisse, beaucoup plus grande que chez l'adulte.

La base du crâne, convexe dans son centre, ne présentait aucune des cavités destinées à loger les lobes du cerveau et du cervelet ; le cerveau entouré seulement de l'arachnoïde et de la pie-mère s'était développé hors du crâne dans la tumeur pendante à l'occiput, et dans une position renversée, le cervelet au-dessus du cerveau.

Au milieu de la base du crâne, on apercevait un peu de pulpe cérébrale organisée, d'où naissaient les nerfs olfactifs et optiques ; les autres nerfs cérébraux, extrêmement mous, friables, paraissaient sortir de la base de la tumeur ; ils avaient dix-huit lignes ou plus de longueur, et offraient une teinte gris-rougeâtre.

Les viscères du tronc présentèrent des anomalies non moins remarquables.

Le poumon droit, très-petit, occupait le sommet seulement de la cavité droite du thorax. Le gauche était situé transversalement à la partie supérieure et antérieure, sa face externe en devant, l'interne en arrière ; son bord antérieur en avant et en bas, le postérieur adhérent aux bronches en arrière et en haut.

Le cœur, très-volumineux, était situé à droite, la pointe sous les fausses côtes de ce côté, la base répondant aux vertèbres. Il n'y avait qu'une oreillette communiquant avec les deux ventricules. Les veines pulmonaires s'ouvraient directement dans le ventricule gauche. Le ventricule droit n'avait pas de valvule triglochine ; le gauche, pas de valvule mitrale. Les artères aorte et pulmonaire étaient sans valvules sigmoïdes. La première de ces deux artères, après avoir donné le tronc brachio-céphalique, la carotide gauche et le canal artériel, se terminait par la sous-clavière gauche. C'était l'artère pulmonaire qui, après avoir donné de gros rameaux aux poumons et reçu le canal artériel, montait devant l'aorte au sommet de la cavité gauche du thorax, puis, se recourbant le long du rachis, fournissait les mésentériques, la splénique, l'hépatique, les rénales, les crurales et se terminait par les artères ombilicales.

Le côté gauche de la poitrine était occupé en avant par les intestins grêles, en arrière par l'estomac ; celui-ci avait sa grande courbure en haut, adhérant fortement aux premières vertèbres dorsales, la petite en bas ; l'ouverture pylorique au milieu de cette dernière. La rate adhérente à la grande courbure occupait le sommet de cette cavité gauche du thorax. Le foie, très-volumineux, remplissait presque tout l'abdomen. Une large ouverture à la partie moyenne du diaphragme laissait pénétrer dans le thorax le lobe moyen de ce viscère ; la moitié gauche du muscle n'existait pas. Le rectum était quatre fois plus large qu'à l'ordinaire. Les reins étaient très-volumineux et bosselés ; les capsules surrénales fort petites.

Ce fait curieux est suivi d'un rapport court et substantiel de M. Sanson. Les anomalies du crâne et du cerveau sont bien celles que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a comprises sous le nom de *notencéphalie*. Mais celles des autres viscères sont plus rares, et tendent à appuyer ce principe d'anatomie philosophique et comparée, que l'organisme, même dans ses écarts, obéit à des lois immuables, et qu'une imperfection d'organisation dans un animal supérieur répond toujours à un état normal d'une classe inférieure. Ainsi l'atrophie de l'un des poumons rappelait ici l'organisation des ophidiens *unipulmonés* ; le cœur était presque celui d'un animal à cœur simple, et l'absence presque complète du diaphragme offrait une analogie frappante avec l'état normal des reptiles.

Mais l'état de l'appareil circulatoire donnait lieu à un rapprochement bien plus frappant encore avec la famille des *crocodiliens*, chez lesquels M. Martin Saint-Ange a reconnu que la tête seule reçoit du sang artériel pur, le reste du sang mélangé. C'est ce qui serait arrivé chez ce sujet s'il eût vécu ; bien plus, la vie n'aurait pu s'entretenir qu'à condition de la persistance de la communication existant par l'oreillette entre les deux ventricules du cœur. M. Sanson rappelle d'ailleurs que M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a cité dans son ouvrage plusieurs cas analogues.

III. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les articles originaux de ce cahier sont : 1° des *Considérations sur l'hippocratisme et l'anatomisme en médecine*, par M. Gibert. Nous avons déjà parlé, à l'occasion du concours de ce travail, où l'on trouve cité avec tout l'esprit que l'on connaît à M. Gibert, des passages de Martial, de la *Gazette de France*, de la *Clinique médicale* de M. Cayol, du *Voyage autour de ma chambre*, par M. Xav. de Maistre, etc. Quant à l'esprit qui a présidé à la rédaction nous ne pouvons que renvoyer à notre dernier article sur le concours de clinique médicale qui vient d'être terminé. 2° Un *Mémoire sur une loi de l'économie animale relative à la position des embryons et du fœtus dans l'utérus*, par M. Virey ; 3° un mémoire traitant *de l'emploi des eaux thermales de Bagnoles*, par M. Blanquet ; 4° le *Bulletin de la société anatomique*, qui n'offre rien de bien saillant qu'une observation de polype du cœur que nous reproduirons plus tard.

MÉMOIRE SUR UNE LOI DE L'ÉCONOMIE ANIMALE relative à la position des embryons et du fœtus dans l'utérus ou les oviductes et les ovaires des femelles d'animaux ; par J.-J. VIREY.

Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE se rappellent la discussion ouverte à l'Académie royale de médecine sur un mémoire où M. Paul Dubois rapportait à l'instinct la position déclive de la tête du fœtus vers la fin de la grossesse. Nous avons donné successivement l'analyse du travail de M. Dubois, puis l'analyse du mémoire de M. Capuron, défenseur de la gravitation ; voici venir, pour clore la série des mémoires publiés à cette occasion, celui de M. Virey.

M. Virey combat d'abord en peu de mots ces deux théories; puis il cherche si cette direction des fœtus ne serait pas plutôt le résultat de quelques lois de l'organisation normale, constante dans toute la série zoologique.

Or, 1° chez tous les quadrupèdes, les fœtus se présentent la tête en avant dans le part qui s'opère selon l'état normal, chez les multipares comme chez les unipares, que le fœtus soit mort ou vivant, et à diverses époques de la gestation.

2° Chez les ovipares, la poule, par exemple, la tête du poulet se trouve d'ordinaire tournée vers la plus grosse extrémité de l'œuf, laquelle est la plus perméable à l'air et la plus facile à rompre. C'est aussi par cette extrémité que l'œuf se présente communément à l'orifice de la poule, et cette disposition s'observe même pour les œufs non fécondés.

3° Ce qui a lieu chez les oiseaux se remarque également chez les reptiles, et M. Virey a eu occasion de le vérifier sur une femelle d'aspic (*vipera aspis*), espèce ovo-vivipare. Ses oviductes étant ouverts, huit petits vipéraux, déjà hors de leurs œufs, apparurent ayant tous la tête tournée vers la vulve.

4° Dans les œufs des poissons, il a été constaté souvent que l'embryon fœtal sort la tête la première.

5° Chez les insectes, personne n'ignore que les larves sortent de l'œuf dans la même position.

6° Parmi les vers, on voit également les petites sangsues sortir de leurs cocons la tête la première. Dans tous les animaux fissipares, ou qui se propagent par des bourgeons sur le corps maternel, c'est toujours la partie tenant lieu de tête qui se présente la première. Cette présentation de la tête se retrouve donc dans tout le règne animal, et est aussi naturelle que l'est la tendance de la plumule des plantes à s'élever vers le ciel et celle de la radicule à s'enfoncer dans le sol.

De tout ce qui précède, M. Virey conclut 1° que cette disposition de l'embryon est naturelle; 2° qu'elle est purement organique, originelle, et qu'elle précède la vivification des embryons; 3° que la situation du germe ou de la plumule dans le graine est analogue par la même cause; 4° qu'il n'est point nécessaire de recourir à l'intervention de la pesanteur ou à celle de l'instinct en cette circonstance. Il faudrait d'ailleurs que l'instinct préexistât à la vivification des germes, et qu'il donnât la même situation aux œufs non fécondés ou avortés; ce qui ne pourrait se soutenir

Telle est la substance du mémoire. Il est évident tout d'abord que M. Virey s'est placé à côté de la question soulevée par M. Dubois, et que les conclusions logiques de l'un ne gênent en rien les conclusions de l'autre. M. Virey démontre que la présentation du fœtus par la tête est une loi à peu près générale dans le règne animal; c'est un fait important, et nous l'admettons avec lui. Mais M. Paul Dubois, sans nier le fait, en recherche les causes, spécialement pour l'espèce humaine; des faits qu'il a recueillis il résulte clairement qu'il est faux que cette position soit originelle; qu'il est faux que la pesanteur puisse en rendre compte; par exclusion il arrive à l instinct. M. Virey n'a infirmé aucun de ces faits, et n'a pas même essayé d'en citer de contraires.

EMPLOI DES EAUX THERMALES HYDRO-SULFUREUSES DE BAGNOLES, département de la Lozère, dans les affections rhumatismales du viscère, par M. BLANQUET, inspecteur des eaux de Bagnoles.

L'auteur fait ressortir avec raison que si les eaux de Bagnoles sont nuisibles aux individus qui sont doués d'un tempérament sanguin, sujets à des hémorrhagies, au scorbut, aux hémorrhoïdes, aux palpitations et enfin à ceux chez lesquels il y a des dispositions à l'irritation et à la phlogose, l'expérience prouve tous les jours qu'une affection rhumatismale fixée sur les viscères peut simuler diverses maladies, telles que la gastrite, l'anévrisme du cœur ou des gros troncs artériels, l'entérite chronique, l'inflammation lente des reins ou de la vessie, et plusieurs espèces de névroses. Toutes ces maladies en imposent souvent aux médecins et les détournent souvent de l'emploi des eaux thermales de Bagnoles, dans le traitement desquelles cependant elles seraient si utiles.

Huit observations que rapporte ici M. Blanquet avec les détails convenables démontrent en effet l'efficacité de ces eaux hydro-sulfureuses dans le traitement d'affections qui ne font que s'exaspérer sous l'influence du traitement antiphlogistique et des autres.

IV. JOURNAL UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE.

Les cinq cahiers de ce mois contiennent les articles originaux suivants: 1° *Bulletin ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu de Paris*, par M. Bourjot-Saint-Hilaire; 2° *Clinique de M. Bouillaud*, par M. J. Pelletan; 3° *Observation d'otite chronique*, par M. Delaberge; 4° *Observation de paralysie générale incomplète chez un enfant, à la suite d'une vive impression morale*, par M. Gaultier de Claubry; 5° *Observation sur un volvulus*, par M. B. Palais; 6° *De l'emploi extérieur de l'arsenic dans les ulcérations cancéreuses*, par MM. Paillard et Marx; 7° *des Recherches d'anatomie physiologique et pathologique*, par M. Montault; 8° un cas de *chute avec renversement du rectum*, par M. Vernois. C'est une observation extraite de la clinique de M. Ricord, que nous avons publiée avec les réflexions du professeur, il y a déjà plusieurs mois. (V. la GAZETTE MÉDICALE du 5 mars dernier.) 9° *Observation d'hémorrhagie dans le bulbe rachidien*, par M. Jodin; 10° *Quelques recherches et expériences nouvelles sur les divers bruits des artères et du cœur*, par M. Bouillaud; enfin, 11° la fin de la *Relation chirurgicale du siége d'Anvers*, par M. Paillard. Nous avons dû trier dans ses travaux, d'abord les articles de discussion, puis les observations isolées les plus importantes; pour les autres il suffira de les avoir mentionnées.

OBSERVATION D'UN CAS D'INDURATION DE LA VALVULE MITRALE, avec adhérence d'une de ses lames à la paroi ventriculaire correspondante; dilatation et hypertrophie des eaux; mort subite; par M. J. PELLETAN, D.-M.

Ce titre résume assez bien l'observation rapportée dans ce numéro du *Journal Hebdomadaire*, et recueillie à la clinique de M. le professeur Bouillaud. Aussi ne donnerons-nous pas d'autres détails, nous suivrons seulement l'auteur dans les réflexions qu'il a placées à la suite de cette observation et qui sont surtout relatives à la mort subite. Et d'abord nous dirons qu'il n'est pas encore démontré pour nous que la mort subite, instantanée, soit plus fréquente dans les cas d'affections organiques du cœur que dans tout autre état pathologique de l'organisme. L'épanchement sanguin, même dans la protubérance cérébrale, détermine rarement une mort foudroyante, comme celle dont il est question. Quelquefois la rupture d'une grosse artère, de l'aorte ou du cœur, est suivie instantanément de la mort; mais rien de tel n'a eu lieu chez le sujet dont il est question, et il reste encore, au rapport de M. Pelletan, une troisième cause tout-à-fait matérielle et physique qui peut déterminer cette mort subite, c'est la syncope. Cette explication peut être vraie dans quelques cas, mais elle est loin de comprendre encore tous les cas de mort subite qui n'ont point laissé de traces dans les organes et pour lesquels il faut chercher une autre cause, ou au moins avouer qu'elle échappe à notre investigation. Mais on doit éviter de dire que la mort subite ne peut arriver que dans les circonstances que nous venons d'indiquer d'après M. Pelletan, car ce serait supposer que la syncope est la cause de toutes les morts subites à la suite desquelles on ne trouve pas de cause dans les lésions d'organe; tandis que dans un grand nombre de cas il n'y a pas de syncope, et que dans une certaine partie des autres elle n'a été que le premier effet de la cause à laquelle on doit après tout rapporter la mort.

DE L'EMPLOI EXTÉRIEUR DE L'ARSENIC CONTRE LES ULCÉRATIONS CANCÉREUSES ET RONGEANTES; clinique de M. Dupuytren, par MM. PAILLARD et MARX.

L'emploi extérieur de l'arsenic est très-ancien dans la science; mais de toutes les formules jusqu'à présent connues, poudre de Rousselot, poudre de frère Côme, même avec la modification de M. Patrix, poudres de Justamond, de P. Alliot, de Plukket, pommade d'Hellmund, etc., il n'en est aucune qui ne présente ou des inconvéniens ou des dangers. L'acide arsénieux s'y trouve mélangé avec d'autres substances dont les unes nuisent à l'action du remède; les autres le rendent d'une application difficile; dans certaines formules, la proportion de l'arsenic est trop considérable. M. Roux a vu périr une jeune fille des suites d'un empoisonnement résultant de l'application de la poudre arsénicale sur une plaie d'un pouce et demi de diamètre. M. Paillard a vu la mort survenir en vingt-quatre heures chez une vieille femme par suite de l'emploi de la pâte arsénicale sur un *noli me tangere* du nez, qui avait tout au plus la largeur d'une pièce de quinze sous.

M. Dupuytren a essayé depuis quinze ans deux nouveaux mélanges qui lui paraissent réunir plusieurs avantages. Les formules qu'on a publiées sous son nom dans les formulaires de MM. Ratier, Foy et autres, n'étant données que d'une manière très-incomplète quant aux proportions, il était utile de les faire mieux connaître.

I. POUDRE ARSÉNICALE DE M. DUPUYTREN.

Prenez: Arsenic ou acide arsénieux, 4 parties,
Calomel, 96 id.

Mêlez. On peut augmenter la proportion d'acide arsénieux et la porter à 5 ou 6 parties sur 100.

La pâte arsénicale consiste simplement dans la solution de ces deux médicamens, acide arsénieux et calomel, dans l'eau distillée, avec addition de gomme en poudre jusqu'à consistance pâteuse.

Voici un exemple de cette formule.

II. PATE ARSÉNICALE.

Prenez : Eau distillée, 1 once;
Gomme en poudre, 2 gros;
Calomel, 1 gros;
Acide arsénieux, 20 grains.

Mais cette proportion est plus forte que celle dont M. Dupuytren se sert ordinairement; c'est après l'application de cette pâte que se développèrent les symptômes d'empoisonnement chez la malade citée par M. Paillard. M. Dupuytren, sur 100 parties met, 6, 8, 10, 12 parties d'acide arsénieux, rarement davantage; le reste est du calomel. On varie d'ailleurs cette proportion suivant l'ancienneté ou l'étendue du mal; mais les extrêmes sont généralement 4 et 12 sur 100, soit pour la poudre, soit pour la pâte. On voit que le calomel est toujours uni à l'arsenic; quoiqu'il soit difficile de déterminer quelle est sa part d'action, et que l'arsenic soit tout ou presque tout, M. Dupuytren regarde sa présence comme importante, et même nécessaire pour le succès de la préparation.

L'application est facile. On fait tomber, à l'aide de cataplasmes, les croûtes qui couvrent les ulcérations; puis, si l'on veut employer la poudre, on se sert d'un petit pinceau de charpie pour la répandre sur la surface ulcérée, de manière à la couvrir d'une couche d'un millimètre au plus d'épaisseur. La pâte s'applique avec un pinceau ou une spatule. On suit d'ailleurs les règles générales; si l'ulcère est d'une étendue médiocre, on le couvre entièrement; sinon, on n'en recouvre à la fois que le quart, le tiers, la moitié, etc.

Les préparations arsénicales ordinaires agissent comme caustiques, et détruisent les parties à une plus ou moins grande profondeur; c'est un inconvénient. Celles de M. Dupuytren ne produisent jamais d'escarres, et n'agissent qu'en modifiant les surfaces malades. Elles adhèrent moins que celles de frère Côme, de Rousselot, etc., et causent moins de douleurs et de tuméfaction. Ainsi, la couche de poudre ou de pâte tombe ordinairement d'elle-même au bout de huit ou dix jours; s'il en est besoin, on la renouvelle. En général, cinq ou six applications suffisent, et souvent deux ou trois ont guéri complètement.

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE DANS LE BULBE RACHIDIEN; MORT INSTANTANÉE; par M. JODIN, D.-M.

Cette observation est l'histoire d'un fait que l'on observe bien rarement, et même dont, jusqu'à ce moment, on n'a qu'un petit nombre d'exemples bien authentiques.

OBS. — Le sujet de cette observation est une femme âgée de 64 ans, admise à l'hôpital de la Salpêtrière pour des attaques d'hystérie, qu'elle avait depuis l'âge de 17 ans, époque de l'apparition des règles. Les attaques se répétaient constamment à chaque époque menstruelle. Depuis son enfance elle était sourde, et comme tous les sourds elle était irascible; sa démarche était bizarre, saccadée, mais sans aucune trace de paralysie; elle jouissait habituellement d'une bonne santé. Le 28 octobre, à midi, se trouvant au milieu d'un groupe de femmes, elle est prise d'un violent accès de colère, pousse un cri, s'appuie contre un mur et glisse à terre; on la relève; elle était morte.

A l'autopsie, tout le cerveau n'avait encore rien présenté d'anormal, quand enfin on découvrit un caillot sanguin, irrégulièrement arrondi, de la grosseur d'une noix, adhérant à la partie postérieure du bulbe rachidien, s'étendant en haut jusqu'au niveau de l'ouverture du quatrième ventricule qu'il ferme exactement. Les pyramides sont restées blanches et intactes, mais les éminences olivaires sont en partie détruites; la droite plus que la gauche; et les corps restiformes sont complètement détachés et se retrouvent en lambeaux au milieu du caillot. Ce caillot divisé laisse à découvert le point de départ de l'hémorrhagie, dans la substance grise centrale, à quatre ou cinq lignes au-dessous du bord inférieur de la protubérance annulaire, qui est un peu plus molle que dans l'état normal, mais qui du reste parait saine ainsi que le cervelet et n'offre pas de trace d'injection. Une grande quantité de sérosité sanguinolente remplit le canal rachidien et s'écoule en partie par le trou occipital et partie par l'ouverture faite au rachis pour examiner la moelle épinière, qui est saine, non injectée.

Les deux poumons sont remplis d'un sang noir, et n'offrent pas de traces d'emphysème.

Les cavités droites du cœur sont aussi gorgées de sang noir, mais sans hypertrophie de ses parois, ni rétrécissement ou dilatation de ses cavités. Il n'y a pas non plus d'ossification des gros troncs artériels.

M. Jodin fait remarquer avec justesse que la rareté de ces hémorrhagies du bulbe rachidien se trouve suffisamment justifiée par la structure et les usages de cette partie, la plus dure de tout le système cérébro-spinal; peu riche en substance grise, enveloppée par des bandes épaisses de substances blanches, et conséquemment moins exposée aux désorganisations qui affectent si fréquemment les autres portions de l'encéphale.

L'instantanéité de la mort est encore un phénomène remarquable dans cette observation, et qui nous paraît propre seulement à cette forme de l'hémorrhagie cérébrale; car jamais la mort n'arrive aussi subitement lorsque l'hémorrhagie se fait dans toute autre partie de l'encéphale, si ce n'est peut-être quelquefois lorsqu'elle a lieu dans la mésocéphale. Cette instantanéité de la mort est évidemment due à la destruction des racines de tous les nerfs respiratoires, d'où asphyxie brusque et mort immédiate. Car c'est de ce point ainsi que Ch. Bell l'a démontré, que partent les nerfs les plus indispensables à la vie, ceux sans l'action desquels elle ne peut être prolongée d'un instant.

RECHERCHES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PHYSIOLOGIQUE, par M. MONTAULT, D.-M.

Sous ce titre un peu fastueux nous trouvons une observation de l'affection désignée généralement sous le nom de fièvre typhoïde, compliquée successivement de pneumonie, d'encéphalite, d'arachnitis et de phlébite chez un sujet dont la maladie n'a pas duré plus de trente jours. Comme les cas analogues sont rares malgré la fréquence de la fièvre, qui a été le point de départ de ces différentes complications, nous allons esquisser rapidement le fait rapporté ici par M. Montault, en exprimant toutefois le regret qu'il ait complètement négligé d'indiquer ou la présence ou l'absence de quelques phénomènes morbides qui ne sont point sans importance pour le diagnostic des fièvres typhoïdes; ainsi il ne fait pas connaître s'il y a eu chez ce malade des épistaxis, s'il a présenté l'éruption désignée sous le nom de typhoïde. Eu outre il a complètement négligé les phénomènes d'invasion, et se contente de nous dire que « la malade présentait les symptômes de la gastro-entérite, ou, pour parler autrement, ceux de la fièvre catarrhale des auteurs. » Penserait-il que toutes les fièvres catarrhales des auteurs ne sont que des gastro-entérites, et que toute gastro-entérite représente la fièvre catarrhale? ce serait en revenir aux beaux jours du physiologisme le plus pur, et nous avons trop bonne opinion du bon esprit de M. Montault pour croire qu'il prétende effacer ainsi d'un trait de plume les belles recherches de MM. Louis, Andral, Bretonneau, etc. Avec un peu plus de précision dans l'expression ou quelques détails sur l'invasion de la maladie dont il rapporte l'observation, il nous aurait évité l'occasion de ces remarques.

OBS. — La fille qui en est le sujet, âgée de 20 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 avril, après huit jours de maladie. Le 4 mai, après un traitement où l'on avait employé successivement les applications de sangsues, la diète la plus sévère et l'esprit de Mindérérus, elle présenta des symptômes de bronchite double et de pleuro-pneumonie du côté droit. (25 sangsues sur le côté, etc.)

Le 9 mai la malade reste couchée sur le côté gauche, le tronc courbé en avant, les jambes fléchies les cuisses, celles-ci sur le ventre, tous les membres étant dans un état de contraction tonique; lorsqu'on veut la mettre sur son séant pour ausculter la poitrine, tout le corps est raide comme d'une seule pièce; on soupçonne une affection de la moëlle épinière, et l'on applique un sinapisme le long de la colonne vertébrale.

Le 10 mai. Sons plaintifs et continuels, parole abolie, mouvemens convulsifs dans le bras, la jambe et la face à gauche; ces parties éprouvent des mouvemens saccadés, le bras gauche surtout, dont le pouce est appliqué dans la paume de la main comme dans l'épilepsie. Pendant la durée de ces spasmes souvent répétés et qui durent de 5 à 10 minutes, le membre supérieur tout entier est en contraction. Le côté droit du corps ne présente point les mêmes phénomènes. Le pincement de la peau n'a provoqué aucun mouvement, mais fait augmenter les cris et les plaintes de la malade; la tête est tournée à gauche, les pupilles sont très-dilatées. les yeux tournés en haut et à droite sont insensibles à l'action de la lumière. (10 sangsues, sinapisme.)

Le même jour à trois heures du soir, état comateux, respiration difficile et fréquente, membres du côté gauche à demi contracturés sans mouvemens convulsifs: on soupçonne une encéphalite du côté droit. (Application de glace sur la tête.) Ces symptômes persistent avec très-peu de changement.

Le 11 mai la malade succombe dans la nuit du 11 au 12, après avoir passé par un état comateux complet.

A l'autopsie on trouve dans les intestins des ulcérations qui avaient probablement leur siége dans les glandes de Peyer, les ganglions du mesentère sont tuméfiés.

Le lobe inférieur du poumon droit est hepatisé au second degré.

A la tête on trouve des deux côtés du sinus longitudinal supérieur des traces d'exsudation albumineuse récente; ce sinus contient dans toute son étendue du sang coagulé, et au centre des caillots, de distance en distance, du pus jaunâtre et liquide. Ce pus existe surtout au niveau des points où viennent déboucher dans ce sinus les veines qui rapportent le sang de la convexité et de la face interne des hémisphères. Du reste, ces veines elles-mêmes ne paraissent pas en contenir de traces.

On voit à la convexité des hémisphères un pointillé rougeâtre, couleur lie de vin, rose dans quelques endroits qui existe dans toute l'étendue de cette convexité, et à un pouce environ de profondeur. Les ventricules latéraux n'offrent rien d'anormal; le corps strié comme la couche optique, à droite et à gauche, sont exempts d'altération; il en est de même pour les autres parties de l'omoplate; la moelle épinière n'a pas été examinée.

QUELQUES RECHERCHES ET EXPÉRIENCES NOUVELLES SUR DIVERS BRUITS DES ARTÈRES ET DU COEUR, par M. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.

Dans ce mémoire, destiné à soutenir par de nouveaux faits l'opinion que l'auteur avait émise en 1823, dans un travail inséré dans les *Archives*, sur le diagnostic du rétrécissement des orifices du cœur, nous trouvons quelques faits importans que nous nous plaisons à publier, et aussi quelques opinions peu exactes et même quelques erreurs que le talent de M. Bouillaud et sa position, comme professeur de clinique et auteur d'un ouvrage spécial sur ce sujet, nous font un devoir de signaler.

M. Bouillaud dit avoir ausculté un grand nombre de fois le pouls des principales artères, telles que l'aorte, la carotide, etc., dans l'état sain. On observe, au moment où la colonne de sang est ébranlée par la contraction du ventricule, un bruit léger, sourd, en quelque sorte mat, et assez semblable à celui qu'on produit en frottant légèrement et brusquement deux doigts l'un contre l'autre, comme lorsqu'on donne une chiquenaude. Il est facile de rendre ce bruit plus sensible en appuyant fortement sur l'artère de manière à rétrécir son calibre. En général, l'intensité de ce bruit est en raison inverse de l'épaisseur des parois artérielles.

La cause du bruit artériel dans l'état normal paraît à M. Bouillaud devoir être attribuée uniquement au frottement et au choc de la colonne sanguine contre les parois artérielles. L'expérience suivante, faite sur le cadavre, lui en a fourni la démonstration. Si, au moyen d'une seringue convenablement disposée, on injecte dans les artères une certaine quantité d'eau, et qu'on applique l'oreille sur ces vaisseaux, on entend, à chaque mouvement d'injection, un bruit de soufflet tout-à-fait semblable à celui qu'on trouve chez les vivans.

De l'étude des bruits normaux des artères, M. Bouillaud arrive naturellement à l'étude des bruits anormaux du cœur et des artères, et dans le premier paragraphe il expose la doctrine de Laennec et celle de quelques autres observateurs.

Laennec attribuait les bruits de soufflet, de scie, de râpe, à un état vital particulier, parce qu'il avait rencontré ces bruits chez des individus qui ne présentaient à l'autopsie aucune altération, soit des valvules, soit des parois du cœur, soit des grosses artères, et il se croyait obligé d'en chercher l'explication dans un état de spasme du cœur ou des artères, même dans les cas où il y avait altération organique. Cette explication ne peut satisfaire M. Bouillaud, qui ne voit dans ces bruits que le résultat du frottement du sang, obligé de passer à travers une ouverture rétrécie par l'altération, soit des orifices, soit des valvules du cœur. La conclusion de cette proposition, avancée d'une manière aussi générale, c'est qu'il n'est pas de maladie organique dont le diagnostic soit plus facile à établir sur les données les plus certaines, que celui du rétrécissement des orifices du cœur. Nous voudrions bien aussi, nous, pouvoir admettre cette opinion comme vraie, mais il y a un trop grand nombre de faits qui la contredisent pour que nous soyons sur ce point de l'avis de M. Bouillaud. Nous allons les résumer ici en peu de mots.

1° D'abord il y a des sujets chez lesquels on observe ces différens bruits anormaux, et chez lesquels il est impossible de supposer l'altération organique à laquelle M. Bouillaud les rapporte. Ce dernier le reconnaît, il est vrai, lui-même; mais sans chercher à nous expliquer pourquoi chez les sujets ordinairement nerveux, hystériques ou hypocondriaques, on voit disparaître, puis revenir quelquefois, à des époques très-peu éloignées, ces bruits anormaux. En outre, M. Bouillaud semble dire que ces cas n'embarrasseront pas le diagnostic, parce que le bruit de soufflet qui dépend d'une autre cause que du rétrécissement des orifices du cœur n'est pas permanent. Cependant, quelquefois la durée de ce phénomène anormal est assez prolongée pour mettre dans un embarras notable le praticien qui serait dans le doute. Nous avons vu un bruit de soufflet très-prononcé dans la région précordiale persister chez une femme hystérique pendant deux ans et disparaître après ce temps.

2° Il est des cas d'altération du cœur ou des organes voisins sans rétrécissement appréciable des orifices et où l'on voit le bruit de soufflet persister jusqu'à la mort du sujet. Ainsi, nous avons recueilli des observations d'hypertrophie du cœur sans rétrécissement, et dont les sujets avaient présenté pendant la vie un bruit de soufflet, ou même de râpe, très-prononcé. Nous avons vu la compression d'une tumeur anormale développée au-dessus du cœur qu'elle enveloppait, accompagner jusqu'au moment de la mort du malade, chez lequel on ne pouvait soupçonner qu'une affection organique du cœur, le bruit de râpe le plus prononcé que nous ayons jamais entendu. On a vu le bruit de soufflet présenté par des ascitiques disparaître après la ponction de l'abdomen et revenir, avec l'accumulation du liquide dans le péritoine chez des sujets qui ne présentaient pas à l'autopsie de traces de rétrécissement des orifices du cœur. Enfin, n'est-il jamais arrivé à M. Bouillaud de voir disparaître, chez des sujets évidemment affectés d'une maladie organique du cœur, le bruit de soufflet lorsqu'il les examinait debout, tandis qu'il revenait lorsqu'ils étaient examinés couchés. Ainsi, même dans les cas où le bruit de soufflet est permanent, l'application de ce phénomène morbide au diagnostic du « rétrécissement des orifices du cœur » ne nous paraît pas devoir être aussi constamment heureuse que M. Bouillaud semble l'avancer dans la proposition que nous venons de citer.

3° Enfin, il est un troisième ordre de faits qui sont plus opposés même que les précédens à la proposition trop générale de M. Bouillaud. Nous voulons parler des sujets chez lesquels on n'observe pendant la vie aucune trace du bruit de soufflet, et qui à l'autopsie offrent un rétrécissement notable de l'un des orifices du cœur. Ces cas sont beaucoup plus rares que les premiers dont nous avons parlé, mais ils démontrent la nécessité de ne pas rapporter uniquement les bruits de soufflet et de râpe permanens au rétrécissement des orifices du cœur. Nous trouvons sans doute l'explication donnée par Laennec aussi obscure que M. Bouillaud lui-même, ainsi nous sommes loin de ne voir dans cet effet physique qu'une modification de l'action vitale; mais aussi nous ne pouvons adopter, dans toute sa généralité, l'explication donnée par M. Bouillaud; car, malgré qu'il soit pénible de rester dans le doute, nous préférons avouer qu'il est quelques cas dont nous ne pouvons donner d'explication que d'adopter une opinion en contradiction avec les faits.

M. Bouillaud passe ensuite à l'exposition des opinions du docteur Corrigan et Spittal, d'Édimbourg, dont les travaux sur les affections du cœur ont été publiés dans la GAZETTE MÉDICALE, et ici M. B*** commet une petite erreur que, malgré son peu d'importance, nous ne pouvons nous empêcher de relever. M. B*** reproche à M. Spittal d'avoir rapporté, à l'appui de la doctrine du docteur Corrigan, « deux faits malheureusement choisis, et qui ne rentrent pas dans la catégorie de ceux du docteur Corrigan ». Nous ne voyons ici qu'une petite difficulté, c'est qu'il n'est pas question une seule fois, dans l'ouvrage du docteur Spittal, du nom du docteur Corrigan ni de ses recherches sur les affections du cœur, et le motif de ce silence du docteur Spittal sur les travaux de son compatriote est facile à comprendre, puisque l'ouvrage du docteur Spittal a été publié en 1830, et que le mémoire du professeur Corrigan ne parut que dans le numéro de l'*Edinburgh medical and surgical Journal* du mois d'avril de l'année 1832. Ainsi, il est évident que M. Spittal ne peut mériter le reproche que lui adresse ici M. Bouillaud. Au reste, nous ne faisons cette remarque peu importante que parce que nous sommes pénétrés de la nécessité où sont les hommes qui impriment le mouvement aux études médicales d'éviter de prêter le flanc aux reproches que nous adressent souvent les étrangers, de ne pas connaître ou de ne connaître que très-imparfaitement leurs travaux.

M. Bouillaud a souvent rencontré, dans les artères du col, chez de jeunes femmes chlorotiques qui lui avaient été adressées comme affectées d'une maladie organique du cœur, un bruit de soufflet très-fort et ressemblant moins au souffle d'un soufflet ordinaire qu'à celui d'un vrai soufflet de forge. Il a même rencontré si constamment ce bruit chez les chlorotiques, qu'il n'hésite pas à le considérer comme existant dans presque tous les cas, soit chez les femmes, soit chez les hommes qui se trouvent dans un état analogue.

Ce bruit offre de nombreuses nuances. Une des plus remarquables est celle dans laquelle le bruit que l'on entend dans la région sus-claviculaire ressemble à celui que l'on produit en fouettant l'instrument vulgairement connu sous le nom de *diable*. Il cite même le cas d'une jeune fille chez laquelle on pouvait, en comprimant les artères, faire parcourir au bruit produit une sorte de gamme composée de tons variés; le plus bas était comparable au simple bruit de soufflet de forge, et le plus élevé au ronflement de l'instrument ci-dessus indiqué.

Ce bruit, que M. Bouillaud désigne par le nom de *bruit de diable*, n'est pas intermittent, mais continu, et cependant il est plus fort pendant la diastole artérielle. Chez beaucoup de sujets qui le lui ont offert, il était plus prononcé dans une des carotides que dans l'autre, et même chez le plus grand nombre, il n'existait que dans l'une de ces artères, et surtout plus fréquemment dans la carotide gauche que dans la droite.

Le plus grand nombre des sujets qui ont offert le *bruit de diable* étaient de jeunes femmes nerveuses, pâles, atteintes d'hystérie ou de chlorose, très-impressionnables, mal réglées, ou nullement réglées.

Dans les premiers temps où M. Bouillaud observa le *bruit de diable*,

il fit pratiquer des saignées qui ne firent point disparaître le phénomène. Si, pendant que l'on ausculte, le sujet fait un effort, le bruit disparaît tout à coup. Il disparait aussi si l'on comprime avec le doigt l'artère au-dessus du point où l'on pratique l'auscultation.

La cause de ce phénomène, on le pense bien, n'est pas facile à préciser, et pourtant il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans le cœur lorsque le bruit de soufflet est entendu dans la région précordiale; mais comme ici il n'y a pas de lésion concomitante, il faut bien chercher une autre cause que celle à laquelle M. Bouillaud attribue le bruit de soufflet du cœur.

Au reste, ce phénomène, que nous avons observé quelquefois dans les cas précisés par M. Bouillaud, s'est ordinairement offert à nous accompagoé d'un autre phénomène non moins curieux, et que nous sommes étonnés de ne pas trouver consigné dans l'intéressant travail dont nons rendons compte. Nous voulons parler de la sensation qu'éprouve le doigt appuyé légèrement sur l'artère qui est le siége de ce bruit, sensation qui tient le milieu entre celle du frottement d'uo fluide qui entraînerait une grande quantité de petits corps durs, de sable, par exemple, et celle de la vibration d'une membrane modérément tendue. Cette sensation, que nous avons trouvée quelquefois avec le bruit du diable, et d'autres fois à la suite des saignées pratiquées chez des sujets nerveux, nous a toujours semblé, sous l'impression du moment, dépendre d'une espèce de vibration particulière du sang dans les artères, causée par une modification de l'impulsion du sang dans les canaux artériels et de la contractilité artérielle.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 JUILLET 1833. — M. Bouchardat adresse en son nom et celui du duc de Luynes quatre échantillons de pains faits avec les farines composées comme il suit :

N° 1, 100 de fecule, 20 de caséum;
N° 2, 50 de fecule, 25 de farine de blé, 25 de farine de seigle;
N° 3, 50 de fécule, 50 de farine de blé;
N° 4, 66 2/3 de fécule, 33 1/3 de farine de blé.

La lettre et les pains sont renvoyés à la commission précédemment nommée pour la panification.

MM. Gaymard et Gérardin envoient, pour le prix Monthyon, deux cartes relatives à la marche du choléra en Prusse et en Autriche, qui sont, selon les deux auteurs, *complètement identiques* à une carte de la marche du choléra en France, adressée à l'Académie des sciences par M. le ministre du commerce, et qui doivent convaincre les esprits les plus incrédules de la complète inutilité des cordons sanitaires. A cet envoi sont joints deux autres cartes indiquant l'invasion et les progrès du choléra dans les villes de Berlin et de Vienne.

M. Lassaigne présente un mémoire ayant pour titre : *Observations sur la combinaison de l'iode avec l'amidine.*

Commissaires, MM. Dulong et Chevreul.

M. Pelletier adresse deux mémoires sur la cause des phénomènes électriques. Le premier est intitulé : *Expériences sur la transformation des quantités électriques en intensité, ou des intensités électriques en quantité, et consécutivement de la distinction exacte entre la quantité et l'intensité dans l'électricité dynamique*; suivies d'expériences sur le sens d'impulsion électrique et sur une apparence d'interférence des courans homogènes.

Le second mémoire a pour titre : *Recherches sur les différences qui existent entre les phénomènes d'électricité statistique et ceux d'électricité dynamique, et consécutivement sur la diversité des causes immédiates qui les produisent.*

MM. Ampère, Becquerel et Savart feront un rapport sur ces deux mémoires.

Une note de M. Aubé, sur l'oxigène, qui fait suite à un premier travail du même auteur sur les causes de la chaleur et ses effets dans la combustion, est renvoyée à la commission déjà nommée.

M. Heurteloup adresse un nouvel ouvrage sur la lithotritie par percussion et la collection des pièces qui prouvent l'authenticité des trente-sept exemples de guérison par ce nouveau système. Au nombre de ces pièces figure un certificat de M. Astley Cooper, relatif au seul des trente-sept malades que M. Heurteloup ait perdu.

M. Dulong ayant renoncé à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie, pour la partie des sciences physiques, on procède à l'élection d'une commission de six membres qui présenteront la liste des candidats pour la place vacante. La majorité des suffrages désigne pour commissaires MM. Duméril, Thénard, Adrien de Jussieu, Brongniart, Magendie et Chevreul.

M. Magendie annonce qu'il est obligé de s'absenter, et demande à ne pas faire partie de la commission. M. de Blainville, qui avait réuni le plus de voix après les six membres sus-nommés, occupera la place de M. Magendie.

M. Magendie fait en son nom et celui de M. Duméril un rapport sur un mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf, relatif à la mortalité dans l'armée française.

M. Morozzo, un des derniers présidens de l'Académie de Turin, avait fait sur ce sujet, pour l'armée piémontaise, des recherches publiées long-temps après sa mort (en 1830), et dont le résultat est que la mortalité dans l'armée, en temps de paix, était de beaucoup supérieure à celle qu'on observe parmi les hommes de même âge non appartenant au service militaire. De 1775 à 1791 la mortalité de l'armée piémontaise était, pour l'infanterie, trois fois plus forte que celle d'une population quelconque. M. Benoiston de Châteauneuf a repris ces recherches pour la France et est arrivé à des résultats peu différens. Pour établir la base de ses calculs il prend l'armée française dans les années pacifiques de la restauration, de 1820 à 1826, formant un total de 803,231 hommes. Dans ce total ne sont pas compris les officiers, la cavalerie, l'artillerie, le genie, la gendarmerie et la maison du roi. L'auteur en retranche, comme se trouvant dans des conditions exceptionnelles, les régimens coloniaux et les hommes évacués de l'armée d'Espagne sur les hôpitaux de France, dont la mortalité fut très-considérable. Ces retranchemens réduisent l'armée à 718,994. Or, durant la période dont nous parlons, le chiffre des décès s'est élevé à 14,112, c'est-à-dire qu'il a été de 1,96 pour 100

Dans cette réunion d'hommes, tous les individus ne sont pas dans des conditions identiques, et il importait de considérer isolément les différentes classes M. Benoiston les a trouvés distribués ainsi : sous-officiers, 24,370; décès, 266. — Tambours, 3,910; décès, 34. — Musiciens, 920; décès, 14. — Maîtres ouvriers et prévôts, 370; décès, 2. — Soldats et enfans de troupe, 90,230; décès, 2,034.

Ainsi, le soldat (y compris les enfans de troupe) offre une mortalité annuelle de 22,54/100 pour cent, tandis que le sous-officier n'a pour lui que la moitié de la même chance.

M. Benoiston de Châteauneuf attribue cette grande mortalité, 1° à la nostalgie ou mal du pays, mal qui fait d'autant plus de ravage que les nouveaux devoirs imposés au soldat le privent plus complétement de sa liberté; 2° aux maladies syphilitiques, maladies dont auraient été presque complétement exempts tous les individus que la conscription prend au fond des campagnes; 3° l'insuffisance de la nourriture. La livre et demie de pain fournie par l'état à chaque soldat n'est pas assez pour beaucoup d'entre eux, et la viande qu'ils achètent avec leur prêt ne fait guère plus de trois onces par jour pour chaque homme; 4° enfin les duels.

M. Benoiston de Châteauneuf fait remarquer que la mortalité dans le bagne de Brest, à la vérité le plus sain de tous, est moindre que celle qui s'observe dans l'armée parmi les simples soldats.

Plusieurs membres font remarquer à cette occasion que si la mortalité est moindre chez ces hommes, ce n'est pas que leur régime alimentaire soit meilleur, ou que la discipline à laquelle ils sont soumis soit moins sévère. M. Poisson fait remarquer qu'il est impossible de déduire aucune loi de la comparaison de nombres aussi disproportionnés entre eux que le sont ceux des individus composant l'armée d'une part, et le bagne de l'autre. Il montre que, malgré tout le zèle qu'a pu apporter M. Benoiston de Châteauneuf à avoir des relevés exacts, ses résultats ne peuvent inspirer une très-grande confiance; la question était beaucoup plus compliquée que l'auteur ne l'a soupçonné, et sa solution exigeait tout autre chose qu'un simple rapprochement de chiffres obtenus dans le dépouillement d'un petit nombre d'années.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 JUILLET 1833. — CHOLÉRA DE LA FRÉGATE LA MELPOMÈNE.

Une lettre écrite à M. le docteur Kéraudren, par M. Guilbert, chirurgien-major de la frégate *la Melpomène*, est communiquée à l'Académie. Cette frégate, en station devant Lisbonne, fut atteinte du choléra. L'équipage, qui tout-à-l'heure était brillant de santé, fut comme foudroyé par la maladie. Point de prodrômes; point de degrés; point de périodes distinctes; tous les symptômes à la fois, et spécialement la suppression des urines. D'un côté, mort très prompte, et de l'autre guérison tout aussi prompte. Seulement faiblesse exclusive et convalescence très-longue. Le symptôme le plus constant consistait dans des crampes accompagnées de douleurs atroces. Après avoir mis à terre les sujets attaqués, la frégate a fait voile pour Toulon. Dans la traversée, elle a perdu neuf de ses hommes. Aujourd'hui l'équipage est au lazaret, et les malades sont presque tous en voie de guérison.

Après cette communication, quelques membres parlent, pour la blâmer, de la mesure qu'on parait avoir prise de couler la frégate. Mais le bruit que l'on a répandu à cet égard est formellement démenti par d'autres membres de la compagnie, qui sont parfaitement instruits des faits. M. Sper ajoute que l'opération dont on parle est une opération très-simple, et qu'un vaisseau n'est pas perdu pour avoir été immergé. On réplique que l'opération est inutile, puisque la maladie n'est pas contagieuse. Contre cette dernière proposition, M. Marc cite le cas de deux gardes de santé que l'on a placés sur la frégate au moment de son arrivée. Ces deux gardes ont contracté le choléra : l'un est mort; l'autre était mourant.

(On sait également qu'un forçat employé au lazaret en qualité d'infirmier, a eu le choléra.)

L'Académie passe à l'ordre du jour.

M. Edouard Gendron, médecin à Château-Renault avait adressé l'an dernier à l'Académie un mémoire sur l'angine couenneuse et sur le traitement de cette maladie. L'examen de ce mémoire avait été confié à MM. Bricheteau, Jadelot et Bourgeois. M. Bourgeois lit aujourd'hui le rapport qu'il a rédigé sur ce mémoire, au nom de la commission dont il fait partie.

L'idée dominante de ce mémoire paraît être celle-ci.

L'angine couenneuse et le croup forment une seule et même maladie, qui, ayant pour point de départ les amygdales et l'arrière-gorge, et n'étant alors qu'angine, se répand sur le larynx, la trachée et les bronches, et devient croup par cette extension.

L'expérience a prouvé que si le médecin saisit la malade à son début, s'il emploie tout d'abord la saignée, les scarifications locales, et plus tard, s'il fait l'application du nitrate d'argent mis en dissolution dans l'eau, les fausses membranes se détachent et la maladie s'arrête, probablement parce qu'elle change de nature. Elle ne s'étend et ne devient croup que parce qu'on néglige cette méthode altérante ou perturbatrice; et même lorsque le croup existe, l'application du caustique, portée à l'intérieur des voies aériennes au moyen de la trachéotomie, est encore une pratique qu'il faut tenter, puisque, par cette méthode, sur douze cas M. Bretonneau de Tours a obtenu quatre succès.

A la fin de son mémoire, M. Gendron, à propos de cet emploi du caustique dans l'angine couenneuse, réclame pour lui la priorité de l'invention.

Dans le rapport dont il donne lecture, M. Bourgeois se plaît à rendre justice

M. Gendron; et après quelques reflexions sur diverses parties du mémoire. il propose pour conclusion que des remercîmens soient adressés à l'auteur, ainsi que des excuses sur la lenteur avec laquelle le rapport a été fait; mais l'invasion du choléra n'a pas permis l'an dernier de satisfaire à ce devoir.

M. Castel saisit cette occasion pour rappeler ce qu'il a dit précédemment sur cette question, lorsqu'elle a été agitée dans l'Académie. Selon lui, quelque part qu'elle soit faite, la cautérisation dont on parle est inutile ou dangereuse. Inutile, car au lieu de tarir la source des fausses-membranes, elle la rendrait au contraire plus féconde; dangereuse, surtout dans les voies aériennes, lorsque l'acte de l'inspiration peut entraîner la solution caustique plus loin qu'elle ne doit aller.

A l'égard de la question de priorité, M. Laudibert rappelle que bien avant l'époque actuelle un médecin italien employait contre ces espèces d'angines et contre les hémorrhagies un composé pulvérulent où entraient de la gomme, du sucre et du nitrate d'argent.

M. Marc parle dans le même sens, pour un praticien de Paris dont il croit devoir taire le nom, parce que ce praticien doit communiquer sous peu à l'Académie les résultats de son expérience.

M. Chervin lit pour M. Sauvan, médecin polonais, un mémoire manuscrit intitulé : *Recherches et observations de médecine pratique sur la différence du virus blennorrhagique, et des affections syphilitiques.*

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 30 juillet. — M. Renauldin lit l'observation d'un malade de l'hôpital Beaujon, qui, possédé d'une monomanie suicide, a voulu d'abord s'étrangler, et a fini, dans un accès de délire, par s'enfoncer, tout au travers du ventricule droit du cœur, une aiguille de fer longue de 3 à 4 pouces, laquelle a excité par sa présence un épanchement de sérosité dans le péricarde, le refoulement des poumons vers le haut de la cavité thoracique, une adhérence de la pointe du cœur et la mort.

M. Renauldin est remercié de cette communication. L'observation avait été rédigée par M. Bouchet, élève interne de l'hôpital Beaujon. Ce cas rappelle un cas tout semblable observé, il y a un ou deux ans, par M. Serres, sur un aliéné de Bicêtre.

M. Dupuis rappelle de son côté des accidens analogues observés sur des animaux qui introduisent dans eux-mêmes, par la déglutition, des corps étrangers de même nature et de même forme, et qui ont alors la respiration modifiée comme celle des asthmatiques. Ces corps étrangers voyagent à travers les organes jusqu'au cœur. Ils ouvrent des vaisseaux qui se ferment par des caillots; mais des mouvemens ultérieurs ou dérangent ces caillots, ou déchirent de nouveaux vaisseaux, et il en résulte des hémorrhagies mortelles. Quelquefois il y a hydro-péricarde; quelquefois le péricarde prend de l'adhérence sur le cœur.

A ce propos, M. Castel dit que les corps étrangers que l'on introduit par la peau passent nécessairement jusque dans les voies circulatoires, qui les ramènent ou peuvent les ramener vers la peau.

Cette discussion n'a pas de suite.

M. Lacoux lit un mémoire sur une amputation de la jambe après gangrène, produite par une ligature forte et permanente appliquée sur ce membre à la suite d'une morsure de vipère. Ce fait a été observé en Pologne. Commissaires, MM. Émery, Adelon et Sanson.

A quatre heures précises, l'Académie se forme en comité secret. Il s'agissait de savoir si à l'avenir les membres de la compagnie porteraient, à l'exemple des autres sociétés savantes, un costume distinctif. L'Académie, dit-on, s'est prononcée pour l'affirmative à la majorité de 31 voix contre 21.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Étendue des territoires envahis en Europe par le choléra oriental; note communiquée par M. Moreau de Jonnès (1).

Dans l'empire russe, ce fléau se propagea, en 1830, dans 29 gouvernemens ayant une surface de 128,000 lieues carrées, ou quatre fois et demie l'étendue de la France. En 1831, il envahit par de nouveaux progrès ou continua de ravager 36 provinces, ayant 175,000 lieues carrées, ou sept fois et demie la surface de nos 86 départemens. Au total dans ces deux grandes irruptions, il se répandit dans tout le territoire de la Russie d'Europe, qui a 203,000 lieues carrées de superficie. Ces immenses progrès eurent lieu du 15 juin 1830 au mois de mai 1832, en 655 jours, ou 22 mois.

En Pologne, à l'aide des occurrences d'une guerre acharnée, il envahit en 126 jours, du 10 mars au 10 juillet 1831, les huit waivodies de ce royaume, dont la surface est de 6,367 lieues carrées.

Dans l'empire d'Autriche, il étendit ses ravages en 1831 et 1832 pendant une période de 600 jours, sur toute la Galicie, la Hongrie, la Transylvanie, l'Autriche proprement dite, la Moravie et une partie de la Bohême; pays dont l'étendue est au moins de 24,000 lieues carrées.

En Prusse, pendant les huit derniers mois de 1831, et les huit premiers de 1832, il se répandit, en 480 jours, dans six provinces; savoir : la Prusse ducale, le duché de Posen, le Brandebourg, la Saxe, la Poméranie et la Silésie. Ces pays ont une surface de 11,670 lieues carrées.

En Allemagne, depuis le mois d'octobre 1831, jusqu'à celui de 1832, son extension fut limitée, en un an, à un territoire d'environ 1,000 lieues carrées.

Dans les îles britanniques, du 13 octobre 1831 au 1er janvier 1833, en 446 jours, plus de la moitié, ou même les deux tiers de la surface totale, faisant environ 10,443 lieues carrées, ont éprouvé les effets du choléra.

En France, du 15 mars au 30 décembre 1832, 50 départemens ayant 15,777 lieues carrées furent atteints par ce fléau, en l'espace de 292 jours; mais 20 seulement furent ravagés en grande partie, et 21 n'eurent qu'un tiers de leur surface envahie; ensemble 8,400 lieues ou le tiers de la France.

Dans son irruption en Belgique, le choléra envahit, du 21 avril au 21 octobre 1832, environ 1,600 lieues carrées, faisant presque la totalité du territoire de ce royaume.

En Hollande, du 26 juin au 16 septembre de la même année, il se répandit dans les dix provinces; et semble n'avoir pas désolé moins de 1,300 lieues carrées, sur 1,430 qui forment la surface totale de ce pays.

Enfin dans la Turquie d'Europe, il parcourut, dans tous les sens, en 450 jours, la Moldavie, la Valachie, la Bulgarie et la Roumélie, pays dont on peut estimer le territoire à 10,900 lieues carrées.

En résumé, pendant une période comprise entre le 15 juin 1830 et la fin de l'automne 1832, faisant environ 900 jours, le choléra oriental envahit :

Toute la Russie d'Europe, la Pologne, la Belgique et la Hollande;

Presque entièrement l'empire d'Autriche, la Prusse et la Turquie;

Les deux tiers des îles britanniques et plus d'un tiers de la France.

Dans le Levant, il envahit complètement l'Égypte, depuis la mer jusqu'aux cataractes du Nil.

L'aire de son action a pour limites en Europe :

Au nord, Archangel, sur la mer Blanche, par le 70e degré de latitude;

Au sud, Gallipoli, sur le détroit des Dardanelles, par le 40e degré;

A l'est, Orembourg et Perme, près des frontières d'Asie, par le 55e degré de longitude orientale;

A l'ouest, la côte occidentale de l'Irlande, par le 12e degré de longitude ouest du méridien de Paris.

Ces limites donnent à l'aire des pays ravagés par la maladie, en 30 mois ou deux ans et demi, une étendue de 30° de latitude, ou 720 lieues entre ses points extrêmes nord et sud, et, de l'est à l'ouest, d'environ 65° de longitude, qui, sous le parallèle moyen 56, ayant 11 lieues et demie, font 632 lieues.

Les pays compris dans cette aire, et qui ont été ravagés par le choléra, sont ceux désignés ci-après.

Pays.	Surface infectée.
Empire Russe,	203.878 lieues carrées.
Pologne,	6,367
Empire d'Autriche,	24,000
Prusse,	11,670
Allemagne,	1,000
Iles britanniques,	10,443
France,	8,400
Belgique,	1,600
Hollande,	1,300
Turquie d'Europe,	10,900
Total,	280,000 lieues carrées.

L'Europe ayant une étendue de 430,000 lieues carrées, le choléra en a parcouru les deux tiers en moins de trois ans. Les seuls pays qui lui ont échappé jusqu'à ce moment, sont : une partie de l'Allemagne et de la Grèce, l'Italie, l'Espagne, le Danemarck, la Suède et la Norwége.

(1) La réapparition du choléra à Rotterdam donne à cette note un intérêt d'actualité.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE.

EXAMEN DES TITRES ANTÉRIEURS.

Ce n'est pas une tâche bien facile que d'établir une comparaison entre des hommes que leur talent et leurs travaux rendent tous recommandables, d'apprécier convenablement des titres antérieurs aussi divers que leur génie, et après avoir mûrement pesé tous les élémens de conviction, de porter un jugement qui ne puisse être taxé ni de trop de sévérité pour les uns, ni de trop de complaisance pour les autres. La circonstance augmente la gravité de cette position de critique; car quelle que soit en elle-même le peu de portée que nous puissions reconnaître à nos paroles, nous n'ignorons pas que dans un concours où un seul doit réussir, les compétiteurs moins heureux usent largement du droit de se plaindre, et aiment mieux le plus souvent s'en prendre de leur échec à des causes étrangères qu'à eux-mêmes.

Heureusement nous n'avons n'avons point à nous ériger en tribunal; et nous laissons volontiers au jury ce périlleux honneur. Notre rôle se borne à rassembler les faits, à les classer, à les éclairer au grand jour de la publicité, à fournir en un mot, tous ceux qu'intéressent ces débats, tous les élémens nécessaires à une rigoureuse et équitable appréciation. Pour mieux nous mettre en garde contre des omissions involontaires, nous nous sommes adressé à MM. les candidats eux-mêmes, dont la plupart ont répondu à notre demande. C'était déjà beaucoup sans doute, que d'avoir sous les yeux cette espèce de tableau comparatif des travaux menés à fin et des services rendus à la science; et l'analyse que nous allons en présenter offrira à notre avis un curieux fragment d'histoire et de littérature médicale contemporaine; mais encore fallait-il ne pas s'en tenir, pour être juste, à une sèche énumération. A ce compte un candidat qui compterait 10 à 15 ans de doctorat écraserait certainement par le nombre de ses travaux le jeune homme plus récemment sorti des bancs et à qui le temps seul a manqué pour produire; et il importe, surtout quand c'est une chaire de professeur que l'on dispute, de considérer ce qu'un homme promet à la science aussi bien que ce qu'il a déjà donné. Enfin, pour une chaire toute spéciale, peut-être les travaux spéciaux ont-ils une tout autre importance et dans tous les cas une bien plus grande opportunité que des recherches même brillantes entreprises dans une autre direction. Ces divers points nous ont paru mériter attention.

Les candidats avaient été rangés pour les deux premières épreuves, suivant l'ordre de leur réception au doctorat, en commençant par les plus anciens. Nous avons préféré l'ordre inverse, afin de mieux faire sentir la différence que quelques années de plus ont mise entre les diverses classes des candidats; afin qu'en voyant s'accroître d'une classe à l'autre le nombre et l'importance des travaux, le lecteur puisse toutefois, par ce qu'ont déjà fait les candidats plus jeunes, mesurer ce que promet leur avenir.

Les candidats représentent assez bien trois générations successives de docteurs. MM. Sanson et Lepelletier, tous deux de 1816, laissent un large intervalle entre eux et leurs cadets. De 1822 à 1824, nous trouvons MM. Gerdy, Velpeau, Blandin. De 1826 à 1829, MM. Dubled et Bérard.

M. Bérard est le plus jeune, et son bagage littéraire est encore peu de chose. Une excellente thèse inaugurale sur la *luxation spontanée de l'occipital sur l'atlas et de l'atlas sur l'axis*; une autre thèse, pour le concours de l'agrégation, *sur les corps étrangers dans les voies aériennes*; le *compte-rendu des séances de la Société anatomique* durant l'année 1830; quelques observations éparses, et enfin un mémoire qui n'est encore qu'à demi publié dans les *Archives*, voilà jusqu'à présent tout ce qui est sorti de sa plume. En revanche, M. Bérard se présente chargé de palmes et de couronnes. Sur cinq concours dans les hôpitaux, il a réussi quatre fois; trois concours à la Faculté l'ont nommé successivement aide d'anatomie, prosecteur, agrégé; et sur neuf prix disputés, il en a obtenu sept. Total, quatorze succès sur dix-sept concours. Sa carrière professorale date de 1826. Alors simple répétiteur des cours d'anatomie et de médecine opératoire de M. Bérard aîné, il a professé ces deux sciences pour son propre compte à dater de 1829. Dans les hôpitaux, il a acquis tous ses titres aux concours, à la pointe de l'épée, et il est chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine depuis 1832.

Avec trois ans de doctorat de plus, M. Dubled a aussi sur M. Bérard quelques avantages. Les succès de concours ne lui ont pas manqué; il est aussi professeur agrégé, et depuis long-temps il a ouvert des cours particuliers suivis avec empressement par les élèves. Il a peu écrit. Cependant, plusieurs mémoires ont appris son nom aux lecteurs des journaux de médecine, et l'on se rappelle surtout l'audacieuse opération de l'extirpation de la matrice qu'il tenta par un procédé à lui propre, et dont l'insuccès ne saurait être attribué au chirurgien.

Les trois candidats qui suivent ne comptent déjà plus leurs concours que pour peu de chose. Tous ont passé d'ailleurs par la même filière, tous ont eu des succès à peu près égaux, tous se présentent avec les mêmes titres soit dans les hôpitaux, soit à la Faculté.

Si nous considérons leurs services dans l'enseignement, depuis 1821 M. Blandin n'a cessé de faire des cours d'*anatomie descriptive*, d'*anatomie chirurgicale*, de *médecine opératoire*, de *pathologie externe*, et, dans les derniers temps, de *clinique chirurgicale* à l'hôpital Beaujon.

M. Velpeau date de la même époque. Il a fait sans interruption des cours d'*anatomie*, *de mécanique animale et de physiologie*, d'*anatomie chirurgicale*, de *bandages et de petite chirurgie*, de *médecine opératoire*, de *pathologie chirurgicale*, d'*accouchemens et d'embryologie*, et enfin d'*oculistique et de clinique chirurgicale*.

M. Gerdy a commencé à professer dès 1817. Il a enseigné l'*anatomie* onze ans; l'anatomie pittoresque, dix ans; la physiologie, quinze ans, et, par intervalles, l'hygiène, la médecine opératoire, les bandages.

On conçoit à peine qu'avec un temps si bien employé, ces trois rivaux aient pu se livrer à tant de recherches originales, et publier un aussi grand nombre de travaux.

M. Blandin a inséré dans les *Archives* un mémoire sur la *structure de la langue*, rempli de vues originales; dans la Bibliothèque médicale, quatre mémoires; dans le *Journal hebdomadaire*, jusqu'à vingt-trois articles ou mémoires originaux; dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, vingt-un articles de chirurgie ou de haute anatomie. En 1826, il a publié un *Traité d'anatomie chirurgicale*, dont la seconde edition est maintenant sous presse; en 1834, une *édition de l'anatomie générale* de Bichat, avec environ un volume de notes.

M. Velpeau compte, dans le *Journal général de médecine*, dans les *Archives*, la *Revue médicale*, le *Journal de physiologie*, la *Clinique des hôpitaux*, la *Gazette médicale*, les *Transactions médicales*, etc., près de cinquante mémoires originaux; plus de trente articles dans l'*Encyclopédie méthodique*, partie médicale; plusieurs autres du plus grand intérêt dans le *Dictionnaire de médecine*. Ses ouvrages capitaux sont : une *Anatomie chirurgicale* en deux volumes, dont la seconde édition vient de paraître; un *Traité de tocologie*, ou Art des accouchemens, en deux volumes; un *Traité de médecine opératoire*, en trois volumes; un *Traité d'ovologie et d'embryologie*, en un volume.

M. Gerdy n'a publié que dix mémoires dans les journaux, mais la plupart sont remarquables par leur intérêt et leur étendue. Ses trois grands ouvrages sont : un *Traité de bandages et d'appareils de pansement*; une *Anatomie des formes appliquée aux arts et à la chirurgie*; un *Traité de physiologie*, dont la première partie a seule paru jusqu'à présent.

Les deux candidats restans apportent également une part brillante de travaux scientifiques. M. Lepelletier, dans les concours de l'École, durant trois années consécutives, a obtenu tous les premiers prix; sa réception a même eu lieu aux frais de la Faculté. Malheureusement, ayant quitté Paris pour la province, les concours ont été depuis lors fermés pour lui; mais on peut juger par ce qu'il a fait de ce qu'il aurait pu faire. Il a fait trois ans des cours de physiologie et de pathologie à Paris, et depuis cette époque, il n'a cessé de professer à l'hôpital du Mans l'anatomie, la physiologie, la pathologie et les opérations. Depuis douze ans chirurgien en chef de cet hôpital, il énonce un fait à peine croyable, et qui nous paraît mériter des explications; c'est qu'ayant eu à traiter plus de deux mille malades dont il a recueilli, jour par jour, les observations, et ayant pratiqué toutes les grandes opérations de notre art, il n'a pas perdu *un seul malade*. Nous le répétons : c'est un succès si prodigieux, que M. Lepelletier fera bien d'expliquer, soit à ses juges, soit au public, à quelles causes il l'attribue. L'auteur et la science y gagneront à la fois.

M. Lepelletier se présente avec quatre ouvrages : un *Mémoire sur le tétanos traumatique*, un *Mémoire sur le diastasis des ligamens*, son *Traité sur les scrophules*, en un volume, et sa *Physiologie médicale* en quatre volumes.

Nous regrettons que M. Sanson n'ait pas jugé à propos de nous mettre à même de dérouler aussi complètement sa longue carrière chirurgicale. Les concours ne lui ont pas manqué, et le jeune docteur qui débutait, dans sa thèse, par créer deux méthodes nouvelles de lithotomie, quand, aux yeux des meilleurs juges, la matière pouvait paraître épuisée, promettait un vaste avenir chirurgical. M. Sanson a enrichi plusieurs journaux de ses mémoires. Il a rédigé, de concert avec M. Bégin, les additions faites à l'ouvrage de Sabatier sous le nom de M. Dupuytren, et qui en ont fait un livre neuf parvenu rapidement à sa quatrième édition. Il est l'auteur de la partie chirurgicale des *Élémens de pathologie*, publiés en commun avec M. Roche, et arrivés à leur seconde édition; enfin, il est un des plus précieux collaborateurs du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Tel est le résumé très-concis des travaux que chaque candidat peut faire valoir; et quel que soit le choix du jury, qui d'ailleurs n'aura point à décider d'après cette seule épreuve, le prix ne saurait tomber en des mains indignes de le recevoir. Toutefois il est évident, pour nous, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, que M. Bérard portera dans cette épreuve la peine de son âge; et qu'avec toutes ses couronnes, il ne saurait lutter contre des concurrens plus avancés, et d'ailleurs à peu près aussi souvent couronnés qui lui. La concurrence nous paraît bien redoutable encore pour M. Dubled, qui trouvera des égaux dans l'enseignement, et qui n'aura que peu de choses à opposer en littérature médicale. C'est donc entre les candidats des deux autres cathégories que la lutte demeurera concentrée; et il est juste de dire que les chances de part et d'autre sont fortement balancées.

Il s'agira de savoir si le jury aura égard au doute que nous avons soulevé, savoir, si pour une chaire de pathologie chirurgicale, les travaux spéciaux de chirorgie ne doivent pas, même à mérite égal, peser plus que d'autres dans la balance. Ce point accordé ferait décroître de beaucoup les chances de M. Lepelletier, dont les grandes études ont été dirigées particulièrement vers la physiologie. M. Gerdy lui-même y perdrait peut être un peu.

Resteraient donc, en dernière analyse, MM. Blandin, Velpeau, Gerdy et Sanson. Si l'on met en regard les succès dans les concours antérieurs, les services rendus et les succès obtenus dans l'enseignement, la balance inclinerait peu encore d'un côté ou de l'autre. Si l'on compare le nombre des mémoires et même des grands ouvrages publiés, M. Velpeau l'emporterait incontestablement. Mais d'autres considérations plus puissantes doivent se faire entendre, et il importe bien moins de supputer le nombre des volumes que de rechercher ce que la science y a gagné. C'est sous ce rapport que la discussion devient intéressante et qu'il est à regretter qu'elle n'ait pas lieu en face du public. Nous ne pourrons avec les bornes imposées à un journal, suppléer que faiblement à cette absence de publicité.

M. Blandin s'est fait un cercle d'études qu'il a rarement dépassé; l'anatomie et la chirurgie, études éminemment convenables au but de ce concours, l'ont absorbé tout entier. En anatomie on lui doit la découverte du cartilage médian de la langue, de la membrane glosso-hyoïdienne, et de deux glandes situées sous la langue et qu'il a désignées sous le nom de glandes linguales. Il a suivi l'un des premiers les subdivisions du nerf récurrent, et a montré qu'il n'était pas exclusivement destiné aux muscles dilatateurs de la glotte; l'un des premiers aussi il a décrit l'aponévrose du périnée dont il a fait sentir toute l'importance; enfin recherchant le rapport des racines antérieures des nerfs spinaux aux racines postérieures, il a trouvé que celles-ci l'emportaient d'autant plus en volume sur les autres que la sensibilité des sections correspondantes du corps était plus développée. On sait qu'il a fortement défendu la théorie qui explique l'anencéphalie par une maladie qui aurait détruit, dès les premiers temps de la vie intra-utérine, une partie du

système nerveux. Nous omettons d'autres faits de détails moins importans qui lui appartiennent.

En chirurgie, il a contribué à éclairer l'histoire des abcès métastatiques et du pus trouvé en nature dans les vaisseaux, qu'il attribue, comme on sait, à une phlébite ; il a soutenu la prééminence des désarticulations sur les amputations dans la continuité, et cherché à démontrer la supériorité de l'amputation de Chopart sur l'amputation tarso-métatarsienne. Nous avons eu occasion récemment de décrire son procédé de rhinoplastique ; enfin plusieurs points moins importans de pathologie chirurgicale, que nous sommes contraints d'omettre, lui doivent d'heureux éclaircissemens.

Le caractère général des écrits de M. Blandin indique un esprit habile à observer, hardi à prévoir, quelquefois peut-être un peu téméraire à conclure ; défaut propre d'ailleurs à tous ceux qui découvrent, et qui en suscitant la discussion tourne toujours au profit de la science. Il ne faut pas oublier que son anatomie des régions, dont le plan n'a rien de commun avec celle de son compétiteur M. Velpeau, a aidé puissamment au progrès des études chirurgicales.

M. Velpeau partage cet honneur : et même son ouvrage a paru avant celui de M. Blandin, sans que le succès de l'un ait nui en rien au succès de l'autre. Outre l'anatomie et la chirurgie proprement dite, M. Velpeau a étendu ses recherches sur une science qui tient de tout près à la médecine opératoire ; nous voulons parler des accouchemens.

Nous lui devons d'avoir le premier appelé ou réveillé l'attention sur l'application de la méthode ectrotique à la variole, l'emploi de la compression contre les inflammations aiguës des membres, des mercuriaux dans la péritonite. Il a ressuscité la doctrine de l'altération du sang en général, et spécialement de l'altération du sang dans la phlébite ; et l'histoire des abcès métastatiques ne doit peut-être à aucun autre auteur autant qu'à lui. Il a réhabilité et par la discussion et par des faits nouveaux la désarticulation fémoro-tibiale ; créé la bronchoplastique, étudié les moyens hémostatiques anciens et proposé des moyens nouveaux, parmi lesquels l'acupuncture. On a dès long-temps apprécié ses idées et ses découvertes en embryologie ; et outre l'ouvrage spécial qu'il a publié sur la tocologie, il a éclairé dans divers mémoires, plusieurs points importans de l'art des accouchemens.

Tous les ouvrages de M. Velpeau ont un cachet spécial ; il est peu de sujets sur lesquels il ne possède quelques observations à lui ; mais surtout il a soin de rappeler et de mettre en relief les observations des autres. Son traité de médecine opératoire, malgré tous ses défauts, est une œuvre immense sous ce rapport, et l'on ne saurait nier que dans un concours de la nature de celui-ci il n'assure à son auteur un grand avantage.

Nous avons déjà antérieurement rendu justice à M. Gerdy sur ce point. Son *Traité des bandages*, malgré quelques reproches qu'on lui a faits à juste titre, témoigne d'une érudition solide et d'un esprit observateur. L'*Anatomie des formes extérieures*, quoique moins rapprochée de la chirurgie, peut être mise, pour la nouveauté du plan, l'exactitude des descriptions, la recherche dans les détails, sur le même niveau que les traités d'anatomie chirurgicale de ses deux rivaux. M. Gerdy a attaché son nom à plusieurs détails nouveaux d'anatomie ; l'un des premiers il a décrit et poursuivi les gaînes d'enveloppe des muscles ; ses recherches sur la langue ont précédé celles de M. Blandin et offrent aussi des vues nouvelles ; il a cherché à débrouiller l'organisation de l'utérus ; mais son plus beau titre anatomique est à notre avis la découverte des divers ordres de fibres qui entrent dans la composition du cœur.

Jusque-là donc, M. Gerdy soutient son rang avec avantage ; malheureusement le reste de ses travaux, de ses idées, de ses découvertes, a trait à la physiologie. Il est plus riche sur ce terrain qu'aucun de ses adversaires, et s'il s'agissait d'une chaire de physiologie, nul doute qu'il ne dût l'emporter à cette épreuve. Nous craignons que ces titres ne lui servent pas également dans ce concours. Avons-nous tort ? avons-nous raison ? Ce sera le jury qui en décidera.

Il resterait à établir aussi les progrès que M. Sanson a fait faire à la science. Son plus beau titre est encore aujourd'hui sa taille recto vésicale. Les deux grands ouvrages auxquels il a attaché son nom étaient peu propres par leur nature à laisser le champ libre à ses inspirations, et n'ont pas laissé de lui mériter une réputation honorable. Nous sommes forcés d'être brefs à l'égard de ses autres travaux, dont nous n'avons pu nous procurer la liste et dont nous craindrions d'affaiblir l'importance. M. Sanson nous rendra cette justice que c'est un peu sa faute ; il est vrai qu'il pourra nous répondre que c'est la nôtre aussi.

Ici se termine notre tâche. Nous pourrions bien sans doute dire dès ce moment de quel côté inclinent nos préférences. Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE savent dès long-temps sous quel point de vue s'exerce notre critique, et dans quelle voie nous voulons pousser ceux qui s'occupent de notre art. Il est tout naturel que dans cette occasion que nous ne prévoyions pas, où nous n'avons en définitive aucun autre intérêt que celui de la science, nous favorisions de nos vœux tout homme qui nous paraîtra le mieux représenter nos idées ; mais encore ne voulons-nous point, dans une chose aussi grave, émettre une opinion isolée. Nous avons exposé impartialement tous les faits ; c'est aux faits et non à nous à porter leur décision.

Un mot pourtant avant de finir ; c'est que dans ces titres antérieurs parmi lesquels on compte des succès d'école (et quelques-uns même ont rappelé jusqu'à des succès de collége), aucun candidat n'a jugé à propos de citer les diplômes accordés par des sociétés savantes. Voilà le fait ; il nous a paru bizarre ; et nous ne nous chargeons pas de l'expliquer.

— Nous avons reçu de M. Ollivier (d'Angers), une réclamation au sujet de notre article sur la responsabilité médicale, insérée dans le dernier feuilleton. L'espace nous ayant manqué pour la reproduire, nous la donnerons dans le prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES, etc. ; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, etc. — Deuxième édition ; tome troisième.

La publication de ce dictionnaire, tant retardée par le choléra, se poursuit maintenant avec une activité remarquable. Nous n'avons pu encore rendre compte de ce troisième volume, et déjà le quatrième vient de paraître. Il faut nous hâter de solder notre arriéré.

L'anatomie ne compte que quelques articles peu importans, tels que l'article *Aorte*, écrit par Béclard, et complété par un travail de M. Bérard sur les variétés anatomiques de cette artère ; l'article *Anus*, signé de M. Bérard, qui a mis à profit l'article de M. Ribes sur ce sujet, dans le *Dictionnaire des sciences médicales* ; et enfin, l'histoire des *Aponévroses*, excellent chapitre d'anatomie générale, détaché par M. Velpeau de la seconde édition de son *Anatomie chirurgicale*.

La physiologie serait nulle si nous n'avions à mentionner quelques idées intéressantes jetées par M. Bérard à la fin de l'article *Anus*. Les physiologistes n'admettent généralement dans les sphincters de cette partie que deux états : l'un, actif, la contraction ; l'autre, passif, le relâchement. M. Bérard admet dans ces muscles trois états différens, réclamant tous les trois l'intervention du système nerveux : 1° un état de contraction dirigée par la volonté pour empêcher une évacuation imminente ; 2° un état de contraction permanente ou de resserrement qui retient les matières fécales dans l'intestin, contraction à laquelle la volonté ne prend pas de part, et qui cependant est sous la dépendance immédiate du système cérébro-spinal ; 3° un état de relâchement dépendant de la volonté, et par conséquent influencé également par les centres nerveux. Le second état n'est autre que la contraction du même genre qu'on retrouve dans les muscles volontaires, et qu'on appelle plus ordinairement *rétraction*. Le troisième a été déjà signalé comme dépendant de l'influence nerveuse, par Hunter, Bellingéri et Charles Bell, que l'auteur ne nomme pas ; il ne nous paraît pas pouvoir être nié. Ce ne sont pas même là les seuls modes de l'activité physiologique des muscles ; nous avons signalé ailleurs la force de *tension* qu'ils opposent lorsqu'ils sont dans un état d'alongement forcé, comme dans certaines luxations. Mais cette question reviendra plus à propos soit à l'article des luxations, soit quand il s'agira de l'action musculaire.

Les articles de médecine que contient ce volume sont peu nombreux ; mais il en est quelques-uns qui méritent une attention particulière, soit par l'importance du sujet, soit par la manière dont ils sont traités. Avant de les examiner en détail, nous exprimerons la satisfaction avec laquelle nous avons vu dans ces articles une nouvelle preuve du changement qui s'est opéré chez nous, depuis quelques années, dans la direction de l'esprit médical. Les articles de médecine ne sont plus seulement ces descriptions classiques dont le doute n'approche jamais, et qui se trouvent si fausses lorsqu'on veut les rapprocher de la nature ; il y a beaucoup plus de philosophie et moins d'esprit systématique dans cette seconde édition du Dictionnaire que dans la première ; c'est une amélioration évidente, et, nous nous plaisons à le dire ici, dans le sens vers lequel la GAZETTE MÉDICALE dirige tous ses travaux. Cependant, il reste encore de nombreuses traces de l'influence de la doctrine physiologique et organique ; mais les améliorations déjà obtenues nous donnent l'espoir de leur continuation.

En suivant l'ordre alphabétique, l'article *Angine* est le premier que nous trouvons. Il se divise en deux parties bien distinctes ; la première, où MM. Chomel et Blache s'occupent des angines simples opposées à l'angine couenneuse ou pseudo-membraneuse, dont traite M. Guersent dans la seconde partie. Les angines simples, dont les noms varient suivent le siége qu'elles occupent, ne pouvaient donner lieu à des développemens importans. Aussi nous passerons de suite aux angines couenneuses, dont M. Guersent rapproche le mal de gorge gangréneux de Fothergill et d'Huxham, différentes autres épidémies d'angine observées dans des lieux différens, l'angine maligne des auteurs, et enfin l'angine gangréneuse que, dans la première édition de ce Dictionnaire, M. Guersent avait considérée comme une espèce distincte ; mais aujourd'hui il ne voit dans les escarres gangréneuses que l'on observe quelquefois qu'un mode de terminaison, ou une complication accidentelle, qui peut survenir dans la dernière période de toutes les inflammations gutturales.

En conséquence, il ne pense pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse admettre encore une angine gangréneuse comme une maladie distincte, ayant des caractères différens de tous les autres et une marche qui lui soit propre, toutes les espèces d'angine pouvant se terminer par la gangrène. Il rejette en outre l'*angine pultacée*, qui ne lui paraît être que le *muguet* porté au plus haut degré.

Dans l'article *Angine de poitrine*, M. Raige-Delorme nous offre l'exposé du chaos des opinions qui règnent sur cette singulière affection. Dans les recherches auxquelles il se livre sur les opinions des auteurs relativement au siége de l'angine de poitrine, M. Raige-Delorme nous paraît pencher plus spécialement vers l'opinion de Parry, appuyée de celle de Kreysig, qui faisait résider la cause organique de l'angine de poitrine dans l'ossification des artères coronaires. Cependant, comme il n'avance ici aucune nouvelle preuve ni aucun fait nouveau en faveur de cette opinion, qu'au reste il n'admet que de la manière la plus dubitative, nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur ce sujet, et nous terminerons en exprimant le regret que M. Raige-Delorme n'ait pas eu connaissance d'un bon travail sur l'angine de poitrine insérée, par M. Chapman, dans l'un des numéros de 1831 du *Journal américain des sciences médicales*. Peut-être, s'il en avait eu connaissance, aurait-il examiné plus attentivement qu'il ne l'a fait l'opinion des médecins qui attribuent aux principes goutteux et rhumatique une grande part dans la production de cette maladie; et sans doute il aurait attaché plus d'importance à la partie du traitement qui convient dans les cas où l'on peut soupçonner l'influence de ces principes. Peut-être aussi M. Raige-Delorme aurait-il dû prendre connaissance d'un bon mémoire qui fait partie d'un ouvrage analogue à nos dictionnaires de médecine, et qui s'est publié en ce moment en Angleterre (*The practical Cyclopedia of medecine*). Dans l'article *Angine de poitrine*, qui est du docteur Forbes, et publié depuis près de deux ans, il aurait trouvé des relevés numériques d'une haute importance dans l'étude d'une maladie aussi peu connue. Mais nous exposerons les résultats auxquels est arrivé le docteur Forbes dans un article que nous consacrerons prochainement à l'examen de cette publication rivale de nos dictionnaires.

Nous regrettons que M. Blache n'ait pas donné plus d'étendue à l'article *anorexie*; sans doute chez les malades qui vont se faire traiter dans les hôpitaux, le plus souvent l'anorexie n'est que l'un des nombreux symptômes d'affections qui doivent uniquement fixer l'attention du médecin; mais dans les rangs plus élevés de la société et surtout chez les hommes qui se livrent aux travaux du cabinet, c'est le seul symptôme d'une affection qui mérite bien d'être traitée à part. Nous attendons M. Blache à l'article dyspepsie.

M. Dalmas a fait preuve de science et de philosophie à l'article *aorte*. Ainsi, après avoir examiné les différentes opinions des auteurs sur la coloration en rouge de l'aorte, il termine en disant que le plus souvent cette coloration n'est qu'un effet cadavérique lié à la décomposition du sang et favorisé par tout ce qui favorise cette dernière; cependant il admet que dans quelques cas ces rougeurs peuvent dépendre d'autres causes et se former pendant la vie, et alors il reste à déterminer à quelle altération, ou du sang, ou des parois de l'aorte il faut l'attribuer et les symptômes qu'elle doit déterminer. Nous aurions cependant désiré que M. Dalmas eût mis plus d'ordre dans l'étude des différentes lésions qu'offre l'aorte. Aussi, n'est-ce pas toujours la même altération mais à divers degrés, qu'il a décrite sous les titres différens de *aortite chronique*; *dégénération cartilagimiformes*, *calcaires*, etc., enfin *ulcérations*, *érosions*, etc. Ces divers états nous semblent ici trop éparpillés; M. Dalmas n'a pas assez fait ressortir les rapports de succession qu'ils présentent au moins dans un grand nombre de cas.

L'article *Anévrisme de l'aorte*, par MM. Chomel et Dalmas, offre un exposé complet de l'état actuel de la science sur ce point important. Le premier des auteurs, M. le professeur Chomel propose de modifier le traitement de Valsolva, et avance, à l'appui de sa proposition, d'importantes considérations tirées de sa riche pratique. La modification qu'il propose consiste à pratiquer les saignées de manière à obtenir chaque fois la syncope, afin de favoriser la formation ou l'accroissement des caillots qui doivent remplir la poche anévrysmale et amener son oblitération ou empêcher son accroissement. Pendant le traitement il administre l'acétate de plomb ou la digitale à haute dose, applique de la glace sur la tumeur et exige un repos absolu.

Le plus long de tous les articles de pathologie interne est celui consacré à l'étude de l'apoplexie qui ne comprend pas moins de 70 pages. Cet important travail a été partagé entre deux collaborateurs MM. Littré et Rochoux. Le premier étudie dans un petit nombre de pages l'apoplexie en général, puis l'apoplexie sans lésion appréciable, l'apoplexie avec épanchement séreux, enfin l'apoplexie par épanchement sanguin dans les membranes ou cavités du cerveau. Le travail de M. Rochoux qui occupe la plus grande partie de l'article est uniquement consacré à l'étude de l'hémorrhagie dans le tissu du cerveau. La classification des différentes espèces d'apoplexie adoptée par M. Littré ne diffère pas notablement de celle adoptée par Abercrombie dans son ouvrage sur les maladies du cerveau. Non-seulement la division, mais encore les considérations qui viennent à l'appui, la description des différentes formes sont empruntées et traduites presque littéralement de l'ouvrage du savant pathologiste anglais; aussi avons-nous éprouvé quelqu'étonnement en ne trouvant son nom qu'au bas de l'un des faits cités comme exemple et emprunté à son ouvrage. Ainsi, comme M. Abercrombie, M. Littré trouve trois formes différentes dans l'invasion de l'apoplexie. La première celle où le malade tombe soudainement privé de sentiment et de mouvement; la seconde, qui est caractérisée par une céphalalgie subite; et enfin la troisième, dans laquelle le malade se trouve tout à coup paralysé d'une moitié du corps.

Malgré le désir bien naturel de simplifier l'étude de la pathologie, nous sommes obligés de reconnaître qu'il est des cas où l'anatomie pathologique ne nous fournit aucune donnée sur la lésion qui a déterminé la mort, bien que les phénomènes observés pendant la vie n'eussent offert aucune différence d'avec ceux de l'apoplexie en général. Ces faits sont nombreux, et comme l'observe judicieusement M. Littré, « nous rejettent dans un autre ordre d'explications et de causes, nous obligent à introduire dans nos théories des élémens qui y manquent, ou du moins ne nous permettent pas de passer les yeux fermés devant les lacunes de notre science. » Nous aurions désiré trouver sur ce point des recherches plus approfondies que celles auxquelles s'est borné M. Littré, qui s'est contenté de constater le fait et d'entrer dans quelques discussions sur le diagnostic de cette apoplexie nerveuse et de celle à laquelle les auteurs ont donné le nom de séreuse, d'avec l'apoplexie hémorrhagique. Mais pour le traitement il en est à peine question, et encore n'y trouvons-nous indiqué que le traitement antiphlogistique. Parmi les problèmes qu'il aurait été important de discuter ici, nous citerons les suivans. Y a-t-il des apoplexies que l'on puisse supposer dépendre d'une diminution des forces de l'organisme et quel traitement leur convient? La plupart des apoplexies séreuses ne peuvent-elles pas être rapportées à celles du premier genre, c'est-à-dire considérées comme indépendantes de la lésion observée à l'autopsie? Ces recherches, qui auraient offert un but pratique, auraient nécessairement amené M. Littré à s'occuper réellement du traitement, partie importante qu'il a complètement négligée, et qui ne peut rentrer dans le cadre de M. Rochoux. Cependant sachons-lui gré de cette tentative; c'est déjà un pas important de fait que d'avoir prouvé qu'il est des cas simulant l'hémorrhagie cérébrale, et dont l'examen nécroscopique ne nous fait rien apercevoir.

La partie de M. Rochoux, beaucoup plus facile à traiter, est aussi beaucoup plus complète; ici, l'esprit est satisfait par les résultats positifs obtenus; sous quelques rapports, au moins, c'est aujourd'hui l'une des parties les mieux connues de la pathologie; aussi nous ne suivrons pas l'auteur dans son long travail, et nous nous contenterons de dire qu'il discute avec clarté et précision les points qui, dans ces derniers temps, ont le plus vivement occupé l'attention des pathologistes. Après avoir examiné les faits avancés par les observateurs qui prétendent rattacher les différences de siége des hémorrhagies à quelque symptôme particulier présenté pendant la vie, et les avoir opposés les uns aux autres, il termine en disant que tout ce que nous pouvons faire actuellement au lit du malade, c'est de distinguer l'hémorrhagie de la moelle de celle de l'encéphale, et nous aider pour celle-ci de la connaissance des parties qu'elle affecte le plus souvent, pour en déterminer *probablement* le siége particulier.

Dans la discussion des causes, M. Rochoux pense que l'hypertrophie du cœur a une moindre influence sur la production de l'hémorrhagie cérébrale, que ne l'ont prétendu quelques observateurs. Il est possible que ces observateurs aient exagéré cette influence, mais nous pensons que M. Rochoux lui donne moins d'importance qu'elle n'en a réellement; dans tous les cas c'est une question qui ne peut être décidée par l'observation d'un petit nombre de cas et qui réclame de nouvelles recherches, établies sur des faits recueillis depuis que l'on examine l'état du cœur avec plus de soin qu'on ne le faisait autrefois.

La thérapeutique ne nous offre que deux articles importans; dans le premier, M. Trousseau rapporte le résultat de ses recherches, faites conjointement avec M. Récamier et M. Bonet, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur les effets physiologiques et thérapeutiques des antimoniaux. Ce travail ne contient d'ailleurs rien qui n'ait été indiqué dans plusieurs articles de la Gazette médicale, consacrés à l'examen de ces recherches.

Le second article de thérapeutique est de M. Cazenave, sur l'emploi du nitrate d'argent. Il est peu de médicamens qui aient été le sujet d'opinions aussi différentes. Suivant quelques auteurs, on ne peut administrer ce moyen, qu'ils considèrent comme doué d'une énergie considérable, qu'à des doses très-fractionnées; et cependant nous le voyons porté par d'autres à la dose de 10 grains, de 18 grains et même de 24 grains dans les 24 heures et sans accidens. Mais le fait le plus curieux qui résulte de l'administration de ce moyen à l'intérieur, c'est la teinte bronzée que présente non-seulement la peau, mais encore la muqueuse des organes intérieurs chez les personnes qui en ont fait un usage long-temps continué. Cette teinte bronzée paraît être indélébile. Au moins, jusqu'ici, il n'existe, au rapport de M. Cazenave, aucun exemple qui prouve qu'elle ait disparu complétement. M. Biett a vu à Genève deux individus colorés depuis plus de vingt ans et chez lesquels la teinte bronzée n'avait rien perdu de son intensité.

M. Cazenave ne cherche point à s'expliquer ce fait curieux et même pense que l'explication en a échappé jusqu'ici aux recherches des chimistes et des physiologistes. Il y a cependant quelques faits connus en physiologie qui pourront mener vers la solution de ce problème curieux. On sait que toutes les substances insolubles introduites sous la peau dans le corps muqueux, y restent pendant toute la vie, sans être absorbées, et l'on connaît le moyen qu'emploient les gens du peuple en Europe, et plusieurs peuplades sauvages, pour s'imprimer dans la peau des marques ineffaçables. N'est-on pas conduit naturellement à penser que c'est dans le même tissu que se dépose la substance qui donne la coloration bronzée aux individus qui ont fait un long usage du nitrate d'argent, et parmi les transformations que peut subir ce sel dans le corps de l'homme, ne trouvons-nous pas dans l'insolubilité du chlorure et dans la facilité qu'il a à se colorer en noir, par l'action de l'hydrogène sulfuré, les autres circonstances propres à nous donner l'explication de ce curieux phénomène?

Nous terminerons cette revue, déjà un peu longue, par quelques mots sur l'article *Animisme*, de M. Dézeimeris. Ce travail porte, comme tous les articles historiques du même auteur, l'empreinte de son talent et de son érudition. Nous y trouvons aussi l'esprit de l'école à laquelle il appartient. Cependant nous regrettons que l'auteur ait confondu dans ses attaques l'animisme et le vitalisme; sans doute, ce sont deux opinions qui ont des rapports nombreux, et qui surtout se ressemblent en cela que toutes deux elles admettent quelque chose d'inappréciable pour nos sens, quelque chose qui n'est pas soumis aux lois qui règlent le monde matériel. Mais en dehors de ces rapports, ces deux opinions philosophiques diffèrent essentiellement. Aujourd'hui il n'est plus d'animistes, au moins en France, même parmi les médecins qui sont restés fidèles à d'anciennes croyances; mais pour du vitalisme il en est encore, et parmi eux, comme M. Dézeimeris le sait bien, on trouve des nuances d'opinion assez tranchées pour en faire presque des opinions différentes. Nous pensons donc que confondre dans la même attaque l'animisme et le vitalisme c'est être injuste à l'égard de cette dernière doctrine. C'est à l'article *Vitalisme* que cette attaque devra être faite d'une manière plus régulière, et c'est aussi à cette occasion que nous remettons d'entrer dans des développemens qui seraient ici déplacés.

La chirurgie est plus riche, et prend à elle seule plus d'un tiers de ce volume. Nous trouvons, en suivant l'ordre alphabétique, l'article *Anévrisme*, par MM. Marjolin et Bérard. C'est un excellent résumé de tout ce que l'on sait sur la matière; à peine si nous avons pu y regretter quelques omissions. Il eût été bon peut-être, en indiquant la disposition plus ou moins grande des artères à devenir anévrismatiques, de tracer le tableau comparatif de la fréquence des divers anévrismes. Hogdson avait donné un essai en ce genre, que M. Bérard aurait pu certainement agrandir. C'est là de bonne statistique médicale, et nous n'avons pas oublié que les auteurs de cette seconde édition nous en ont promis. Nous lisons, page 7, cette proposition générale : « Les anévrismes les plus fréquens ont été observés dans les artères les plus grosses et les plus voisines du cœur. » La règle offre tant d'exceptions qu'il n'est pas permis de la donner comme l'expression des faits. L'artère poplitée, par exemple, est beaucoup plus sujette aux anévrismes que l'aorte ventrale, et les anévrismes de l'artère pulmonaire sont si rares que nous n'en connaissons pas, pour notre part, un seul exemple. Le pourquoi d'un tel privilége de cette artère aurait donné lieu à une discussion intéressante et que nous ne sachons pas avoir encore été soulevée.

Mais, en revanche de ces lacunes légères, M. Bérard a ajouté à son article une partie toute neuve et qui mérite d'être reproduite. C'est une appréciation très-remarquable de la méthode de Brasdor, appuyée sur des faits d'anatomie peu connus et même sur les faits pratiques.

Lorsqu'on applique une ligature entre le sac anévrysmal et les capillaires, il peut exister deux conditions très-différentes; ou bien entre le sac et la ligature il n'existe aucune branche artérielle, ou bien il s'en trouve une ou plusieurs. Dans le premier cas, la partie de l'artère comprise depuis la ligature jusqu'au sac, et même au-dessous du sac jusqu'à la première collatérale devient un véritable *impasse* où le sang, privé de mouvement se coagulera; et de là l'oblitération du vaisseau et de l'anévrysme. Voilà ce qu'on peut prévoir en théorie; à la vérité les objections ne manquent pas; mais quelles sont les objections de théorie auxquelles on ne puisse répondre? C'était à la pratique à décider. Or trois opérations faites dans cette condition par MM. Wardrop, Lambert et Bush, sur la carotide primitive, eût complétement réussi. La question est donc jugée en dernier ressort.

Dans le second cas, des branches artérielles prenant naissance entre le sac et la ligature, on sur le sac même, le sang pourra toujours traverser le sac pour parvenir à ces branches, et l'oblitération paraît fort difficile à obtenir. Huit opérations ont été faites pour des anévrysmes des artères crurale, iliaque externe, iliaque primitive et brachio-céphalique. Une seule a été suivie de succès; encore peut-on raisonnablement douter, d'après les détails du fait, qu'il y avait réellement anévrysme.

Faut-il donc alors rejeter entièrement l'opération? M. Bérard ne le pense pas; surtout quand les branches dont on redoute la présence prennent leur origine du sac anévrysmal même. Ces branches, en effet, ne tiennent plus à l'artère à proprement parler, puisque ses deux tuniques internes sont détruites; il n'y a plus de continuité qu'entre leur tunique externe. Mais de la rupture opérée à leur embouchure résultent : 1° la coagulation du sang en ce point; 2° l'épanchement d'une lymphe coagulable; deux causes puissantes d'oblitération. Les faits viennent à l'appui de la théorie, ou plutôt elle n'est que la déduction des faits; et M. Bérard a pu même avancer, fondé sur les faits, que quand un anévrysme se développe sur l'angle de séparation de deux gros troncs artériels, presque constamment l'un des troncs est transporté sur le sac anévrysmal et oblitéré. On voit quelles nouvelles lumières jettent ces idées sur le traitement chirurgical des anévrysmes.

Dans le reste du traitement nous ne reprocherons pas aux auteurs d'avoir oublié le nouveau procédé des *mâchures* proposé par M. Amussat, et publié dans les numéros de janvier de la GAZETTE MÉDICALE; il est probable que leur article était imprimé avant le nôtre.

L'article *Ankylose*, de M. J. Cloquet, était l'un des meilleurs de cet auteur dans la première édition du dictionnaire, et il n'a fait que gagner dans celle-ci. Bien qu'il y ait quelques idées sujettes à discussion dans la classification des ankyloses selon leur mécanisme, nous devons dire que c'est encore ce que nous avons lu de mieux et de plus complet sur cette matière. M. Cloquet rappelle à la fin de l'article l'opération de M. Barton, de Philadelphie, pour remplacer une articulation soudée par une articulation artificielle, et il ajoute que l'art en possède deux autres exemples, sans indiquer à qui nous les devons. M. Dézeimeris garde le même silence dans sa bibliographie. Heureusement M. Cloquet promet de revenir sur ce sujet à l'article *Pseudarthrose*.

Nous ne ferons que mentionner les articles *Anthrax*, de M. Marjolin; *Ligature de l'aorte*, de M. Bérard, résumés bien faits, mais de choses suffisamment connues. Il nous reste à examiner, pour la chirurgie, une longue monographie consacrée par M. Velpeau aux maladies de l'anus, et traitant en 60 pages de l'*inflammation*, de la *névralgie*, de la *dilatation* et de la *déchirure*, des *affections syphilitiques*, des *vers*, des *tumeurs*, de la *fissure*, des *abcès* et des *fistules* de l'anus. Tout ce qui n'est pas compris dans cette liste est renvoyé à l'article *Rectum*.

L'inflammation n'offre rien de bien spécial, si ce n'est une cause peu mentionnée jusqu'à ce jour et observée par M. Velpeau, la section des poils près de leur racine; la rainure qui les renferme forçant les fesses à frotter l'une contre l'autre.

La névralgie n'a été décrite que dans ces derniers temps. Le fondement devient le siége de douleurs lancinantes augmentant par la pression, sans aucune altération de la peau, continues ou revenant à intervalles. L'anus tantôt se contracte avec force, tantôt s'entr'ouvre au point d'amener des garde-robes involontaires. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est une série d'autres phénomènes qui se passent dans les voies urinaires, et qui simulent tellement le calcul de la vessie, que M. Velpeau a vu à lui seul trois malades soumis à la lithotomie par des opérateurs abusés. D'ailleurs, le mal résiste souvent à toutes les médications, et s'en va de lui-même à la longue. M. Velpeau croit

qu'il dépend fréquemment d'un état hémorrhoïdaire de la fin du rectum.

Nous sautons cinq paragraphes moins importans pour arriver à l'histoire des fissures, qui n'avait pas encore été traitée d'une manière aussi complète. M. Velpeau se range de l'avis de MM. Roche et Sanson, adopté aussi par Blandin, et pense contre M. Boyer que la constriction du sphincter est l'effet plutôt que la cause de la maladie. Nous avions d'abord aussi nous-mêmes embrassé cette manière de voir; des faits ultérieurs nous ont rendu moins exclusifs, et nous préférons la troisième *hypothèse*, comme l'appelle M. Velpeau, dans laquelle la constriction peut être primitive à la fissure, et la fissure primitive à la constriction, et même ces deux affections exister isolées l'une de l'autre. M. Velpeau n'adopte aucune méthode exclusive de traitement; toutes ayant échoué dans certains cas, et l'incision, qui est la plus sûre, ayant fait naître quelquefois des accidens graves et même mortels, il veut qu'on essaie d'abord les topiques, la dilatation, et même la cautérisation, avant de recourir au bistouri. Ce précepte est sage, à part peut-être la place assignée à la cautérisation, qui nous a paru en général moins efficace et plus douloureuse que l'incision.

L'histoire des *abcès* et des *fistules* de l'anus mérite les mêmes éloges. Partout M. Velpeau va appuyant ses assertions sur des faits; et il a pris l'excellente habitude de citer les sources; travail fastidieux pour l'auteur, mais dont il est impossible à notre époque de méconnaître le but et l'utilité.

Nous ignorons à qui appartient l'article *Anus contre nature*, remarquable par la méthode qui a présidé à sa rédaction et par la clarté avec laquelle sont exposés les divers procédés opératoires. Peut-être seulement l'auteur a-t il trop peu insisté sur certains points du pronostic; et en particulier sur les cas si bien étudiés par M. Dupuytren, où l'on peut s'en fier pour la guérison à la nature, et prévoir même avec certitude le temps dont elle a besoin. Un autre article de trois pages sur *l'anus artificiel*, c'est-à-dire provoqué par le chirurgien dans une vue thérapeutique, serait un peu court si l'auteur ne renvoyait aux articles *rectum*, *hernie* et *intestin*; il n'est pas signé non plus.

Il nous reste à dire un mot de la partie bibliographie. M. Dézeimeris poursuit sa tâche avec talent et persévérance. Un seul sujet, *anévrisme*, lui a fourni l'occasion d'un de ces articles historiques, trop rares à notre gré. Il étudie donc les progrès de l'art sous le double rapport de la pathologie et de thérapeutique des anévrysmes. La tâche n'est pas complète; et le diagnostic n'est pas venu tout d'un coup au point où les travaux des modernes l'ont amené. Nous citions récemment en exemple dans ce journal, l'anévrisme de l'aorte; le côté historique exploré par M. Speranza n'a pas été touché par M. Dézeimeris. On regrette aussi de ne pas trouver indiqués, au sujet de cet anévrisme, l'ouvrage du docteur Elliotson sur les maladies du cœur, et surtout celui du docteur Hope, qui contient de précieuses recherches sur le diagnostic. Nous avons signalé, pour l'angine de poitrine, deux omissions du même genre. Une autre plus importante est celle du traité de M. Higginbottom, *On the use of the nitrate of silver* (*De l'usage du nitrate d'argent*), monographie excellente dont nous avons donné l'analyse, et qui est maintenant à sa seconde édition.

NOUVEAU MANUEL des aspirans au doctorat en médecine, etc., par des professeurs agrégés et des docteurs de la faculté de Paris. — Deuxième examen. Anatomie descriptive, générale, topographique et comparée; physiologie. — Un gros vol. in-18, librairie de CROCHARD, 1833.

S'il est une espèce de Manuels contre lesquels on se soit élevé avec toute apparence de raison, ce sont surtout ces petits livres où l'on trouve en moins de 600 à 700 pages toute la matière de l'examen le plus vaste, cinq ou six sciences abrégées, écourtées, pressurées; car, comme on le disait fort bien, que peut-on apprendre dans des résumés aussi rétrécis? La critique semblait avoir raison; l'événement a prouvé qu'elle avait tort. Une première collection de *Manuels du doctorat* en est à sa seconde édition; et en voici une collection nouvelle. C'est que si ces petits livres sont détestables sous le rapport de l'étude, ce n'est pas non plus là leur but; c'est qu'ils sont excellens pour repasser tout ce que l'élève en anatomie, par exemple, peut désirer, en face d'un examen, de parcourir au moins la table de ses traités complets d'anatomie; et qu'un manuel lui offre cette table avec quelques notes utiles par-dessus. Nous savons bien que d'autre part cela favorise la paresse de certains candidats; mais en leur ôtant les manuels, en travailleraient-ils davantage? Si certaines études ne sont point assez fortes, n'en accusez qu'une seule cause; la facilité des examinateurs.

L'utilité des Manuels étant donc démontrée, sinon par le raisonnement, du moins par le fait, que dire de celui que nous annonçons? Il a 624 pages, préface et table déduites; il s'annonce comme l'œuvre de plusieurs intelligences, parmi lesquelles il en est qui s'appuient sur des titres bien résonnans; enfin il a pris soin de nous dire tout ce qu'il contenait dans son titre. Nous l'avons feuilleté au hasard, et nous pouvons affirmer que la science n'y est pas plus tronquée qu'en tout autre. On ne saurait nier que ce soit une addition utile que des notes assez étendues sur l'anatomie générale et l'anatomie topographique; et même, ce que le titre ne dit pas, sur la manière de faire les principales préparations. Quant à l'anatomie comparée, c'est un luxe inutile, du moins jusqu'à ce que la Faculté y consacre une de ses chaires. La science y est d'ailleurs parfaitement orthodoxe; l'urètre n'a pas moins de 9 à 12 pouces; et comme il pourrait s'élever quelques contestations fâcheuses entre les examinateurs et les élèves au sujet de certains points en discussion, tels que la valvule spiroïde du conduit cystique, le mécanisme de l'absorption, les auteurs ont jugé à propos de n'en pas parler.

Enfin le volume est parfaitement imprimé.

En conséquence, nous croyons pouvoir le recommander aux candidats du second examen.

VARIÉTÉS.

DE L'OPHTHALMIE NERVEUSE.

Un cas assez curieux d'ophtalmie qui s'est offert à la clinique de M. Lisfranc a donné lieu à des considérations du plus haut intérêt pour la thérapeutique Rappelons d'abord brièvement l'observation.

OBS. — Il s'agit d'un homme couché au n° 15 de la salle Saint-Louis, présentant les symptômes suivans: Larmoiement très-considérable; sensibilité extrême de l'œil, sans que rien indiquât cependant une inflammation intérieure de cet organe; les paupières obstinément fermées, et quand il les ouvrait, douleur telle qu'il lui semblait, disait-il, *qu'on lui enfonçait des pointes de clous dans les yeux*. La conjonctive était à peine rouge, nullement tuméfiée. On saigna plusieurs fois le malade; on appliqua des sangsues à diverses reprises; on mit des vésicatoires derrière les oreilles; on tenta les révulsifs sur le canal intestinal; l'ophthalmie persistait avec le même appareil de symptômes et de douleurs. M. Lisfranc fut conduit à penser qu'elle n'était pas inflammatoire, mais nerveuse. Cessant donc toute médication antiphlogistique, directe ou indirecte, il fit pratiquer tous les soirs, sur les paupières et dans leur intervalle, des frictions légères avec *un quart de gros* d'extrait de belladone, délayé dans très-peu d'eau. Dès le second jour, amélioration; le troisième, les paupières s'ouvrent; la rougeur de la conjonctive a disparu. La guérison, ainsi obtenue, se soutient plusieurs jours; puis le malade sort, s'expose au froid, se livre à des excès de table; il rentre avec une véritable ophthalmie inflammatoire de l'œil droit, bien distincte par la rougeur et la tuméfaction de la première ophthalmie, et pour laquelle il a été retenu quelque temps à l'hôpital.

M. Lisfranc a rappelé à ce sujet que, dès 1825, à côté des ophtalmies inflammatoires, les seules alors généralement admises, il avait reconnu des ophthalmies nerveuses différant des autres par les symptômes, mais plus encore par les indications thérapeutiques. L'affection dont nous venons de donner l'histoire lui parait une ophthalmie nerveuse, les douleurs vives sans afflux notable du sang, l'échec des moyens antiphlogistiques, le succès rapide des stupéfians lui paraissent autant de preuves de cette opinion. Il conclut de là aux autres affections, soit internes, soit externes; de même qu'il est des gastrites inflammatoires, il peut très-bien exister des gastrites nerveuses ou gastralgies qui résisteront aux sangsues, qui céderont aux agens qui calment spécialement le système nerveux. J'ai vu, dit-il, des uréthrites aiguës, extrêmement douloureuses, résister aux saignées générales, aux sangsues, aux excitans spéciaux recommandés dans ses affections, et disparaître en peu de jours sous l'influence des applications de belladone. Il importe donc, après avoir reconnu une maladie, de déterminer sa nature pour modifier le traitement suivant les cas.

Nous consignons ici avec empressement ces remarques d'un observateur aussi justement renommé. Déjà des idées presque semblables se sont fait jour dans d'autres cliniques non moins retentissantes. Il se révèle dans la chirurgie un mouvement qui tend à mieux apprécier tous les phénomènes, et comme on l'a dit déjà, les *élémens* des maladies, à combattre l'élément qui prédomine, sans faire abstraction des autres; en un mot à mieux préciser les indications, à varier et à assurer l'effet des moyens. Nous aurons, sans doute, prochainement occasion de revenir sur ce sujet.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 59. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 10 AOUT 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE LA SALICINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Andral, et communiquées par M. SEURE.

On conçoit difficilement qu'en face des faits nombreux qui mettent hors de doute les propriétés éminemment fébrifuges de la salicine, quelques médecins mettent encore en doute l'efficacité d'un médicament aussi précieux. Ceux qui nient les faits les plus authentiques prétendent que la guérison qui survient en même temps qu'on fait usage de la salicine, n'est qu'un simple résultat de coïncidence, et que toutes les fois que ce médicament a été administré, déjà les accès ne devaient plus reparaître. On a fait les mêmes objections contre l'emploi du sulfate de quinine, à l'époque où ce médicament fut proposé. L'expérience les a bientôt réduites à l'impuissance; il en arrivera probablement de même à l'égard de la salicine.

Plusieurs médecins pensent que la salicine ne produit son effet qu'autant qu'elle est portée jusqu'à la dose de 50 à 60 grains. M. le professeur Andral s'est assuré, par de nombreuses expériences, qu'il n'est pas nécessaire d'élever les doses à ce point. Cet habile médecin dépasse rarement la dose de 20 à 25 grains, souvent même il ne va pas au-delà de 8 à 12 grains avant l'accès. Voici quelques nouveaux faits qui justifient les avantages de cette pratique.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SALICINE.

OBS. I. — Au n° 10 de la salle Saint Léon entra, le 6 mai 1833, un jeune homme de 21 ans, sujet à des palpitations depuis 6 ans. Il s'était bien porté jusqu'à l'âge de 18 ans. En 1830, il partit pour l'expédition d'Alger, où il demeura 2 ans et demi. Il reçut dans un engagement une balle à la cuisse gauche. Pendant son séjour en Afrique, il coucha souvent sur la terre et but de l'eau de citerne. Six mois après son arrivée, il fut pris d'une fièvre intermittente quotidienne qui se passa plusieurs fois sous l'influence du sulfate de quinine, mais qui cependant persista jusqu'au moment de son départ, qui eut lieu dans le courant de février 1833. Pendant la traversée, et depuis son retour en France, cet individu n'éprouva aucun symptôme fébrile, seulement il resta faible et sa peau conserva une teinte jaune-pâle très-prononcée. Cependant, le 28 avril, sans cause appréciable, il fut pris, à 10 heures du soir, d'un accès de fièvre qui débuta par un violent mal de tête, auquel se joignirent bientôt des bâillemens et des pandiculations; peu de temps après le frisson se manifesta; il fut remplacé, après un quart-d'heure de durée, par une forte chaleur, à laquelle succéda une sueur abondante. Ces phénomènes se présentèrent tous les jours à la même heure, augmentant chaque fois d'intensité, jusqu'au 6 mai, jour de l'entrée du malade.

Examiné le 7 mai, à 8 heures et demie du matin, le malade fut trouvé sans fièvre. Il dit avoir eu la veille un accès aussi fort que le précédent; pas de céphalalgie; langue humide, blanchâtre; appétit; ventre souple, indolent; une selle

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

Je vous annonce, mon cher confrère, une nouvelle des plus importantes, que je vous prie, au nom des intérêts sacrés de la science, de répandre aux quatre coins de votre arrondissement. Que le jour où je vous fais part des grandes choses qui se préparent soit marqué au nombre de vos jours fortunés! Que le monde médical sorte de sa léthargie et entre en jubilation! Criez avec moi : *Evohe!* et ne vous faites faute d'enthousiasme.

Pour justifier mon exaltation, il me suffira de vous dire qu'il s'agit de la création des journaux de médecine *à bon marché*, invention prodigieuse du génie de la civilisation et des lumières du siècle. Pour SEPT francs, pour SIX francs même, vous allez avoir la science, cet inestimable bien, après lequel courent les sages. Pour six francs, vous saurez tout ce qui peut se savoir en médecine, en chirurgie, en physiologie, en chimie, en physique. Le fait est surprenant, mais il est certain. J'en ai douté moi-même au premier moment; mais j'ai vu les *prospectus*, et j'ai cru. Un prospectus est une pièce authentique, d'une autorité irréfragable. Grâce à ces programmes, fort beaux ma foi, je puis vous donner par avance quelques détails qui, je me flatte, vous seront extrêmement agréables.

D'abord sachez que ceci n'est pas une spéculation comme il y en a tant, une opération vulgaire de librairie; ce n'est pas même une simple entreprise littéraire; ce n'est ni plus ni moins que la solution d'un problème social du premier ordre, savoir : la diffusion des richesses intellectuelles. C'est à cette hauteur qu'il faut monter pour embrasser toute la portée du projet. Vu de cette sommité, il sort de la sphère de l'industrie littéraire; il s'agrandit, se moralise et se sanctifie. Les inventeurs ne sont plus de simples spéculateurs, ce sont des philosophes, des bienfaiteurs de l'humanité. Telle est l'idée élevée qu'on doit se faire de ces entreprises. D'impudens détracteurs pourront vous dire que les auteurs ne seraient pas fâchés de vendre 15,000 exemplaires de leur journal; qu'une recette de 90,000 f. ferait grand plaisir à des philosophes, et que le gain sent toujours bon de quelque part qu'il vienne; ne les écoutez point. Fiez-vous-en à moi et aux prospectus qui ne mentent jamais.

C'est donc pour satisfaire des besoins, remplir des lacunes (style de prospectus) et agrandir l'humanité qu'on nous donne des journaux à six francs. Le besoin est évident. Sur 40,000 médecins, 6,000 à peine reçoivent des journaux, il y en a donc 34,000 qui en sont privés. Voilà donc les cinq sixièmes de nos confrères frappés d'interdit et sevrés de toute nourriture spirituelle par l'égoïsme mer-

chaque jour; la rate ne dépassait pas le rebord costal, quoiqu'une douleur assez vive se fit sentir, pendant quelques accès, au niveau des dernières côtes gauches, au point qu'occupe cet organe; toux légère depuis cinq jours, pas de dyspnée, respiration pure; battemens du cœur un peu éclatans; 76 pulsations et 18 respirations. (Orge édulcoré, potion gommeuse, le quart d'alimens.) Retour de l'accès à 10 heures du soir. Le 8 et le 9 la fièvre continua sans rien perdre de sa force. Même prescription. Le 10, au matin, 8 grains de salicine furent administrés en deux doses et à une heure d'intervalle. A minuit, léger frisson de quelques minutes, suivi de chaleur et d'une sueur beaucoup moins abondante que les jours précédens; diminution de la douleur de la rate. Dans la matinée du 11, le malade prit 12 grains de salicine; frisson à peine sensible à 11 heures du soir; pas de chaleur ni de sueur; sommeil ordinaire. Le 12, même prescription. Absence complète du frisson; pas de sueur; disparition de la douleur. Le malade continua à prendre six grains de salicine par jour, et de plus une pilule d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium, dans le but de le faire dormir (il avait de l'agitation depuis deux jours pendant la nuit). Le 16, le sommeil s'étant rétabli, l'appétit ordinaire, et la convalescence terminée, le malade fut mis à la demie d'alimens. Il sortit de l'hôpital le 17 mai.

Est-ce la salicine qui a fait cesser la fièvre dans ce cas? Il est impossible de le contester. Les accès revenaient chaque soir, exactement à la même heure; leur intensité allait en augmentant à mesure qu'ils se répétaient; pendant trois jours ils reparurent escortés des mêmes accidens, malgré le repos et le régime. Il faut bien convenir que la salicine ne resta pas sans action, puisque le premier jour de son emploi, les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur diminuèrent notablement de force et de durée; et que le troisième jour ces phénomènes disparurent complétement. Une autre remarque non moins favorable à la salicine, c'est que chez le sujet dont il s'agit la fièvre existait depuis deux ans, pendant lesquels elle fut coupée plusieurs fois. On sait que dans ces cas de récidives fréquentes, les accès offrent beaucoup plus de résistance aux moyens qu'on leur oppose.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE. — DÉVELOPPEMENT CONSIDÉRABLE DE LA RATE SANS DOULEUR. — EMPLOI DE LA SALICINE. — GUÉRISON.

OBS. II. — Un couverturier, âgé de 26 ans, entra le 8 mai 1833 à la Pitié, et fut couché au n° 16 de la salle Saint-Léon. Cet homme, d'une bonne santé habituelle, était à Paris depuis deux mois; il revenait d'Alger, où il passa deux ans et demi. Il y fut atteint d'une fièvre intermittente qui d'abord revêtit le type de tierce et qui peu après se montra tous les jours. Dans l'espace de quatre mois et demi, cette fièvre disparut à plusieurs reprises sous l'influence du sulfate de quinine; mais c'était pour revenir peu de temps après. Elle fut coupée pour la dernière fois le 8 janvier 1833, époque à laquelle le malade s'embarqua pour se rendre en France. Après cinq mois d'absence, elle se manifesta de nouveau le 4 mai dernier; le frisson parut à une heure après midi; la chaleur vint ensuite, puis la sueur.

Le 5 mai, l'accès manqua; mais il reparut le 6 à 11 heures du matin; le frisson dura trois quarts d'heure, la chaleur 2 heures, et la sueur entre 3 et 4 heures.

Le 7, la fièvre vint à midi aussi forte que la veille.

Le 8, elle retarda d'une heure; et le 9, elle n'eut lieu qu'à une heure et demie de relevée. Le frisson n'avait pas diminué d'intensité; mais la chaleur fut moindre et la sueur peu abondante.

Le lendemain matin (8 heures), le malade était dans l'état suivant: Langue blanchâtre, humide; peu d'appétit; pas de soif, hors le temps de l'accès; rate très-volumineuse, dépassant de trois travers de doigt le rebord des côtes, remontant aussi fort haut du côté de la poitrine (ce qui fut reconnu par la percussion), et n'ayant jamais été le siége d'aucune douleur; selles naturelles; ventre assez développé, indolent; toux légère; respiration pure, à 16 mouvemens par minute; pouls de force ordinaire, battant 64 fois dans le même temps. (Limonade édulcorée; 8 grains de salicine en 2 paquets, à prendre à 9 et à 10 heures du matin; diète.) A 11 heures et demie, frisson d'environ 40 minutes, accompagné d'une soif vive, précédé de malaise, de bâillemens et de pandiculations, et suivi de chaleur et d'une sueur abondante qui dura jusqu'à 6 heures du soir.

Le 11, la salicine fut encore donnée à 9 et à 10 heures du matin, à la dose de 8 grains. A midi, retour du frisson avec son intensité ordinaire; la chaleur dura 4 heures et la sueur se prolongea jusqu'au lendemain matin. Le même jour, 6 grains de salicine furent administrés à 9 heures du soir, pendant le stade de sueur, et 6 autres grains le 12, à 5 heures du matin. (Même tisane; diète.) L'accès manqua complètement. Depuis, la fièvre ne reparut plus; en sorte que le malade put quitter l'hôpital le 17 mai, parfaitement guéri, avec une diminution très-sensible du volume de la rate.

Ici, comme dans le cas précédent, l'accès a cédé, quoique la maladie semblât devoir opposer une grande opiniâtreté en raison de son ancienneté. Sa disparition eût été assurément beaucoup plus rapide si, au lieu de faire prendre la salicine seulement une ou deux heures avant le frisson, elle eût été administrée dès le commencement du traitement à une distance plus éloignée de l'accès. Nous voyons, en effet, qu'immédiatement après cette précaution tous les accidens ont subitement disparu.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE. — DOULEUR VIVE A LA RATE PENDANT LES ACCÈS. — GASTRO-ENTÉRITE LÉGÈRE. — EMPLOI DE LA SALICINE. — GUÉRISON RAPIDE.

OBS. III. — Un fontainier, âgé de 20 ans, entra le 31 mai à l'hôpital de la Pitié et fut placé au n° 6 de la salle Saint-Léon. Il était revenu d'Alger depuis 2 mois et demi. Son séjour en Afrique dura 2 ans. Il éprouva pendant ces deux années des fièvres d'accès qui revenaient par intervalles et qui furent combattues tour à tour par les préparations de quinquina, les émissions sanguines et la ligature des membres thoraciques. Indépendamment de ces fièvres, il eut la dysenterie pendant 10 à 12 jours; il vit ses accès continuer à paraître pendant la traversée, et après son retour à Paris, le frisson était souvent annoncé par des crampes aux jambes, et accompagné de légères coliques autour de l'ombilic. Les jambes s'enflèrent pendant la dernière fièvre qui eut lieu à Paris. Il y avait environ 15 jours que celle-ci avait cessé, lorsqu'elle revint de nouveau le 25 mai 1833; elle reparut constamment tous les jours, précédée de crampes légères dans les membres inférieurs, jusqu'à l'époque de l'entrée du malade; le frisson se montrait régulièrement à 11 heures du matin; il durait 2 heures; la chaleur venait après, puis une sueur qui se prolongeait, abondante, toute la nuit. Une douleur vive à la rate se faisait sentir pendant le frisson; elle persistait, mais moins forte, pendant la chaleur et la sueur. Quelques vomissemens avaient lieu depuis 4 jours pendant le stade du froid. Voici l'état du malade le 1er juin, à 8 heures du matin.

Le stade de sueur était à sa fin; céphalalgie habituelle; langue un peu rouge et collante; anorexie; soif vive; coliques légères; épigastre légèrement douloureux à la pression; constipation; peau en moiteur; pouls assez fort, battant 92 fois par minute; toux légère seulement pendant la sueur; 24 respirations par minute; la rate ne dépassait pas les fausses côtes; son mat dans une grande étendue, sur la partie latérale gauche inférieure de la poitrine. (Orge édulcoré; potion gommeuse; lavement; diète.) A 10 heures et demie, le frisson revint précédé de quelques crampes dans les mollets, et se prolongea jusqu'à midi sans nausées; la chaleur fut très-forte, la sueur très-copieuse; la douleur du côté gauche reparut pendant l'accès; la céphalalgie fut intense toute la nuit; il n'y eut pas de sommeil.

Le 2 juin, à 9 heures du matin, la face présentait une teinte jaune peu marquée; l'hypocondre droit était le siége d'une douleur qui s'étendait à l'épigastre; pas de céphalalgie; langue un peu jaune; bouche amère. (Même prescription.) Retour de la fièvre à la même heure.

Même état le 3 juin; fièvre à 10 heures et demie. (20 grains de salicine en 2 paquets, dont le premier à 7 et le second à 9 heures du soir.)

Le 4, léger sentiment de froid à l'heure habituelle de l'accès; pas de chaleur ni de sueur; diminution de la douleur de la rate; une selle. (Par oubli, la salicine ne fut pas ordonnée ce jour-là.)

Le 5, disparition de la douleur de l'hypocondre droit et de l'épigastre; pas de céphalalgie; face moins jaune; langue blanche, humide; absence complète de frisson. (12 grains de salicine à 7 et à 9 heures du soir; 2 soupes.)

Le 6, continuation du mieux. (12 grains de salicine.)

Le 7, le 8 et le 9, même état; le malade fut mis à la demie. Il sortit bien guéri le 10, n'éprouvant aucune douleur à la région splénique.

---

cantile du siècle, qui jusqu'ici n'a débité la science qu'aux prix exorbitans de 30 ou 40 fr. C'est là un vol manifeste exercé par des monopoleurs effrontés, non-seulement sur les médecins de la France, mais encore de l'Europe. La publication des journaux à six francs fera cesser cet abus immoral. La *lacune* signalée n'est pas moins flagrante. La science médicale, comme toutes les autres, manque d'un centre, d'une unité qui lient toutes les pensées éparses en une seule pensée, tous les efforts et travaux partiels en un faisceau unique qui, comme le soleil, versera des torrens de lumière gratis ou à peu près gratis. Cette lacune sera également comblée par le journal de six francs, qui, considéré sous ce point de vue, constituera une *encyclopédie* médicale pour la France, pour toute l'Europe et pour l'univers. Ainsi, pour nous servir des termes des prospectus, que nous copions de crainte de les affaiblir, la création des journaux aura pour effet de *relever la dignité de l'art, de réunir tous les membres du corps médical en une grande famille et d'agrandir l'humanité*. Il faudrait être bien ingrat pour repousser de tels bienfaits. Quant à moi, j'en suis touché jusqu'aux larmes, et c'est sous cette impression que je vous écris.

Nous aurons donc enfin de la science à bon marché. Mais quelle science, allez-vous dire? Homme de peu de foi, écoutez encore le prospectus. Le produit coûtera peu; mais il sera bon, et c'est là le secret du problème. Ne croyez pas que cette science, pour être au rabais, soit une science de bas aloi. On vous choisira de la meilleure et de la plus fine qualité. On sera populaires, mais en même temps profonds; complets sans être superficiels; accessibles à toutes les intelligences, mais substantiels et solides; émois, mais exacts; parfaits enfin. Voilà pour la qualité. Quant à la quantité, nous aurons sujet d'être également satisfaits. On nous donnera tous les mois un volume de 300 pages, condensé en deux feuilles d'impression, miracle typographique qu'on croyait à tort impossible. Il y aura aussi des planches anatomiques aussi exactes et aussi belles que celle de Scarpa. C'est par modestie sans doute que le prospectus se contente de cet éloge pour les planches; car je suis convaincu qu'elles seront beaucoup plus exactes et beaucoup plus belles. Il faut toujours dire la vérité. Il n'a fallu rien moins que l'intérêt urgent de la science et la considération de l'immense service rendu à l'anatomie par cette publication pour décider le *prospectus* à faire de si énormes sacrifices. Le public saura apprécier tout ce qu'il y a de délicat et de généreux dans cette conduite.

Les prospectus, jaloux de ne laisser aucun nuage sur les entreprises à six francs et éloigner toute idée d'industrialisme, ont su se placer dans une région élevée, où les traits de l'envie ne sauraient les atteindre. Ils savent que les grandes conceptions sont toujours attaquées et que les services rendus aux hommes sont rarement appréciés par les contemporains. Ils ont prévu d'avance les clameurs qu'ils allaient susciter, et ils y répondent par avance. Nous *répudions*, disent-ils, *tout charlatanisme*. Que cette déclaration, à laquelle ils n'étaient pas, certes, obligés, et dont ils n'avaient pas besoin, vous rassure. Ne croyez pas qu'on travaille ici dans un but d'ambition personnelle. Il est plus qu'évident que de pareilles entreprises ne peuvent être l'objet d'aucun calcul d'amour-propre, et que personne ne voudrait être accusé d'une ambition de ce genre. On renonce donc à la gloire. Quant aux intérêts matériels, les prospectus s'expliquent avec la même franchise. Leur but n'est pas d'élever autel contre autel, ni d'établir une concurrence avec les autres journaux de médecine. Loin de là, ils démontrent, fort ingénieusement à mon avis, que les journaux existans y gagneront beaucoup, et voici comment.

Ce cas donne lieu aux mêmes réflexions que les précédens ; il est remarquable par la longue durée des fièvres antérieures et par la persistance des accès à reparaître peu de temps après l'emploi des fébrifuges. C'est assurément l'un des faits qui constatent le mieux la puissance de la salicine. On voit que ce médicament n'a été donné qu'après trois jours de repos et d'une diète absolue, et qu'une seule dose de 20 grains a suffi pour s'opposer au retour des accès, ce qui est prouvé par la suppression brusque des accidens, quoique la salicine n'eût pas été administrée dans la soirée du 4 juin. Nous avons encore à faire observer que les différentes douleurs qui siégeaient au niveau des dernières fausses côtes gauches, dans l'hypocondre droit et à l'épigastre, se sont rapidement dissipées après la disparition de la fièvre, et que les fonctions digestives n'ont pas tardé à reprendre le cours normal de leurs fonctions.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE. — DOULEUR AIGUE A LA RÉGION DE LA RATE. — EMPLOI DE LA SALICINE. — GUÉRISON PROMPTE.

OBS. IV. — Au n° 19 de la salle St-Thomas entra, le 30 mai 1833, une ancienne cantinière, âgée de 38 ans. Cette femme avait perdu accidentellement l'œil gauche trois ans auparavant. Depuis, elle était sujette à de fréquens maux de tête; elle s'enrhumait facilement; elle n'avait jamais eu d'hémoptysie; elle était de retour d'Alger depuis le mois de mars. En juillet 1831, elle fut atteinte, en Afrique, d'une fièvre intermittente tierce qui dura trois mois. En 1832, et à la même époque, elle fut affectée d'une fièvre intermittente quotidienne dont la durée fut de 2 mois. La fièvre se montra pour la troisième fois, mais irrégulièrement, pendant les 15 jours de quarantaine qu'elle fit à Toulon. Cette femme éprouva de grandes fatigues pendant son voyage de Toulon à Paris; elle fut exposée au froid, à la pluie et à la neige. Cependant les premiers 8 jours qui suivirent son arrivée à Paris se passèrent sans qu'elle ressentit aucun malaise; mais après ce temps, elle fut reprise d'une nouvelle fièvre, double quotidienne, accompagnée de douleur au niveau de la partie postérieure et externe des dernières côtes gauches. Cette fièvre fut traitée à la Pitié par le sulfate de quinine, et se dissipa après trois semaines de durée. Enfin, la fièvre existait depuis 8 jours, revenant chaque matin sur les 6 heures, lorsque la malade entra dans le service de M. Andral. Le frisson était précédé d'un malaise général, de bâillemens et de pandiculations; sa durée était de 2 heures et demie à 3 heures; la chaleur était très-forte, accompagnée d'une violente céphalalgie; la sueur durait environ 8 heures, et se prolongeait fort avant dans la nuit. Des vomissemens avaient lieu pendant le frisson depuis la fièvre de 1831.

Soumise à notre examen le 31 mai, à 9 heures et demie du matin, la malade était au commencement du stade de chaleur; le frisson précédent avait été aussi fort que dans les derniers accès; céphalalgie; teinte jaune de la face; langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre; soif vive; anorexie; selles ordinaires; 132 pulsations par minute; peau très-chaude; toux pendant le frisson; respiration pure, 36 mouvemens par minute; la rate débordait un peu les fausses côtes gauches; pas de douleur dans ce point. (Limonade édulcorée; orge; diète.)

Le 1er juin, à 9 heures du matin, céphalalgie intense; agitation; pas de sommeil les nuits précédentes; le frisson, qui avait commencé à l'heure ordinaire, n'était pas encore terminé; quelques vomissemens; soif très-vive; douleur à la rate; 134 pulsations et 40 respirations. (Orge; limonade; 20 grains de salicine en 2 paquets, dont le premier à 4 heures et le second à 6 heures du soir; diète absolue.)

Six ou sept heures de sommeil dans la nuit du 1er au 2 juin.

Le 2 juin, diminution considérable de la céphalalgie; absence complète de fièvre; pas d'agitation; pas de vomissemens ni de nausées; anorexie; pas de soif; pas de selle; douleur du côté gauche ne se faisant sentir que lors d'une grande inspiration ou du coucher sur le côté; chaleur de la peau ordinaire; pouls à 102; respiration à 22. (20 grains de salicine à prendre comme la veille.)

Le 3, la malade se trouvait très-bien; à 9 heures du matin le pouls battait 84 fois; il y avait 20 inspirations; état normal de la chaleur cutanée; douleur de la rate à peine sensible; pas de soif; langue blanche, humide; appétit; peu de céphalalgie; calme parfait; une selle. (Orge; 2 soupes et 2 bouillons.)

Le 4, continuation du mieux; aucun symptôme de fièvre. La malade voulut sortir.

Dira-t-on que dans ce dernier cas la fièvre se fût terminée d'elle-même, et aussi rapidement, sans le concours de la salicine? Comment pourrait-on le supposer, quand les accès prenaient chaque jour une nouvelle intensité; quand les phénomènes généraux, tels que la céphalalgie, la douleur de la rate, l'insomnie, les vomissemens, etc., etc., devenaient de plus en plus graves; lors même qu'une agitation assez grande était venue compliquer les autres accidens? L'influence de la salicine est d'ailleurs suffisamment constatée, puisque deux jours de repos et d'une diète sévère n'avaient amené aucune amélioration dans l'état de la malade.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

MÉMOIRE SUR LE CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR, considéré sous le rapport de l'opération du broiement, par M. LEROY D'ETIOLLE.

(SUITE. — Voir le n° 58.)

La *densité* des calculs vésicaux est très-variable. Cette différence dépend ordinairement de la matière qui les compose. Ainsi, les calculs formés par l'oxalate de chaux sont pour la plupart extrêmement durs; les calculs d'acide urique et d'urate d'ammoniaque tiennent le second rang pour la densité; enfin, les plus mous sont composés des trois phosphates de chaux, d'ammoniaque et de magnésie. Cependant l'on observe des exceptions assez nombreuses à cette règle pour les deux premières espèces de concrétions. Ainsi, l'oxalate de chaux, le plus communément dense, serré, brunâtre à son intérieur et assez semblable à la section d'une truffe, se cristallise dans quelques cas sous forme de paillettes brillantes, enveloppées d'une couche brune assez friable, recouverte elle-même d'une sorte de croûte blanche : cette espèce de concrétion s'écrase avec facilité; elle existait chez quatre malades que j'ai opérés. Une semblable différence de densité s'observe pour les calculs d'acide urique, formés le plus souvent de couches concentriques qui les font ressembler à la section de l'aubier d'un arbre, ils sont, dans quelques autres circonstances, formés d'une foule de petites granulations semblables à des grains de millet réunis ensemble par du mucus, et s'écrasant avec une extrême facilité sous la pression des tenettes ou de la pince. A quoi tiennent ces différences dans le mode de cristallisation de sels et de substances de même nature? Je ne crois pas que l'on en ait donné la raison. Le son plus ou moins clair qui résulte du choc de la sonde contre la pierre en indique assez bien la densité. Cependant il faut aussi tenir compte de son volume, qui, à dureté égale, rend le son plus grave.

Il semblerait au premier abord que les calculs mous, blanchâtres, friables, doivent être les plus favorables à la lithotripsie; cependant il n'en est rien; presque toujours la diathèse phosphatique est accompagnée d'un catarrhe vésical très-intense et fort souvent d'une rétention d'urine complète ou incomplète, résultant d'une tuméfaction de la to-

---

Le journal à six francs, quoique très-riche de son propre fonds, aura l'attention d'emprunter à des confrères tout ce qui lui semblera de nature à intéresser ses lecteurs, et comme sa publicité sera immense, les articles empruntés feront le tour de l'Europe et pénétreront dans les plus obscurs villages de la France; ils seront ainsi mieux connus, mieux appréciés, et le recueil dont ils auront été extraits ne peut manquer de voir grandir sa réputation et le nombre de ses abonnés. Vous admirerez sans doute la noblesse et la nouveauté de ce procédé. Que les éditeurs de la *Revue*, des *Archives*, de la GAZETTE MÉDICALE, de la *Lancette*, etc., bénissent ce généreux prospectus, qui veut bien par pur amour du prochain se charger du soin de leurs succès. On aurait pu prendre les articles sans indiquer la source; mais c'eût été là une œuvre de plagiaires, indigne d'un prospectus qui se respecte. Tout ce qu'on prendra sera distribué avec le nom du propriétaire, qui, loin de s'en plaindre, devra s'estimer heureux de voir tomber son bien en des mains si habiles à le faire valoir. Ce seul fait me prouve qu'accuser ces nouvelles entreprises d'un but de rivalité quelconque serait une criante injustice. Les journaux de médecine existans ne leur doivent que de la reconnaissance; comme les médecins, comme la science, comme l'Europe, comme l'humanité tout entière.

A vous dire la vérité, j'aime les explications franches qui dessinent les intentions du premier coup. On sait alors à quoi s'en tenir sur les hommes et sur les choses, et on ne craint pas de tomber dans des jugemens téméraires. Ainsi, par exemple, ne vaut-il pas mieux, en parlant au public, au lieu de promesses fastueuses, auxquelles on ne croit pas, dire tout simplement : *Nous ne nous engageons à faire que ce qui est possible*. Voilà le langage naïf de la vérité. Il est clair qu'on ne peut faire que ce qui est possible, que l'impossible ne se fait pas; mais combien peu ont le courage de l'avouer. Voilà comme parle un prospectus honnête homme et qui ne veut pas surprendre son monde. Quiconque va plus loin que le possible est un charlatan qui ne mérite que le mépris. Aux soupçons de partialité, d'esprit de parti, de personnalité, qu'on est certes très en droit d'élever contre tout journal né ou à naître, les prospectus répondent avec une ingénuité charmante qu'on mettra dans la rédaction *autant de conscience qu'il se peut*. Toujours le possible et rien que le possible; voilà tout ce qu'on promet, et, à tout prendre, on ne saurait raisonnablement exiger davantage.

J'allais oublier un fait important. Les prospectus assurent qu'ils ne s'opposeront pas à ce que le journal à 6 fr. soit traduit dans toutes les langues vivantes. Il est vrai qu'il serait difficile de l'empêcher; mais quand ils le pourraient, ils ne le feraient pas. L'intention est donc tout aussi louable. Ils feront plus encore. Comme ils s'attendent naturellement à voir surgir de tous les points de l'Europe des traductions sans nombre, ils concéderont un privilége spécial aux auteurs de la première qui paraîtra, et sans exiger de rétribution, car, pour la millième fois, il ne s'agit pas ici d'intérêt ni de spéculation. Tout ceci est parfait, comme vous voyez, et véritablement ces entreprises me paraissent dirigées avec un soin et une habileté rares. Jusqu'à présent personne n'avait songé à tout cela.

Tout ce qui précède, je vous le répète, me paraît admirablement pensé et exprimé, mais il est un point sur lequel j'entre en perplexité; c'est la collaboration des 37 médecins ou savans dont un des prospectus donne les noms et qualités. En vérité, je n'ai jamais pu m'expliquer comment quelques-uns des honorables écrivains cités ici pouvaient suffire à ces prodigieux travaux, nécessités par leur col-

talité ou d'une portion seulement de la prostate. L'altération des mucosités qui séjournent dans le bas-fond de la vessie donne lieu au développement de l'ammoniaque qui, en se déposant, détermine l'accroissement rapide de la pierre. Si l'on parvient au moyen de la lithotripsie à débarrasser la vessie de cette espèce de calcul, et que la rétention incomplète d'urine persiste, une concrétion nouvelle de même nature ne tarde guères à se produire. Les calculs, durs et compacts, formés par l'acide urique et l'oxalate de chaux, ces derniers surtout, sont en général accompagnés d'une altération beaucoup moins profonde de la vessie, et soit que l'on en fasse l'extraction par la taille, soit qu'on les détruise par la lithotripsie, l'opération offre plus de chances de succès. Lorsque l'on pratique cette dernière, la dureté de la pierre peut bien nécessiter une ou deux séances de plus, mais cela est plus que compensé par l'espoir mieux fondé de guérir.

Cependant la dureté excessive de la pierre a quelquefois empêché de continuer l'opération du broiement; M. Civiale en rapporte plusieurs exemples.

Obs. — Un jeune homme placé dans l'une des salles de M. Lisfranc à la Pitié, avait une pierre volumineuse formée d'oxalate de chaux. M. Civiale fit une tentative de broiement, la pierre fut saisie mais la trituration était très-lente à cause de la dureté excessive : le malade qui avait peu souffert, dit ce chirurgien, éprouva un peu d'agitation *quelques instans après*; *le lendemain*, il y avait un peu de sensibilité à la région épigastrique, le pouls devint plus fréquent; on eut recours à des sangsues en très grand nombre et à tous les moyens anthiphlogistiques : ce fut en vain, le *malade mourut quelques jours après*.

A l'ouverture on trouva dans les reins une altération ancienne et assez profonde pour expliquer la mort. Préoccupé de la crainte que, malgré cette circonstance, on pût rapporter à l'opération cette funeste issue, et oubliant qu'il n'y eût point d'intervalle entre l'opération et les symptômes qui furent suivis de la mort, M. Civiale ajoute : « Si j'avais continué mes tentatives de broiement, le malade serait mort pendant le traitement, ou peu de temps après. » (2e *lettre sur la lithotritie*, pag. 155.)

L'état de la vessie est, comme peut le faire pressentir ce que nous avons dit en parlant du volume de la pierre, d'une importance immense pour la lithotripsie. L'hypertrophie, avec racornissement de cet organe, et son irritabilité, sont l'obstacle le plus fréquent et le plus difficile à vaincre que rencontre la méthode nouvelle.

Lorsqu'une pierre, dont le diamètre dépasse dix-huit lignes, est contenue dans une vessie, dont la sensibilité et la puissance de contraction sont ainsi exagérées, il est bien à craindre que l'opération du broiement ne puisse réussir. Malgré l'attente de la vive douleur qui suit l'émission de l'urine, les malades sont contraints de céder au besoin impérieux d'uriner qui se renouvelle de quart d'heure en quart d'heure; la vessie, habituée à ne contenir qu'une ou deux cuillerées de liquide, repousse l'injection que l'on vent y faire pénétrer pour pouvoir développer les instrumens lithotribes et saisir le calcul; le malade fait des efforts involontaires et convulsifs jusqu'à ce que tout le liquide soit expulsé. Pendant cette contraction, la sonde, serrée par la poche urinaire, ne peut exécuter aucun mouvement, ou bien elle est chassée dans le canal de l'urètre. Cette réaction de la vessie paraît être sollicitée tantôt par l'injection, tantôt plus particulièrement par la présence de la sonde ou de l'instrument. Chez un certain nombre de malades, la vessie, au bout de quelques instans, fatiguée, pour ainsi dire, de l'énergie qu'elle vient de déployer, se relâche, elle devient plus souple et n'oppose plus, bien qu'elle soit vide, autant de résistance au développement et à la manœuvre des instrumens de lithotripsie; quelquefois alors il est possible, malgré la fâcheuse réunion de ces deux circonstances, pierre volumineuse et hypertrophie de la vessie avec racornissement, de broyer le corps étranger et de procurer une guérison complète. En voici un exemple remarquable.

Obs. IX. — Le général Schobert éprouvait depuis plusieurs années des douleurs en urinant. Il y avait chez lui tantôt incontinence d'urine, tantôt difficulté très-grande pour évacuer ce liquide. M. Pasquier fils, ayant été consulté, introduisit une sonde et rencontra un calcul. Quoique la possibilité de la lithotritie lui parût plus que douteuse, il ne voulut pas pratiquer la taille sans avoir mon avis. Nous examinâmes le malade conjointement avec M. J. Cloquet. Nous trouvâmes une pierre qui, bien qu'elle n'eût guères plus de 17 à 18 lignes de diamètre, paraissait remplir la cavité de la vessie, laquelle était racornie et hypertrophiée. Ces circonstances nous semblèrent bien défavorables, cependant, pour condescendre aux désirs manifestés par le malade, il fut convenu que je ferais une tentative de broiement, et que si elle ne réussissait pas l'on pratiquerait la taille. Quelques jours après je fis cette tentative et toutes les applications qui suivirent, sous les yeux et avec l'assistance de M. Pasquier. Il fut impossible de faire séjourner dans la vessie une seule cuillerée de liquide. Nous aurions déterminé des convulsions si nous avions voulu nous opposer à son issue; aussi, sans insister davantage, j'attendis la cessation spontanée de cet état de spasme. J'introduisis alors une pince à trois branches, munie de son foret à développement. Trouvant que la vessie avait repris de la souplesse, je déployai l'instrument et je saisis la pierre, sans être obligé d'exercer sur le cul une traction trop forte; une perforation fut faite et aussitôt l'éclatement fut produit par l'écartement des ailes; l'un des plus gros morceaux du calcul restait encore dans la pince et présentait au foret une surface sur laquelle il pouvait agir; ce fragment fut attaqué et brisé par éclatement, après quoi je me hâtai de dégager l'instrument avec les précautions que nécessitait la vacuité de la vessie, car cet organe, plus calme pendant cinq minutes qu'avait duré la manœuvre, entrait de nouveau dans une contraction violente, qui aurait pu rendre l'extraction difficile. La seconde séance présenta des circonstances semblables, et dans celles qui suivirent, la contraction de la vessie alla toujours en diminuant, en sorte que dans les dernières il était possible d'injecter deux onces de liquide. Onze applications, de cinq à six minutes chacune, furent nécessaires pour amener une guérison complète. M. le professeur Ekstrom, médecin du roi de Suède, assistait à la dernière. Le calcul était formé d'oxalate de chaux cristallisé en lamelles brillantes, variété dont j'ai parlé tout-à-l'heure. Depuis trois ans le général Schobert n'a éprouvé aucun symptôme de pierre.

Cette contraction extrême peut être maîtrisée en mettant les malades dans un état de narcotisme général auquel la vessie participe. M. Heurteloup, dans son ouvrage, *Principles of lithotrity*, pag. 409, en rapporte un exemple dont j'ai été témoin, ayant été appelé par lui en consultation dans cette circonstance.

Obs. VIII. — M. le docteur Delamontagne avait la pierre depuis quelques années lorsqu'il se confia aux soins de M. Heurteloup. Sa vessie avait un diamètre antéro-postérieur peu étendu; elle avait au contraire de la capacité latéralement; elle recevait une assez grande quantité de liquide, mais elle ne pouvait le retenir, et elle le chassa avec violence dès que la pince à trois branches fut développée. Une nouvelle injection fut faite au moyen du courant intermédiaire aux deux canules et l'instrument put être fermé. Une seconde tentative fut faite quelques jours après, et la veille M. Heurteloup fit prendre à M. Delamontagne 12 à 15 grains d'opium par doses de 2 grains d'heure en heure; en sorte que le lendemain il était dans un état voisin de l'ivresse. La vessie put retenir alors une assez grande quantité de liquide; cependant la pierre ne put être saisie; sa situation dans l'une des parties latérales de la vessie la plaçait hors de la sphère d'action de l'instrument droit; circonstance dont je m'assurai avec la pince, sur la demande de M. Heurteloup. Une troisième séance eut lieu sans plus de résultat. La lithotritie fut alors abandonnée et la taille bi-latérale pratiquée par M. Dupuytren, donna lieu à l'extraction d'un calcul de 18 lignes de diamètre, et procura la guérison.

---

laboration aux journaux. J'ai calculé, par exemple, que M. Alibert travaille actuellement à 59 ouvrages périodiques ou publications collectives; ce qui est énorme et incompréhensible. Le voilà maintenant encore inscrit le premier alphabétiquement sur le journal à 6 fr., qui est le 60. M. Arago rédige également tous les journaux scientifiques de la France et de l'Europe. Comment trouvera-t-il assez de temps pour le journal à bon marché? C'est ce qui dépasse et effraie mon imagination. M. Larrey est encore un des chirurgiens les plus occupés; il est rédacteur de presque toutes les feuilles et revues médicales. Il en est de même de M. Geoffroy-St.-Hilaire, de M. Velpeau, et de la plupart des autres savans inscrits dans les prospectus. Cependant tous ces savans collaborateurs, principaux de centaines de journaux plus ou moins chers, sont encore les collaborateurs principaux des journaux à 6 fr. Ce sont en vérité de rudes et prodigieux écrivains.

J'ai à peu près terminé ma tâche. Vous savez à présent aussi bien que moi tout le bien qu'on peut dire des journaux à bon marché; car j'ai, de peur de faillir, tout emprunté au programme des fondateurs qui n'aura rien oublié. Je ne dois pas cependant vous dissimuler qu'on fait ici quelques objections à ces entreprises. D'abord, on leur conteste leur succès, ce qui les regarde. Puis leur utilité, et ceci est à examiner. On craint que ces journaux, quelque habiles que soient les directeurs, ne soient qu'une imitation de ces publications, dites spéciales, que chaque jour voit naître et mourir; une espèce de répétition du *Journal des connaissances utiles*, dont l'inutilité est devenue un proverbe, et dont la décadence croissante fait présager la chute. L'expérience et la raison disent également que, pour faire acheter la science au plus grand nombre, il faut la lui rendre intelligible, et que populariser la science est une œuvre impraticable. On ajoute que tous ces projets d'encyclopédisations des connaissances à l'usage de tous sont, ou des rêves d'esprits faux ou des spéculations industrielles diversement qualifiables suivant les cas. Enfin on nie que jamais des journaux de ce genre puissent prendre un rang important dans la science et faire autorité, ce qui à la longue détruira leur succès matériel, supposé que la mode régnante leur donne une vogue passagère.

Plusieurs de ces raisons me paraissent fortes; mais je me suis déclaré l'apologiste du bon marché. Les prospectus m'ont fanatisé, et je regarde tout ce qu'on peut dire contre comme des déclamations de l'envie. Nous avons d'ailleurs, comme journalistes, quelque intérêt à la prompte publication des journaux annoncés, puisqu'ils doivent augmenter nécessairement notre clientelle. Je vous conseille donc à vous et à vos amis et connaissances de prendre au plus tôt un abonnement au journal à bon marché. Ne négligez pas une occasion si belle de vous faire endoctriner à si bas prix. Il ne vaut vraiment pas la peine de s'en passer. Si vous me demandiez lequel il faut prendre parmi ces journaux, je serais assez embarrassé de vous donner un motif de préférence. Les prospectus parus se valent bien. Ils sont tous deux très-forts, et celui-ci n'a rien laissé à dire à celui-là. Les prendre tous serait le plus sûr, mais alors adieu le bon marché. Il serait mieux peut-être d'attendre les premiers numéros, et alors je pourrais juger avec plus de sûreté. Celui qui est rédigé par MM. Arago, Alibert et Larrey est bien séduisant, mais il coûte sept francs; l'autre n'a pas des noms si importans, mais il n'en coûte que six; il y a une différence d'un franc. Or, comme il s'agit ici, non de la science en général, mais de la science à bon marché, celle qui coûte le moins doit être

Plusieurs fois depuis lors, dans le but de calmer la contraction de la vessie, j'ai administré l'opium à la dose de cinq à six grains dans l'espace de douze heures, moitié en pilules, moitié en lavemens de deux en deux heures, mais je n'ai point obtenu une détente aussi marquée que dans le cas dont je viens de parler. Je n'ai pas, il est vrai, osé porter la dose de l'opium aussi loin que je l'avais vu faire chez M. Delamontagne, qui, depuis long-temps, était habitué à prendre ce médicament pour calmer ses douleurs. Néanmoins les narcotiques administrés à l'intérieur à doses assez fortes pour produire un peu d'ivresse diminuent manifestement l'irritabilité de la vessie, permettent d'injecter dans cette cavité une plus grande quantité de liquide, et donnent ainsi dans quelques cas la possibilité de saisir avec les instrumens lithotribes des pierres qui sans cela n'eussent pas pu l'être. Les désordres que l'opium à si haute dose pourrait déterminer dans l'économie ne balancent-ils pas les avantages et ne doivent-ils pas éloigner d'y avoir recours? C'est une question que déjà s'est faite M. Heurteloup, et que devra résoudre l'expérience. Quant aux injections adoucissantes ou narcotiques dans la vessie, elles ne m'ont presque jamais réussi; je suis arrivé jusqu'à introduire dans la vessie un gros de laudanum de Rousseau, étendu dans une petite quantité de liquide sans pouvoir calmer l'irritabilité de la vessie; l'effet local était nul et il n'y avait point d'absorption; la faculté d'absorber semble au surplus fort inutile dans un organe destiné à servir momentanément de réceptacle à un liquide purement excrémentitiel.

Il est encore une circonstance dont il faut tenir compte, c'est que dans un bon nombre de cas où la vessie contractée met obstacle au développement des instrumens, l'injection d'une certaine quantité d'eau, alors même que l'on peut la faire séjourner quelques minutes, ne facilite point la manœuvre; le liquide distend la vessie en haut et sur les côtés, mais le diamètre antéro-postérieur, le seul important pour l'opération, n'en est point augmenté; la diminution de la capacité de la vessie dans ce sens dépend de la tuméfaction de la prostate dont l'injection ne peut changer les rapports anatomiques; cette tuméfaction allonge le col de la vessie et lui donne la forme d'un entonnoir dans lequel les instrumens ne peuvent que difficilement se développer.

Est-il besoin de montrer par des exemples que l'hypertrophie et l'irritablité de la vessie sont l'obstacle le plus fréquent que la lithotripsie rencontre; les faits se présenteront en foule; j'en citerai quelques-uns qui me paraissent des plus saillans.

Obs. IX. — M. Rousseau, des environs de Nevers, éprouvait depuis plusieurs années les douleurs de la pierre, lorsqu'il vint à Paris et se confia aux soins de M. Civiale. Dans une première séance le calcul put être saisi non sans quelque difficulté et attaqué une fois par le foret; trois séances qui suivirent furent tout-à-fait infructueuses, la pierre ne put être embrassée par la pince; M. Civiale renonça alors à continuer l'opération ou le malade renonça à l'opérateur, je ne sais lequel des deux; quoi qu'il en soit, je fus appelé. La pierre avait vingt lignes de diamètre, la vessie était hypertrophiée et excessivement contractée, son diamètre antéro-postérieur avait peu d'étendue, la prostate était énormément tuméfiée, le col de la vessie formait une sorte de long et étroit vestibule. Ces circonstances jointes aux tentatives infructueuses de M. Civiale étaient bien faites pour me détourner de rien entreprendre; mais M. Rousseau ne voulait pas absolument renoncer à la lithotritie; il fut donc convenu avec M. Pillot, médecin du malade que l'on essaierait encore. J'employai des injections narcotiques pour diminuer la contractibilité de la vessie, mais ce fut en vain que j'introduisis dans cet organe des doses énormes d'opium; je me résignai donc à opérer avec les conditions défavorables qui existaient; à peine l'instrument fut-il développé que la vessie entra dans une épouvantable contraction; le peu de liquide injecté fut chassé entre le canal et la gaine de la pince à trois branches qui elle-même était serrée de telle sorte que l'on ne pouvait lui imprimer aucun mouvement. J'attendis sans agir que cette contraction passât, et que la vessie fatiguée se relâchât, comme cela se voit fréquemment, mais comme au contraire l'état de spasme semblait s'accroître ainsi que la douleur, je refermai la pince avec les précautions que nécessitait l'état de vacuité de la vessie, et j'en fis l'extraction. Me rappelant l'effet qu'avait produit l'opium sur M. Delamontagne, j'essayai de mettre aussi M. Rousseau dans un état de narcotisme. Six grains de ce médicament furent administrés par la bouche et par le rectum; dans l'espace de 15 heures, le malade éprouvait un peu d'étourdissement, il était légèrement stupéfié et cependant la vessie ne s'était que bien peu relâchée. Elle se révolta contre l'instrument avec presque autant d'énergie que la première fois, et je ne pus saisir le calcul. M. Heurteloup, que j'avais prié d'assister à cette séance, pensa que la pince à quatre branches mobiles indépendantes qu'il nomme évideur à forceps, pourrait réussir dans cette circonstance, et il me demanda d'en faire l'application, ce à quoi je consentis avec empressement: quant au malade, il ne me fut pas difficile de le déterminer à cet essai. L'appareil instrumental de M. Heurteloup se composait de la pince à quatre branches mobiles indépendantes de la pince servante et de l'évideur. Dans une première application la pierre ne put être saisie: on sait que dans la manœuvre de l'évideur à forceps on développe les quatre branches dans la vessie, l'on rentre en partie celle qui porte le capuchon, et l'on tient l'instrument ainsi ouvert au-devant du col, on laisse alors écouler le liquide contenu dans la vessie, et la pierre vient d'elle-même se placer dans l'instrument; mais elle était chez notre malade placée au-dessous des branches, et si bien enclavée dans le bas fond par la prostate, que ni les injections, ni la pince servante, ni la bascule du lit rectangle ne la purent déplacer. Dans une seconde tentative faite peu de jours après avec le même instrument, M. Heurteloup parvint à saisir la pierre et à l'attaquer, mais elle n'était pas assez engagée dans les branches pour que l'évideur pût agir d'une manière convenable.

Une troisième séance eut lieu encore, mais elle n'eut d'autre résultat que de causer au malade de vives douleurs comme toutes celles qui l'avaient précédée. A cette époque, M. Heurteloup était sur le point de partir pour l'Angleterre, où il a importé la méthode nouvelle, enrichie par son imagination féconde, et où, depuis quatre ans, il en fait l'application avec une habileté incontestable. Il me rendit donc le malade à peu près dans le même état que je le lui avais confié.

Après tant de tentatives infructueuses, il semble que M. Rousseau dût être dégoûté de la lithotritie; cependant sa persévérance n'était pas encore à bout, car il m'adressa, en présence de M. le docteur Pillot, de vives instances pour que je fisses encore quelques tentatives de broiement. Pour moi, je trouvai que c'était assez comme cela et je l'engageai fortement à se soumettre à l'opération de la taille, car les souffrances étaient devenus intolérables; il céda enfin à nos raisons et surtout à la douleur. La taille latéralisée fut pratiquée par M. Hervez, de Chegoin; elle offrit ceci de particulier qu'un flot de pus s'échappa au moment où l'incision du col de la vessie fut faite, il provenait d'un abcès dans l'épaisseur de la prostrate, lequel avait donné lieu aux atroces douleurs que le malade éprouvait depuis quelques jours. Ces douleurs ne furent point calmées par l'extraction de la pierre; elles persistèrent tout aussi poignantes jusqu'au douzième jour que la mort eut lieu, après quelques symptômes d'adynamie. Nous fîmes l'ouverture du corps, et nous trouvâmes la prostate du volume d'une orange; les parois de la vessie avaient près de 3 lignes d'épaisseur; le col avait près d'un pouce et demi de longueur et formait la moitié du diamètre antéro-postérieur. La pierre extraite par l'opération avait 18 à 20 lignes, était ovoïde et ne présentait qu'une seule perforation, légèrement excavée, ce qui donnerait à penser que le foret de M. Heurteloup se serait engagé dans le trou précédemment fait par M. Civiale.

On voit par l'opiniâtreté de ce malade et de tant d'autres dans l'emploi de la lithotritie, qu'il n'était pas besoin de leur tracer, ainsi que l'a fait M. Civiale dans l'introduction de son ouvrage, un tableau aussi rembruni de la taille.

Obs. X. — M. de Lanougarède, sexagénaire, avait, en 1828 ou 29, été opéré de la taille hypogastrique, par M. Souberbielle. Peu de mois après, les douleurs reparurent et au bout d'un an et demi, M. Pasquier ayant sondé le malade, trouva

supposée la meilleure. Prenez donc celui à six. Souvenez-vous qu'il n'y a pas de petite économie.

Si vous ne recevez pas tout de suite le journal en question, ne vous en étonnez pas. L'apparition pourrait en être retardée par une contestation qui, dit-on, s'est élevée entre les entreprises en concurrence. Elles se disputent la priorité du titre de la feuille et même l'invention du projet. Nous leur souhaitons bonne chance à toutes, n'ayant aucune raison de préférer l'une à l'autre, et également bien disposés que nous sommes pour celles-ci comme pour toutes celles qui leur succéderont. On annonce qu'une association de médecins ultra-philantropes va fonder un journal tout-à-fait gratis et qui sera même envoyé franc de port. Ce jour-là, la Gazette médicale et tous les autres recueils périodique cesseront de paraître.

— Les examens pour les réceptions d'officier de santé auront lieu pendant les vacances. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, vient d'être chargé d'une mission spéciale dans un certain nombre d'écoles secondaires de médecine. Cette mission a pour but de recueillir des renseignemens, de constater des faits qui serviront, avec ceux déjà recueillis, à diriger l'administration dans les réformes qu'elle prépare pour cette partie importante de l'instruction publique. M. Orfila est arrivé à Bordeaux le vendredi 27 juillet, a visité le local occupé par l'école secondaire de médecine, et a recueilli tous les documens relatifs à cette institution. Il est reparti de suite pour Toulouse.

— Le choléra a passé de Hollande en Belgique; il a envahi Anvers et Bruxelles; et les dernières nouvelles de cette ville n'annoncent aucune amélioration dans l'état sanitaire. Le bruit a couru aussi qu'il était à Boulogne-sur-Mer; nous avons lieu de craindre que cette nouvelle ne soit que trop fondée.

— On nous écrit de Strasbourg qu'il règne dans les troupes de la garnison une généralogie pour ainsi dire épidémique. Les médecins n'ont pu jusqu'à présent lui assigner de causes palpables; le temps est très-beau, les casernes en bon état, et les alimens des soldats parfaitement sains.

— Les journaux politiques s'étonnaient dernièrement de la mortalité causée dans l'armée d'Alger par les maladies. Nous sommes heureux d'annoncer qu'une amélioration manifeste se déclare dans l'état sanitaire de la colonie. Le nombre des entrans à l'hôpital militaire a été depuis quelque temps près de moitié moindre que celui des sortans.

une pierre et l'engagea à se confier à moi. La vessie était excessivement contractée. L'opération pratiquée antérieurement paraissait avoir déterminé des adhérences entre la paroi antérieure de la vessie et le tissu cellulaire sus-pubien; au moins la vessie à l'intérieur semblait déformée; son diamètre antéro-postérieur était presque effacé, et la pierre située latéralement et en haut; elle ne paraissait pas volumineuse, et je crus pouvoir la détruire par le broiement; mais dès que l'instrument fut développé la vessie entra dans une épouvantable contraction. Un pli saillant de la paroi antérieure de la vessie, résultant, je crois, de la traction en haut exercée par la cicatrice, s'engageait entre les branches de la pince en même temps que la pierre. J'eus quelque peine à refermer l'instrument sans léser cette portion, tant la contraction de l'organe était violente, et je renonçai à la lithotritie. M. de Lanougarède retourna à Versailles, où il fut de nouveau taillé avec succès par le haut appareil.

Nous trouvons dans l'ouvrage de M. Civiale *De la Lithotritie*, plusieurs autres faits qui prouvent combien souvent l'irritabilité de la vessie est un empêchement à l'opération. Telles sont les observations de M. Michel, page 149, taillé avec succès; M. Pailles, page 150, chez lequel, après six mois de traitement et neuf applications de la pince, on n'avait obtenu qu'un demi-gros de détritus. La taille sus-pubienne ayant été pratiquée, dix calculs furent extraits.

M. Cubert, de Saint-Denis, page 149, chez lequel après une tentative infructueuse de lithotritie, la taille latéralisée fut pratiquée avec succès.

M. Derise, de Paris, page 154, après trois tentatives inutiles, il fut taillé et guérit.

M. Dubois Doin, de Châteauroux, page 154. M. Civiale dit avoir fait sur ce malade très-irritable plusieurs tentatives sans pouvoir saisir la pierre; mais il n'en indique pas le nombre et ne dit pas si la taille fut pratiquée.

M. Turgot, page 155. Dans une première tentative l'instrument fut arrêté au col de la vessie et ne put pénétrer. Dans une seconde séance, « l'état nerveux du malade, dit M. Civiale, excita des mouvemens qui me forcèrent de retirer l'instrument avant même que la pince fût ouverte. » Deux autres tentatives encore furent faites sans que la pierre pût être saisie. Le malade fut taillé par M. Dupuytren. L'opération fut heureuse.

Cette irritabilité de la vessie ne s'est jamais montrée à moi à un plus haut degré que chez M. Dadure. M. Ségalas avait fait sur ce malade, sans pouvoir saisir la pierre, huit tentatives de lithotritie, avec une pince à trois branches courbe (laquelle a donné lieu à des plaintes graves de M. Pravaz, sur lesquelles l'académie de médecine n'a pas encore statué); la vessie fut excitée de plus en plus par la manœuvre opératoire, et, lorsque je fus appelé conjointement avec M. Pasquier, les douleurs étaient tellement intolérables, qu'il était devenu indispensable, malgré la fièvre, d'y mettre fin par la taille le plus promptement possible. Sur mon refus de faire aucune tentative de broiement, la taille bilatérale fut pratiquée par M. Pasquier; la pierre, blanchâtre et friable, s'écrasa sous les tenettes et il fallut porter un grand nombre de fois cet instrument dans la vessie pour la débarrasser. La sensibilité du ventre augmenta d'instans en instans, et le lendemain M. Dardure mourut d'une péritonite aiguë que rien ne put arrêter.

Sur un autre malade, le comte D..., M. Ségalas a fait également huit tentatives sans pouvoir saisir la pierre, à cause de l'état de contraction de la vessie. La taille suspubienne a été pratiquée avec succès par M. Soubeibielle.

La seconde lettre de M. Civiale sur la lithotritie contient l'histoire de *quarante-cinq* malades traités par le broiement; sur ce nombre, *dix-sept* l'ont été sans succès. De ces dix-sept, il y en a *treize* chez lesquels l'hypertrophie et l'irritabilité de la vessie ont empêché l'opération d'être continuée.

Faisant dans ces résultats la part de l'infériorité du procédé des perforations successives que met en usage M. Civiale, ces chiffres n'en démontrent pas moins que de tous les obstacles que la lithotripsie rencontre, le plus fréquent et le plus difficile à surmonter, est l'irritabilité de la vessie.

L'on voit aussi par tous ces exemples de tentatives inutiles qu'il n'est pas toujours facile de connaître de prime abord les cas dans lesquels l'opération du broiement peut réussir de ceux dans lesquels elle n'est point applicable; c'est là, je le répète, le point le plus difficile de la lithotripsie.

— M. Lisfranc vient de faire, à l'hôpital de la Pitié, une opération remarquable par l'étendue des parties emportées. Il a enlevé, pour une affection cancéreuse, la partie interne du plancher de l'orbite du côté droit, l'os unguis, l'apophyse montante de l'os maxillaire du côté droit, une partie de celle du côté gauche, la partie supérieure des os propres du nez, les parties antérieure et inférieure de l'ethmoïde, et toute la portion orbitaire du côté droit, jusqu'à la lame criblée. Le malade, opéré il y a près de quinze jours, est dans le meilleur état. Nous donnerons les détails de cette observation.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. GUERSENT, médecin de cet hôpital, pendant le second trimestre de 1833.

Leçons de M. Guersent sur la séméiatique des enfans. — Pneumonie et pleurésie masquées par des symptômes cérébraux. — Fièvre intermittente quotidienne avec embarras gastrique guérie par l'ipécacuanha. — Fièvre intermittente, vainement combattue par la ligature des membres, guérie par le sulfate de quinine. — Colique saturnine avec tremblement musculaire et accès épileptiformes. — Des bains sulfureux dans la chorée. — Des bains simples dans les contractures essentielles des extrémités.

L'hôpital des Enfans est spécialement consacré aux maladies du jeune âge. On y admet les enfans des deux sexes âgés de 2 ans au moins et de 16 ans au plus. Il n'est pas rare toutefois d'y observer des enfans qui n'ont pas atteint l'âge prescrit par les réglemens. La répugnance qu'éprouvent la plupart des parens pour l'hospice des Enfans-Trouvés, où l'on reçoit les enfans qui n'ont pas atteint leur deuxième année, fait qu'on nous apporte fréquemment de très-jeunes malades dont on exagère l'âge pour favoriser leur admission. Nous pouvons donc, dans cet établissement, passer en revue toutes les maladies qui affligent l'enfance depuis la première dentition jusqu'à la puberté. Ces maladies sont nombreuses, variées, et il faut le dire, la plupart des médecins n'ont sur elles que des notions inexactes. Il en est encore beaucoup qui attribuent vaguement toutes les maladies du premier âge à la dentition, à la croissance ou à la présence des vers intestinaux. Ce préjugé, contre lequel on ne saurait trop s'élever, a exercé une fâcheuse influence sur la thérapeutique des maladies de l'enfance.

Toutes les lésions pathologiques que l'on rencontre chez l'adulte se retrouvent chez l'enfant. Il est cependant quelques maladies qui sont propres à cet âge. Leur diagnostic présente une foule de difficultés. Les médecins les plus habiles méconnaissent souvent des lésions, évidentes pour celui qui a l'habitude d'observer les enfans. Aussi, croyons-nous utile, avant d'offrir à nos lecteurs les principaux faits observés dans ce trimestre, d'exposer en peu de mots la méthode que suit M. Guersent pour explorer ses jeunes malades et réunir tous les élémens qui doivent servir de base à son diagnostic. Ces règles de séméiatique seront principalement applicables aux maladies du premier âge, l'examen des enfans qui approchent de la puberté ne différant pas de celui des adultes.

Les renseignemens fournis par les parens ou par les personnes qui entourent l'enfant, sont ici de la plus haute importance. Ils doivent être recueillis avec le plus grand soin, car ils deviennent dans quelques cas les principaux élémens du diagnostic. Non-seulement l'enfant ne peut indiquer le siége de la douleur qu'il éprouve, mais les cris continuels qu'il pousse aux approches du médecin ne permettent pas toujours de le découvrir. On ne doit pas se borner à interroger les parens sur les circonstances qui ont marqué l'invasion de la maladie. Tout ce qui est relatif à l'habitation de l'enfant, à l'alimentation, à l'époque du sevrage, doit être noté avec soin. Il est important de s'assurer s'il a été vacciné, s'il a été affecté de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, qui laissent souvent après elles des désordres plus ou moins notables ou réveillent de fâcheuses prédispositions. Dans le cas où l'enfant n'aurait pas encore contracté ces maladies contagieuses, on devra s'informer s'il n'a pas communiqué avec des individus atteints de ces différentes affections. Il est également indispensable de s'enquérir si l'enfant a été sujet aux engorgemens glanduleux du cou, à l'ophthalmie chronique, à l'otorrhée, aux différentes exsudations du cuir chevelu; car s'il s'agit d'une affection latente des organes thoraciques, ces signes commémoratifs pourront jeter quelque jour sur la nature de l'affection, et faire présumer l'existence de tubercules que d'autres signes viendront peut-être confirmer.

On procédera ensuite à l'examen de l'enfant qui, comme chez l'adulte, doit commencer par l'habitude extérieure. Le décubitus, l'état de la peau et du facies doivent tour à tour fixer l'attention du médecin. L'enfant est-il couché sur le dos, sur le ventre ou sur l'un des côtés? Les chairs sont-elles fermes ou molles? Les membres sont-ils grêles ou volumineux; sont-ils le siége d'une infiltration séreuse? La peau est-elle pâle, rouge, livide, froide ou chaude? offre-t-elle des taches, des pustules, des vésicules, des ulcérations? La face est-elle vultueuse, grippée ou hippocratique? M. Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfans, a cru trouver une correspondance constante entre certaines rides du visage et les maladies des trois cavités splanchniques. Cet observateur signale trois traits principaux; le premier, appelé naso-zygoma-

tique, lui paraît coïncider avec les affections cérébrales ; le second, désigné par le nom de nasal, signale l'existence des maladies abdominales ; enfin le trait labial paraît se rattacher aux différentes lésions des organes thoraciques.

Les voies digestives méritent le plus sérieux examen. On devra explorer avec soin l'état des gencives et des dents dont l'éruption est la source et l'occasion d'un certain nombre de maladies. La bouche est le siége d'une foule d'affections qui sont en quelque sorte propres à l'enfance. Le muguet, les aphtes, les exsudations membraniformes, la gangrène s'observent fréquemment ; les amygdales, le voile du palais, le pharynx se couvrent souvent de plaques couenneuses, qui quelquefois envahissent les voies aériennes et amènent des accidens graves. Ces parties sont souvent le siége d'une hypérémie plus ou moins intense. Il ne faut pas toujours cependant regarder la rougeur de la gorge comme un phénomène pathologique : elle se manifeste après des cris violens. La rougeur de la langue chez les enfans à la mamelle est produite par la succion. Après s'être assuré de l'état des fonctions gastriques, de la soif, de l'appétence des alimens, de l'existence ou de l'absence des vomissement, le médecin doit porter son attention sur la forme et le volume de l'abdomen qui sera palpé et percuté avec soin dans ses différentes régions. La muqueuse intestinale, le péritoine, les ganglions mésentériques présentent chez les enfans une foule d'altérations. M. Guersent a observé des lésions variées du foie et de la rate ; ces viscères sont tantôt hypertrophiés, tantôt atrophiés. Ils subissent différentes dégénérations morbides. La dégénérescence graisseuse du foie est très-commune chez les enfans.

Pour juger des différentes altérations de la muqueuse intestinale, on devra examiner avec soin les évacuations alvines, sous le rapport de leur consistance, de leur couleur et de leur quantité. Les matières liquides verdâtres, ayant l'aspect des herbes finement hachées, proviennent ordinairement de l'intestin grêle, et annoncent une altération des plaques de Peyer. Les flux muqueux blanchâtres sont liés à l'altération de la muqueuse du gros intestin. Enfin les déjections séreuses, sanguinolentes, contenant des débris de fausses membranes annoncent une inflammation vive et profonde du colon et du rectum.

L'état du pouls qui mérite surtout d'être examiné sous le rapport de sa force et de sa fréquence, n'est pas toujours facile à constater. Dans les hôpitaux, l'indocilité des malades qui poussent continuellement des cris, s'oppose quelquefois à ce que nous comptions le nombre des pulsations artérielles. En ville on y parvient plus aisément. On saisit le moment où l'enfant porte son attention sur un jouet et où il est absorbé par quelque idée agréable. Quoi qu'il en soit, on a singulièrement exagéré la fréquence du pouls chez l'enfant dans tous les traités de physiologie et de pathologie. Selon M. Guersent l'enfant nouveau-né n'offre pas plus de 96 pulsations par minute ; à deux ou trois ans le pouls descend à 80 puls. environ. Du reste, chez les enfans comme chez les adultes, le pouls présente une foule de variétés individuelles. Lorsqu'il existe une accélération notable de la circulation, le médecin doit porter son attention sur l'état des organes respiratoires, dont les lésions donnent lieu à une plus grande fréquence de pouls que celles des organes contenus dans les autres cavités splanchniques.

L'examen de l'appareil respiratoire fournit des indications précieuses sur les lésions des poumons et de leurs dépendances très-communes chez les enfans. Avant la découverte de l'auscultation et de la percussion, les phlegmasies pulmonaires des enfans étaient rarement reconnues sur le vivant ; la nécroscopie seule en révelait l'existence. Aussi les auteurs qui ont écrit sur la pathologie des enfans font-ils à peine mention de ces affections qui font cependant un très-grand nombre de victimes. Grâces aux précieux modes d'investigations signalés par Avenbrugger et Laennec, la pneumonie et la phthisie pulmonaire ont cessé d'être des affections latentes, et on peut aujourd'hui les diagnostiquer chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte. La sonoréité de la poitrine est très-grande chez les enfans, et cependant la matité est assez difficile à saisir. Cela provient de ce qu'elle est quelquefois très-circonscrite, et de ce que les cris continuels de l'enfant ne permettent pas toujours de bien l'apprécier. Toutefois on ne doit pas, ainsi que le pensent quelques médecins, négliger la percussion du thorax, qui, aidée de l'auscultation fait toujours reconnaître l'hépatisation du parenchyme pulmonaire et l'épanchement pleurétique. La percussion doit être pratiquée avec soin. Quoique l'un des côtés de la poitrine soit seul affecté, on doit toujours percuter les deux côtés de cette cavité et comparer leur degré de sonoréité. La percussion médiate doit être préférée à la percussion immédiate. On peut se servir pour la pratiquer du plessimètre de M. Piorry, d'une pièce de monnaie, ou bien encore des doigts que l'on promène sur les différentes parties du thorax. On percutera dans tous les sens, soit sur les côtés, soit dans leur intervalle.

Le bruit d'expansion pulmonaire que l'on entend en appliquant sur la poitrine d'un individu sain l'oreille nue ou armée du cylindre, est plus fort chez l'enfant que chez l'adulte. Cette expansion est successivement bronchiale et vésiculaire. Cette dernière se suspend facilement non par la volonté de l'enfant, mais par suite d'une émotion, lorsqu'il a pleuré, ou bien lorsqu'il sanglotte ou qu'il a comme on dit *le cœur gros*. Quant aux divers râles que fait entendre l'auscultation dans les maladies du parenchyme pulmonaire ou des canaux aérifères, on peut en constater l'existence chez les enfans aussi bien que chez l'adulte. Ils annoncent les mêmes altérations. Le râle crépitant se fait souvent entendre sans qu'il existe dans le parenchyme pulmonaire aucun engouement ; il est dans ce cas l'indice d'une bronchite capillaire, affection grave, plus commune chez l'enfant que chez l'adulte. Le bruit désigné sous le nom de respiration bronchique offre deux degrés. Tantôt c'est un bruit analogue à celui que l'on produirait en soufflant dans un petit tube de verre ou de métal, fermé par une de ses extrémités. M. Guersent l'appelle *sifflement tubaire*. Tantôt ce bruit ressemble à celui que l'on produit en soufflant une chandelle ; ce professeur le désigne par le nom de *souffle tubaire*. Les maladies du cœur étant très-rares chez les enfans, il s'est offert peu d'occasions de comparer les résultats de l'auscultation avec ceux observés chez les adultes.

Chez les enfans de 2 à 5 ans, exempts de tout vice de conformation du thorax et de toute lésion pathologique de l'appareil respiratoire, on compte environ vingt-cinq inspirations par minute. Sous ce rapport, les enfans offrent beaucoup de variétés individuelles. C'est surtout dans les affections de poitrine que la respiration augmente de fréquence, et cette accélération est bien plus notable chez eux que chez les adultes. Il n'est pas rare de compter chez un enfant atteint de pneumonie partielle de 40 à 60 mouvemens respiratoires. Nous en avons compté jusqu'à 104 chez un enfant actuellement couché dans les salles et atteint d'une pneumonie gauche. Une respiration lente, inégale, intermittente, suspirieuse, est caractéristique des affections cérébrales.

La toux offre chez les enfans un plus grand nombre de variétés que chez l'adulte. Sous le rapport du siége, M. Guersent la distingue en laryngée bronchiale et pulmonaire. La première est ordinairement sèche, aiguë, sifflante ou sonore. Elle est souvent accompagnée d'une sensation plus ou moins douloureuse au larynx (1). La toux bronchiale est ordinairement humide et s'accompagne souvent de douleur sous-sternale. La toux pulmonaire est plus profonde, plus caverneuse, elle a lieu par petites quintes rapprochées, dont la dernière est suivie d'une expectoration de mucosités.

L'expectoration qui, chez l'adulte, fournit des indications précieuses dans les maladies de l'appareil respiratoire, manque chez les enfans âgés de moins de 6 ans. La toux amène quelquefois des crachats ; mais ils retombent dans les bronches, ou ils passent dans l'estomac, parce que les enfans ne savent pas cracher. Lorsqu'à la suite des secousses de la toux, des vomissemens surviennent, on peut retrouver dans les matières vomies les caractères de l'expectoration.

La voix des enfans est claire, promptement et peu nettement articulée. Elle est susceptible d'une grand nombre d'altérations dans les affections du larynx, de la trachée et des bronches. Elle est tantôt enrouée, tantôt étouffée ; quelquefois il y a aphonie complète.

Le cri, ainsi que l'a fait observer Billard, se compose de deux parties distinctes. L'une se fait entendre par l'expiration : c'est le cri proprement dit. L'autre est le résultat de l'inspiration ; on l'appelle reprise. Dans quelques maladies de la gorge, c'est la reprise qui domine. Ainsi, dans la coqueluche et le croup, le cri a lieu pendant l'inspiration. Du reste, le cri n'est pas toujours l'expression de la douleur ; il est souvent l'effet de la colère et de l'impatience. Dans ce dernier cas, il ne donne lieu qu'à une accélération momentanée de la circulation. On appelle *cri cérébral*, ce cri aigu et perçant que poussent les malades lorsqu'ils sont en proie à un délire plus ou moins intense. Il se fait entendre dans l'assoupissement, le coma ; il est l'indice d'une affection cérébrale plus ou moins grave. Le *cri dentaire*, qui se manifeste pendant le travail de la dentition, est généralement accompagné d'un gonflement

(1) La toux de la coqueluche est caractéristique. Lorsqu'on l'a entendue une fois, on ne peut pas la méconnaître. Elle se répète rapidement un certain nombre de fois ; une inspiration sonore et sifflante est précédée de cinq ou six inspirations. Cette toux est accompagnée de rougeur de la face et des yeux, de larmoiement, de gonflement des veines du cou, et est le plus ordinairement suivie de vomissemens.

La toux du croup est également caractéristique. Elle est sèche, faible, en quelque sorte étouffée ; elle est rentrante en dedans et offre de l'analogie avec la voix du ventriloque. Il ne faut pas la confondre avec cette toux accompagnée d'un bruit particulier qu'on a comparé à l'aboiement d'un chien de forte taille, qui n'a lieu que dans l'angine stridulense, maladie légère, essentiellement distincte de la diphtérite.

de la joue et du tissu gencivaire ; le décubitus a lieu sur la joue malade, et l'enfant porte constamment ses doigts vers la bouche.

Le cri est *abdominal* quand il est poussé au moment où la main est appliquée sur les parois du ventre ; quand l'enfant fléchit automatiquement les cuisses sur le bassin. Le cri articulaire est produit d'une manière subite, instantanée, lorsqu'on touche l'articulation malade. Enfin le cri qui annonce une lésion des organes contenus dans la cavité thoracique est accompagné de toux et d'une gêne plus ou moins grande de la respiration.

La prédominance du système nerveux est tellement marquée chez l'enfant, qu'il est peu d'affections graves qui ne s'accompagnent de quelques désordres de l'innervation. Le délire, l'assoupissement, les convulsions se montrent fréquemment au début des fièvres exanthématiques et dans une foule de phlegmasies accompagnées d'un mouvement fébrile intense. Il importe donc d'explorer avec le plus grand soin les troubles de la sensibilité et de la motilité pour distinguer ceux qui sont purement sympathiques de ceux qui sont liés à une altération de texture de l'axe le cérébro-rachidien ou de ses membranes. Les yeux sont souvent agités de mouvemens convulsifs. Ils sont fréquemment affectés de strabisme. Ce dernier phénomène peut dépendre d'une inégalité de force dans les muscles de l'œil. La dilatation des pupilles est un signe souvent infidèle. Toutefois elle sera prise en considération, lorsqu'il existera d'autres symptômes qui feraient présumer l'existence d'une affection cérébrale. La paralysie d'un membre n'est pas toujours dépendante d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement des centres nerveux. Nous avons observé chez les enfans plusieurs cas de paralysie partielle qui ont cédé à l'emploi d'un traitement local et stimulant. Il existe aussi chez eux des contractures permanentes des muscles, sans aucune altération des centres nerveux. Nous aurons occasion d'en citer quelques cas dans cette revue clinique. Ce qui rend surtout obscur le diagnostic des affections cérébrales, c'est que les lésions les plus diverses des centres nerveux sont souvent traduites extérieurement par des symptômes identiques. Il ne suffit donc pas de constater les troubles de la sensibilité et de la motilité, il faut encore les examiner sous le rapport de leur origine, de leur succession, de leur durée, pour remonter à la lésion qui en est le point de départ.

A l'appui de ces considérations, nous allons rapporter deux faits relatifs à des phlegmasies thoraciques, masquées par des symptômes cérébraux. Ces deux cas, que nous prenons entre beaucoup d'autres, prouveraient combien il est important de pratiquer l'auscultation et la percussion du thorax, lorsqu'il existe un mouvement fébrile plus ou moins intense ; et de distinguer les accidens nerveux qui sont purement sympathiques de ceux qui sont symptomatiques, d'une altération des centres nerveux. L'erreur de diagnostic a été dans ces deux cas très-funeste aux malades.

PNEUMONIE DOUBLE MASQUÉE PAR DES SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX. — ERREUR DE DIAGNOSTIC. — TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE DIRIGÉ CONTRE LA LÉSION CÉRÉBRALE. — MARCHE RAPIDE DE LA PNEUMONIE. — MORT. — HÉPATISATION PARTIELLE DES DEUX POUMONS.

Obs. — Louis Trouvé, âgé de 2 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint considérable, avait toujours joui d'une bonne santé et n'avait éprouvé d'autre indisposition qu'une toux légère qui revenait par intervalles. Le 10 mai dernier, sans cause connue, il fut pris de fièvre, d'inappétence, de vomissemens et de dyspnée ; sa toux s'exaspéra. Les vomissemens cessèrent le lendemain ; mais la fièvre et les autres symptômes persistèrent. Il s'y joignit, le quatrième et le cinquième jour de l'invasion, du délire et des grincemens de dents pendant la nuit. Le sixième et le septième jour, le malade tomba dans la somnolence. Il fut visité par deux médecins qui le déclarèrent atteint d'une *fièvre cérébrale*, et qui, en conséquence, firent appliquer 8 sangsues derrière les oreilles et 6 à l'anus. Un bain fut également ordonné.

Le 17 mai, jour de son entrée à l'hôpital, il nous offrit les symptômes suivans : Décubitus dorsal ; face pâle, portant l'empreinte de la souffrance ; somnolence ; occlusion des paupières ; pupilles dilatées ; respiration anxieuse, accélérée, accompagnée d'un mouvement marqué des ailes du nez ; toux fréquente, humide ; expectoration nulle. La langue était couverte d'un enduit blanchâtre ; le ventre était souple et indolent ; il existait de la constipation depuis plusieurs jours ; la soif était vive, l'anorexie complète ; la peau était brûlante, sèche ; le pouls était régulier, dur, et offrait une grande fréquence ; il donnait 144 pulsations par minute. Nous comptâmes dans le même temps 56 mouvemens inspiratoires. La poitrine, percutée, rendit un son obscur dans toute la partie postérieure et inférieure. La matité était plus prononcée du côté droit, où l'auscultation faisait entendre un souffle tubaire très-marqué depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine. A gauche, râle muqueux se rapprochant du râle sous-crépitant à mesure qu'on descendait vers la partie inférieure du thorax ; en avant, l'expansion pulmonaire était assez franche. (2 ventouses scarifiées à la partie postérieure de la poitrine ; cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures ; lavement avec 1 once de miel de mercuriale, mauve, julep gommeux ; diète.)

Le 18, le pouls est descendu à 112 pulsations ; la dyspnée est un peu moins intense ; la toux conserve sa fréquence ; la somnolence persiste. Le lavement n'a pas été rendu ; pas d'évacuation alvine ; le malade a uriné plusieurs fois. La sensibilité des membres est intacte ; on n'a observé aucun mouvement convulsif. (Une nouvelle ventouse scarifiée sur le côté droit ; lavement avec 2 onces de miel de mercuriale ; potion huileuse.)

Le soir, exacerbation de la fièvre ; 148 pulsations, 72 inspirations.

Le 19, le lavement purgatif et la potion huileuse ont été pris en totalité et n'ont amené aucune évacuation. L'assoupissement persiste ; les paupières sont toujours closes. Le décubitus a lieu sur le dos et l'enfant crie beaucoup lorsqu'on le change de position. Le pouls bat 136 fois par minute ; la dyspnée persiste ; le ventre est douloureux à la pression ; la soif est toujours vive. Il n'existe aucune gêne de la déglutition. La langue est saburrale comme les jours précédens ; souffle tubaire à droite en arrière et latéralement ; râle crépitant à gauche, au niveau du lobe inférieur. (4 grains de calomel ; lavement avec 1 gros de séné et 2 onces de miel de mercuriale.)

Dans l'après-midi, le malade reconnaît ses parens, qui viennent le visiter.

Le 20, trois évacuations alvines ; même fréquence du pouls que la veille ; dyspnée intense ; 64 inspirations par minute ; peau sèche, brûlante. On prescrit un bain tiède dans l'intention de réveiller les fonctions de la peau, et on applique 2 nouvelles ventouses scarifiées, l'une à gauche, l'autre à droite, postérieurement.

Le soir, nouvelle exaspération ; 150 pulsations, 86 inspirations.

Le 21, toux fréquente, saccadée, revenant par petites quintes qui sont en quelque sorte étouffées ; l'oppression est considérable ; respiration abdominale, très-accélérée ; 48 inspirations. (2 vésicatoires aux extrémités inférieures.)

Le soir, à 5 heures, 74 inspirations, 144 pulsations ; respiration trachéale ; œil fixe et terne ; mouvemens carphologiques des bras ; contracture légère des membres inférieurs. Mort dans la nuit.

NÉCROPSIE.

Appareil cérébro-spinal. Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur ; injection des vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau. La cavité de l'arachnoïde contient environ trois cuillerées de sérosité limpide. Cette membrane conserve sa transparence et sa consistance normales ; elle se détache partout des circonvolutions. La substance corticale est pâle ; la substance blanche est assez piquetée. Les ventricules et les parties centrales ne présentent aucune altération. Il n'existe ni ramollissement, ni induration de la pulpe cérébrale. La moelle épinière et ses enveloppes sont exemptes d'altération.

Appareil respiratoire. Un mucus puriforme existe à l'intérieur du larynx, de la trachée et des bronches, dont la muqueuse offre une teinte rosée. Les ganglions bronchiques contiennent de nombreux tubercules. Les deux poumons sont libres, ils ne présentent aucune adhérence, soit ancienne, soit récente. Les cavités pleurales ne contiennent pas de liquide épanché. Dans les deux lobes supérieurs du poumon droit existent plusieurs noyaux de tissu hépatisé du volume d'une noix et d'une aveline. Le lobe inférieur est entièrement imperméable à l'air ; il présente des traces d'hépatisation rouge et grise. Le lobe inférieur gauche est hépatisé en rouge dans ses trois quarts postérieurs. Le lobe supérieur est sain. Il existe un seul tubercule dans le poumon droit.

Appareil digestif. La muqueuse gastrique offre, vers le grand cul-de-sac, une rougeur assez vive dans l'étendue d'une pièce de 5 fr. Le reste de cette membrane est pâle, et ne présente pas de ramollissement. Le canal intestinal n'offre pas d'altération appréciable. Les plaques de Peyer sont apparentes, mais elles ne sont pas injectées. Les ganglions mésentériques ne sont pas altérés. Les autres viscères contenus dans la cavité abdominale sont à l'état sain.

La forme de pneumonie que nous a présentée le sujet de cette observation est extrêmement commune chez les enfans. Les anciens l'appelaient péripneumonie latente ; mais ils ne la méconnaissaient pas. Si les signes caractéristiques de la phlegmasie pulmonaire, l'expectoration sanguinolente et la douleur pleurétique manquaient, l'accélération du pouls, de la respiration, leur révélaient l'existence de l'inflammation de poitrine. Dans ce cas, les vomissemens du début, le délire qui se manifesta les jours suivans, et auquel succéda la somnolence, pouvaient faire naître quelques doutes sur le siége de l'affection principale. Cependant la toux qui existait avant l'invasion de la maladie et qui s'exaspéra subitement, l'accélération de la respiration devaient dissiper tous les doutes. Dans les affections cérébrales idiopathiques, la respiration, loin d'être accélérée, est, ainsi que nous l'avons dit, lente, irrégulière, inégale. Le pouls offre rarement la fréquence que nous a présentée ce malade. Lorsque le malade fut soumis à notre observation, quoiqu'il existât un assoupissement qui avait été précédé de délire, quoique les parens portassent toute notre attention sur les symptômes cérébraux qui les avaient le plus frappés, nous explorâmes avec soin le thorax, dont la toux, la dyspnée et la fréquence du pouls indiquaient la souffrance. L'auscultation et la percussion nous firent découvrir une double pneumonie, qui avait déjà fait d'immenses progrès. Le poumon droit était déjà hépatisé en partie. Le traitement antiphlogistique, qui aurait dû être employé dès le début, fut alors mis en usage ; mais il ne procura qu'un soulagement momentané. Les symptômes cérébraux du début cessèrent pour reparaître dans l'agonie, ainsi que cela s'observe dans le plus grand nombre des cas.

PLEURÉSIE GAUCHE ACCOMPAGNÉE DE SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX, MÉCONNUE JUSQU'A L'ENTRÉE DU MALADE A L'HÔPITAL, UN MOIS APRÈS L'INVASION ; APPLICATION DE SANGSUES RÉPÉTÉE SUR LES APOPHYSES MASTOÏDES ET SUR L'ÉPIGASTRE ; MORT. — ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE DE LA PLÈVRE GAUCHE ; ENGOUEMENT DU POUMON DROIT ; ÉTAT SAIN DU CERVEAU ET DES VOIES DIGESTIVES.

Obs. — Guillaume, âgé de 3 ans, d'une assez forte constitution, jouissait habituellement d'une bonne santé, fut admis à l'hôpital le 4 juin. Un mois avant

son entrée; il fut pris sans cause connue de fièvre, de toux et de mouvemens convulsifs des membres. Les convulsions se renouvelèrent pendant 15 jours à des intervalles variables. Il y avait en même temps une constipation opiniâtre. Un médecin fut appelé, il déclara cet enfant atteint de fièvre cérébrale, il fit appliquer successivement 8 sangsues aux apophyses mastoïdes, 16 sur l'abdomen et deux vésicatoires aux extrémités inférieures. Les convulsions diminuèrent insensiblement, mais l'enfant tomba dans un état d'affaissement et de prostration considérables. Sa face pâlit et s'infiltra; les membres inférieurs se tuméfièrent; la toux qui avait paru au début de la maladie, continua; la fièvre persista avec une exacerbation marquée chaque soir.

Le 5 juin, nous le trouvâmes dans l'état suivant : face pâle, décolorée, bouffie; état naturel des pupilles; intelligence intacte; pas de trouble, de la sensibilité ni de la motilité des membres; le décubitus avait lieu sur le côté gauche. La respiration était courte, fréquente, incomplète, 36 inspirations par minute; le pouls donnait 120 pulsations; la toux était fréquente et humide. L'enfant ne sachant pas cracher, nous ne pûmes juger de la nature de l'expectoration. L'amélioration du pouls et la dypsnée nous portèrent à examiner le thorax, qui offrit une matité complète dans toute l'étendue du côté gauche, en avant, en arrière et latéralement. Le bruit d'expansion pulmonaire était nul; on entendait dans le lointain un souffle tubaire assez marqué; du reste pas de râle, pas d'ogophonie. A droite, le son était obscur, l'expansion faible; on entendait du râle muqueux. Les voies digestives étaient en assez bon état; la langue était large, humide, couverte d'un léger enduit saburral; la soif était peu vive; le ventre était indolent dans tous ses points. Le malade n'avait pas eu d'évacution alvine depuis la veille; il avait uriné assez abondamment. Le sommeil avait été de courte durée, il était fréquemment interrompu par la toux. Rien n'indiquait une lésion du cerveau et de ses membranes. Les signes sthétoscopiques ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une pleurésie avec épanchement. Cependant la faiblesse du malade, qui avait été profondément débilité par un traitement antiphlogistique actif, ne permit pas de recourir aux émissions sanguines. Trois grains de tartre stibié dans six onces de véhicule furent administrés dans les 24 heures. Ils ne produisirent ni vomissemens, ni diarrhée. L'exacerbation fébrile du soir que les parens avaient remarquée depuis plusieurs jours se renouvela. Le pouls était remonté à 140 pulsations, et la respiration à 42.

Le 6, un large vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche de la poitrine; on continua l'usage du tartre stibié, qui fut porté à la dose de 4 grains. Il donna lieu à deux évacuations liquides. Du reste, le malade n'éprouva ni nausées, ni vomissemens.

Le 8, la diarrhée est plus abondante (4 évacuations liquides dans les 24 heures). La surface du vésicatoire offre un mauvais aspect; l'abattement augmente; la langue reste pâle et le ventre indolent; le pouls n'a rien perdu de sa force et de sa fréquence; il bat 140 fois par minute. On continue le tartre stibié, on permet quelques cuillerées de bouillon; on panse le vésicatoire avec le styrax; on applique à sa surface quelques grains de sulfate de quinine.

Le 9 jour, d'entrée des parens, l'enfant prend quelques alimens qu'on lui apporte. Le lendemain 10, il y eut une notable exaspération des symptômes, la diarrhée était plus abondante, le malade était tourmenté par des vomissemens continuels; la dyspnée était intense; le pouls très-fréquent, 152 pulsations, et 56 inspirations par minute. On suspendit le tartre stibié. Le lendemain aux symptômes précédens se joignirent des convulsions, au milieu desquelles le malade succomba.

Inspection cadavérique. Nous trouvâmes un épanchement de sérosité trouble au milieu de laquelle nageait de nombreux flocons albumineux, remplissant presque toute la cavité de la plèvre gauche. Le poumon comprimé par la matière épanchée avait à peine le tiers de son volume ordinaire; il était appliqué contre la colonne vertébrale. Sa surface était couverte de fausses membranes, son tissu était compacte, homogène, imperméable à l'air; du reste il ne contenait ni pus, ni tubercules. Il se déchirait difficilement. Le poumon droit était engoué à sa partie postérieure. Cet engouement occupait les trois lobes. Le cœur et le péricarde n'offrirent rien d'anormal.

Nous explorâmes avec soin l'état de la muqueuse des voies digestives, dans le but de constater les altérations qui auraient pu survenir sous l'influence du tartre stibié. La muqueuse de la bouche et de l'ésophage était pâle, elle n'offrait ni ulcérations, ni pustules. La muqueuse gastro-intestinale fut également trouvée saine. Les follicules isolés et aginés n'étaient pas apparens. Le foie était blond, il était assez volumineux. La bile ne présenta rien de remarquable.

Après avoir ouvert le crâne et détaché les membranes du cerveau, nous trouvâmes deux ou trois onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Du reste cette membrane avait conservé toute sa transparence, elle n'adhérait en aucun point à la surface des circonvolutions. Le cerveau était pâle.

Si nous rapprochons les symptômes des caractères anatomiques offerts par ce sujet, il sera facile de se convaincre que la maladie primitive était l'inflammation de la plèvre. Il est impossible de ne pas faire remonter l'invasion de cette phlegmasie à l'époque où se manifestèrent pour la première fois la toux, la fièvre et les symptômes cérébraux. Ceux-ci fixèrent toute l'attention du médecin qui employa pour les combattre une médication énergique. La poitrine ne fut jamais explorée, et c'était là pourtant qu'était la maladie qui fut le point de départ de tous les accidens. L'erreur de diagnostic fut ici très-préjudiciable au malade : des émissions sanguines répétées, une diète sévère avaient amené un tel état de faiblesse, qu'il n'était plus permis de recourir aux antiphlogistiques. Le vésicatoire qui fut appliqué à l'hôpital ne tarda pas à prendre un mauvais aspect; le tartre stibié fut assez mal supporté; enfin un écart de régime causa une nouvelle série d'accidens qui se terminèrent par la mort. Les convulsions qui avaient apparu au début vinrent terminer la scène. Au début comme à la fin de la maladie, les phénomènes cérébraux furent tout-à-fait sympathiques, et indépendans de toute altération du cerveau, ainsi que la nécropsie l'a fait voir. L'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien que nous avons constatée sur ce sujet, se retrouve chez tous les malades qui meurent après une agonie plus ou moins prolongée.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE, AVEC EMBARRAS GASTRIQUE. — EMPLOI DE L'IPÉCACUANHA. — GUÉRISON.

OBS. I. — Breton, âgé de 15 ans, admis à l'hôpital le 12 avril, arrive des environs de Corbeil, où il habite une maison située sur le bord de la rivière. A l'âge de 12 ans, il fut pris d'une fièvre intermittente tierce qui dura pendant deux années consécutives et céda enfin à l'usage des préparations de quinquina qu'on lui administra à Paris. Depuis quinze jours, il éprouve chaque soir un frisson qui dure plusieurs heures, qui est suivi de chaleur et de sueur. L'accès se prolonge jusqu'au lendemain matin. Le malade a continué à se livrer à ses occupations; mais depuis six jours, l'appétit est notablement diminué; le malade éprouve de la répugnance pour les alimens; la bouche est pâteuse; l'épigastre est douloureux à la pression; il existe une céphalalgie intense.

Le 13, à la visite du matin, céphalalgie sus-orbitaire; légère teinte ictérique des conjonctives, des ailes du nez et des commissures des lèvres; malaise général; douleurs contusives dans les membres; langue large, humide, couverte d'un enduit jaune verdâtre; bouche pâteuse; anorexie, soif modérée; douleur épigastrique sans qu'on exerce aucune pression sur la région de l'estomac; léger endolorissement du reste du ventre, qui conserve sa souplesse; selles rares; toux peu fréquente; expectoration de quelques crachats muqueux; pouls à 84. Aucun autre désordre fonctionnel appréciable. (Oxymel; pédiluve; diète.)

Le soir, accès commençant par un frisson suivi de chaleur et de sueur, qui persistent jusqu'au lendemain.

Le 14, l'apyrexie est complète à l'heure de la visite; le pouls est à 68. Du reste, même état des voies digestives : même répugnance pour les alimens, même malaise. Apparition d'un *herpes phlyctenodes* occupant l'oreille gauche. (Même prescription.) L'accès du soir revient et présente toujours trois stades bien caractérisés.

Le 15, il n'est survenu aucun changement dans l'état du malade. On prescrit 12 grains d'ipécacuanha qui donnent lieu à des vomissemens abondans de bile porracée.

Le soir, l'accès manque complétement.

Le lendemain 16 la langue est en partie détergée, mais conserve son humidité normale. La soif est modérée; la bouche a cessé d'être pâteuse; l'appétit revient; l'épigastre est, d'après le rapport du malade, plus douloureux à la pression que la veille. Le reste du ventre est complétement indolent; le pouls bat 60 fois par minute. (On accorde du lait.)

Le 17, la douleur épigastrique est entièrement dissipée; le pouls est normal; la langue naturelle; toutes les fonctions sont à l'état normal. (Soupe et bouillons.) On augmente graduellement la dose des alimens, et cet enfant quitte l'hôpital sans avoir éprouvé le moindre malaise depuis l'administration de l'ipécacuanha.

L'ipécacuanha dans ce cas a non seulement fait disparaître tous les symptômes d'embarras gastrique qui se montraient durant l'apyrexie, mais il a fait cesser encore les accès de fièvre intermittente. Si l'accès, comme cela arrive quelquefois, n'eût été qu'incomplétement modifié, nous n'aurions pas hésité à recourir aux préparations de quinquina, dont l'action est beaucoup plus sûre après l'administration d'un vomitif qui a débarrassé les premières voies. Telle était la pratique de Sydenham, de Stoll, de Fr. Hoffmann, de Franck, etc.; c'est encore celle de quelques praticiens de nos jours. Il faut le dire cependant, les vomitifs sont beaucoup trop rarement employés aujourd'hui. Dans la pratique civile, lorsqu'un médecin, dans une consultation, se décide, pour remplir une indication culminante, à prescrire un grain de tartre stibié ou un gros d'ipécacuanha, il est sûr de ne pas obtenir l'assentiment de tous ses confrères, et bien souvent le vomitif est sacrifié à l'inévitable application de sangsues. Mais, pour ne parler ici que des maladies des enfans, croirait-on que sur 350 malades admis dans le service des maladies aiguës, depuis le 1er janvier, le sujet de l'observation précédente est le seul qui ait pris un vomitif. Cependant parmi les malades s'en trouvaient plusieurs atteints d'affections catarrhales, de coqueluche, d'embarras gastrique, qui nous paraissaient réclamer l'emploi de cette médication. Entre autres faits nous en citerons un que nous avons recueilli avant que M. Guersent fût chargé du service, et qui est relatif à un enfant de 9 ans, couché au n° 30 de la salle Saint-Jean. Ce garçon éprouvait depuis plusieurs jours, lorsqu'il fut soumis à notre observation, de la céphalalgie, un sentiment de malaise général, des douleurs lombaires. La langue humide et sans rougeur, était couverte d'un enduit jaunâtre; il existait *des douleurs épigastriques sans fièvre*. Des sangsues, des boissons délayantes, n'amenèrent aucun changement. Au bout de quatre jours, des vomissemens spontanés survinrent, et tout le cortége des symptômes qu'il présentait disparut comme par enchantement. Il eût été guéri quatre jours plus tôt si on eût administré un vomitif au début. Ce fait nous rappela l'aphorisme si connu : *quò natura vergit, eo ducendum*. Jadis on donnait des vomitifs dans toutes les maladies des enfans. On en a abusé sans doute. Mais aujourd'hui on est tombé dans un excès contraire en renonçant à une médication qui a rendu des services incontestables.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE, VAINEMENT COMBATTUE PAR LA LIGATURE DES MEMBRES, GUÉRIE PAR LE SULFATE DE QUININE.

Obs. II. — Bandet, âgé de 10 ans, arrivé de la Savoie à Paris depuis six semaines, entra à l'hôpital le 18 mai, accusant quatre jours de maladie. Les parens ne furent pas interrogés sur les antécédens, et le malade, d'une intelligence très-obtuse, ne put nous fournir aucun renseignement sur son état. Le 19, à la visite du matin, il était sans fièvre; la chaleur de la peau était naturelle; les voies digestives en bon état. La respiration était pure; il n'y avait ni toux, ni expectoration. (On permit du lait.)

Le 21 et le 22, la religieuse fut témoin d'un accès de fièvre qui commença vers 10 heures du matin et se termina vers 4 heures de l'après midi.

— Le 23, à 10 heures et demie, nous trouvâmes le malade dans l'état suivant: Décubitus sur le côté gauche; teinte violacée des extrémités inférieures, qui sont fléchies et rapprochées du tronc; frisson avec tremblement; céphalalgie; pouls facile à déprimer, à peine sensible. A midi et demi, peau chaude, pouls fréquent: 160 pulsations, 76 inspirations; soif vive (le malade boit 2 pots et demi de tisane en trois quarts d'heure). A 3 heures, la peau est halitueuse; le pouls est descendu à 128 et la respiration à 48.

Le 24 au matin, dans l'apyrexie, pouls à 92; respiration normale; chaleur de la peau naturelle. L'accès revient à 10 heures environ. Pour combattre celui du lendemain, on prescrit la ligature des quatre membres.

On applique une ligature à chacun des membres supérieurs et inférieurs, environ un quart d'heure avant l'accès, qui n'est pas du tout modifié.

Le lendemain, emploi du même moyen; l'accès présente encore ses trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, qui offrent la même durée et la même intensité que les jours précédens. Le malade se plaint beaucoup des ligatures qui lui causent, dit-il, de vives douleurs. Les membres ont une teinte violacée extrêmement prononcée. Le malade éprouve un sentiment d'engourdissement dans les mêmes parties.

Les deux jours suivans, on les applique au commencement de l'accès, qui n'en est pas plus modifié. Enfin, dans la soirée du 29 et dans la matinée du 30, on administre 12 grains de sulfate de quinine; le frisson manque; les stades de chaleur et de sueur sont moins intenses. Le malade se plaint de douleur épigastrique. On donne alors le sulfate de quinine en lavement à la dose de 20 grains. Il y a encore un léger mouvement febrile de midi à 3 heures; le pouls est remonté de 92 à 100.

Le 1er juin, l'accès manque complétement. A 2 heures, le pouls bat 68 fois par minute. A dater de ce jour, on accorde au malade du bouillon et des potages. On continue le sulfate de quinine, dont on diminue progressivement la dose, et le garçon quitte l'hôpital, entièrement guéri, le 5 juin.

La ligature des membres a dans ce cas complétement échoué. Elle a été néanmoins employée avec assez de persévérance. Tantôt elle a été pratiquée avant l'invasion des frissons, tantôt au début de l'accès. Deux fois on a lié les quatre membres; deux fois on s'est borné à la ligature de deux d'entre eux. Dans tous les cas il y a eu douleur vive, accompagnée d'un engourdissement et d'une teinte violacée des membres. Ce moyen thérapeutique, fort employé jadis comme antipériodique,* a été retiré, depuis quelques années, de l'oubli dans lequel il était justement tombé; nous l'avons vu employer chez un certain nombre de sujets, mais il a été souvent infidèle. M. Chauffard, d'Avignon, l'a expérimenté sur une grande échelle; mais bien peu des faits qu'il relate déposent en faveur de son efficacité. Comme nous, il a été obligé, après avoir vainement employé la ligature, de recourir aux préparations de quinquina. Ce n'est que lorsque ce dernier moyen a échoué, qu'on peut tenter la ligature malgré tous ses inconvéniens. Du reste, le malade dont il est question ici, toussa pendant tout le cours de son séjour à l'hôpital. Il rentra huit ou dix jours après sa sortie avec une bronchite générale, extrêmement intense, qui s'amenda sous l'influence d'un traitement antiphlogistique fort énergique, mais qui n'a pas été complétement résolue. Il tousse toujours; il est pris chaque soir d'une fébricule qui se termine par des sueurs nocturnes. Il est très-probable que la fièvre intermittente quotidienne dont il était affecté se liait à un travail de tuberculisation pulmonaire, qu'il n'est pas possible de révoquer en doute aujourd'hui. On doit se défier de ces fièvres intermittentes à type quotidien, dont les accès reviennent le soir.

COLIQUE SATURNINE, SUIVIE D'UN TREMBLEMENT MUSCULAIRE DES MEMBRES. — ACCÈS ÉPILEPTIFORME. — INSUCCÈS DU TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE. — GUÉRISON PAR LES PURGATIFS.

Obs. — Guilbert, âgé de 13 ans, apprenti peintre en bâtimens, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 1er avril. Cet enfant fut pris, dans les derniers jours de décembre 1832, de coliques saturnines accompagnées de vomissement et de constipation, qui nécessitèrent l'emploi d'un traitement évacuant. Au commencement de janvier, il fit une chute de la hauteur de 6 pieds sur le côté droit du tronc; il perdit connaissance; mais dès le lendemain il put reprendre ses occupations. Peu de temps après cet accident, il s'aperçut que les membres du côté droit étaient parfois agités de légers mouvemens involontaires, et que sa mémoire s'affaiblissait. Il continua néanmoins à travailler. Six semaines plus tard, ayant mis involontairement le feu à des substances combustibles, qu'il était chargé de surveiller, il éprouva une vive frayeur. Enfin, quelques jours avant son entrée, il fut pris de nouvelles coliques, de constipation et de vomissemens; le tremblement musculaire dont il était affecté depuis trois mois devint plus prononcé et affecta tous les membres.

Le 2 avril, céphalalgie intense; face rouge animée; langue rosée, large, humide; soif modérée; anorexie; pas de gêne de la déglutition; pas de nausées ni de vomissemens; le ventre est aplati et douloureux vers la région ombilicale. Lorsqu'on presse d'avant en arrière, la douleur augmente; elle diminue, au contraire, lorsqu'on exerce la pression de bas en haut. Pas de selles depuis trois jours; toux fréquente sans expectoration. La résonnance de la poitrine est normale; l'auscultation fait entendre un léger râle sibilant à droite en arrière; 28 inspirations par minute, 92 pulsations; chaleur de la peau naturelle. Les membres supérieurs et inférieurs sont affectés d'un tremblement qui est peu apparent dans le décubitus en supination, mais qui est très-manifeste lorsqu'on oblige le malade à étendre l'un des membres et à le maintenir en l'air. Du reste, la sensibilité est intacte. La force des deux membres supérieurs est égale de part et d'autre. Il n'existe aucune altération appréciable du rachis. Lorsque le malade marche, il s'incline un peu à gauche, et paraît traîner la jambe droite. Le sommeil est de courte durée. (Saignée de 8 onces; mauve édulcorée; julep gommeux; pédiluves sinapisés; lait; bouillons.) Trois vomissemens bilieux un quart d'heure après la saignée. Le sang n'est pas couenneux.

Le 3 avril, céphalalgie occupant le côté droit de la tête; bouche pâteuse; langue humide, tremblotante; douleur épigastrique et ombilicale. Le malade accuse également une douleur vive de la cuisse et du genou droits, qui n'offrent rien de remarquable à l'extérieur. Pouls 92, respiration 24; pas de sommeil. (Chiendent; oxymel; 12 sangsues à l'épigastre; lavement avec miel de mercuriale, 2 onces, et séné, 2 gros; cataplasme sur le ventre.) Dans la journée, nouveau vomissement de matières bilieuses, verdâtres. Le lavement est rendu sans matières excrémentitielles.

Le 4 avril, face pâle; pouls petit, à 144; 32 inspirations; le tremblement n'a pas été modifié. Les douleurs de ventre persistent; évacuation abondante peu de temps après la visite. (Chiendent; oxymel.)

Le soir, vers 4 heures, contracture des membres du côté gauche; résolution de ceux du côté droit; déviation de la bouche à gauche; trismus; écume à la bouche. Cet accès dure 5 à 6 minutes et est suivi d'un mutisme qui persiste pendant 4 heures. Le malade ne conserve pas le souvenir de ce qui s'est passé. Dans la nuit, agitation, délire violent; on est obligé de l'attacher dans son lit. Avant l'accès, il avait reçu la visite de ses parens, qui paraissaient inquiets sur son état.

Le 5, face pâle, abattement, décubitus sur le côté droit; le délire a complétement cessé; le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse; il se plaint de céphalalgie sus-orbitaire; la douleur abdominale est peu vive; pouls 124. (6 sangsues aux tempes, cataplasmes sinapisés aux extrémités; lavement émollient.)

Le 6, la céphalalgie persiste; il existe aussi des douleurs lombaires; la langue est humide; l'épigastre et la région ombilicale sont toujours douloureuses; un vomissement et trois selles liquides jaunâtres depuis la veille; du reste pas de convulsions, pas de délire; sommeil assez calme pendant la nuit; pouls 112; le tremblement persiste.

Le 7, la céphalalgie a disparu; l'expression de la physionomie est naturelle; le tremblement est moins prononcé; pas de nausées, ni de vomissemens; langue naturelle; une selle liquide; pouls régulier à 104, 28 inspirations. (Chiendent; hydromel; deux demi-lavemens émolliens.)

Le 8, la diarrhée cesse et est remplacée par la constipation. Le malade prend du lait; il se plaint toujours du ventre. Les lavemens purgatifs qu'on reprend le 12 calment toujours ses douleurs. Le tremblement diminue sensiblement.

Le 16, on lui administre un bain, dans lequel il est pris de délire. On le sort du bain, on le couche, il est dans une grande agitation, et se plaint beaucoup du ventre. (Lavement avec miel de mercuriale et séné.) Les jours suivans il est plus calme; le pouls descend à 88.

Le 24, nouveau lavement purgatif qui amène du soulagement.

Le 27, on lui administre une once et demie d'huile de ricin qui donne lieu à deux évacuations très-abondantes, qui coïncident avec une notable diminution des douleurs du ventre. Le lendemain de l'administration de ce médicament le pouls battait 80 fois par minute. Dans les premiers jours de mai, un nouveau purgatif fut administré, et acheva la guérison qui fut complète le 10 du même mois, jour de la sortie de l'hôpital.

Dans ce cas, la cause a été complexe et les phénomènes morbides très-variés. Cependant un des symptômes prédominans, c'était cette douleur de ventre, que n'exaspérait pas la pression, que le malade accusait sans cesse, et qui n'a cédé qu'à l'emploi de la méthode évacuante. Les émanations saturnines nous paraissent avoir joué le plus grand rôle dans la production de cette maladie. Il est vrai que le malade a présenté quelques symptômes insolites, dont il sera néanmoins facile de se rendre compte, en se rappelant que le sujet était extrêmement impressionnable, et que les émanations de plomb portent principalement leur action sur le système nerveux. Toujours est-il que le traitement antiphlogistique a été tout-à-fait impuissant. Le traitement, dit de la Charité, qui consiste principalement dans l'administration des évacuans et des opiacés, eût probablement triomphé d'une manière prompte de tous les accidens. Cette double médication était indiquée et par les symptômes nerveux, et par la constipation, accompagnée de douleurs vives, qui est un des principaux phénomènes morbides de l'empoisonnement par les émanations saturnines.

CHORÉE INTENSE, EXASPÉRÉE PAR DE NOMBREUSES APPLICATIONS DE SANGSUES SUR LE TRAJET DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — EMPLOI DES BAINS SULFUREUX. — GUÉRISON EN 14 JOURS. — CAS ANALOGUES.

Obs. — Dubois, âgé de 12 ans, entra à l'hôpital le 12 mai, accusant 19 jours de maladie. Ce garçon, d'une constitution médiocrement forte, fut atteint, il y a un an, d'une affection grave qui le retint deux mois au lit et sur la nature de laquelle il n'a pu nous fournir aucun renseignement. Depuis cette époque, il n'avait pas éprouvé le plus léger malaise. Il allait à l'école et travaillait avec beaucoup

d'ardeur. L'instituteur était très-satisfait de ses progrès. Dans la dernière quinzaine d'avril, sans cause connue, il fut pris de tremblement de la langue; la prononciation devint extrêmement difficile. Bientôt les membres supérieurs et inférieurs furent agités de mouvemens choréiques; il ne put porter un verre d'eau à la bouche sans y mettre les deux mains; il ne put monter un escalier. Les muscles de la face et des yeux étaient tellement agités qu'il faisait d'horribles grimaces. Sa figure portait l'empreinte de la stupidité; ses facultés intellectuelles s'affaiblirent notablement. Un médecin ordonna des bains tièdes et des sangsues sur le trajet du rachis. On en appliqua 95 en trois fois sans amélioration notable.

A l'époque de son entrée à l'hôpital, mouvemens saccadés irréguliers des muscles des quatre membres, de la face et du tronc. Ils sont aussi marqués à droite qu'à gauche. Progression impossible, si le malade n'est soutenu sur les bras d'une autre personne; il ne peut porter un verre de tisane à la bouche sans en renverser une grande partie. Il est triste, morose; son faciès est celui d'un idiot. Du reste, pas de céphalalgie; pas de douleurs des membres. La sensibilité est intacte; la force des muscles paraît notablement affaiblie. Au milieu de ce trouble général du système nerveux, la langue est restée naturelle; l'appétit est conservé; la soif est médiocre. Selles quotidiennes; pouls à 84, régulier; chaleur de la peau naturelle; pas de trouble fonctionnel de l'appareil respiratoire. On le soumet à l'usage des bains sulfureux; on lui donne pour boisson une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, et on lui accorde des alimens substantiels. Cinq jours après son entrée, le malade reçoit la visite de ses parens, qui remarquent déjà un changement notable. Les bains sulfureux sont pris régulièrement tous les jours, excepté le dimanche; les mouvemens diminuent chaque jour, et la guérison est complète le 26 mai, jour de la sortie du malade.

Chez un autre enfant de 5 ans, couché dans la même salle, la même médication a été employée avec le même succès. Les émissions sanguines pratiquées avec profusion chez Dubois n'amenèrent aucune amélioration. Ce moyen peut être de quelque utilité chez les enfans forts, vigoureux, alors que la chorée s'accompagne de symptômes inflammatoires; mais il ne doit jamais être porté trop loin. M. Guersent a vu dans la pratique civile beaucoup d'enfans qui, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, étaient tombés dans un état de faiblesse vraiment déplorable, sans amendement des symptômes choréiques, et qui n'ont guéri qu'après qu'on a eu substitué aux émissions sanguines un traitement stimulant, soit interne, soit externe. La chorée se manifeste le plus ordinairement chez des enfans chétifs, de constitution délicate et très-irritables. Cette maladie tient à une perversion de l'innervation dont la nature nous échappe; mais à coup sûr elle est indépendante de toute inflammation des centres nerveux. Pendant le premier trimestre de 1833, une jeune fille, atteinte d'une chorée des plus intenses, a succombé à une péritonite intercurrente. Le cerveau, la moelle ont été examinés avec le plus grand soin, nous n'y avons pas trouvé la moindre altération. M. Serres avait été porté, par quelques faits, à rattacher la chorée à une inflammation des tubercules quadrijumeaux. Cette partie du cerveau était exempte de toute altération chez le sujet dont il est ici question. M. Guersent, qui a eu occasion de faire quelques autopsies de choréiques, nous a affirmé ne l'avoir jamais rencontrée. Quoi qu'il en soit, les bains sulfureux paraissent jouir d'une grande efficacité dans cette affection. Dans le service des filles, chez lesquelles la chorée est bien plus commune, M. Beaudeloque a employé les bains sulfureux avec un très-grand succès. De 12 choréiques admis dans son service pendant les 3 1ers mois de 1833, 10 ont guéri après 10, 12 ou 15 jours de traitement. L'autre a succombé à une péritonite intercurrente. La douzième se trouve encore dans les salles; c'est une jeune fille qui se livre depuis long-temps à la masturbation, dont il a été impossible de la guérir; elle est réduite au dernier degré du marasme; et ici la médication a échoué, parce qu'il a été impossible de faire disparaître la cause sous l'influence de laquelle la chorée s'est manifestée. Cette malade a pris également, sans aucune espèce de succès, la strychnine et une foule d'antispasmodiques. Les bains sulfureux dont on fait usage à l'hôpital des enfans, se préparent avec 4 onces de sulfure de potasse pour 8 voies d'eau, et s'administrent à la température de 24 à 26 degrés, suivant la saison.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES ET INFÉRIEURES, COMBATTUE SANS SUCCÈS PAR UNE FOULE DE MOYENS TOPIQUES; EMPLOI DES BAINS GÉNÉRAUX; GUÉRISON.

OBS. — Pierre-Auguste Thomas, âgé de 4 ans, doué d'une bonne constitution, ayant le teint frais et un embonpoint assez considérable, issu de parens exempts de toute affection nerveuse, fut pris, à l'âge d'un an, sans cause connue, d'une contracture des extrémités supérieures et inférieures qui guérit spontanément au bout de quelques jours. Pendant les trois années qui suivirent, cet enfant jouit d'une bonne santé, et n'éprouva malgré la travail de la dentition, ni convulsions ni autre phénomène nerveux. Au commencement de janvier 1833, nouvelle contracture qui persista pendant 15 jours; enfin, au commencement de mars de la même année, le même accident s'est renouvelé, sans céphalalgie, sans rachialgie antécédente ou concomitante.

Le 5 mars, jour de son entrée à l'hôpital, nous observâmes les phénomènes suivans : rigidité permanente des extrémités supérieures et inférieures, accompagnée d'une douleur assez vive des parties contractées; les doigts, soit à droite, soit à gauche, sont demi-fléchis, les poignets sont entraînés dans la flexion; les muscles de l'avant-bras offrent la dureté du marbre; extension forcée des deux pieds, qui sont en outre portés en-dedans; demi-flexion des orteils; rigidité des muscles de la jambe. La progression est tout-à-fait impossible; le malade ne peut saisir aucun objet avec les mains; du reste pas de trouble de l'intelligence, la tête est bien conformée ainsi que le rachis; intégrité des fonctions des appareils digestif, circulatoire et respiratoire. On applique sur les extrémités des cataplasmes émolliens, on soumet le malade à l'usage des bains.

Le 12, il y a une amélioration notable; les douleurs ont complètement cessé; l'enfant commence à marcher, mais avec beaucoup de difficultés. Au bout de quelques jours, exacerbation des symptômes; contracture des mêmes parties très-prononcée et accompagnée de douleurs aiguës; on applique plusieurs fois des sangsues autour du poignets, qui déterminent un léger érysipèle de l'avant-bras et n'amènent aucun changement. Des émissions sanguines sont pratiquées sur le trajet du rachis; on applique sur la face dorsale de la main des vésicatoires, à l'aide desquels ont introduit un quart de grain d'acétate de morphine; on a recours deux ou trois fois à l'emploi de ce moyen, qui échoue ainsi que tous les autres topiques. Ce malade se trouvait encore dans la salle Saint-Jean lorsque M. Guersent prit le service le premier avril. Ce médecin renonça aussitôt à tous les topiques; il prescrivit des bains tièdes, et une nourriture substantielle; il ordonna qu'on promenât cet enfant au grand air et qu'on le traînât dans un petit chariot. Sous l'influence de ces moyens, l'amélioration fit des progrès; bientôt la progression devint possible; on le fit marcher à l'aide d'un de ces chariots dont se servent les gens de la campagne pour leurs enfans en bas âge; quelques légers purgatifs furent administrés pour combattre la constipation, à laquelle cet enfant était sujet, et à la fin d'avril la guérison fut complète.

Pendant le trimestre, nous avons observé la même maladie chez trois autres enfans. L'un d'eux, âgé de 11 ans, présentait en même temps les symptômes de l'affection épidémique régnante. Un bain lui fut administré; dès le lendemain de son entrée la contracture avait complétement disparu. Les autres ont succombé à des maladies intercurrentes, et à la nécropsie nous n'avons trouvé aucune altération des nerfs, des muscles et des centres nerveux qui pût rendre raison des phénomènes observés pendant la vie. Dans cette affection, comme dans la chorée, il existe une perversion de système nerveux, appréciable par ses effets, mais dont la nature intime nous échappe complétement. M. Guersent la désigne sous le nom de *contracture essentielle*. Le plus ordinairement cette affection cède à un traitement fort simple. M. Guersent, convaincu de l'inutilité des topiques, y a complétement renoncé. Il se borne à l'emploi des bains généraux et de légers antispasmodiques à l'intérieur. Les moyens hygiéniques doivent seconder les effets de cette médication.

T. CONSTANT.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — M. le docteur Rousseau annonce qu'il vient de découvrir chez la chauve-souris commune, *vespertilio murinus*, un appareil glanduleux, non encore signalé par les anatomistes. Cet appareil est situé sous la peau, au-dessus de l'orifice externe du canal sous-orbitaire; il se compose de deux glandes mamelonnées qui sont très développées à toutes les époques de la vie. Elles recouvrent et protègent les branches de la cinquième paire de nerfs qui sortent par les trous sous-orbitaires. Leurs conduits excréteurs et externes s'ouvrent au dehors, au-dessus de la lèvre supérieure et assez près des narines. On en fait sortir par la pression une substance butireuse d'un blanc jaunâtre, d'une odeur *sui generis*. Ayant examiné avec soin la *roussette*, le *phyllostome* et le *rhynolophe*, M. Rousseau a trouvé chez le dernier l'appareil glanduleux sus-maxillaire très-développé.

A la lettre est jointe une figure de l'organe et une préparation anatomique sur deux individus de la chauve-souris commune. L'auteur annonce l'envoi prochain d'un travail plus complet sur le même sujet.

M. Heurteloup annonce que M. Gladdin, qu'il a opéré et guéri devant les commissaires de l'Académie en se servant de son percuteur à marteau, assistera à la séance. M. Heurteloup transmet les débris des deux pierres qu'avait M. Gladdin. L'une a été brisée en deux minutes et demie, l'autre en trois minutes. Ayant satisfait à ces trois conditions, *instantanéité* dans l'action de prendre, *instantanéité* dans l'action de briser, *absence de toute sensation pénible* pendant l'opération, M. Heurteloup croit avoir résolu le problème proposé par l'Académie.

Dans une seconde lettre, le même chirurgien annonce qu'un instrument semblable à son percuteur courbe présenté pour le concours Monthyon ne diffère en rien d'un instrument qu'il avait d'abord imaginé, et dans lequel la pression au moyen d'un écrou était employée au lieu de la percussion pour briser la pierre. Afin de montrer l'identité des deux instrumens, M. Heurteloup va faire venir de Londres celui qu'il avait imaginé et dont il a depuis long-temps renoncé à faire usage.

M. Larrey communique une lettre de M. Clanseau d'Avignon, annonçant la mort du malade que le docteur Pamard croyait avoir débarrassé de deux balles de plomb en lui faisant avaler trois livres de mercure. Rentré à l'hôpital 2 mois et demi après sa sortie, il a succombé en trente et quelques jours. L'autopsie a fait reconnaître une entéro-colite chronique et des tubercules dans le poumon (tubercules dont l'existence n'était peut-être pas étrangère au mercure introduit dans le canal

alimentaire). *Les 4 balles retrouvées dans l'intestin grêle n'avaient subi aucune altération sensible* (1).

M. le docteur Scontetten adresse de Metz une observation de monstruosité chez deux enfans de sexe féminin accolés par le tronc.

Ces enfans sont nés à Salembach (Bas-Rhin), le 26 juillet 1832. Leur mère, Catherine Rey, femme de trente ans, robuste et bien constituée, n'a éprouvé pendant l'accouchement rien de remarquable et ne se rappelle aucun accident survenu pendant sa grossesse.

Des deux enfans, l'un est bien formé, l'autre est absolument acéphale; le premier a été baptisé sous le nom de Catherine Rey.

Catherine, jusqu'au moment où elle a été examinée par M. Scontetten (11 juillet 1833), a joui d'une bonne santé. Elle a toujours été nourrie par sa mère. Elle est vive, gaie, prend le sein avec avidité, et mange à peu près le double d'un enfant ordinaire de son âge. Sa taille est maintenant de deux pieds moins un pouce. Elle n'a pas encore de dents, mais tout annonce qu'elle en aura bientôt. Le sommeil est excellent; la coloration de la peau est bonne, mais les chairs sont molles; elles sont très-sensiblement moins fermes que celles de l'enfant acéphale. L'ombilic est bien formé, il adhérait à un cordon unique comme le placenta.

L'enfant acéphale a onze pouces de long. Il adhère par la base de la poitrine et la moitié supérieure de la paroi antérieure de l'abdomen aux parties correspondantes de sa sœur. On ne lui voit point d'ombilic, et ce n'est qu'immédiatement au-dessus du point où cette partie devrait exister, que le tronc s'isole complétement du tronc de l'autre enfant.

Les extrémités inférieures sont bien développées, surtout les cuisses; les chairs sont fermes; les jambes et les pieds sont grêles, les articulations raides et à demi ankylosées. Les membres supérieurs sont beaucoup moins développés que les inférieurs; celui du côté droit est atrophié, et la main n'a que quatre doigts presque ankylosés. Le membre gauche est mieux formé, la main est complète, mais les doigts ont encore une raideur très-sensible.

La colonne vertébrale est fortement déviée à droite; elle cesse subitement à la hauteur des épaules. Toutes les vertèbres du cou manquent, à l'exception peut-être de la septième. A cette terminaison supérieure correspond une cicatrice bien marquée, arrondie et large de quatre lignes environ.

L'anus manque complétement; à cela près, l'extrémité inférieure du tronc n'offre rien de particulier.

Au moment de l'accouchement, l'enfant acéphale n'était pas plus gros que le poing et ne dépassait pas le nombril de son congénère. Il s'est développé en prenant un accroissement égal au moins à celui de l'enfant bien conformé. Les parens n'ont jamais remarqué chez l'acéphale aucun mouvement spontané, mais il arrive souvent que l'autre enfant joue avec les membres de sa sœur.

Quoique les mouvemens des muscles de la vie animale ne se soient jamais manifestés, les muscles de la vie organique agissent sensiblement, car la vessie se contracte et l'urine est expulsée avec une grande force. Le moment de cette émission est habituellement différent pour les deux sœurs.

M. Scontetten a cherché à reconnaître au moyen du stéthoscope s'il y avait un cœur pour chaque corps; mais il n'a pu parvenir à constater la duplicité de cet organe.

La sensibilité de l'enfant acéphale est au moins très-obscure; une fois pourtant on a vu la sœur bien conformée pousser un cri quand on pinçait fortement la peau de l'acéphale.

Le monstre qui fait le sujet de cette observation rentre dans la classe des *hétéradelphes* de M. Geoffroy-Saint-Hilaire. On connaît déjà un grand nombre de cas semblables. M. Scontetten se trompe en disant que c'est le seul monstre double à tête unique qui ait vécu. D'autres hétéradelphes vivans ont été observés, et il en est né un dans le faubourg Saint-Antoine qui a vécu quelques années, et qui peut-être encore en ce moment parcourt les provinces pour être exposé à la curiosité publique.

M. Guérin-Vary lit un mémoire sur deux produits naturels de la végétation considérés comme des gommes; le premier est cette partie soluble de l'amidon dont M. Raspail a parlé sous le nom de *gomme*; l'autre est la partie soluble du lichen d'Islande qui a été regardée par plusieurs chimistes comme une *gomme* et par M. Berzelius comme une *espèce d'amidon*.

M. Leroy d'Étiolles lit un mémoire ayant pour titre : *De la supériorité du procédé de l'écrasement de la pierre par pression, et surtout par percussion, sur le procédé des perforations successives employé à l'hôpital Necker.* Il résulte des faits contenus dans ce mémoire que, sur 15 malades que l'auteur a opérés par l'écrasement, 14 ont été guéris avec une promptitude très-grande; aucun n'a succombé. M. Leroy compare ces résultats avec ceux obtenus par le procédé des perforations successives, lequel, d'après le rapport fait à l'Institut, n'a produit à l'hôpital Necker, pendant les deux dernières années, que 27 guérisons sur 43 applications. M. Leroy fait observer que la préférence qu'il donne au procédé de la percussion est désintéressée, puisqu'il a eu beaucoup plus de part à l'invention du procédé de la perforation qu'à celui de la percussion, qu'il a cependant aujourd'hui adopté comme préférable.

SÉANCE DU 5 AOUT. — M. le docteur Roussel de Vouzème adresse le modèle en plâtre d'un fœtus de baleine, extrait en sa présence du sein de la mère aux environs de l'île Tristan d'Acunha (Océan atlantique). « Pierre Camper, dit M. Roussel dans la lettre jointe à cet envoi, est le seul qui ait eu à sa disposition un fœtus de baleine dont on trouve une description sommaire dans ses œuvres posthumes. Scoresby a donné plus tard une figure d'embryon provenant des mers du nord, mais sans aucun détail anatomique. Celui que j'ai rapporté de mon voyage appartient à la baleine franche (*balæna mysticetus*); il représente assez bien la forme de l'animal adulte. Il est du sexe féminin et pèse 15 livres; il est long de 2 pieds 8 pouces; la mère était longue de 57 pieds, et donna 400 barils d'huile (20,000 livres). Si on considère, ajoute l'auteur de la lettre, que la gestation de la baleine est estimée durer de 9 à 12 mois, et que le baleineau, au moment de la naissance, a d'ordinaire 12 à 15 pieds de longueur, on sera porté à conclure que l'âge de ce fœtus est d'environ deux mois et demi. Sa peau, au moment de l'extraction, était parfaitement lisse et d'une teinte d'ardoise légèrement rosée.

Sur le modèle déposé, on peut remarquer le bord saillant de la lèvre inférieure destiné à recouvrir les fanons qui naissent plus tard dans le sillon gingival du palais. Il y a saillie du globe oculaire dont les paupières sont closes, et absence de l'orifice extérieur du conduit auditif. Le cordon ombilical présente dans sa coupe six ouvertures dont 4 pour les artères et les veines, une pour la vésicule et une pour l'ouraque.

M. Roussel annonce de plus amples détails anatomiques qui seront précédés d'un mémoire sur la peau. Ce dernier travail est fait de concert avec M. Breschet.

Selon le désir de M. Roussel, le modèle en plâtre présenté sera déposé dans les collections du muséum d'histoire naturelle.

M. Fozembach adresse un instrument de son invention, qu'il nomme *électromoteur*, et qu'il destine au traitement de quelques maladies, et notamment de la migraine.

M. Tanchou écrit pour présenter un calculeux qu'il a guéri en une seule séance par une méthode de lithotritie qui lui est propre.

M. Guillon adresse la description d'une modification qu'il a apportée au percuteur courbe de M. Heurteloup.

M. le docteur Foucault adresse un mémoire ayant pour titre : *Mécanisme des sécrétions, mode d'action du système nerveux dans les fonctions organiques.*

M. Meyen écrit que, revenu depuis peu d'un voyage de navigation, il n'a pas eu le temps de traiter complètement la question proposée par l'académie pour le prix de physiologie végétale, mais que quoiqu'il ne se trouve pas en mesure de concourir, il adresse un travail manuscrit sur un sujet relatif à cette question, ainsi que plusieurs mémoires imprimés qui s'y rapportent également.

L'Académie décide que le mémoire de M. Meyen sera renvoyé à la commission chargée de décerner le prix, pour qu'elle puisse s'éclairer des recherches qui font l'objet de ces différens mémoires.

— La séance de l'Académie royale de médecine n'offre rien d'un intérêt bien urgent; nous la donnerons avec celle de la semaine prochaine.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

RÉCLAMATION DE M. OLLIVIER (d'Angers).

Paris, ce 30 juillet 1833.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Je viens de lire dans le numéro de votre journal (27 juillet), un article qui me concerne, et que je ne puis laisser sans réponse. Aux reproches que l'auteur m'y adresse, j'opposerai d'abord la narration succincte du fait qui a servi de texte à ses commentaires. Toutefois, je m'empresse de déclarer que je partage l'opinion de l'auteur sur la question si grave de la responsabilité médicale, tout en reconnaissant cependant que la législation actuelle a posé (pour les officiers de santé) certaines limites, mal définies sans doute, mais enfin exprimées dans la loi, limites que, dans quelques cas, un médecin expert est obligé de tracer lui-même d'après l'ensemble des circonstances du fait sur lequel il est appelé à se prononcer.

Je fus mandé par M. Lamy, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, dans le but : 1° d'examiner la femme Durand, plaignante, en présence de M. Charpentier, officier de santé, demeurant à Paris, rue Château-Landon, n° 24 (faubourg Saint-Martin); 2° d'entendre les explications des deux parties, sur les circonstances qui ont accompagné et suivi l'accident par suite duquel la femme Durand est dans l'impossibilité de se servir désormais de la main droite; 3° consécutivement à ces éclaircissemens, de donner mon avis sur la question de savoir, d'abord : si l'état actuel de la femme Durand dépendait de l'accident qui lui était arrivé, ou du traitement qui lui avait été appliqué; en second lieu, si ce traitement est du nombre des opérations qu'un officier de santé ne peut pratiquer sans l'assistance d'un docteur en médecine.

Voici quel est l'état de la femme Durand depuis deux ans et demi. La main est fortement infléchie sur la face palmaire de l'avant-bras, avec rétraction inégale des doigts et ankylose de l'articulation radio-carpienne. A deux travers de doigt environ, au-dessus de cette articulation, le radius a été fracturé, ainsi qu'on le reconnaît au cal qui s'y rencontre. Au milieu de chacune des faces palmaire et dorsale de l'avant-bras existe une cicatrice déprimée, profondément adhérente (surtout celle de la face palmaire), longue de trois pouces environ et large à peu près d'un pouce. L'une et l'autre commencent à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation radio-carpienne, et sont dirigées dans le sens de l'axe du membre.

Quand j'eus terminé cet examen, la femme Durand et M. Charpentier rapportèrent successivement comment l'accident était arrivé et ce qui l'avait suivi. Je ne rappellerai pas ici la version de chacun d'eux. Je me bornerai à relater les circonstances principales sur lesquelles l'un et l'autre ont été d'accord. L'accident fut causé par une chute dans laquelle la main fut presque complétement renversée sur l'avant-bras. La femme Durand se rendit aussitôt chez M. Charpentier qui trouva le *cubitus fracturé*. Un appareil, composé de compresses, d'attelles sur les faces opposées du membre, et d'un bandage roulé, est immédiatement appliqué. Au bout de deux ou trois jours, la femme Durand ne pouvant plus supporter les douleurs de plus en plus grandes que lui causait la constriction exercée par le bandage, vient chez M. Charpentier, qui lui dit que tel était l'effet ordinaire de ce pansement, et qu'il fallait qu'elle patientât encore quelques jours avant de le renouveler. D'après ces instructions, et malgré les souffrances qu'elle ressentait, la femme Durand ne revint que le septième ou le huitième jour après l'accident. Alors l'appareil est levé, et M. Charpentier trouve deux larges eschares sur les

(1) Nous avons reçu à ce sujet une communication de M. Hédelhofer, dans laquelle notre savant confrère rapporte deux faits de balles avalées et rendues par les selles sans avoir produit aucun accident. Le défaut d'espace nous contraint à en renvoyer l'insertion à un prochain numéro.

aces dorsale et palmaire de l'avant-bras, au-dessous des compresses et des attelles, ainsi que des phlyctènes sur plusieurs points du membre que recouvrait le bandage. La chute de ces escarres fut suivie d'un décollement étendu de la peau, d'abcès inter-musculaires, et après une suppuration abondante et long-temps continuée, la guérison eut lieu avec rétraction de la main sur la face antérieure de l'avant-bras, et des doigts vers la paume de la main, rétraction à laquelle on n'opposa aucun moyen extensif.

Après ces explications et l'examen que je venais de faire de la femme Durand, je répondis ainsi aux questions de M. le juge d'instruction : 1° qu'il était impossible de déterminer actuellement quelle avait été précisément la nature de l'accident éprouvé par la femme Durand, mais toutefois qu'il existait des traces d'*une fracture du radius*, et *non du cubitus*, comme le disait M. Charpentier, et que cette fracture avait sans doute été prise pour une luxation du poignet; 2° que la flexion forcée de la main sur l'avant bras, et la rétraction inégale des doigts avaient eu lieu consécutivement à l'inflammation profonde dont l'avant-bras devint le siége, après la chute des escarres déjà signalées; 3° qu'en considérant la situation, la forme et la direction particulières des deux cicatrices, et en se rappelant les déclarations des deux parties, on était porté à penser que les escarres de l'avant bras avaient été le résultat de l'application de l'appareil; que, toutefois, c'était à M. le juge d'instruction à apprécier, d'après les dépositions des témoins, s'il y avait eu négligence de la part de la part de la femme Durand, qui ne serait pas venue réclamer assez tôt les soins de M. Charpentier; 4° enfin que, relativement à la question de savoir si ce cas de pratique rentrait dans la classe des opérations qu'un officier de santé ne doit pas faire sans l'assistance d'un docteur en médecine, je n'hésitais pas à déclarer que le traitement d'une fracture ne pouvait être assimilé aux *grandes opérations* (qu'il reste d'ailleurs à préciser) dont la loi interdit la pratique aux officiers de santé, et qu'à cet égard M. Charpentier n'était pas sorti des limites qui lui sont imposées; mais que si l'article de la loi s'applique moins à tel ou tel genre d'opérations qu'au degré de gravité des accidens qui exigent l'emploi de ces opérations, ou qui peuvent les suivre, le cas de la femme Durand était incontestablement dans la catégorie de ceux dont le pronostic est grave; et devait engager M. Charpentier à réclamer l'assistance d'un docteur en médecine.

Telles ont été mes réponses lors de l'instruction de l'affaire, et, à part quelques variantes dans les expressions, je ne me suis pas écarté de ce texte dans mes dépositions devant le tribunal de police correctionnelle et devant la cour d'assises. Qu'un journal politique (le *National*) ait amalgamé mes réponses avec celles de M. Charpentier; qu'il m'ait fait débiter certaines erreurs chirurgicales : rien de mieux. On comprend qu'un journaliste étranger à la médecine puisse confondre les mots de *fracture*, *cubitus*, *luxation*, *radius*, etc.; c'est un langage qui n'est pas le sien, et l'on conçoit aisément les inexactitudes qu'il peut commettre. Le récit exact des faits qu'on vient de lire y répond déjà suffisamment, et certes, les observations de M. Dupuytren sur les prétendues luxations du poignet sont d'une date assez ancienne pour qu'elles aient cours depuis long-temps dans la science

Quant à mon opinion sur la cause des escarres de l'avant-bras, elle a été le résultat d'un examen attentif et bien réfléchi de ma part. Un de nos collègues, chirurgien en chef d'un des hôpitaux de Paris, qui a vu accidentellement, il y a quelques mois, la femme Durand, n'a pas hésité un instant à porter le même jugement, et alors il ignorait entièrement que cette femme plaidait contre M. Charpentier. On vient de m'apprendre cette particularité pendant que je m'occupais de la réponse que je vous adresse. Je suis persuadé que l'auteur de l'article partagerait lui-même cet avis, s'il avait examiné l'avant-bras de la femme Durand, et « *qu'un étudiant, à son quatrième examen, répondrait dans le même sens à cette question de médecine légale*, » s'il avait aussi observé la malade.

Enfin, quoi qu'en dise l'auteur de l'article, je n'ai pas pensé que mon titre de *médecin* me rendît incompétent pour examiner la question de chirurgie qui a été débattue dans cette affaire, et lui-même, tout *chirurgien* qu'il peut être, ne se récuse point très-probablement quand on l'appelle pour donner son avis sur une pneumonie ou une péritonite.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée,

OLLIVIER (d'Angers).

RÉPONSE DU RÉDACTEUR.

C'est avec un vif sentiment de regret que nous nous voyons obligé de répondre à la lettre de notre honorable confrère. Quand la question se présentait sous un point de vue général, et qu'elle intéressait dans sa plus précieuse prérogative le corps médical tout entier, nous l'avons abordée hardiment, faisant céder à ce grand intérêt toute autre considération secondaire. La voilà descendue au rang d'une question personnelle, débattue entre nous et M. Ollivier, peu importante désormais, et nous aurions voulu éviter cette lutte, où se trouve malheureusement compromis un homme dont personne plus que nous n'estime et le talent et le caractère.

M. Ollivier donne un récit qui diffère en plusieurs points de celui que nous avions emprunté au *National*. Nous ne sommes ici garans d'aucun détail; la note du *National* était restée sans réclamation; et nous avons nous-mêmes témoigné quels doutes elle laissait dans notre esprit. Nous reconnaissons donc bien volontiers que M. Ollivier n'a rien dit de la luxation du poignet. Mais les nouveaux détails donnés dans sa lettre changent-ils le moins du monde l'état de la question, et infirment-ils une seule de nos réflexions? Il est trop facile de démontrer le contraire.

Et d'abord M. Ollivier s'étonne que nous ayons regardé un médecin comme incompétent pour juger un cas de haute chirurgie, et il demande si nous, chirurgien, nous nous récuserions pour donner notre avis sur une pneumonie. Nous pourrions à cet égard prendre tel parti que nous jugerions à propos, sans que la question en fût le moins du monde éclaircie. Ce qui importerait davantage peut-être serait de savoir si l'avis d'un chirurgien aurait la même autorité que celui d'un médecin. Or, nous préférerons toujours à propos de pneumonie, M. Andral à M. Dupuytren; de même que pour juger d'une luxation du poignet, nous récuserions très-volontiers M. Andral.

Mais encore les circonstances sont loin d'être les mêmes. Il y a loin du médecin appelé près d'un malade, diagnostiquant bien un mal, et suivant dans le traitement ou l'occasion ou son propre génie, à l'homme de l'art appelé devant les tribunaux, élevé à une magistrature en quelque sorte supérieure à celle des juges, car c'est lui qui dicte leur arrêt, et qui se trouve le représentant et comme l'oracle de la science. Là, toute parole doit être pesée et mûrie, car elle peut devenir une sentence; et les citoyens que cette parole peut frapper dans leurs biens, dans leur honneur, dans leur vie même, ont droit d'exiger toute garantie que l'expert qui les condamnera ne commettra aucune erreur.

Est-ce bien là le rôle que peut remplir un médecin pour une affaire de chirurgie? Mais la meilleure preuve du contraire, c'est précisément la manière dont un médecin justement estimé par son savoir a rempli sa périlleuse mission.

Le juge d'instruction demande : « Si l'état actuel de la femme Durand dépend de l'accident qui lui était arrivé ou du traitement qui avait été mis en usage. »

Que dit à cet égard la science? C'est que la difformité dans les cas analogues peut survenir, ou bien par le fait de l'accident en lui-même, ou bien par le fait du traitement, ou bien par des imprudences de toute nature commises par le malade, ou par plusieurs de ces causes à la fois. Il ne manque pas de cas de gangrène à la suite de ces fractures, quelque soit le traitement qu'on ait employé; il en manque encore moins où l'imprudence des malades a amené les accidens les plus graves et même la mort; nous dirions volontiers que les observations où la gangrène et la difformité ont été dues au traitement sont à beaucoup près les plus rares; car ce sont celles qu'en général on met le moins d'empressement à publier.

Or y avait-il dans les détails de l'affaire quelques circonstances qui déterminassent d'une manière certaine à quelle cause les accidens devaient être rapportés? Aucune. La forme des escarres donnait au plus quelques probabilités; et encore avec un appareil parfaitement appliqué, la gangrène née de toute autre cause peut très-bien se manifester sous les attelles, parce que la compression est toujours là un peu plus forte et plus directe que partout ailleurs. Ajoutez même qu'une circonstance semble indiquer que la gangrène n'est point provenue d'une trop forte constriction; c'est que la main n'en a pas souffert; on ne dit point qu'elle ait été le siége de la moindre phlyctène.

En cet état de choses, quel est donc le chirurgien qui aurait pris sur lui la responsabilité de cette réponse; *la gangrène est due à l'application de l'appareil*! Nous pourrions disséquer davantage le rapport de l'expert; mais cet exemple nous suffit du reste. La réclamation de M. Ollivier appelle notre attention sur assez d'autres points.

Nous n'avions rien dit de cette décision de l'expert qui assimilait une luxation du poignet à une grande opération de chirurgie; et qui torturait ainsi le sens de la loi, le tout pour amasser sur la tête d'un confrère une condamnation en quelque sorte infamante. M. Ollivier a jugé convenable de rectifier ainsi en ce point le récit du *National*; et nous allons voir que le juge d'instruction s'est montré cette fois plus soucieux de l'irresponsabilité médicale que le médecin lui-même.

Il a donc posé nettement cette question; si une fracture du radius était une grande opération. Dès qu'on rappelait cet article de la loi, une réponse négative sauvait l'officier de santé; or, une réponse affirmative n'était pas possible. M. Ollivier lui-même n'hésite pas à dire non! Là, ce semble, devait s'arrêter la réponse. Il poursuit cependant, et par une interprétation qui n'était ni dans son devoir, ni dans son droit, il arrive à cette conclusion imprévue, que l'officier de santé, qui est irréprochable aux termes de l'article de la loi, est cependant coupable en vertu du même article.

Que pouvons-nous objecter à un pareil raisonnement? Nous amuserons-nous à prouver à M. Ollivier qu'une fracture du radius n'est pas une *grande opération chirurgicale*? mais il le proclame hautement lui-même. Du moins la loi spécifie-t-elle d'autres cas où *il y aura recours à une indemnité contre l'officier de santé*? Non, aucun; il n'y a pas même un mot douteux qui le donne à soupçonner. Voici le texte : « Ils ne peuvent (les officiers de santé) *pratiquer les grandes opérations chirurgicales* que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur dans les lieux où il en est établi. Dans ce cas d'accidens graves arrivés à la suite *d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrite* il y aura recours contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

M. Ollivier n'a pas répondu à cet autre reproche qui lui était adressé, d'avoir outrepassé sa mission. Et en effet, lui qui partage nos opinions sur la question si grave de la responsabilité médicale, il ne croit pas assurément avoir le droit ni être dans l'obligation de répondre à un juge d'instruction qui lui ferait, au sujet d'un docteur, les questions qui ont été posées pour un officier de santé. Il est trop évident, par exemple, que si M. Dupuytren était traduit devant un juge d'instruction pour un revers de pratique, le médecin légiste devrait se récuser, par cette raison très-simple que M. Dupuytren est seul juge de ce qu'exigeaient les circonstances. Otez ce nom illustre, mettez à la place un docteur en médecine le plus obscur du monde; le droit sera le même, car le titre est le même devant la loi; et nous croyons pouvoir affirmer que M. Ollivier partage complétement cette doctrine.

La loi, il est vrai, a posé des limites à cette inviolabilité pour l'officier de santé; mais dans quel cas? Dans un seul; nous venons de citer l'article. Donc tant que l'officier de santé n'est point dans ce cas exceptionnel, il est sous la même égide que le docteur, et vous n'avez nul droit de juger sa conduite; la conséquence est de rigueur. Ne voit-on pas dès-lors qu'en répondant à la troisième question du juge d'instruction avant d'avoir décidé la quatrième, on violait le principe d'irresponsabilité, et l'on donnait des élémens d'accusation contre un médecin qui pouvait être aux yeux de la loi irréprochable?

Il y a plus: non-seulement la question de savoir si le fait rentre dans la catégorie des grandes opérations est la première à laquelle un médecin expert doive répondre, mais nous disons qu'elle est la seule. La loi, sage en ceci, n'a pas voulu soumettre un médecin au jugement du médecin: vous décidez que l'officier de santé *a pratiqué une grande opération*; qu'il l'ait bien ou mal faite, la loi le rend responsable: vous dites, au contraire, que ce n'était point une grande opération; quelque accident qui survienne, l'officier de santé n'en doit aucun compte. Dans les deux cas, ce n'est pas le traitement que la loi recherche et punit; c'est le fait matériel *des accidens graves survenus à la suite de l'opération*.

Nous bornons là ces réflexions; que chacun tire les conclusions qui se présentent. Nous venons de remplir un devoir pénible; et nous eussions mieux aimé trouver au bout de la plume un tout autre nom que celui de M. Ollivier.

Il reste maintenant une autre tâche à laquelle nous appelons de concert avec nous toute la presse médicale. Qu'importe, après la condamnation, ces preuves tardives que le procès a été mal jugé? Ce qui importe, c'est qu'aucun de nos confrères ne puisse être désormais victime de ces poursuites odieuses que multiplieraient bientôt l'ingratitude et la cupidité. Nous invitons hautement, pour notre part, tout médecin sur qui pèserait une affaire de cette nature, à nous en communiquer avant le jugement tous les détails. Nous nous chargerons d'éveiller sur un tel abus l'opinion publique et d'éclairer la conscience des juges; certains de servir à la fois et les intérêts de la science et ceux même de la société.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE, par MM. ADELON, ANDRAL, D'ARCET, BARRUEL, etc. 18e volume, avril, 1833. — Paris, chez Crochard. Prix: 18 fr. par an pour 4 volumes.

Les articles originaux contenus dans ce numéro sont les suivans: 1° quelques considérations sur le conseil de salubrité de Paris, par M. Parent-Duchatelet; 2° sur la rage des renards, par M. Marc; 3° des questions relatives à l'hygiène des prisons et des établissemens de bienfaisance, par M. Ducpetiaux; 4° une note relative à quelques conditions que doivent présenter les hôpitaux destinés à des indigens âgés de plus de 60 ans et infirmes, par MM. Esquirol, Chevallier, Villermé et Parent-Duchatelet; 5° une lettre adressée à M. Villermé sur l'impossibilité de mesurer l'influence des causes qui modifient les élémens sociaux, par M. Quetelet; 6° des rapports médico-légaux au sujet de l'affaire Ramus, par MM. Chevallier et Boys de Loury; 7° l'analyse d'une tasse de café suspecte, par MM. Girardin et Barruel; 8° l'analyse des matières contenues dans le tube digestif d'un homme mort subitement, par MM. Chevallier et Barruel; 9° sur le mélange de l'acide sulfurique au café, par M. Barruel; 10° sur l'empoisonnement par une préparation cuivreuse, par MM. Devergie, Piédagnel et Barruel; 11° sur un cas de choléra pris pour un empoisonnement, par M. Orfila; 12° sur une affaire d'empoisonnement portée devant la cour de Maine-et-Loire, par M. Orfila; 13° le rapport de M. Breschet sur l'affaire de M. Tardif; 14° sur une tentative d'homicide commise par un monomaniaque, sur une affaire de monomanie homicide suivie de la condamnation judiciaire, sur la perte des sentimens affectifs avec penchant au suicide, par M. Leuret.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE CONSEIL DE SALUBRITÉ DE PARIS, par M. PARENT-DUCHATELET.

M. Parent-Duchatelet profite de l'occasion des modifications introduites nouvellement dans la manière dont le conseil aura à se recruter, pour exposer les conditions requises chez ceux qui aspirent à y entrer. Ces conditions sont établies sur la nature des affaires qu'il est appelé à connaître. M. Parent-Duchâtelet pense qu'elles ne peuvent s'acquérir qu'au moyen d'études spéciales indépendantes de celles qui conduisent à faire, par exemple, un médecin littérateur ou un médecin praticien. Les connaissances nécessaires à un membre du conseil de salubrité sont: 1° celles de la physique générale et de la constitution du sol de Paris et du département de la Seine, sans être étranger à la géologie des pays voisins; 2° de savoir surtout d'une manière exacte l'action que les professions peuvent avoir sur la santé de ceux qui les exercent, et l'action bien plus importante des fabriques et des espèces d'eaux. De là la nécessité de faire des études spéciales sur les arts et sur la plupart des procédés particuliers à chaque matière, et pour cela de contracter l'habitude des fabriques, ce qui vaut mieux que de s'en rapporter aux livres, qui éclairent moins souvent les questions qu'ils n'exposent à tomber dans l'erreur. Il suit de là que les médecins les plus propres à entrer dans les conseils de salubrité sont les hygiénistes, et surtout les médecins chimistes, particulièrement ceux qui se livrent à l'application.

DE LA RAGE DES RENARDS.

Ce second article, communiqué par M. Marc, a pour objet la rage chez les renards. Voici quelle en est l'occasion. Les annales du docteur Henke de l'année 1825, contiennent une Notice du docteur Bitgen sur une maladie qui s'est déclarée dans la Hesse supérieure parmi les renards, et qui présente une grande analogie avec l'hydrophobie chez les chiens. Les morsures faites par plusieurs de ces renards ont même été suivies des accidens de la rage, ce qui autorise à regarder la maladie dont ces animaux sont attaqués comme étant de la même nature que la rage. Cependant le docteur Marc rejette cette opinion; il rappelle qu'il existe bien réellement une hydrophobie traumatique avec absence de virus rabide. D'ailleurs, plusieurs personnes mordues par ces renards n'ont pas été atteintes de la rage. De toutes ces observations, le docteur Marc conclut à la nécessité de rester dans le doute sur la nature réelle de l'affection de ces animaux.

DES QUESTIONS RELATIVES À L'HYGIÈNE DES PRISONS ET DES ÉTABLISSEMENS DE BIENFAISANCE.

Une lettre adressée aux rédacteurs des *Annales*, par M. Ducpétieux, inspecteur-général des prisons et des institutions de bienfaisance en Belgique, contient une série de questions relatives à l'hygiène des prisons et des établissemens de bienfaisance. Ces questions sont en très-grand nombre; elles traitent de l'assainissement de ces établissemens, de la nourriture, des vêtemens, des personnes qui les habitent, en un mot d'une foule de sujets tendant à détruire ou à rendre plus supportables les inconvéniens qui entourent les prisons, comme la plupart des maisons entretenues par la charité publique.

Aujourd'hui que l'attention du gouvernement se porte vers ce genre d'améliorations, les questions continuées par M. Ducpétieux, en indiquant la source des imperfections existantes, mettent par cela même les autorités sur la voie de les corriger. Exposons quelques-unes de ces questions: quels sont les procédés les plus sûrs et les plus économiques pour désinfecter les fosses d'aisance et assainir les latrines? On a établi des fourneaux d'appel dans quelques-unes des prisons de Paris; mais les résultats n'ont pas complétement satisfait. A l'hôpital Saint-Louis, on a assaini la fosse d'aisance principale, qui exhalait une odeur insupportable, en la faisant communiquer avec la cheminée de la cuisine, à l'aide d'un simple tuyau en terre cuite. Quelle est la nourriture la plus convenable à donner aux détenus? Parmi les substances dont le peuple se nourrit, la pomme de terre est une des principales. Cependant, l'usage de peler ce tubercule avant de le faire cuire, enlève à pure perte une partie considérable de sa substance alimentaire; tandis qu'après la cuisson, le pellicule se détache aisément sans rien enlever de la fécule qui en est la base. D'après ces expériences, il paraît que le bénéfice résultant de cette méthode ne s'élève pas à moins du quart du volume de la pomme de terre. Ces avantages s'accroîtront en substituant à la cuisson ordinaire la cuisson par la vapeur. Quel est le meilleur moyen de chauffage des divers locaux des établissemens publics? Le système des calo-

rifères n'est guère applicable à nos bâtimens; il a échoué dans le nouveau quartier des prisons de Saint-Lazare à Paris. M. Ducpétiaux parcourt de la même manière les autres questions d'hygiène publique relatives aux maisons qu'il a en vue, indiquant les améliorations qu'on peut y introduire dès à présent, à côté de celles qui doivent encore exciter la sagacité des savans philantropes.

SUR L'IMPOSSIBILITÉ DE MESURER L'INFLUENCE DES CAUSES QUI MODIFIENT LES ÉLÉMENS SOCIAUX.

Dans un assez long article, M. Quetelet de Bruxelles s'occupe de la possibilité de mesurer l'influence des causes qui modifient les élémens sociaux. Cette question, qu'il résout affirmativement, le conduit à assigner les moyens de prévenir les effets des écarts à l'ordre établi, qui constituent les crimes et les délits. Fondé sur des données statistiques savantes qu'il serait trop long de reproduire, il conclut que le prix des grains est une des causes les plus influentes de la mortalité de l'espèce humaine; que les crimes qui se commettent annuellement semblent un résultat nécessaire de notre organisation sociale; qu'ainsi le malheureux qui porte sa tête sur l'échafaud, ou qui va finir son existence dans les prisons, est en quelque sorte une victime expiatoire de la société. Son crime est le fruit de circonstances dans lesquelles il s'est trouvé; la gravité de son châtiment en est peut-être un nouveau résultat. Cependant, ajoute M. Quetelet, quand les choses en sont parvenues à ce point, la peine n'en est pas moins un mal nécessaire, ne fût-ce que comme moyen préventif; il serait à désirer seulement que les autres moyens de prévention pussent devenir désormais assez efficaces pour qu'on fût moins forcé de recourir à celui-ci.

RAPPORTS SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT ET D'ASSASSINAT.

Ces rapports sont relatifs à l'affaire Ramus, victime d'un affreux guet-à-pens que le coupable a déjà payé de sa tête. On sait que le corps du malheureux Ramus, coupé par morceaux et dispersé par l'assassin, fut retrouvé partie par partie dans des endroits séparés. Les médecins appelés avaient à constater que les divers lambeaux avaient appartenu à un même corps; ils avaient, en outre, à éclairer les poursuites de la justice sur les circonstances de cette affreuse mutilation. Dans cette vue, les experts se livrent à l'examen détaillé de l'état extérieur des diverses pièces du cadavre, et les conclusions des premières recherches les conduisent à reconnaître que la mort du sieur Ramus, dont ils ont bien constaté l'identité, a été causée pendant son sommeil, pendant un état d'ivresse ou de narcotisme, par une large blessure au cou, blessure par laquelle il aura perdu une grande quantité de sang; que la vie s'étant promptement éteinte, tant à cause de cette hémorrhagie qu'à cause de la section des nerfs de la vie organique, la décapitation et l'amputation des membres auront été immédiatement pratiquées par une main exercée à opérer, soit sur des cadavres d'hommes, soit sur des cadavres d'animaux, avec un instrument tranchant et long, un couteau de cuisine, par exemple, ou même un couteau à amputation. L'examen des incisions annoncerait qu'elles ont été faites par la même main et par un homme vigoureux. Après ces premières lumières, il se présentait d'autres questions. Un crime si hardi peut n'avoir pas été entrepris sur un homme aussi robuste que Ramus dans un simple état de somme! ne lui a-t-on pas fait prendre quelque boisson narcotique? Pour la solution de ces nouvelles questions, l'ouverture du cadavre et des épreuves chimiques sur les matières recueillies dans le tube digestif devenaient nécessaires. Le résultat de ces dernières épreuves fit reconnaître dans ces matières la présence d'une petite quantité d'acide hydro-cyanique. Ce rapport montre qu'on peut reconnaître dans un cadavre la présence de l'acide prussique sept jours après son ingestion; 2° que les matières qui contenaient cet acide ne sentaient nullement l'odeur d'amandes amères, et qu'il a fallu mettre en usage la distillation pour rendre cet arôme perceptible à l'odorat; 3° que l'analyse chimique a fait reconnaître dans les matières liquides de l'estomac la présence d'une certaine quantité d'alcool prise sept jours auparavant par Ramus, alcool auquel avait été mêlé l'acide prussique.

SUR UN MÉLANGE D'ACIDE SULFURIQUE AVEC LE CAFÉ.

M. Barruel, délégué à l'effet de procéder à l'analyse chimique d'une liqueur qui avait servi à un empoisonnement, ce chimiste y a reconnu la présence de l'acide sulfurique. Voici les procédés chimiques employés par ce médecin. 1° La liqueur, à la quantité de deux à trois gouttes, rougit fortement un demi-verre de teinture de tournesol; elle a d'ailleurs au goût une acidité insupportable; 2° quelques gouttes versées sur une dalle de pierre calcaire y produisent une vive effervescence; 3° plusieurs gouttes exigent une assez grande quantité d'ammoniaque pour être saturées et n'être plus acides, et après la saturation la liqueur est beaucoup plus colorée, ressemble à du café, et l'odeur du café est alors manifestement développée; 4° une certaine quantité de cette liqueur, traitée par un courant prolongé du gaz acide hydro-sulfurique, n'a donné naissance à aucun précipité, et, loin de se colorer, sa couleur a perdu de son ton; 5° deux gouttes de sulfate d'indigo, versées dans cette liqueur, ont donné une liqueur bleu-sale qui n'a pas changé de couleur par l'action de la chaleur; 6° la solution de chlorure de barium, versée dans le restant du liquide, y a produit un précipité blanc très-abondant, complètement insoluble dans l'acide nitrique faible. Des expériences précédentes, il est démontré péremptoirement que la liqueur topique est une infusion de café dans laquelle le marc de café est encore; que cette infusion ne contient que de l'acide sulfurique, en quantités qui ont indiqué être considérables.

AFFAIRE D'EMPOISONNEMENT PORTÉE DEVANT LA COUR ROYALE DE MAINE-ET-LOIRE.

Il s'agit d'un empoisonnement par du pain fait de farine de froment, dans laquelle avait été mêlé de l'arsenic. Deux experts furent d'abord chargés d'analyser ce pain. C'était un beau pain, de couleur demi-bise, cuit depuis trois ou quatre jours. Sa saveur, sans être désagréable, laissait cependant à la fin *un sentiment d'âcreté particulière qui persistait long-temps*, mais n'avait rien de métallique. Les experts déclarèrent que ce pain ne contenait aucune trace d'arsenic, mais qu'il contenait des atomes de cuivre, et que, s'il ne contenait point un poison minéral, il pouvait contenir une substance vénéneuse végétale. Au surplus, ils prièrent M. le procureur du roi d'avoir recours à d'autres lumières. Deux chimistes de Paris procédèrent de nouveau à l'analyse du pain suspect. Il résulta de leurs recherches que ce pain ne contenait ni arsenic, ni aucun autre poison minéral; il ne fut pas question non plus de la présence d'aucun poison végétal. Enfin M. Orfila fut chargé de faire un nouvel examen de ce pain, et il y découvrit une quantité notable d'acide arsénieux. Voici par quel procédé l'habile professeur parvint à constater ce fait.

Après avoir coupé le pain en morceaux, on le traita par l'eau distillée froide; on agita pendant quelque temps, puis on l'abandonna à lui-même, pendant vingt-quatre heures, à une température de 20 à 25°. Alors on filtra la liqueur, et on la traita par de l'acide hydro-sulfurique liquide concentré. Dans l'instant même, le liquide *jaunit* sans se troubler sensiblement; on ajouta quelques gouttes d'acide hydro-chlorique, dans le dessein de précipiter le sulfure d'arsenic qui aurait pu se former; la liqueur se troubla tellement peu, qu'il eût été difficile de soupçonner ce qui arriva plus tard; c'est qu'au bout *de quelques jours seulement*, il se déposa au fond du vase un précipité *jaune* composé *de sulfure d'arsenic* et de matière organique. Si on n'eût attendu que 24 ou 48 heures, on n'eût pas obtenu ce précipité; c'est probablement ce qui était arrivé à MM. les experts déjà cités. Des procédés ultérieurs, en séparant ce métal vénéneux à l'état naturel, parvinrent à mettre hors de doute les résultats des premiers essais.

AFFAIRE DE MONOMANIE HOMICIDE. — CONDAMNATION.

Le sujet de cette affaire, qui a été portée devant la cour d'assises de Lyon, est une jeune femme d'un caractère doux et de mœurs jusqu'alors irréprochables, convaincue d'un parricide et de trois homicides. La défense s'est efforcée de prouver que ces actes étaient le résultat d'une maladie, qu'ils avaient tous les caractères attribués par les médecins à la monomanie homicide. Le jury, regardant les faits allégués par le défenseur seulement comme des circonstances atténuantes, a prononcé que l'accusée était coupable. M. Leuret qui analyse les débats de cette intéressante affaire, trouve dans les réponses faites par cette malheureuse, fausseté et incohérence dans les idées, défaut de jugement, perversion maladive des sentimens moraux, en un mot, tous les signes d'une aliénation mentale, avec le caractère des monomanies homicides; en conséquence, il s'élève contre la condamnation dont cette femme a été frappée, et fait des vœux pour que si le procès ne peut être révisé, on fasse grâce à cette infortunée, et dans ce cas, nous dirons avec M. Leuret que grâce sera justice.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE.

TROISIÈME ÉPREUVE. — THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

La troisième épreuve du concours, ou l'argumentation sur les thèses imprimées, a commencé mardi dernier, et se continue sans relâche. Chaque jour, l'un des candidats est attaqué durant deux heures entières, par quatre de ses compétiteurs; et l'on peut juger tout ce qu'ajoutent d'intérêt et de vivacité à cette lutte corps à corps l'ardeur de vaincre et le péril de succomber, en présence de cet imposant auditoire de juges choisis parmi les sommités de la science, aréopage grave et impassible dont la dignité ne laisse percer au-dehors aucune de ses émo-

tions ; et de cet autre auditoire plus nombreux et moins réservé, qui juge aussi sans qu'on l'en prie toujours, et dont les rires ou les applaudissemens s'associent volontiers aux échecs et aux triomphes.

Il semble au premier abord que d'une discussion aussi animée où toutes les opinions s'entrechoquent devraient jaillir de vives lumières, principalement sur les points les plus obscurs ou les plus débattus de la science. Nous avons long-temps conservé cette bonne opinion, que l'expérience est venue quelque peu modifier. C'est qu'en effet, il ne s'agit pas ici seulement de la science ; l'intérêt personnel mis en jeu, on cherche moins encore à avoir raison qu'à mettre en défaut son adversaire ; la plus mauvaise chicane a son prix dès qu'elle atteint ce but. De même aussi un concurrent trop vivement pressé, ne néglige aucun faux fuyant pour échapper ; et il n'est pas rare de voir une attaque très-sérieuse, déconcertée par une défense moins savante, mais plus habilement ménagée.

M. Sanson a été argumenté mardi par MM. Pelletier, Velpeau, Gerdy et Blandin. Le sujet de sa thèse était : *De la carie et de la nécrose comparées entr'elles.* M. Sanson commence par jeter un coup d'œil sur les travaux antérieurs au sien : puis passant à l'histoire de la carie, il la définit : « *une inflammation de l'élément organique du tissu osseux, suivie de suppuration et de destruction de ce tissu.* » Il en décrit successivement les causes, les caractères anatomiques et chimiques ; étudie ses terminaisons et leurs caractères anatomiques ; expose ensuite ses symptômes, sa marche, le diagnostic, le pronostic et le traitement. Puis vient l'histoire de la nécrose, définie : *la mortification du tissu osseux.* Il traite successivement des causes générales et locales, des caractères anatomiques, des phénomènes de réparation dans les os de diverses formes ; des caractères chimiques, des symptômes, du diagnostic, du pronostic et du traitement. Enfin dans un dernier article, comparant les deux affections sous le rapport des causes, des symptômes, etc., il arrive à cette conclusion qui termine et résume tout son travail : « *La carie et la nécrose sont des maladies différentes l'une de l'autre.* »

Avant d'entrer dans l'examen de cette thèse, nous devons dire qu'elle a été généralement trouvée très bonne. C'est un tableau assez complet de ce que nous savons sur la matière ; nous regrettons d'être obligé de restreindre ainsi cet éloge.

Mais M. Sanson pardonnera bien à un auteur de rompre une lance en faveur de ses doctrines ; d'autant que rien jusqu'à présent ne nous en a démontré le défaut ; car M. Sanson n'a jugé à propos ni de les citer ni de les combattre. Dans un travail inséré d'abord dans les *Archives*, analysé depuis dans divers journaux, mais spécialement dans la Gazette médicale (1), nous avions traité à peu près la même question qui est échue à M. Sanson, et nos résultats sont loin d'avoir été les mêmes. Et d'abord, quant à ce qu'il faut entendre par carie, après avoir comparé les auteurs anciens et les contemporains, n'en trouvant pas deux d'accord ni sur la définition, ni sur la description de la carie, nous avions été forcé de rejeter le mot pour nous occuper des choses. M. Sanson a jugé autrement ; et il a hardiment produit une définition nouvelle. Voilà qui est bien ; mais il n'a pu échapper à cette objection d'un de ses compétiteurs, que sa carie est une affection toute neuve, qui n'a que des rapports éloignés avec la carie de M. Boyer ; de Delpech, de J. L. Petit, de Monro, etc. ; qu'il rompt conséquemment avec tout le passé de la science, et que les observations des auteurs, qu'il rapporte à l'appui de ses assertions, ne peuvent lui servir, attendu qu'ils entendaient la carie d'une manière fort différente de la sienne. Du moins dans sa description, M. Sanson a-t-il suivi sa définition, et existe-t-il réellement un état du tissu osseux qui s'y rapporte ? Nous ne le croyons pas. Ainsi nous avons trouvé, dans les divers états morbides désignés confusément sous le nom de caries, les altérations suivantes : 1° *la rougeur inflammatoire de l'os* ; 2° *le ramollissement rouge* ; 3° *le ramollissement jaune* ; 4° *l'ulcération des os* ; 5° la nécrose proprement dite, ou mortification du tissu sans ramollissement préalable ; 6° enfin un état noirâtre qui n'existe pas seul, mais se montre dans certaines circonstances, avec le ramollissement ou avec la nécrose. Nous avions regardé comme de simples nuances le ramollissement grisâtre, déterminé par le voisinage d'un cancer, et le développement de fongosités qui proviennent bien plus encore des parties molles que de l'os et qui ne changent rien aux caractères anatomiques des dégénérescences signalées. Nous n'avons vu ni sur le cadavre ni dans les auteurs aucune altération généralement comprise sous le nom de carie, qui ne se rapportât à ces six chefs. Où donc M. Sanson a-t-il trouvé des faits contraires ? Ce n'est pas dans les auteurs ; car nous avons déjà dit que sa carie et la leur sont des choses fort différentes. Est-ce sur le cadavre ? M. Sanson eût dû peut-être alors citer ses observations.

Nous regardions l'os comme mortifié dès qu'il était passé au ramollissement jaune ; à plus forte raison, au ramollissement noir. M. Sanson n'admet pas la mortification, mais bien la destruction du tissu. Comme cependant il en reste des traces, il se réfugie dans les expériences chimiques qui ont démontré à Bérard, de Montpellier, que les fragmens osseux détachés d'une carie et soumis aux acides ne contiennent plus de substance animale. De là un caractère différentiel d'avec la nécrose, qui laisse encore à l'os sa trame organique. M. Blandin a fort affaibli la valeur de ce caractère en rapportant une expérience qui lui est propre. Il conservait un fragment nécrosé de l'olécrâne ; la dureté, la sécheresse de ce fragment, la reproduction d'un os nouveau en sa place, ne laissaient aucun doute que ce ne fût une nécrose ; M. Sanson lui-même en jugea ainsi. Cependant à l'acide hydrochlorique, le fragment se dissout tout entier. M. Sanson se retourne, et déclare que c'était une carie. Il faut convenir qu'alors la carie et la nécrose se touchent de bien près, si nous avons besoin d'expériences chimiques pour nous y reconnaître.

Nierons-nous toutefois la conclusion de M. Sanson ? En aucune manière ; car ses deux définitions impliquent la différence, et ses descriptions encore plus. Nous nions purement et simplement et la définition et la description de la carie ; et si l'on veut comparer le ramollissement jaune, gris ou noir à la nécrose ; nous avouerons encore qu'il y a bien quelque différence. Dans un cas, en effet, la mortification est la suite de l'inflammation ; elle est, dans l'autre, le plus souvent primitive. Cela suffit bien pour mettre des différences notables dans les symptômes, la marche et le traitement.

M. Lepelletier n'a guère élevé que des disputes de mots ; M. Velpeau a commencé plus vigoureusement l'attaque ; et montré plusieurs erreurs de citations et de doctrine. M. Gerdy a surtout victorieusement réfuté, à notre avis, l'opinion que les cartilages s'enflamment ; et M. Blandin a porté aussi quelques attaques difficiles à parer. Mais, en général, les compétiteurs se tenant sur le terrain même de M. Sanson, et admettant ses définitions, lui laissaient un grand avantage, dont il a habilement profité.

M. Lepelletier avait à traiter : *Des causes de déplacement dans les fractures, des moyens de prévenir l'action de ces causes et de s'opposer à leurs effets.* Il consacre d'abord trois pages à la description des diverses espèces de fractures ; puis entrant en matière, il distingue, comme tous les auteurs, cinq variétés de déplacement, et en étudie les causes dans quatre périodes des fractures. Ainsi à l'instant de la fracture, il compte huit causes de déplacement : 1° la violence de l'agent extérieur qui a brisé l'os ; 2° le poids du corps ; 3° le poids de la partie ; 4° l'action musculaire ; 5° les épanchemens et gonflemens instantanés ; 6° les plaies des muscles, des aponévroses de la peau avec constriction des fragmens ; 7° l'obliquité de la fracture ; 8° la disposition de certains os relativement à leurs insertions musculaires. Durant les premiers jours, à l'influence persistante de plusieurs de ces causes se joignent les mouvemens inconsidérés du malade, les spasmes du membre ou de tout le corps, la position qu'on donne au membre. Durant le cal provisoire, M. Pelletier signale une cause de déplacement peu connue, *le ramollissement des extrémités divisées.* Le cal définitif n'en a point à redouter de nouvelles. La seconde partie de la thèse est consacrée à l'étude des moyens propres à prévenir ou à corriger les déplacemens ; l'auteur y joint huit observations à lui propres, qui sont fort intéressantes, mais qui n'ont pas grand rapport à son sujet.

Les argumentateurs étaient MM. Velpeau, Gerdy, Blandin et Dubled. M. Lepelletier avait d'abord habilement repoussé une première attaque de M. Velpeau ; mais celui-ci a bientôt pris sa revanche ; et à part quelques faibles objections que le candidat a facilement résolues, il a été pressé, harcelé et souvent déconcerté par ses quatre adversaires. Tous lui ont reproché son laconisme sur les points qui se rattachaient à sa question, sa prolixité sur des questions étrangères. M. Dubled, a rapporté moitié de la thèse à M. Boyer, l'autre moitié à M. Breschet ; M. Gerdy a relevé des erreurs dans les citations ; M. Blandin des erreurs de fait ; M. Velpeau des omissions importantes. M. Lepelletier a beaucoup d'aplomb ; il a mis dans sa défense infiniment d'esprit, et plus d'une fois à défaut de raisons solides, il a su mettre de son côté les rires de l'amphithéâtre ; mais l'honneur de la journée est resté à M. Dubled, qui a fait preuve encore ici d'un talent très-remarquable. Toutes ses attaques portaient coup ; et quoiqu'il n'ait pas voulu user de tout le temps auquel il avait droit, nous pensons que M. Lepelletier s'est senti plus mal à l'aise avec lui qu'avec aucun de ses autres adversaires.

Nous ne laisserons pas cependant passer sous silence une objection ou plutôt une thèse de philosophie médicale plus spécieuse que solide, à laquelle M. Lepelletier n'a pas répondu comme nous aurions désiré. M. Dubled est fort peu partisan de l'érudition en médecine ; il demandait donc à l'auteur de la thèse de quelle utilité étaient ces noms d'auteurs semés çà et là dans son ouvrage. Les noms importaient peu, selon lui, dans la science ; et quand un professeur avait donné à son auditoire une leçon bien substantielle, des préceptes *dont la raison s'accomodât*, personne ne songeait à en demander davantage. M. Lepelletier a paru presque tenté d'avouer sa faute ; s'il avait cité des noms, a-t-il dit, c'est qu'il était toujours bon *d'appuyer les préceptes sur des autorités*, et que comme ses auditeurs pouvaient bien ne pas toujours s'en fier à lui, il était bien aise d'appeler de plus hautes renommées en témoignage. On pense bien qu'avec ces moyens de défense, la victoire est restée à M. Dubled.

Pour nous, en vérité, nous sommes restés stupéfaits d'entendre encore débattre dans un amphithéâtre de médecine et dans un concours de chirurgie, ces deux systèmes philosophiques qui semblaient à jamais disparus de la science : le système des autorités, si fort en vogue au moyen âge, et le système de la raison pure, qui servit du moins à Descartes à renverser le premier. On sait ce que répond la raison, interrogée seule dans les sciences ; et chaque siècle, en médecine surtout, a été assez occupé à renverser toutes les visions inventées par la raison des siècles précédens, pour que nous ne recommencions pas cette vaine et pénible carrière. Nous ne reconnaissons dans les sciences qu'un seul guide qui ne trompe jamais, *l'expérience*, qui fait justice à la fois et de la raison pure et des autorités. Et comment disons-nous que l'érudition doit être un des appuis de la science, qui sans elle ne saurait porter tous ses fruits ? Précisément parce que seule elle nous fait connaître les faits passés, et même une grande partie des faits présens. La science ne s'improvise point ; elle ne sort point tout armée du cerveau même d'un homme de génie ; elle s'amasse lentement par les travaux successifs des générations. L'humanité, a dit Pascal, est un homme qui apprend toujours. Eh bien, voulons-nous, fiers de notre savoir du jour, renier celui de la veille ? tout oublier et tout détruire, avec la prétention de tout recommencer ? Que l'on considère seulement ce qu'il a fallu de temps aux chirurgiens modernes pour retrouver les inventions oubliées des anciens ! Nous sommes donc partisans de l'érudition, non pour les noms, mais pour les faits ; non pour les autorités, mais pour l'expérience. Si cependant nous aimons que chaque fait important soit rapporté à son inventeur, c'est pour satisfaire à ce double besoin, d'assurer, autant que possible, la vérité des faits cités, et de rendre à chacun de nos prédécesseurs l'honneur qui lui revient, comme nous désirons qu'on nous le rende à notre tour. Nous ne dédaignons pas même dans ces recherches, l'histoire des opinions et des théories, c'est-à-dire des œuvres où la raison domine sur l'expérience ; d'une part, elles se rattachent à l'histoire de la science, et d'autre part, ce sont autant d'écueils signalés, où les générations nouvelles ne courront pas risque de se jeter.

M. Velpeau a soutenu l'argumentation jeudi. Cette épreuve se continuera tous les jours et sera terminée mardi prochain. Nous achèverons ce compte rendu dans un second article.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

(1) Essai sur l'inflammation, l'ulcération et la gangrène des os, par J. F. Malgaigne ; *Archives générales de médecine*, septembre et octobre 1832, et *Gazette médicale*, 1832, page 894.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MEDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR L'ANASARQUE IDIOPATHIQUE ET SON TRAITEMENT, par M. GENEST, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ire PARTIE.

L'étude de l'hydropisie, bien que cette maladie, considérée d'une manière générale, soit l'une des plus communes qui puisse affecter l'espèce humaine, n'a cependant pas fait dans ces derniers temps tous les progrès que l'on pouvait attendre et de sa fréquence et des nombreux travaux dont elle a été l'objet. Déjà depuis long-temps quand la médecine organique a vanté ses prétendus triomphes, on avait rattaché un grand nombre d'hydropisies à des altérations des organes internes. Les recherches des anatomo-pathologistes ont beaucoup augmenté le nombre des cas où l'hydropisie n'est réellement qu'un symptôme d'une autre affection, mais aucun travail n'a démontré qu'il en soit ainsi dans tous les cas, et c'est à tort que cette maladie a été rayée du cadre nosologique par les réformateurs modernes.

L'étude de l'hydropisie a éprouvé de nos jours les mêmes phases que celle de la fièvre. On a démontré que dans un grand nombre de cas l'état fébrile est causé par une lésion organique appréciable, et de cette observation on a conclu qu'il en était de même dans tous les cas; et cependant, tous les jours on voit des cas de fièvre, où au rapport des anatomistes les plus éclairés et de bonne foi, on ne trouve aucune lésion à laquelle on puisse la rapporter; et dans les fièvres intermittentes, l'attention la plus scrupuleuse ne peut découvrir de lésion primitive locale; il est évident qu'on avait été trop loin, et l'on est obligé d'admettre encore des fièvres. La même erreur a été commise à l'occasion de l'hydropisie : de quelques faits, on a conclu à la généralité des faits; de ce que dans beaucoup de cas l'hydropisie est l'effet d'altérations organiques, on en a conclu qu'il en est toujours ainsi : aussitôt on s'est mis à la recherche des altérations organiques coexistantes avec des hydropisies et l'on a négligé ou interprété les faits qui s'écartaient de cette doctrine.

L'un des effets les plus funestes de cette idée dominante que les hydropisies dépendent toutes de lésions organiques (la plupart incurables), a été l'abandon presque complet sous le rapport du traitement, dans lequel sont laissés la plupart des sujets atteints d'hydropisie, parce que cette dernière étant supposée dépendre d'une affection incurable, on en conclut qu'elle est également incurable; mais pour comprendre dans quelle erreur on tombe à cet égard, il suffit de se rappeler qu'on voit souvent disparaître, au moins pour long-temps, ces sortes d'hydropisies (liées à une lésion organique), sous l'influence de différentes causes,

Feuilleton.

LETTRE SUR LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE EN ALLEMAGNE, EN RUSSIE ET EN FRANCE (1).

Strasbourg, 23 juillet 1833.

La GAZETTE MÉDICALE, qui s'est imposé la tâche de défendre la bonne médecine, va être appelée à combattre incessamment un système nouveau (en France) qui, pour n'être pas aussi dangereux que celui de la médecine physiologique, menace cependant d'enlever à l'étude et à la pratique de la vraie médecine un grand nombre de sectateurs, et qui gagne insensiblement du terrain, sans qu'on y pense. Je veux parler de la *médecine homœopathique* du docteur Hahnemann. Déjà ce système mystique a envahi notre belle France; il a des apôtres en Alsace; il a pénétré par la Suisse française jusqu'à Lyon, et les journaux de la capitale rangent déjà parmi leurs mille et une annonces celle du docteur B..., *qui obtient les plus brillans succès par la médecine homœopathique*, *ou méthode allemande du docteur Hahnemann*. (Voir les journaux du mois d'octobre 1832.) La librairie médicale ne reste pas en arrière non plus, et je viens de voir annoncer quatre ouvrages destinés à éclairer mes compatriotes par la lumière bienfaisante du nouveau messie medical.

(Ce sont : *Hahnemann. Exposition de la doctrine médicale homœopathique*, ou *Organon de l'art de guérir*, accompagnée de fragmens des autres ouvrages de l'auteur, et suivie d'une pharmacopée hom. Traduit de l'allemand sur la quatrième édition. Paris, 1832. Par Jourdan.

—*Doctrine et traitement hom. des maladies chroniques*, traduit de l'allemand par Jourdan. 2 vol. Paris, 1832.

—*Organon de l'art de guérir*, traduit de l'original allemand du docteur Samuel Hahnemann, par Ernest-George de Brunnow. Paris, 1833.

—*Des maladies chroniques*, *de leur nature spéciale et de leur traitement homœopathique*, par Sam. Hahnemann; ouvrage traduit de l'allemand et enrichi d'une préface, de notes et d'observations pratiques, par le docteur Rigel, D.-M. de la Faculté de Strasbourg, assesseur du collége de l'empire de Russie, médecin de feu S. A. I. le grand-duc Constantin; publié par le comte S. Desguidi, D.-M., inspecteur de l'université à l'Académie de Lyon; suivi d'une instruction aussi né-

(1) La GAZETTE MÉDICALE a déjà publié plusieurs articles sur l'homœopathie de la nature de celui qu'on va lire; mais aucun ne renferme des documens aussi curieux et des anecdotes aussi piquantes que la lettre de notre savant et spirituel correspondant.

et qu'il n'est pas rare de voir des affections du cœur, du foie, etc., arriver à leur dernier degré de développement sans production d'hydropisie. Cette dernière n'est donc point nécessairement liée à la maladie organique, puisqu'elle peut disparaître bien que celle-ci persiste, et la pratique, assez généralement en usage aujourd'hui, d'abandonner en même temps et l'hydropisie et l'affection à laquelle on la rattache, nous semble aussi contraire à la raison qu'à l'humanité.

Nous nous proposons d'étudier ici les rapports de l'hydropisie en général avec quelques affections organiques et nous espérons démontrer que dans un certain nombre de cas où ces deux états morbides existent simultanément, ils ne sont cependant pas nécessairement liés l'un à l'autre, et peuvent réclamer des moyens de traitement différens. Nous terminerons par quelques recherches sur l'anasarque idiopathique en particulier.

Il est impossible de ne pas reconnaître que dans un certain nombre de cas l'hydropisie est le résultat nécessaire et mécanique de différentes affections organiques. Ainsi, le rétrécissement des orifices du cœur, la pression d'une tumeur sur les gros vaisseaux de la poitrine, de l'abdomen ou des membres, arrivée à un degré assez avancé pour gêner la circulation et empêcher le retour facile du sang par les veines, doivent presque nécessairement déterminer l'hydropisie, sans que cependant l'on puisse savoir pourquoi c'est le sérum plutôt que les autres élémens du sang qui s'en séparent. C'est un point hors de discussion; mais il n'est pas également démontré qu'il en soit de même dans tous les cas. Parmi les maladies qui se lient le plus fréquemment à l'hydropisie, les affections organiques du cœur et surtout les rétrécissemens des orifices doivent être rangés en première ligne. Et cependant si nous prenons un certain nombre de cas de ces affections, nous en verrons quelques-uns où l'hydropisie, après avoir apparu presqu'au début de la maladie, disparaît ensuite sous l'influence de causes très-variées, telles que divers traitemens et le repos. Puis, elle reparaît plus tard pour disparaître encore ou persister jusqu'à la mort. Mais si l'hydropisie dépendait uniquement du rétrécissement des orifices du cœur, elle n'eût point disparu ainsi, à moins que l'on ne suppose que la maladie organique n'eût éprouvé une amélioration; mais il est beaucoup de cas où l'on ne peut faire cette supposition et où la disparition de l'hydropisie doit être attribuée à d'autres causes; elle ne dépendait donc point uniquement de l'affection organique qui probablement y avait contribué pour une part, mais n'était point la seule cause, puisque, bien qu'elle n'eût pas disparu, l'hydropisie avait cependant cessé. Il faut donc chercher d'autres causes que l'altération organique pour la production de l'hydropisie dans ces cas. Nous ne nous engagerons pas, pour ce moment, dans la recherche de ces causes, qui probablement diffèrent peu de celles des hydropisies en général. Il nous suffit d'être arrivé à cette conclusion, que dans ces cas on est obligé de les chercher ailleurs que dans les altérations organiques, auxquelles on est généralement trop disposé à les attribuer uniquement.

Nous ne citerons pas en ce moment d'exemples des faits dont nous venons de parler; il n'est pas de praticien, il n'est pas d'élève en médecine qui n'ait observé, surtout dans les hôpitaux, un certain nombre de ces individus chez lesquels on voit paraître et disparaître successivement plusieurs fois l'œdème et les autres phénomènes de l'hydropisie pendant le cours d'une affection organique du cœur. Cependant nous ferons remarquer que ces cas d'hypertrophie du cœur, de rétrécissement des orifices du cœur et d'autres affections organiques qui se compliquent d'hydropisie dès le début sont plus fréquens chez les malades des hôpitaux que dans la pratique de la ville. Les personnes aisées sont beaucoup moins exposées aux intempéries des saisons, aux effets de la misère, aux excès enfin de tout genre que celles de la basse classe du peuple, chez lesquelles ces différentes circonstances, jointes à l'action d'une lésion organique commençante, agissent comme cause d'hydropisie et en déterminent l'apparition à une époque où on l'observe rarement chez les personnes dont l'aisance et les habitudes les mettent à l'abri de l'influence de ces causes. Chez ces dernières, l'œdème des extrémités n'apparaît ordinairement que dans la dernière période des affections organiques, dont il semble alors n'être qu'un effet mécanique, et disparaît bien rarement malgré l'influence des traitemens les mieux ordonnés; tandis qu'il arrive très-souvent dans les hôpitaux de voir le même individu rentrer plusieurs fois avec ces accidens très-prononcés, et en sortir au bout de peu de temps après qu'ils ont disparu.

Une autre série de faits nous fournira une nouvelle preuve que l'hydropisie ne dépend pas constamment de l'altération organique; c'est que dans un certain nombre de cas où cette altération est extrêmement prononcée et arrive à un degré beaucoup plus avancé que dans la plupart de ceux où l'hydropisie apparaît, on n'en observe aucune trace jusqu'à la mort du sujet. Si, dans les cas qui appartiennent au premier ordre de faits que nous signalions tout à l'heure, l'hydropisie dépendait uniquement de l'altération organique, toutes les fois qu'une hypertrophie des parois du cœur ou un rétrécissement de ses orifices serait arrivé au même degré, constamment il devrait y avoir hypertrophie; mais il n'en est pas ainsi, car il est des cas où la maladie se termine par la mort et ne se complique à aucune époque de sa durée d'hydropisie. Ces faits sont plus rares que les premiers dont nous avons parlé et exigent que l'examen cadavérique soit fait avec soin et de bonne foi. Les suivans ne doivent laisser aucun doute sur ce que nous venons d'avancer ici.

HYPERTROPHIE DU COEUR; OSSIFICATION DE L'ORIFICE AURICULO-VENTRICULAIRE GAUCHE; ABSENCE D'OEDÈME AUX EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES.

OBS. I. — Le nommé Grufin, âgé de 68 ans, boulanger, habitant Paris depuis 20 ans, dit avoir toujours été bien portant et n'avoir éprouvé ni pleurésie, ni pneumonie, mais seulement quelques douleurs rhumatismales. En novembre 1829, il fut repris de ces douleurs dans les genoux et les cuisses, et fut reçu à la Pitié d'où il sortit après sept semaines de séjour bien rétabli; mais aussitôt après sa sortie, il fut pris d'un rhume avec toux sèche et fréquente, dyspnée très-forte, sans crachement de sang, sans douleurs pleurétiques, sans fièvre. Il prend deux vomitifs et deux purgatifs qui le soulagent un peu, mais bientôt la dispnée augmente et il est reçu, salle Sainte-Madeleine, n. 31, le 6 février 1830.

A cette époque il présenta, outre les symptômes d'un catarrhe aigu ceux d'une affection organique du cœur très-avancée; la face était fortement congestionnée, la suffocation presqu'imminente, le pouls petit, dur et peu fréquent. Les battemens du cœur sourds, profonds, à peine sensibles au toucher. La percussion sur la région du cœur indiquait de la matité dans une étendue double de celle qu'elle occupe ordinairement. La partie inférieure des deux poumons offre un râle crépitant, humide, abondant. Plusieurs saignées furent pratiquées, mais avec peu de soulagement, et déterminèrent au contraire des accidens assez graves qui firent craindre chaque fois pour son existence. Pendant tout le temps qu'il resta à l'hôpital, il n'offrit pas de traces sensibles d'œdème, soit aux extrémités inférieures, soit sur d'autres parties du corps; enfin il succomba le 18 mars, après une agonie extrêmement longue et pénible.

OUVERTURE DU CORPS.

Le cerveau ne présente rien d'anormal.

Les poumons offrent à droite des adhérences anciennes, très-longues, très-lâ-

---

cessaire au malade pour consulter le médecin, qu'utile à celui-ci pour diriger la traitement, et d'un sommaire du régime homœopathique. 1 vol. Lyon, chez Louis Babeuf.)

Ce dernier titre est formidable.

Et la GAZETTE MÉDICALE n'a pas même encore daigné avertir ses lecteurs (1) des nouveaux bienfaits qui les menacent. Qu'elle se prépare, je lui annonce des combats opiniâtres, peut-être pas encore pour les premiers temps; mais elle aura des ennemis acharnés; car il n'y a rien de si tenace que le fanatisme des nouveaux illuminés. Rassurons-nous pourtant : la bonne médecine finira ici comme partout par triompher de sa sœur bâtarde; elle pourra même, si elle s'y prend bien, s'enrichir de quelques dépouilles de son ennemie, comme elle l'a fait de la médecine physiologique.

Je n'ai point l'intention de fournir ici un exposé complet de la doctrine homœopathique, je laisse ce soin à ceux qui voudront la défendre; mais je me bornerai à faire connaître en peu de mots ce que l'on doit à peu près entendre par ce mot.

Si je voulais donner un nom français à cette doctrine, ou à ce système, ou à cette méthode, je l'appellerais *méthode spécifique*, parce que son fondateur prétend avoir trouvé un spécifique pour chaque symptôme morbide. Il a pris pour devise : *Similia similibus curantur*, et a fabriqué le nom des deux mots grecs ὁμοιος et παθος. Il a trouvé que la source des maladies chroniques était triple : la gale (*psora*), la balanite (*psycosis*) et les chancres. Ensuite, il a basé son système thérapeutique sur les données suivantes : «Les diverses substances médicamenteuses, administrées à des personnes en santé, produisent sur celles-ci divers symptômes morbides. Quand donc on rencontre ces mêmes symptômes sur des personnes malades, il faut leur administrer les substances connues pour produire lesdits symptômes sur les personnes qui se portent bien. Il s'ensuit alors un combat entre la cause morbide et le médicament; les deux agens délétères finissent par se neutraliser, les symptômes disparaissent, et le malade est guéri. » Mais pour que le médicament soit assez fort, ou pas trop fort, (voilà ce que le docteur Hahnemann n'explique pas tout-à-fait), il faut le diviser à l'infini, et n'administrer à la fois qu'une fraction d'un millionième, billionième ou trillionième de grain, et encore moins, par jour, et même par semaine! Vous comprenez qu'on a le temps de guérir en attendant la seconde dose.

J'ai dit tantôt, pour que le médicament soit assez fort ou pas trop fort, cela veut dire que le docteur Hahnemann prétend qu'il faut administrer le médicament à doses infiniment petites, pour que l'agent thérapeutique ne soit pas plus fort que l'agent morbifique; et d'un autre côté il vous apprend que plus vous fractionnez un molécule médicamenteux par les manipulations qu'il indique, plus vous développez les qualités qu'il renferme, et plus vous lui donnez d'intensité. Tirez-vous de là!

Vous sentez qu'un médecin qui a un spécifique pour chaque symptôme n'a plus

(1) L'auteur de cette lettre se trompe. La GAZETTE MÉDICALE a publié successivement plusieurs articles sur les traductions des ouvrages qui traitent de l'homœopathie, et dernièrement encore (voir la GAZETTE MÉDICALE du 22 juin), elle a cherché à prouver que le système du docteur Hahnemann peut être fort utile aux médecins, sinon à la médecine.

ches, transparentes, et sous forme de toile, surtout vers le sommet. Il y en a aussi à gauche, mais moins; de deux côtés œdème des poumons inférieurement.

Le cœur est très-volumineux; le ventricule gauche est au moins deux fois plus grand que le droit, qui est lui-même plus grand que dans l'état normal. Les parois du côté gauche sont aussi beaucoup plus épaisses qu'elles ne devraient l'être; l'orifice de l'aorte n'offre aucun obstacle; l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est rétréci au moins d'un tiers et en outre tout le cercle qui le forme est complétement ossifié; les orifices du côté droit sont parfaitement libres; l'aorte offre quelques plaques d'ossification, mais peu nombreuses. Les autres organes n'ont offert à l'examen aucune altération appréciable.

Chez ce sujet la seule trace d'hydropisie qui ait été observée, c'est un pus d'œdème dans les deux poumons; œdème qui ne tenait pas aux derniers instans de la vie, et qui probablement existait depuis long-temps et se rattachait au râle crépitant humide, qu'il avait présenté dès son entrée à l'Hôtel-Dieu; mais, du reste, il n'a eu ni œdème des extrémités, ni même cette bouffissure de la face qui est un phénomène si fréquent dans ces sortes d'affections.

HYPERTROPHIE DU COEUR. — OSSIFICATION DE L'ORIFICE AURICULO-AORTIQUE. — ABSENCE D'OEDÈME AUX EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES.

Obs. II. — Gojn, âgé de 28 ans, lapidaire, exerce son état depuis 16 ans. Il y a 10 ans, il eut une colique de plomb dont il fut traité et guéri à la Charité. A la fin du mois de mars 1829, il fut pris de crachement de sang peu abondant avec un peu de toux et de dyspnée dont il s'inquiéta peu. Mais ayant éprouvé, au commencement de juin, des douleurs à l'abdomen avec dévoiement, il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 6, le 24 juin 1829, où il offrit l'état suivant le 25: Léger état fébrile; sensibilité à la pression sur la moitié supérieure de l'abdomen; plusieurs selles liquides dans les 24 heures; quelques traces de sang non melangé, mais pur, dans les crachats. Le malade dit que ses crachats en contiennent autant depuis trois mois. En outre, il a une dyspnée plus forte que ne le comporte son état fébrile; les battemens du cœur sont très-forts et durs. A l'auscultation, bruit de soufflet très-fort et qui continue long-temps, mais dont on ne trouve plus de traces dans les grosses artères; pas de traces d'infiltration sur aucune partie du corps. Deux applications de sangsues et deux saignées font disparaître le sang des crachats, les douleurs abdominales et le dévoiement; mais le malade était beaucoup plus faible, la dyspnée plus forte, et on voyait battre toutes les veines de la région antérieure et inférieure du col par un battement isochrone à celui du cœur, qui présentait toujours le même bruit de soufflet, mais plus prononcé, et approchant du bruit de râpe. Un cautère est appliqué sur la région précordiale; mais la maladie continue à faire des progrès, la dyspnée devient suffocante, et le malade succombe le 15 juillet, après 22 jours de séjour à l'hôpital.

AUTOPSIE.

Les deux poumons sont crépitans et n'offrent pas de traces de tubercules; mais des adhérences fort anciennes avec la plèvre et des deux côtes. Toutes les parois du cœur sont fortement épaissies et spécialement celles des cavités gauches, qui offrent aussi beaucoup plus de capacité que dans l'état normal. Tous les orifices sont libres, à l'exception de l'orifice ventriculo-aortique, qui est ossifié dans tout son pourtour; mais avec une déformation telle qu'il en résulte une espèce de fente beaucoup plus longue que large, offrant à peine le tiers du calibre ordinaire, et entourée partout d'un épais anneau de matière d'ossification. L'aorte n'offrait aucune altération.

Les autres organes n'ont rien présenté d'anormal qui eût rapport au sujet dont nous nous occupons. Il n'y avait sur aucune partie du corps de traces d'œdème ou d'infiltration; le sujet offrait, au contraire, un état de maigreur notable.

Voilà deux faits où l'affection organique du cœur a été portée assez loin pour déterminer à elle seule la mort et sans aucune complication, et cependant chez ces deux sujets il n'y a eu ni épanchement de sérosité dans les grandes cavités, ni inflammation séreuse dans le tissu cellulaire même des extrémités inférieures. Nous pourrions multiplier ces citations, mais ce serait, nous pensons, inutile, et nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède que l'hydropisie ne dépend pas nécessairement de la présence d'une altération organique, apportant un trouble notable dans la circulation générale, et conséquemment qu'il faut que d'autres circonstances se joignent à cette altération pour déterminer la formation d'une hydropisie.

Nous avons vu déjà que dans certains cas d'affection organique l'hydropisie qui était survenue depuis le commencement de cette affection du cœur, disparaissait sans que cependant on pût supposer que la maladie eût rétrogradé vers l'état sain; il nous paraît donc rationnel de conclure de ces deux séries de faits que, bien qu'une hydropisie soit accompagnée d'une affection organique du cœur, on aurait tort cependant de ne point employer les moyens propres à la combattre.

Il est certainement un grand nombre de cas où ces moyens ne pourront être employés; quand, par exemple, l'affection organique aura fait beaucoup de progrès, quand l'hydropisie offrira les caractères qui annoncent l'action d'un obstacle puissant et insurmontable à la circulation soit locale, soit générale; mais même, en tenant compte de ces cas, nous pensons qu'il en est encore beaucoup où les secours seraient employés avec autant d'avantage pour les malades que d'honneur pour notre art.

L'un des grands défauts de la médecine française de notre époque, c'est une timidité excessive; on lui reproche avec quelque raison, nous pensons, de rester trop souvent spectatrice des progrès des maladies sans chercher à les arrêter par l'emploi de moyens énergiques qui, dans les mains des charlatans, produisent des cures merveilleuses; et cependant, avec un peu plus de hardiesse, le médecin aurait pu produire les mêmes effets, mais avec plus de chances de succès pour le malade. De toutes les maladies qui sont ordinairement du ressort des charlatans, l'hydropisie est sans contredit une de celles où ils obtiennent le plus de succès et « après qu'avaient échoué, pour nous servir de leur expression, tous les efforts de la faculté. » Et ces efforts se réduisent le plus souvent à l'emploi de quelques moyens sans activité, doués de propriétés très-faibles, auxquels s'étaient bornés les médecins retenus par la crainte de ces gastrites ou de ces gastro-entérites qu'auraient pu produire des remèdes plus actifs; et c'est ainsi que tous les jours on laisse succomber à une maladie réelle, mais à laquelle on n'a point osé opposer des moyens actifs, des individus pour lesquels on a redouté ces inflammations violentes qui, dit-on, ne peuvent manquer de survenir à la sute de l'administration d'un purgatif énergique ou de toute médicatioin analogue, mais qui ne sont le plus souvent que dans l'imagination du timide praticien ou dans le catéchisme de l'école physiologique.

Quittons maintenant ces généralités pour nous occuper d'une forme spéciale de l'hydropisie, de l'anasarque. Nous allons chercher à démontrer que l'on a eu tort de rayer cette affection des cadres nosologiques de nos jours.

(La suite au prochain numéro.)

— M. Galtier, D.-M. P., a commencé un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie, mercredi, 14 août 1833, à 3 heures. Nous les dix jours il y aura une conférence de physique.

Dans quelques jours, M. Galtier ouvrira un cours de médecine légale, de matière médicale, de pharmacie, et sur l'art de formuler spécialement, pour les personnes qui se préparent au quatrième examen.

Dans son laboratoire, rue Mazarine, n° 48.

besoin ni de purgatifs, ni de vomitifs, ni de saignée, ni de sangsues, ni de ventouses. Tout cela non-seulement est inutile, mais, aux yeux de M. Hahnemann, les évacuations sanguines sont une pratique détestable et homicide. Le sang est le trésor le plus précieux de l'homme, et chaque goutte que vous lui faites verser est un brigandage criminel que vous commettez sur lui. A quoi bon désormais la saignée quand on guérit la pleurésie la plus intense avec quelques globules de sucre de lait aspergés d'une solution qui contient un millionième de grain d'aconit!!!

Le régime que l'on doit suivre pendant un traitement homœopathique est très-sévère. Tout aliment qui contient la moindre trace d'un principe aromatique ou autre est sévèrement banni. Ainsi, pour les malades, plus d'asperges, plus de carottes, plus de persil, plus de cerfeuil, plus de poivre, plus de clous de gérofle, plus de noix muscade, etc., etc.; mais surtout plus de café. Oh! le café! c'est le plus grand ennemi de la médecine homœopathique, et les nouveaux illuminés n'hésitent pas à réclamer de leurs gouvernemens respectifs la prohibition de cette denrée coloniale et la fermeture des établissemens où il se débite. Il ne doit plus en rester en Europe que leurs millionièmes de grain, qu'ils emportent avec toute leur pharmacie homœopathique dans le gousset du gilet. Un agent presque aussi énergique est la poudre des semences de la fougère mâle. Les médecins ordinaires en faisaient depuis des siècles saupoudrer leurs pilules, ne se doutant de rien; mais aujourd'hui les homœopathes savent y développer, par les manipulations qu'ils lui font subir, des qualités précieuses entre leurs mains, et terribles entre les mains des ignorans.

Je crains vraiment que tous les lecteurs qui ne se doutaient pas encore de la nouvelle lumière qui nous arrive des brouillards de la Saxe, ne commencent à croire que je les abuse. Et pourtant ce qu'ils voient là n'est qu'une petite partie des faits stupéfians que nous débite la nouvelle école. Il faut voir les sectateurs du nouveau Messie médical, prêchant, aux médecins comme aux laïcs, leur doctrine, en véritables missionnaires; il faut les entendre vous soutenir avec un sérieux imperturbable que l'on guérit, par exemple, une hernie étranglée par l'administration d'un trillionième de grain de noix vomique, qu'un trillionième de grain de plus pourrait produire les accidens les plus terribles, que le même vase ne doit jamais servir à la préparation, ou à la conservation successive de deux médicamens différens, que ces préparations devraient se faire à l'air libre, que le pharmacien devrait avoir un costume complet qu'il changerait chaque fois qu'il prépare une autre substance, parce que les atomes se mêleraient et produiraient des neutralisations, ou d'autres mystifications.

Cependant il y a des hommes de bonne foi en France qui vous soutiennent tout cela; il est vrai qu'ils vous soutenaient de la même manière, il y a six ans, ce que disait le docteur Broussais; qui sait ce qu'ils vous soutiendront dans six ans d'ici?

Il paraît pourtant que les gouvernemens de Russie et de Prusse ne regardent plus l'affaire comme une plaisanterie, car le ministre qui est chargé en Prusse de la direction de l'instruction publique et des affaires médicales, a fait parvenir à toutes les administrations provinciales, une circulaire (datée de Berlin, 31 mars 1832, et signée d'Altenstein), par laquelle il engage les administrations à veiller à ce que les médecins homœopathes ne vendent plus de médicamens; parce que les médecins n'en ont pas le droit. Ceux-ci pourtant ne s'en inquiètent pas le moins du monde, et au lieu de vendre leurs médicamens ils les donnent maintenant. Vous

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS (Juillet 1833).

En outre des journaux hebdomadaires et mensuels, nous avons à analyser cette fois les deux journaux trimestriels. Ils sont tous assez pauvres d'articles intéressans; et nous ne reproduirons que les plus remarquables.

I. THE EDIMBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le numéro trimestriel de juillet contient onze articles originaux; les voici dans l'ordre de leur publication; 1° *Supplément à l'essai de classification des maladies de la peau*, par John Paget; 2° *Description anatomique et physiologique du ganglion otique*; c'est un extrait de l'ouvrage allemand d'Arnold; 3° *Notice sur l'eau de Binelli, avec un exposé de quelques expériences faites pour constater ses prétendues propriétés*, par John Davy; l'auteur conclut qu'elle est inutile à la vérité; mais que du moins elle a le mérite de n'être pas nuisible; 4° *Renseignemens sur la statistique de l'armée*, par Henri Marshall; 5° *Observations sur le caractère et le traitement de l'iritis*, par *Wharburton Rigs*; 6° *Remarques sur le choléra de Manchester*, par Sam. Gaskell; 7° *Dilatation extraordinaire de toute la portion thoracique de l'œsophage, occasionant la dysphagie*, par Al. Hannay; 8° *Observation de rupture de l'utérus durant l'accouchement*, par John Dunn; 9° *Notice sur le pigment noir de l'œil*, par Th. Wharton Jones; 10° *Exposé de quelques nouvelles expériences sur la sensibilité de la peau*, par le docteur Weber; 11° *Note sur la manière dont la mort survient dans le choléra*, par Sam. Gaskell.

ESSAIS SUR LES AVANTAGES DE LA MÉTHODE NATURELLE, COMPARÉE AVEC LA CLASSIFICATION ARTIFICIELLE, DANS L'ÉTUDE DES MALADIES DE LA PEAU; par le docteur J. PAGET, d'Édimbourg.

Nous avons déjà fait connaître ailleurs l'origine de ce mémoire, qui a remporté le prix fondé par le professeur Alibert pour le meilleur mémoire sur les avantages de la méthode naturelle dans l'étude des dermatoses.

Ainsi que l'indique le titre, on ne doit s'attendre à trouver dans ce travail qu'une apologie de la méthode naturelle adoptée avec tant de succès par le professeur de l'hôpital Saint-Louis à l'étude des dermatoses.

L'auteur considère son sujet d'un point élevé et essentiellement philosophique, comparant d'abord dans l'étude de l'histoire naturelle les avantages de la classification naturelle sur celle à laquelle on a donné le nom d'artificielle, et faisant ressortir l'importance de la première de ces méthodes adoptée par Jussieu et Decandolle pour la botanique; par Cuvier, pour la zoologie; par Lamark, pour les invertébrés; par Latreille, pour les insectes; par M. Blainville, pour les zoophytes, et par M. Geoffroy-Saint-Hilaire pour l'anatomie philosophique de tout le règne animal.

Nous ne suivrons point l'auteur dans la discussion qu'il établit sur la possibilité d'appliquer les principes de la méthode naturelle aux maladies de la peau, discussion dans laquelle il s'appuie sur les bases données à cette méthode par MM. Decandolle et Geoffroy-Saint-Hilaire. De là il passe à la comparaison de la méthode naturelle appliquée à l'étude des affections cutanées, c'est-à-dire de la classification de M. Alibert avec celle de son compatriote Willan, qu'il considère comme la seule qui puisse disputer la palme à celle du professeur de Paris, et nous n'avons pas besoin de dire que la méthode artificielle fondée par son compatriote se trouve, d'après cette comparaison, de beaucoup inférieure à celle qui lui est opposée.

La seconde partie de ce travail, qui se trouve seule dans le numéro que nous analysons aujourd'hui, contient uniquement l'énumération des groupes et des genres adoptés par M. Alibert, avec l'indication de leurs principaux caractères.

RECHERCHES SUR LA STATISTIQUE DE L'ARMÉE AVEC QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES RAPPORTS DE MÉDECINE MILITAIRE.

L'objet de ce mémoire est d'abord de fournir quelques faits statistiques sur la moyenne de la mortalité des troupes dans les différens climats ou dans leurs différentes stations; et ensuite d'indiquer une forme simple pour la disposition des rapports de statistique médicale sur les corps d'armée, les garnisons. Tous les jours l'utilité des recherches statistiques sur les points de la science qui ne peuvent être éclairés que par des chiffres nombreux, acquiert plus d'importance aux yeux des hommes qui suivent avec attention les progrès des connaissances humaines. On sait combien il est difficile d'obtenir dans la pratique civile les élémens de rapports complets et exacts; mais la médecine militaire n'offre presqu'aucun des obstacles que rencontre le médecin dans la pratique ordinaire, et il est étonnant que jusqu'à ce moment les différens gouvernemens de l'Europe n'aient pas profité de cette facilité qu'ils auraient à obtenir des données positives pour éclairer différentes questions importantes, telles que la moyenne des malades et des morts dans les différens climats, et conséquemment la salubrité de ces derniers. Les rapports militaires promettent cependant de conduire à des conclusions satisfaisantes sur ces différentes questions, et plusieurs autres analogues. Les hommes des différens corps ou des différentes divisions de l'armée sont à peu près dans la même circonstance d'âge, de nourriture, d'exercice et d'habitude, en sorte que c'est presqu'uniquement à l'influence du climat que l'on devra attribuer les différences que l'on observe entre l'état sanitaire des différens corps.

L'auteur présente un modèle des rapports qu'il voudrait que le bureau de la guerre exigeât de chaque corps ou de chaque régiment. Il entre à ce sujet dans quelques détails que nous ne pouvons reproduire ici, et donne par exemple des recherches faites par lui sur différentes divisions de l'armée anglaise dans les contrées différentes. Le résultat de ces recherches, condensé en un tableau, va nous faire voir les différences immenses que l'on peut trouver entre l'état sanitaire de différentes contrées.

---

sentez que l'on peut, sans encourir le reproche d'une prodigalité déplacée, faire cadeau à son malade d'un millionième de grain de quinquina, ou même de musc, ou lui laisser flairer, comme le font beaucoup d'homœopathes, un petit flacon, long d'un pouce, et qui contient des globules de sucre de lait, arrosés d'une solution médicamenteuse quelconque.

En vous parlant de flairer, je ne puis pas me dispenser de vous raconter une petite anecdote qui doit être arrivée au docteur Hahnemann. Un malade qui avait entendu vanter beaucoup ce médecin, alla le consulter, sans se douter pourtant de ses nouveaux procédés. Le docteur l'écouta attentivement, puis alla chercher un petit flacon, contenant des globules blancs, ôta le bouchon et lui dit: « Sentez. » Le malade flaira, mais ne sentit rien, et voulut prendre des mains du docteur le flacon pour en avaler le contenu. « Ce n'est pas cela, lui dit Hahnemann, je vous ai déjà administré ce qu'il vous faut, payez-moi, et revenez dans trois semaines. » Le malade alors se croyant mystifié, tira un écu de sa poche, le mit sous le nez du médecin, lui dit: « Sentez, » et puis le rempocha, en lui disant: « Je vous paie comme vous me guérissez. » La conséquence n'était pas rigoureuse, mais elle ne laisse pas d'être plaisante.

Le gouvernement russe est allé plus loin encore que le gouvernement prussien. Le conseil médical de Saint-Pétersbourg a publié la pièce suivante, après avoir fait faire des expériences comparatives dans deux hôpitaux. Dans l'un les malades furent soumis au traitement homœopathique, et dans l'autre à la diète et au régime convenables sans aucune médication. Le nombre des guéris fut égal dans ces deux hôpitaux. Après la relation de ces faits, le conseil se prononce ainsi:

« Le conseil médical après avoir attentivement pesé les résultats des expériences » faites d'après le traitement homœopathique du docteur Hahnemann, et les avoir » comparées aux expériences ingénieuses faites par le docteur Gigler, d'après les principes de la médecine expectante, trouve qu'elles ressemblent beaucoup à ces dernières, et ne sont probablement basées que sur la force médicatrice de la nature; » car les doses infiniment petites de l'homœopathie ne peuvent produire aucun » amendement dans le corps humain, en raison de leur nullité. Le conseil médical » est donc d'avis d'interdire dans tous les établissemens sanitaires dépendans du » gouvernement, la pratique de la médecine homœopathique, et ce par les raisons » suivantes: 1° les maladies suraiguës qui attaquent subitement, telles que l'apoplexie, la paralysie, les fièvres intermittentes pernicieuses, le choléra asiatique, » réclament une médication prompte et énergique; et celle-ci est attendue en vain » de l'homœopathie; 2° les commotions cérébrales, les épanchemens cérébraux, » les hémoptysies, les hémorrhagies utérines de la vessie, ou d'autres organes internes ne peuvent pas être traités homœopathiquement, par la même raison que » les maladies de la première classe; 3° les inflammations intenses du cerveau, du » poumon, de l'estomac, du canal intestinal, du foie, de l'utérus, des voies urinaires et d'autres organes importans ont toujours résisté aux efforts des homœopathes. On peut excepter les faibles degrés d'inflammation, qui se passent ordinairement sans aucune médication; 4° les fièvres gastriques, putrides ou inflammatoires, réclament une médication que l'homœopathie ne peut pas donner; » 5° les lésions externes, telles que plaies, luxations, fractures, destruction des » parties molles, brûlures, ouvertures d'artères ou de veines, hernies étranglées, » prolapsus, gibbosités, se trouvent tout à-fait en dehors du domaine de la médecine homœopathique; 6° les exostoses, les kystes, les indurations, les squirrhes,

Nombre des années.		Moyenne annuelle du nombre des soldats.	Moyenne annuelle des morts par cent.
Irlande, pendant	32	36,921	1,5
Madras,	2	8,717	8,1
Régiment royal,	21	1,067	7,6
59e régiment,	13	901	7,8
Gibraltar,	17	3,267	2
Malte,	8	2,226	1,5
Iles Ioniennes,	13	3,467	2,6

Si l'on obtenait des rapports de ce genre plus étendus de tous les corps d'armées pendant un nombre d'années considérable et sur tous les sujets susceptibles d'être éclairés par ces sortes de recherches, on conçoit que l'on pourrait arriver à des données qui ne seraient pas sans importance sous les rapports scientifiques et potitiques.

OBSERVATIONS SUR LE CARACTÈRE ET LE TRAITEMENT DE L'IRITIS, avec quelques remarques préliminaires sur la structure anatomique et la physiologie de l'iris, nécessaires pour l'intelligence des phénomènes qu'il présente pendant son inflammation, et de quelques conditions pathologiques qui en sont le résultat; par M. W. RIGGS.

Nous allons suivre l'auteur dans les détails où il entre sur cette maladie, encore peu connue parmi nous, et qui nous semblent devoir offrir de l'intérêt.

La surface antérieure de l'iris offre deux cercles concentriques dont la teinte varie suivant les individus. Le plus grand de ces cercles, c'est-à-dire celui qui est le plus près de la circonférence ciliaire, est plus large et d'une nuance moins foncée que celui qui se trouve plus près de la pupille. On distingue des lignes striées lorsqu'elles passent vers la pupille, et elles se croisent en s'en rapprochant. Quelquefois la couleur de la face antérieure est comme marbrée, la matière colorante étant disposée par plaques. Toujours elle offre un aspect riche et velouté.

La substance de l'iris est composée de deux lames que l'on peut séparer près de la grande circonférence; mais qui, en se rapprochant de la pupille, finissent par ne plus former qu'une seule membrane. Le professeur Maunoir, de Genève, dit y avoir distingué avec une forte lentille deux plans de fibre musculaire : l'un externe, radié, correspondant au grand cercle coloré, et qui produit la dilatation de la pupille; l'autre, plus étroit, avec des fibres concentriques, agit comme un sphincter et resserre la pupille. L'existence de la membrane de l'humeur aqueuse a été niée, parce que c'est dans la chambre postérieure que se sécrète surtout le fluide qui remplit les deux chambres, et que M. Gutterie a démontré passer de la chambre postérieure dans l'antérieure.

Des trois ordres d'artères qui se rendent à l'iris, celles qui viennent des artères musculaires, les ciliaires antérieures, doivent être étudiées avec le plus d'attention; car leur congestion est l'un des signes diagnostiques de l'iritis au moins dans un état aigu; elles percent la sclérotique à environ deux lignes de la cornée, en venant de la partie postérieure de l'œil, et après avoir couru entre cette membrane et la conjonction; elles traversent alors le ligament ciliaire et s'anastomosent avec les filets ciliaires longs et courts.

Les nerfs que reçoit l'iris viennent surtout du ganglion lenticulaire, et quelques-uns du rameau nasal.

Pour démontrer la présence des fibres musculaires dans l'iris, M. Briggs cite une expérience faite au collége des chirurgiens, à Dublin, sur un criminel chez lequel une aiguille introduite dans l'iris, et mise en communication avec un appareil galvanique, détermina une vive contraction de cette membrane. Il cite encore le fait du docteur Roget, qui peut à volonté faire mouvoir ses iris, et celui d'un jeune homme qui pouvait à volonté assez obscurcir ou rendre plus elaire la vue d'un objet placé près de lui sans rien changer dans les rapports où il se trouvait avec l'objet. Cet effet était produit par la dilatation ou la contraction de la pupille, dont lui-même n'avait pas la conscience, mais qui était très-appréciable pour l'observateur placé près de lui.

M. Riggs rejette l'opinion de M. Travers, qui attribue la sympathie de la rétine et de l'iris à la connexion des nerfs ciliaires avec la rétine; les sympathies existent entre d'autres organes entre lesquels il n'y a aucune connexion nerveuse particulière.

Il divise l'inflammation de l'iris en *simple* et *spécifique*, et ensuite en *aiguë*, *subaiguë* et *chronique*. Les cas d'iritis sont fréquens. Il y a quarante ans, cette maladie n'avait pas même été décrite. C'est un auteur allemand qui le premier écrivit sur l'iritis, et dans l'ouvrage du docteur Howard sur les maladies vénériennes, c'est elle qu'il a décrite sous le nom d'ophthalmie vénérienne.

Malgré l'importance des travaux publiés déjà sur l'iritis et sur tout l'ouvrage spécial du docteur Laurence, il arrive tous les jours que cette maladie est prise par des médecins pour une ophthalmie simple et traitée en conséquence par les moyens antiphlogistiques, jusqu'à ce que souvent elle soit devenue tout-à-fait incurable, même par les moyens appropriés.

Si la maladie est reconnue à temps, le traitement est simple et constamment heureux. Voici les moyens de la reconnaître. En examinant l'œil avec attention on observe une disposition particulière des vaisseaux rouges. Ils deviennent très-visibles vers la circonférence de l'œil, se dirigeant en lignes droites sans communications latérales. De nombreuses anastomoses s'établissent entre eux lorsqu'ils approchent de la cornée, et un peu en dehors de celle-ci ils forment un plexus d'un rouge foncé. Les vaisseaux que recouvre la conjonctive prennent une teinte pourprée, et la transparence de la cornée est diminuée; mais ce dernier caractère est beaucoup moins important que le premier. On ne l'observe que dans les iritis aiguës. Quand l'inflammation est violente, on observe « la zone couleur de cendre » du docteur Howard, due à l'épaississement du cercle formé par la réunion de la cornée et de la conjonctive qui prend une couleur cendrée, légèrement teinte en rouge.

Ces caractères sont nécessairement sujets à beaucoup de variations, suivant le degré de l'inflammation et les complications qui ont souvent lieu. Dans les cas très graves, la rougeur est souvent générale, et ne permet plus de distinguer la zone cendrée; la cornée est opaque, parsemée de vaisseaux rouges à sa surface; de la lymphe est déposée entre ses lames et les douleurs du malade sont insupportables. Cet état se termine souvent par la destruction de l'œil. Alors ce n'est qu'en examinant l'état de l'iris que l'on peut constater la présence ou l'absence de l'inflammation de cette membrane. C'est pourquoi le médecin doit nécessairement se familiariser avec son mode de contraction, sa rapidité, son étendue et sa durée sous l'influence des divers degrés de lumière.

L'examen de l'iris, s'il est enflammé, vous montrera que sa cou-

---

» les cancers, n'ont jamais été guéris par les homœopathes; 7° le scorbut, les » rhumatismes invétérés, les différentes espèces d'œdèmes et de phtisies, qui se » rencontrent ordinairement dans les hôpitaux sont inaccessibles à l'homœopathe; » 8° le mal vénérien dans ses différentes nuances, ainsi que dans ses complications » avec d'autres maladies, se guérit bien quelquefois homœopathiquement, mais » les suites de ce traitement ne sont pas plus ni moins à craindre que les suites de » tout autre; 9° dans les différens exanthèmes aigus ou chroniques, tels que la » rougeole, la variole, la scarlatine, la gale, la teigne, le traitement homœopa» thique est déplacé et inutile.

» Il ne reste donc à l'homœopathie que de légères maladies fébriles et inflamma» toires, ainsi que différentes maladies chroniques, provenant de dérangemens du » système nerveux, qui, avec un régime convenable, de la propreté et du bon » air, disparaissent également sans un secours plus actif du médecin.

» Par ces motifs, le conseil medical, après avoir pris connaissance des pièces » qui prouvent que des médecins employés par le gouvernement dans les hôpitaux, » tant civils que militaires, traitent leurs malades d'après les principes de la mé» decine homœopathique, sans avoir obtenu à cet effet la permission de l'autorité » compétente, se voit dans la nécessité d'interdire le traitement homœopathique » dans tous les hôpitaux civils et militaires, tant aux médecins ordinaires qu'aux » medecins adjoints. »

Je vous ai communiqué cette pièce, non parce que je suis en tous les points du même avis que le conseil medical de Pétersbourg, mais seulement pour vous prouver que déjà l'affaire commence à devenir sérieuse. Il ne faut pas oublier que cette pièce a été faite en Russie. Probablement que les sectateurs de la nouvelle doctrine trouveront les moyens d'éluder ces ordres sévères. Comment contrôler le médecin dans la pratique de son art? La liberté est une condition vitale de l'exercice de la médecine, et les médecins français ont prouvé dans une occasion récente le cas qu'ils faisaient des réglemens attentatoires à leur religion.

L'ordre du conseil médical de Pétersbourg donne un aperçu assez complet des maladies que l'homœopathie ne doit point entreprendre de traiter; mais en dehors de ces maladies il en reste encore bien d'autres qui font la fortune de cette doctrine. Dans la pratique civile on ne rencontre pas tous les jours des épidémies, des pleurésies graves, des maladies exanthématiques dangereuses; mais on rencontre une foule d'indispositions, surtout chez les personnes de la classe aisée; on trouve des femmes et même des hommes qui veulent être malades, et pour tout cela l'homœopathie est une bonne fortune. Elle remplit la condition » *jucundè* » au plus haut point, chacun trouvant plus agréable de mettre sur sa langue une petite poudre de sucre de lait, qui couvrirait à peine la pointe de la lame d'un canif, ou un globule gros comme la tête d'une épingle, que d'avaler des potions, des tisanes, souvent très-désagréables, ou des centaines de pilules.

Les charlatans d'Allemagne s'en sont emparés et s'en trouvent à merveille, et les charlatans de France ne tarderont pas à suivre cet exemple. Il est vrai que le régime que les médecins homœopathes prescrivent à leurs malades n'est pas aussi commode que leur médication; mais c'est probablement la seule raison qui les fait réussir dans certains cas. Vous pourrez vous procurer des programmes que distribue la pharmacie Pelletier et fils, de Lyon, où les alimens défendus et permis sont énoncés avec beaucoup d'ordre.

Malgré tout cela, la doctrine homœopathique continue à se répandre. Les têtes

leur est altérée, ce qui variera suivant la couleur naturelle de l'iris et suivant le degré et la durée de l'inflammation. En général, on doit attendre une couleur composée de la couleur naturelle avec une teinte jaune mêlée de rouge. Si la couleur naturelle approchait du vert, il sera moins foncé; si elle était bleue, elle prendra une couleur verdâtre; si elle était foncée, elle prendra une teinte rouge. Lorsque l'inflammation est grave, on voit déposés à la surface de l'iris, mais plus près du bord de la pupille, des globules de lymphe, jaunes ou couleur d'ambre. Quelquefois on aperçoit dans la chambre antérieure des masses détachées, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un petit pois, et que l'on nomme *hypopion*.

Le premier changement qu'éprouvent les mouvemens de l'iris, c'est un battement sans irrégularité. On a diversement expliqué ce premier degré d'altération des mouvemens de l'iris. On l'a attribué à la simple congestion des vaisseaux sanguins et d'autres à la désorganisation. Plus tard les mouvemens deviennent irréguliers, la contraction est imparfaite ou nulle; le bord de la pupille s'épaissit, prend une forme irrégulière, est reporté en arrière; quelquefois la pupille est contractée, d'autres fois dilatée, le plus souvent elle est diminuée; la pupille peut présenter un réseau, qui ne l'obstrue que partiellement et la ferme tout-à-fait.

M. Riggs ne peut admettre l'opinion de M. Laurence que l'iritis est toujours constitutionnelle; pour lui, cette maladie est quelquefois idiopathique; il cite un cas de cette dernière forme; mais il admet que la syphilis, la goutte, le rhumatisme, le scrophule et le mercurialisme prédisposent singulièrement à cette affection, et dans l'ordre où nous venons de les énumérer pour la fréquence. Le plus souvent l'iritis est un effet secondaire de la syphilis. Elle co-existe souvent avec les éruptions syphilitiques papuleuses ou squameuses, les maux de gorge et les ulcérations de la voûte du palais, de la même nature. Le mercure peut être aussi la seule cause, surtout lorsque l'individu a été soumis plusieurs fois à ce minéral.

Le traitement doit varier suivant les caractères, la violence, la durée de l'inflammation et les autres circonstances déjà indiquées. On doit surtout avoir égard à l'état de santé du malade et pendant et avant l'attaque. On connaît l'effet souverain du mercure dans tous les cas où il peut être administré.

La première indication est de tirer du sang si l'inflammation est très-aiguë et si l'état du malade ne contre-indique pas l'emploi de ce moyen. Tout traitement sera incertain et nuisible sans ce préliminaire. L'évacuation sanguine diminue l'action locale, affaiblit le trouble général et facilite l'action curative du mercure. Il n'y a pas de temps à perdre pour l'emploi des palliatifs, car une attaque aiguë est quelquefois suivie au bout de quatre à cinq jours de la perte complète de la vue, si les moyens ne sont pas employés à temps.

A l'emploi de la saignée on fera succéder immédiatement celui du mercure; il suspend l'action des petits vaisseaux et empêche le développement de l'inflammation adhésive.

On emploi en général le calomel et l'opium, que l'on donne toutes les trois, quatre ou cinq heures, à la dose de trois à cinq grains pour le calomel, jusqu'à ce que son action sur la constitution soit évidente. Aussitôt que cette action se manifeste, la douleur et l'intolérance de la lumière diminuent, les vaisseaux rouges disparaissent, le mouvement de l'iris est rétabli, la lymphe épanchée et résorbée et la cornée recouvre sa transparence, ainsi que l'humeur aqueuse.

Pendant que cette crise s'effectue on doit pratiquer, le soir et le matin, des frictions avec l'extrait de belladone sur les sourcils et autour de l'orbite; quelquefois on remplace la belladone par la jusquiame; mais la première est préférable, elle dilate la pupille et empêche l'adhérence de l'iris à la capsule du cristallin, ou si des adhérences ont été formées, elles s'alongent; on l'a aussi combinée à l'opium, dans le but de calmer les douleurs; les applications locales sont inutiles, les évacuations sanguines par les sangsues ou les ventouses appliquées près de l'œil peuvent être très-utiles dans le cours du traitement.

Dans le cas où la maladie affecte la forme subaiguë, les évacuations sanguines abondantes et l'introduction du mercure dans l'économie ne sont plus réclamées avec la même instance; quelques sangsues ou des ventouses peuvent être substituées à la saignée générale, si on redoute l'effet de la débilitation, et le calomel est donné à plus faibles doses et à des intervalles plus éloignés. Dans la forme chronique, où quelquefois la maladie ne dure pas moins de six semaines, il est encore moins nécessaire d'employer les moyens les plus vigoureux et les plus prompts.

Il y a pourtant des cas où l'effet de ce traitement serait ou douteux ou nuisible; ces cas sont rares mais trop souvent méconnus; il est des individus qui ne peuvent supporter l'action du mercure sous quelque forme qu'il soit employé chez eux; il est évident qu'on ne peut recourir à ce moyen. Quelques grains de ce métal suffisent quelquefois pour déterminer les effets les plus énergiques; quelquefois l'iritis survient avec la syphilis chez des sujets chez lesquels le mercure ne peut être employé; ce sont surtout les jeunes gens dont la constitution a été détériorée par une vie dissipée, ou qui offrent des dispositions aux tubercules pulmonaires; dans ces cas le mercure dirigé contre l'iritis excite quelquefois une action funeste dans les poumons. L'essence de térébenthine recommandée par M. Carmichaël a été employée dans ce cas avec le plus grand succès. Je l'ai vue administrée à la dose de un ou deux drachmes trois fois par jour, amener promptement une guérison complète. Lorsque ce moyen est employé le soulagement se montre ordinairement vers le troisième jour, et au bout de douze ou seize jours, toutes les traces de la maladie ont disparu. Dans tous les cas où le mercure ne pourra pas être employé, l'essence de térébenthine sera au moins un très-utile auxiliaire.

DILATATION EXTRAORDINAIRE AVEC HYPERTROPHIE DE TOUTE LA PORTION THORACIQUE DE L'OESOPHAGE, DÉTERMINANT LA DYSPHAGIE; par le docteur HANNAY.

OBS. — L***, âgé de 38 ans, doué de beaucoup d'activité, éprouvait, en prenant ses repas, la sensation qu'il aurait ressentie si les alimens s'étaient arrêtés au-dessus de l'extrémité inférieure du sternum, déterminant des efforts douloureux et prolongés. Cette maladie avait commencé long-temps avant par un sentiment de malaise dans la région épigastrique toutes les fois qu'il prenait des alimens. Peu à peu cette incommodité augmenta et fut même jusqu'à produire, dans les derniers temps, un sentiment de distension insupportable. Cette souffrance augmentait généralement après un repas un peu copieux et disparaissait graduellement, mais seulement après plusieurs heures. La nature des alimens n'apportait aucune modification dans l'intensité des douleurs, qui variait suivant la quantité qu'il en prenait. Le vomissement le soulageait immédiatement. L'introduction d'une sonde dans l'œsophage n'indiquait la présence d'aucun obstacle; les sons de la poitrine, par l'auscultation et la percussion, ne fournissaient rien d'anormal.

---

faibles s'enthousiasment après quelques succès attribués à tort à leurs globules; ils vont prêcher partout et ils font des dupes parmi les gens de l'art et parmi le public. Les cupides s'en emparent pour se faire de l'argent, et les maladroits n'osant mettre sur le compte de leur ignorance ou de leur précipitation les échecs qu'ils ont éprouvés avec la médecine allopathique ou ordinaire, espèrent trouver dans la nouvelle le secret de mieux réussir.

Les bons médecins, accoutumés à peser et à examiner, tâcheront de déterrer le peu de perles qui, certainement, sont enfouies dans le tas de bizarreries qui composent le corps de la doctrine homœopathique, et feront des essais, dans le cas où ils ne compromettront rien en temporisant. C'est alors que se prouvera encore le principe que, même les systèmes les plus bizarres et les plus absurdes, pourvu qu'ils renferment quelques vérités nouvelles, quoique mal interprétées, peuvent contribuer au progrès de la science par les discussions qu'elles font naître. L'homœopathie étant, à proprement parler, la science des spécifiques, elle nous fera étudier plus scrupuleusement les agens thérapeutiques. Elle fera tirer de l'oubli beaucoup de substances qu'on a reléguées à tort de la matière médicale, elle fera connaître des propriétés cachées dans des substances à la portée de chacun, et qu'on était loin de leur supposer; elle fera disparaître la polypharmacie dans les ordonnances des médecins: — c'est là un des fruits qu'elle porte déjà en Allemagne, où cette réforme était surtout et bien plus nécessaire qu'en France. Elle fera donner une attention plus exacte au régime qui doit être permis aux malades, et au bout de quelques lustres, quand le docteur Hahnemann et toutes les rêveries de son école seront oubliés, il en restera quelques bons chapitres dans les ouvrages de matière médicale, sur la spécificité de certains remèdes, et, dans les ouvrages d'hygiène, sur le choix des alimens permis aux malades. E. E.

— On lit dans un Journal du Pas-de-Calais, à la date du 12 août. :

Nos lettres de Dunkerque, de Calais, de Boulogne nous avaient annoncé quelques cas de choléra; voici qu'on nous écrit de Cambray que le choléra menace de visiter cette ville; que du moins des symptômes épidémiques ont été aperçus chez quelques malades. Et c'est à ce moment que le conseil général se sépare, sans avoir accordé aucune récompense aux médecins du département qui se sont le plus distingué pendant la dernière épidémie.

— On écrit à la date du 12 août, qu'un cas de choléra a été reconnu au Hâvre à bord du navire le Bien-Aimé, venant de Dunkerque. On espérait sauver le malade.

— Il y a déjà quelque temps que le conseil d'administration des hôpitaux, sur des plaintes peut-être un peu trop facilement accueillies, a fait fermer le cours de clinique, professé d'une manière si distinguée à l'hôpital du Midi, par M. Ricord. Depuis, sur la réclamation de M. Orfila, toujours empressé de multiplier les moyens d'instruction, le conseil avait accordé 50 cartes d'entrée pour autant d'élèves. Depuis, M. Orfila a quitté Paris; et c'est avec regret que nous apprenons que cette décision n'a point encore reçu d'exécution. Il y a là une lacune généralement sentie dans l'instruction clinique; sans doute le conseil des hospices ignore ce retard, et nous ne savons à quelle raison l'attribuer.

La difficulté d'avaler existait depuis l'enfance et était venue à la suite d'un coup violent reçu sur la poitrine. La santé générale du malade n'était dérangée que par les excès bachiques auxquels il se livrait souvent et qui augmentaient beaucoup ses souffrances. Aussi la tempérance était le meilleur moyen qui calmait le mieux ses douleurs. Un jour on le trouva mort deux heures après un repas copieux, comme à son ordinaire, et au bas du fauteuil dans lequel il avait l'habitude de s'asseoir après dîner.

Le cerveau ne présentait rien d'anormal, si ce n'est une forte congestion du plexus choroïde. Les poumons étaient gorgés de sang. Au-dessous du poumon droit, on trouva un long sac étendu sur l'épine dorsale se projetant dans le côté gauche de la poitrine, et distendu par du fluide. Cette dilatation de l'œsophage commençait immédiatement au point de son entrée dans la poitrine, la portion cervicale ayant conservé sa largeur normale. Dans le lieu de sa plus grande distension, qui était vers le milieu du thorax, il avait plus de 6 pouces de circonférence, lorsqu'il était rempli par un fluide. De ce point il allait en diminuant graduellement jusqu'à la hauteur du diaphragme et reprenait sa largeur ordinaire.

Les parois du tube offraient plusieurs fois leur épaisseur ordinaire; elles ne conservaient presque aucune trace du tissu musculaire, et ressemblaient à un morceau de cuir; elles étaient très-vasculaires; la muqueuse qui les recouvrait offrait des plaques d'arborisation rouge et semblait rude au toucher. Quelques parties étaient lisses et paraissaient moins rouges. Il n'y avait sur aucun point de cause d'obstruction, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

L'auteur examine quelle a pu être l'influence de l'altération de l'œsophage sur la mort subite qui a surpris le sujet de cette observation, et qu'il attribue à l'apoplexie simple, c'est-à-dire à l'apoplexie qui ne laisse pas de traces organiques. Il attribue ensuite cette dilatation elle-même à l'inflammation de l'œsophage; mais les preuves qu'il apporte à l'appui de cette dernière opinion sont loin d'avoir autant de valeur qu'il le prétend. Ce qui paraît plus probable, c'est qu'un genre de lésion quelconque avait détruit la faculté contractile des muscles de ce conduit et avait consécutivement produit, par l'accumulation des substances élémentaires qui en étaient la suite, la distension énorme qu'il présentait. Dans le reste de son article, l'auteur rapproche ce fait curieux de plusieurs cas rapportés par les auteurs et avec lesquels il a quelque analogie.

Expériences sur la sensibilité de la peau, par le docteur Weber, professeur d'anatomie à Leipzig, rapportées par le docteur Thompson.

Ces expériences n'ayant encore reçu aucune publicité en Allemagne, nous allons en emprunter la connaissance au *Journal d'Edimbourg*, auquel elles ont été communiquées par le docteur Thompson. Elles ont pour but d'éclairer un fait bien connu des physiologistes, c'est-à-dire la difficulté de déterminer avec certitude la part de la sensibilité de la peau et celle du mouvement musculaire dans l'exercice du toucher. On sait que ce sens, sans la vue et sans le mouvement volontaire, serait l'un des plus imparfaits. Ainsi, on connaît la difficulté que nous avons à déterminer avec exactitude, et sans le secours de la vue, le point de la peau que l'on a touché. C'est pour éclairer ces questions ardues, que le professeur Weber a entrepris une série de nombreuses expériences, dont nous allons rapporter quelques-unes, et qui nous fournissent le moyen de mesurer avec beaucoup d'exactitude la finesse du toucher dans les différentes parties de la peau.

Dans ces expériences, le docteur Weber place les deux pointes d'un compas à des distances différentes, dans des directions et sur des parties différentes de la peau d'un individu qui ne doit ni voir ni toucher ces corps, et arrive aux propositions suivantes.

1° Suivant la distance à laquelle les deux pointes sont placées l'une de l'autre, nous pouvons éprouver la sensation, ou d'une pointe seulement, ou des deux à la fois, et sur les parties les plus sensibles de la peau, nous pouvons percevoir la double impression, bien que les deux pointes soient placées très-près l'une de l'autre, tandis que sur les parties où la sensibilité est plus obtuse, on peut éloigner les pointes à une distance considérable et n'avoir pourtant qu'une seule impression.

2° Dans beaucoup de parties du corps, on perçoit beaucoup plus facilement la distance et la situation des deux pointes qui nous touchent en même temps, lorsqu'elles sont placées parallèlement à la direction transversale, que si elles l'étaient sur la direction longitudinale du corps. On peut répéter cette expérience sur le milieu du bras et de l'avant-bras; les deux pointes placées dans la largeur du bras, à deux pouces de distance, seront facilement distinguées l'une de l'autre, tandis que placées dans la longueur, à la même distance, et même à celle de trois pouces, elles ne produisent qu'une seule sensation.

3° Si les pointes sont placées sur des parties contiguës qui peuvent être mises en mouvement indépendamment l'une de l'autre, l'impression double est beaucoup plus clairement perçue, et les pointes semblent beaucoup plus distinctes les unes des autres que si elles étaient placées à la même distance, mais sur une seule et même partie. Dans ce cas, nous reconnaissons l'influence de la sensibilité musculaire sur le toucher.

4° Les deux pointes sont plus fortement distinguées si elles sont mises en contact avec deux surfaces de texture et d'usage différens, que quand elles sont appliquées sur une seule et même surface.

5° Si nous examinons avec attention le degré de finesse du toucher sur les différentes parties du corps, nous trouverons qu'il varie, non-seulement dans les plus grandes parties, mais aussi dans de petits espaces, dans quelques-uns desquels le sens est plus exquis, tandis que, dans d'autres très-rapprochés, il est très-obtus. Cette observation semble démontrer que les fibrilles nerveuses ne sont pas également distribuées par toute la peau.

Après avoir énoncé ces propositions et quelques autres, qui nous semblent plus connues généralement, M. Thompson passe à l'examen des variétés que présente la sensibilité de la peau dans les différentes parties du corps. Nous ne le suivrons pas dans les détails dans lesquels il entre à cette occasion. Cependant nous citerons quelques-unes des parties où les différences sont le plus prononcées.

Extrémités. Sur le milieu du bras, de la cuisse, de l'avant-bras et de la jambe, où les muscles sont prédominans, le toucher est le moins sensible. Cependant l'avant-bras est un peu plus sensible que le bras, la jambe que la cuisse, et l'avant-bras l'est plus que la jambe.

A la tête. Le cuir chevelu est la partie de la peau la moins sensible, et cependant elle l'est encore plus que celle du col. Toutes les parties de la face sont de plus en plus sensibles à mesure qu'elles se rapprochent davantage de la ligne moyenne, de la pointe du nez et de la muqueuse des lèvres. La partie la plus sensible de la langue occupe un très-petit espace de quatre à six lignes carrées, placé à la pointe de cet organe.

Au tronc. La sensibilité de cette partie est moins vive que celle de la tête et des extrémités; les mamelles elles-mêmes ne jouissent pas d'un toucher très-fin.

L'une des différences les plus importantes entre le sens du toucher au tronc et celui des extrémités, c'est que sur beaucoup de parties du tronc la position horizontale ou transversale des parties ne modifie pas sensiblement le degré de sensibilité des parties sur lesquelles elles sont appliquées.

Quelques-unes de ces différences peuvent être facilement attribuées au mode de distribution des filets nerveux dans la peau; quelques autres sont tout-à-fait inexplicables; enfin, il en est qui peuvent être facilement expliquées par la sensibilité musculaire.

Ainsi la sensation interne, ou la sensibilité musculaire, en nous faisant connaître l'étendue de la contraction musculaire, nous amène à juger de la direction et de l'espace dans lequel nos membres se meuvent, et il est peu de cas où, dans le sens du toucher, la sensibilité de la peau ne soit aidée de la sensibilité musculaire.

Le professeur Weber attribue à une plus grande finesse du toucher dans le bras gauche la circonstance que beaucoup de personnes trouvent qu'un poids égal leur semble plus pesant au bras gauche qu'au bras droit. Il a aussi reconnu que cette finesse du toucher réside, non-seulement dans la main droite, mais aussi dans le pied droit.

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

Le cahier trimestriel de juillet ne contient, en fait d'articles originaux que quelques revues cliniques, qui, ne portant point sur des questions déterminées, ne sont qu'une suite d'observations isolées, et offrent par là même une bien moindre importance. Nous préférons emprunter à son article *Revue* (*Périscope*), deux articles appartenant, l'un au journal de Dublin et l'autre au journal de Calcutta, qui ne parviennent point à Paris. Une autre analyse fort intéressante, d'un mémoire publié dans un journal de médecine de province, sera reproduit dans notre prochain numéro.

Sur la céphalalgie chez les jeunes femmes; par le docteur Graves.

Le docteur Graves continue à publier le résultat de ses expériences sur quelques-uns des points les plus importans de la pathologie. Ainsi nous noterons ici quelques-unes de ses idées sur le sujet indiqué par le titre.

Il accorde que quand la céphalalgie existe chez un sujet pléthorique, le traitement ordinairement employé est convenable; se lever de bonne heure, suivre un régime, prendre beaucoup d'exercice et de temps en temps un purgatif énergique. Lorsqu'il y a une forte congestion vers la tête, on appliquera quelques sangsues au-dessous des oreilles ou plutôt aux pieds, et dans ce cas on facilitera l'écoulement du sang

par un bain de pied tiède. Quelquefois même la saignée générale est utile chez les jeunes femmes très-robustes. Une jeune dame était sujette depuis plusieurs années à des attaques de céphalalgies extrêmement intenses, qui avaient résisté à tous les moyens internes et à toutes les applications externes. A la fin, le docteur Graves la saigna jusqu'à la syncope pendant un paroxysme très-intense, et elle fut délivrée de la céphalalgie, non-seulement pour le moment, mais pour toujours. Chez quelques femmes, la céphalalgie se lie à la leucorrhée, et alors la première indication est d'arrêter cet écoulement, et il conseille l'injection de nitrate d'argent pour cet objet, et en outre l'emploi des moyens propres à ramener la constitution à son état normal, s'il est probable que la leucorrhée n'est que l'effet d'un trouble général.

On voit la céphalalgie survenir chez les jeunes femmes d'un tempérament délicat et très-irritable, qui sont considérées comme des sujets nerveux, et chez lesquelles toutes les formes de l'hystérie sont constamment compliquées de céphalalgie. Chez quelques-unes, il y a congestion à la tête; chez d'autres, non; mais chez toutes l'usage des stimulans, du vin, par exemple, aggrave la maladie. Ces femmes passent souvent plusieurs nuits de suite sans sommeil; elles supportent toutes très-mal les purgatifs, les saignées, les applications de sangsues, de vésicatoires et autres moyens analogues qui peuvent les soulager pour le moment, mais qui toujours aggravent la maladie. Une dame éprouvait depuis 25 ans une attaque d'épilepsie tous les trois ou quatre mois; un jeune praticien lui fait imprudemment une saignée, et depuis un an ses attaques lui reviennent toutes les trois ou quatre semaines.

Bien que cette céphalalgie ne soit pas dangereuse, cependant il est du devoir du médecin de chercher à diminuer la douleur qu'éprouve le malade. Voici les moyens que conseille le docteur Graves. D'abord faire des applications réfrigérantes à la tête; ensuite tenir le ventre libre au moyen de lavemens et surtout de lavemens térébenthinés; appliquer fréquemment et en grand nombre des ventouses sèches sur les tégumens des parties voisines de la tête. On donne à l'intérieur des doses considérables d'essence de térébenthine; on répète l'application de linimens stimulans sur l'abdomen et les extrémités inférieures; et enfin, lorsque les autres moyens n'ont pas réussi, on administre le nitrate d'argent à des doses considérables.

« L'utilité du nitrate d'argent et de l'essence de térébenthine m'a été suggérée, dit le docteur Graves, dans ces cas, par les bons effets que produisent ces moyens dans l'épilepsie, surtout lorsqu'elle a lieu chez des sujets nerveux et délicats, et depuis que je l'emploie dans la céphalalgie hystérique, je me rends maître d'un bien plus grand nombre de ces affections que je ne le faisais autrefois. L'essence de térébenthine convient surtout dans la période la plus violente de la maladie, et peut être administrée à la dose d'un ou de deux drachmes, que l'on répètera suivant les effets qui en résulteront. Le meilleur véhicule est l'eau froide. Chez quelques personnes, deux ou trois doses de ce médicament, administrées chaque jour, amènent une diminution de la céphalalgie et disparaître la flatulence, en agissant modérément sur les intestins et les reins. Dans quelques cas, et surtout dans le traitement de l'épilepsie, cette médication ne peut être continuée pendant long-temps à cause de l'hématurie et de la dysurie violente qu'elle détermine. Cependant quand ces deux accidens n'ont pas d'intensité, on ne doit pas pour cela discontinuer l'emploi de ces moyens.

Quand le paroxysme a été diminué ou quand l'essence de térébenthine n'a pas apporté de soulagement, alors on peut retirer beaucoup d'avantage de l'emploi du nitrate d'argent, continué pendant cinq ou six jours de suite, à la dose d'un demi grain quatre ou six fois par jour.

Lorsqu'il y a constipation, j'emploie une combinaison de nitrate d'argent avec de petites doses d'extrait de coloquinte; formule qui est due au docteur James Jonshon, de Londres, et que j'ai trouvée extrêmement utile, non-seulement dans les céphalalgies hystériques des jeunes femmes, mais aussi dans celles des hommes, et surtout de ceux qui sont d'une constitution délicate et adonnés aux études littéraires. »

Le docteur Graves recommande encore dans ces cas l'emploi de ventouses sèches, appliquées sur la nuque du col, entre les épaules et sur le haut de la poitrine. Il cite le fait suivant. Une dame, d'un rang élevé, éprouvait de temps en temps une forte congestion à la tête, et chacun des paroxysmes était accompagné vers le déclin d'une forte propension au suicide, et même un jour il s'en fallut de peu qu'elle réussit à la mettre à exécution. Cette étrange affection fut combattue avec avantage par l'application d'une ventouse sèche, toutes les fois que les symptômes précurseurs du paroxysme apparaissaient.

NOTE SUR PLUSIEURS VERS SORTANT DE DIFFÉRENTES PARTIES DU CORPS; par M. NEILSON, de Killola.

Nous donnons sans commentaire ce fait rapporté par un médecin qui pratique dans l'Inde.

Alexandre, âgé de 10 ans, vécut pendant un an dans un mauvais état de santé. Bien que son appétit n'eût éprouvé aucune diminution, il maigrissait et s'affaiblissait considérablement. Au bout de quelques mois, on vit paraître sur l'épigastre une tumeur qui, après avoir été couverte pendant plusieurs jours de cataplasmes, s'ouvrit et fournit, en même temps que deux onces de pus, un ver blanc, long d'un demi-pouce. Au bout de quelques jours cet abcès se ferma, et huit ou dix jours après un second apparut à trois pouces du premier, sur le côté droit de la poitrine. Quelques jours après il s'ouvrit et fournit également une issue et un autre ver semblable. Il est inutile de continuer ces détails. Il nous suffira de dire que depuis le moment où le premier ver avait apparu, jusqu'à l'époque où je vis le petit malade, deux mois s'écoulèrent, et que pendant ce temps cinq autres vers sortirent de la même manière. Ils étaient tous semblables au premier et vécurent quelques heures après leur sortie. Lorsque je le vis, les tégumens de la joue droite et de l'œil du même côté étaient excessivement gonflés et au bout de quelques jours un autre ver sortit de la paupière supérieure. Je soumis le malade à plusieurs médications pendant six semaines; mais les abcès continuèrent à se former sur différentes parties du tronc et des extrémités, et en tout vingt vers sortirent de son corps, et surtout du côté droit. A la fin, je lui administrai 2 grains de calomel tous les soirs, jusqu'à ce que les gencives fussent affectées, et il entra en convalescence peu de temps après. Depuis trois mois l'enfant est très-bien; il a recouvré l'embonpoint et les forces. Les vers paraissaient être des ascarides; pendant le même temps il n'en a rendu aucun par la garde-robe, et il n'a éprouvé aucun dérangement de l'estomac.

Je ne puis m'expliquer la formation de tous ces vers; soit que leurs œufs eussent été déposés par quelque moyen au-dessous de la peau, soit que l'un de ces vers eût perforé l'intestin et eût fini par se frayer une route jusqu'à la surface du corps. Je penche cependant pour la dernière opinion, en considération de la mauvaise santé de l'enfant long-temps avant leur apparition. J'ai pu, dans quelques cas, suivre la trace d'une ligne rouge d'un abcès à l'autre; mais cette ligne n'apparaissait que quand le nouvel abcès était formé. Le malade lui-même n'éprouvait aucune incommodité dans la partie et ne savait où le prochain abcès se développerait lorsqu'il n'avait pu percer à l'extérieur.

III. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.

Le cahier de juillet ne contient que quatre articles ou mémoires originaux, savoir : 1° une *Observation de hernie à travers le trou obturateur*; 2° un *Mémoire sur l'ouverture des cadavres dans le choléra épidémique*, par Al. Turnbull-Christie; 3° des *Observations sur quelques-unes des plantes médicinales mentionnées par Shakspeare*; 4° *Sur l'usage de l'huile essentielle de citron dans diverses inflammations de l'œil*. Ces deux derniers articles ont été lus ou communiqués à la société médico-botanique de Londres.

HERNIE A TRAVERS LE TROU OBTURATEUR, observation communiquée par W. M***, chirurgien.

Les observations de ce genre sont assez rares dans la science pour que celle-ci doive être recueillie avec intérêt.

OBS. — Une femme âgée de 64 ans était malade depuis plus de trois ans. Elle était habituellement constipée, tellement que 8 ou 10 jours se passaient souvent sans qu'elle allât à la garde-robe. Elle était accoutumée depuis sa jeunesse à travailler de l'aiguille, et rapportait son indisposition à cette occupation trop sédentaire. Outre des difficultés dans la digestion, elle se plaignait de violens maux de tête et d'un engourdissement de la jambe gauche, qui depuis peu allait en augmentant. Quelques semaines avant sa mort, elle fut attaquée de spasmes violens, qui revenaient d'abord seulement à longs intervalles, puis qui reparurent tous les jours, commençant d'ordinaire vers 9 heures du matin et persistant plusieurs heures. Ce fut probablement durant un de ces accès que les intestins s'échappèrent et formèrent hernie.

Je vis la malade pour la première fois le 20 février, et je continuai à la visiter avec un autre chirurgien tous les jours jusqu'à sa mort, qui arriva le 3 mars.

La constipation étant le symptôme le plus urgent à combattre, on administra des purgatifs par la bouche et en lavemens; mais sans succès. Les lavemens étaient rendus sans mélange de matières fécales, et l'estomac commença à rejeter les alimens et les médicamens. On chercha à apaiser les spasmes par l'usage des antispasmodiques, et à combattre l'irritabilité de l'estomac par un vésicatoire. Un médecin consulté avait jugé, d'après de vives douleurs ressenties par la malade dans l'aine du côté gauche, et de fréquens besoins d'uriner, qu'il y avait une pierre dans la vessie. On sonda sans rencontrer aucun calcul, et l'on ne put découvrir non plus rien d'anormal dans la région inguinale de l'un et de l'autre côté.

La mort étant donc survenue le 3 mars, on obtint des parens la permission d'ouvrir le cadavre. Les viscères thoraciques et abdominaux étaient sains; la vessie un peu contractée et ses parois plus épaisses que de coutume, mais ne contenant point de pierre. En suivant le trajet des intestins, on trouva cependant une petite portion de l'iléon, qui était passée à travers le trou obturateur, et avait

contracté de très-fortes adhérences avec les parties voisines. La portion herniée était si petite, qu'on ne pouvait s'attendre à la découvrir par aucune investigation extérieure. Il est probable que la hernie existait depuis long-temps; mais pendant un des violens accès spasmodiques auxquels la malade était sujette, une portion plus considérable d'intestin était passée par l'ouverture, et celle-ci, rétrécie par l'inflammation, avait causé l'étranglement et la mort.

Ce cas était assurément fort obscur. Toutefois, l'auteur pense que l'engourdissement de la jambe gauche et la douleur de l'aîne, jointes à cette constipation opiniâtre et aux vomissemens de matières stercorales, auraient pu mettre sur la voie d'un diagnostic plus exact.

IV. LONDON MEDICAL GAZETTE.

La *Gazette médicale* de Londres continue à rendre compte du cours du professeur Elliotson, sur la médecine théorique et pratique. A part ces leçons, qui occupent une grande partie du journal, les cahiers de juillet contiennent les articles originaux suivans : 1° *Sur la paralysie et l'anæsthésie de la face*, par Wattson; 2° *Un cas d'hydropisie ovarique*, rapporté par César Hawkins, et remarquable par la quantité du liquide extrait. Il fut pratiqué à la malade, depuis le mois de novembre 1830 jusqu'au 30 avril 1833, vingt ponctions; la masse totale du liquide écoulé par ces ponctions, s'élève à 978 pintes (mesure anglaise); 3° *Sur les préparations du colchique d'automne*; 4° *Sur certaines formes des maladies de l'œil chez les individus attaqués du choléra*, par M. Middlemore; 5° une analyse du sérum du sang; 6° *Sur la structure du placenta*, par Rigby; cette note n'ajoute rien à ce que nous en avons dit dans notre dernière revue; 7° *Sur la contagion de l'érysipèle*, par G. Bury; 8° *Note sur de nouvelles attelles pour le bras et l'avant-bras*; par John Grantham; ce sont des gouttières appropriées à la forme du membre, et pouvant s'alonger et se raccourcir à volonté. Ainsi l'attelle externe du bras embrasse l'épaule et est retenue par une courroie qui passe sous l'aisselle opposée; l'attelle antérieure de l'avant-bras se replie dans la paume de la main, et met obstacle à la pronation. Nous sommes loin de nier l'utilité de ces attelles; mais nous craignons fort que leur complication ne soit une cause de dédain et d'oubli, comme elle l'a été pour tant d'autres inventions du même genre; 9° *Un instrument pour traiter les fractures de la mâchoire*, par Edward Lonsdale, chirurgien à l'hôpital de Middlesex. A en juger d'après la gravure, c'est absolument l'instrument inventé, il y a plusieurs années, par M. Houzelot, si ce n'est que les deux portions qui font les fonctions d'attelles se rapprochent par une vis placée sous l'attelle inférieure. Ce léger changement n'ayant rien d'avantageux, et augmentant à pure perte le volume et le poids de l'instrument, nous réclamons à la fois et la priorité et la préférence pour celui de M. Houzelot; 10° enfin quelques observations isolées et sans importance, parmi lesquelles nous ne reproduirons qu'un cas de luxation en arrière de l'humérus.

LUXATION DE L'HUMÉRUS EN ARRIÈRE, SUR LE DOS DE L'OMOPLATE.

OBS. — Mary H***, âgée de 49 ans, de formes grêles et maigres, se présenta à l'hôpital de Middlesex le 4 juin dernier, dans l'après-midi, peu d'instans après un accident qui lui avait ôté tous les mouvemens du bras droit. M. Gill, chirurgien interne, ayant reconnu la nature de l'accident, appela le chirurgien de semaine, M. Arnott.

La nature de la lésion était évidente aux regards, sans qu'il fût besoin d'y appliquer le toucher. On voyait saillir la tête luxée de l'humérus sur le dos de l'omoplate, immédiatement sous l'épine de cet os; tandis qu'en avant, il y avait une dépression sous l'acromion. Le bras pendant à côté du tronc précisément comme celui du côté gauche, n'était ni en avant ni en dehors, comme l'ont représenté quelques écrivains dans la description des symptômes de cette luxation. On pouvait faire tourner la tête de l'os d'une manière sensible même à la vue, dans sa position nouvelle sur le dos de l'omoplate.

Voici comment l'accident était arrivé. La malade cherchait à atteindre une boîte placée au-dessus d'une autre, au haut d'un bois de lit; elle avait conséquemment le bras étendu en haut et en avant, la main placée de manière à recevoir la boîte, lorsque cette boîte glissant tout à coup de dessus l'autre, la femme sentit son bras droit se relâcher et retomber sans force le long du corps, en même temps que la boîte tombait à terre.

La réduction se fit ainsi. La malade fut assise par terre, le côté sain appuyé contre un mur; à ce mur était fixé au niveau de l'épaule une sorte d'anneau (*a staple*), auquel s'attachait l'appareil pour fixer le tronc et l'omoplate. Au moyen d'un drap attaché autour du bras, deux aides pratiquèrent l'extension qui fut dirigée en dehors, en avant et un peu en haut, le chirurgien se tenant derrière la patiente, et empêchant l'omoplate de se porter en avant. Après quelque temps de cette manœuvre, un effort d'extension plus puissant fit rentrer la tête dans sa cavité avec le bruit ordinaire.

Une tentative de réduction avait été faite auparavant par un homme avec une serviette, et n'avait point réussi.

Le journal anglais ne fait suivre cette observation d'aucune remarque. Nous avons montré ailleurs que la tête humérale ne saurait arriver dans la fosse sous-épineuse ou sur le dos de l'omoplate tant que la capsule n'est pas complétement déchirée, ce qui reste de la capsule dans les cas ordinaires retenant la tête luxée immédiatement sous l'acromion. Il paraît qu'ici la déchirure complète avait eu lieu; cela résulte à la fois et de la position de la tête de l'os, et de celle du bras, et de la facilité avec laquelle on lui imprimait des mouvemens de rotation. Cette observation offre donc un intérêt tout spécial; nous n'en savons pas d'autre qu'on puisse lui comparer qu'un cas rapporté par Desault sous le titre de *luxation en bas*, et dans lequel nous avons établi que la capsule devait être également déchirée dans toute sa circonférence. (V. notre *Mémoire sur les luxations scapulo-humérales*, *Journal des progrès*, 1830.)

ANALYSE CHIMIQUE DU SÉRUM DU SANG, par MM. BRETT et GOLDING-BIRD.

Nous laisserons de côté les détails de l'analyse, et nous nous contenterons de donner les résultats.

Cent grains de sérum clair et limpide ont donné :

Eau,	88 grains	63
Albumine,	10	16
Matière animale particulière avec une portion d'acide lactique, mais n'offrant aucun des caractères de l'urée,		48
Chlorure de sodium,		62
Carbonate de soude résultant de la décomposition du lactate,		11
	100 grains	00

ANALYSE CHIMIQUE DU SÉRUM DU SANG ET DE L'URÉE, par MM. BRETT et BIRD de l'hôpital Guy.

Ces recherches ont été faites dans l'intention de constater la présence ou l'absence de l'urée dans le sang des individus attaqués de la maladie de Bright, et dont l'urine, comme on le sait, contient toujours une quantité plus ou moins considérable d'albumine, en même temps qu'elle a perdu une partie de l'urée qu'elle offre ordinairement. Nous allons donner d'abord le résultat de l'analyse du sérum d'un individu bien portant fourni par une expérience antérieure, comparé avec celui obtenu du sérum d'un individu malade.

	En santé.	En maladie.
Eau,	88,63	92,11
Albumine,	10,16	6,68
Matière animale particulière avec une quantité d'acide lactique,	0,48	0,80
Chlorure de soude,	0,62	0,33
Carbonate de soude,	0,11	0,08
	100,00	100,00

Si ces expérimentateurs n'ont pas trouvé d'urée dans le sérum qu'ils ont examiné, ont-ils le droit de dire que l'on n'en doit jamais trouver dans cette maladie? Comment alors expliqueront-ils les cas où le docteur Christison d'Édimbourg et M. Bostock en ont trouvé des quantités assez considérables pour qu'il ne doive rester aucun doute sur la nature de la substance qu'ils avaient considérée comme de l'urée? Le cas rapporté par les expérimentateurs ci-dessus démontre seulement un fait déjà connu depuis long-temps, savoir, que l'on ne trouve pas l'urée dans le sang de tous les sujets affectés de la maladie décrite par le docteur Bright, puisque MM. Bostock et Christison n'avaient pu l'y trouver que dans un petit nombre de cas.

Nous donnons ensuite l'analyse de l'urée par les mêmes expérimentateurs; elle confirme celle déjà faite par plusieurs chimistes sur les différentes proportions d'urée dans l'urine de l'état de santé et dans celle de l'état de maladie.

	En maladie.	En santé.
Eau,	990,3125	931,05
Urée et matière soluble seulement dans l'alcool,	4,1875	22,24
Sels ammoniacaux et matière animale soluble seulement dans l'eau,	1,5000	
Acide lithique,	une trace	1,00
Albumine et mucus,	2,1875	0,32
Sulfates alcalins, phosphates et chlorures,	1,500	14,26
Phosphates terreux,	0,3125	1,03

Nous retrouvons ici les résultats déjà obtenus par MM. Christison et Gregory, et qui viennent confirmer l'importance des recherches faites par le docteur Bright.

CONTAGION DE L'ÉRYSIPÈLE; par G. BURY.

Cet article contient l'histoire de cinq individus qui tous demeurant dans la même maison, avec un de leurs parens, affecté d'un érysipèle de la face survenu à la suite d'une plaie, furent tous pris de la même maladie dans l'espace de quelques jours. L'histoire de chacun de ces six malades est rapportée avec détail; mais comme ils n'offrent d'intéressant que le rapprochement curieux d'une origine commune de tous ces cas, nous nous contenterons de cette courte note, terminant par quelques mots sur la maison où tous ces individus furent attaqués de cette même affection. Cette maison est située à l'extrémité d'un petit village, et paraît très-saine. Il n'y avait eu depuis long-temps dans la paroisse, qui est très-populeuse, aucun cas d'érysipèle.

V. THE LANCET.

Les quatre numéros de ce mois contiennent en fait d'articles originaux 1° *des leçons de M. Wardrop sur la chirurgie*; 2° une observation *de rhumatisme goutteux guéri par l'application de l'aimant*; 3° *un cas de lithotrypsie terminé par la mort*; 4° *un cas d'acéphalie complète*; 5° *une note sur le reseau muqueux de la peau, avec une théorie de l'albinisme*, par Th. Wharton Jones; 6° des *observations de lithotrypsie pratiquée avec succès par M. Heurteloup*; ces faits ont été publiés en France par l'auteur lui-même, dans un opuscule dont nous rendrons un compte détaillé; 7° *un cas de laryngite aigue*; enfin 8° *des comptes rendus des cliniques de Londres*, en général peu important. Nous ne reproduirons de ces articles que ceux qui ont une valeur réelle pour la science.

OBSERVATION D'ACÉPHALIE COMPLÈTE, par James BEDINGFIELD.

OBS. — Au mois de septembre dernier, l'auteur fut appelé pour extraire une portion de placenta restée dans la matrice après l'expulsion du produit de la conception. La délivrance achevée, on lui présenta à examiner deux fœtus expulsés avant son arrivée; tous deux dans un état de décomposition; il n'y avait qu'un cordon et un placenta, qui avait subi de nombreuses lacérations. L'un des enfans était parfaitement formé, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur; l'autre présentait les anomalies suivantes:

La tête manquait complètement. Une grande partie des intestins faisait saillie hors de l'ombilic, contenus dans un sac herniaire considérable. Les pieds étaient renversés en dedans, les deux clavicules manquaient, et le carpe était articulé presque à angle droit avec les deux os de l'avant-bras; ensorte que les mains offraient avec les pieds une grande analogie de forme.

L'organisation extérieure n'était pas moins defectueuse. La dissection fut faite par M. Bryan, à qui est due la description qu'on va lire.

Il y avait absence complète de la tête, du cœur, des poumons, du foie, de la rate, de l'estomac et du pancreas. On ne trouv non plus aucune trace des deux premiers vertèbres cervicales, du sternum, des clavicules et des cartilages des côtes. Le canal intestinal commençait par un cul-de-sac et se terminait à la manière accoutumée, augmentant progressivement de largeur depuis son origine jusqu'à l'anus. Ses circonvolutions étaient principalement contenues dans un vaste sac herniaire ombilical, avec une large ouverture. Le système utérin et les organes urinaires étaient parfaitement formés. Les reins étaient plus gros que de coutume.

Le cordon, dont il ne restait que deux pouces, était attaché au sac ombilical, et contenait deux vaisseaux, une artère et une veine. Ces vaisseaux suivaient le trajet que décrit, dans l'état normal, l'artère ombilicale droite.

Voici quelle était la disposition du système artériel. L'artère iliaque droite donnait l'iliaque interne et l'iliaque externe; celle-ci fournissait l'artère crurale et l'artère du cordon. A gauche, l'artère ombilicale manquait. L'aorte abdominale envoyait aux reins deux grosses artères. L'aorte thoracique fournissait dix artérioles qui se rendaient à une petite masse à laquelle on ne put assigner de nom. Cette masse était placée à la partie supérieure de ce qui devait être la cavité gauche du thorax; elle consistait en tissu cellulaire dense, intimement uni avec les tissus voisins. Enfin l'aorte, arrivée à la partie supérieure du tronc, se bifurquait pour donner les artères des membres supérieurs; en sorte que le système artériel consistait uniquement en un vaisseau central bifurqué supérieurement et inférieurement. Les principaux troncs veineux convergeaient pour former la veine du cordon. M. Bryan regrette de n'avoir pu s'assurer de l'endroit où allait s'attacher le cordon ombilical; mais il pense que le pouvoir qui entretenait la circulation devait être en dehors du fœtus.

Il y avait cinq vertèbres cervicales. L'arc postérieur de la plus supérieure était allongé et recouvrait le canal vertebral; et sur cet arc osseux s'étendait une expansion aponévrotique provenant des muscles du dos et du cou, qui fermait complètement en-dessus ce canal, et donnait à cette extrémité du tronc une forme finie et arrondie.

Il n'y avait aucune trace de la moelle allongée, ni de la bandelette respiratoire de Ch. Bell. La moelle épinière était régulière, fournissant ses filets antérieurs et postérieurs, à la manière ordinaire; si ce n'est que les fibrilles nerveuses émergeaient de la moelle, comme si le centre d'émanation de l'influence nerveuse se trouvait près de la partie moyenne, c'est-à-dire un peu au-dessus; ainsi les supérieures se dirigeaient en montant vers les trous de sortie; les moyennes, horizontalement; les inférieures, en descendant. Le plexus brachial était formé de chaque côté par les cinq nerfs cervicaux.

Il est à regretter que l'examinateur ne se soit pas occupé de la distribution du grand sympathique.

RHUMATISME GOUTTEUX GUÉRI PAR L'APPLICATION DE L'AIMANT.

Nous avons fait connaître dans un des derniers numéros de la GAZETTE MÉDICALE les essais tentés à Londres sur l'effet de l'application de l'aimant dans les cas de névralgies, par le docteur Blundell. Le fait suivant, dont nous allons donner l'analyse, est la suite des mêmes recherches.

OBS. — N., âgé de 45 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, quand, il y a quatre mois, il fut pris d'un rhumatisme goutteux dont il souffre encore aujourd'hui autant qu'au commencement, bien qu'il eût été pendant plusieurs semaines en traitement.

Le 8 juin, quand on fit la première application, il paraissait très-amaigri et offrait l'apparence générale d'une grande faiblesse produite par les longues douleurs qu'il avait éprouvées.

Il accusait une sensation de brûlure dans les articulations du coude-pied et du genou droit et dans le poignet gauche, qui offraient du gonflement et de la raideur, mais pas de rougeur; il ne marchait qu'avec la plus grande difficulté. L'état des articulations du genou et du coude-pied droit me fit préférer d'agir d'abord sur ces points, et je passai six ou huit fois l'aimant autour de ces articulations. Le malade éprouva un soulagement instantané; je lui dis de se lever et de faire deux ou 3 fois le tour de la chambre, ce qu'il exécuta aussitôt, disant que depuis quelque temps il ne s'était trouvé aussi bien. Il fut debarrassé de ses douleurs pour jusqu'au soir, passa une bonne nuit et transpira très-abondamment; il fut magnétisé tous les jours suivans jusqu'au 19 du même mois, éprouvant chaque jour le même effet de l'application de l'aimant, et ses douleurs allaient continuellement en diminuant. Enfin le 19 se trouvant très-bien, il retourna à ses travaux, et le 2 juillet il n'avait pas été repris de ses douleurs.

M. Blundell dit avoir observé deux cas exactement semblables et où le même traitement a obtenu les mêmes résultats.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 AOUT. — M. Geoffroy adresse quelques détails sur des ossemens fossiles qu'il a observés près de Vichy, et qui, par leur nombre et leur position, confirment plusieurs des considérations auxquelles il avait été conduit à l'occasion des fossiles de Nanterre.

Le lieu où se trouvent ces os est sur le côté occidental de la route qui conduit de Saint-Gérand-le-Puy à Moulins, à 300 toises de Saint-Gérand. Les carrières sont exploitées à ciel découvert pour fournir aux constructions du pays. Elles avaient déjà été explorées par M. Bose qui a annoncé que les monticules calcaires dont est entouré Saint Gérand sont formés d'un amas confus d'hélix, de petits crabes (*cypris faba*) et surtout de tubes qui servaient de logement à des insectes, et que ce naturaliste designe par le nom d'*ind. vi. tub laris.*

Il paraît qu'à mesure que ce dépôt se desséchait, le retrait y causait des fissures à travers lesquelles on peut voir en quelques points le roc sur lequel il repose. C'est dans ces fissures que plus tard s'est déposé un autre terrain à l'état de désagrégation et mélangé d'une grande abondance d'os de mammifères. Les matières ont dû arriver roulées en bloc de six à dix pouces de diamètre; c'est le pourtour de ces masses qui ne trouve incrusté de débris osseux. Ces masses se détachent aisément des parties friables qui les entourent, et on en peut ensuite dégager les os très-nombreux qui y sont fichés.

Les os les plus communs sont des portions de tête et de maxillaires appartenant surtout à l'*anoplotherium minimum*, ou peut-être à une espèce nouvelle qui en serait très-voisine. Il y a des débris de trois à quatre espèces de ruminans, et M. Geoffroy parle entre autres d'un canon dont la forme rappelle celle du renne, mais dont la grandeur indique un animal de la taille du chevreuil. Il cite encore un omoplate dont la crête s'élève tout à coup très-haut, très près de la capsule articulaire, de sorte que cette disposition annonce chez l'animal des muscles très-puissans et une gibbosité très-marquée.

M. Geoffroy annonce en terminant sa lettre qu'il part pour visiter de ville en ville, dans les collections publiques et privées, les fossiles qui s'y trouvent réunis.

M. Serres annonce dans une lettre la mort de l'enfant heteradelphe, dont la description avait été donnée par M. Scoutetten, et adresse le procès-verbal de l'autopsie qui en a été faite par M. le docteur Salle, chirurgien de l'hôpital de Châlons. (Voyez notre dernier numéro.)

On voit, dit M. Serres, par la description de M. Salle, que l'encéphale parasite était uni à sa sœur par deux artères principales; une, qui était la continuation de la mammaire interne gauche, produisait les deux artères brachiales; l'autre, qui partait du voisinage du tronc cœliaque, donnait naissance aux vaisseaux qui se distribuaient au bassin et aux cuisses de l'enfant surnuméraire.

Ces faits, ajoute l'honorable académicien, confirment ceux qui j'ai décrits dans l'anatomie des hétéradelphes et dans celle de *Ritta-Christina*, mais ils s'en écartent par une particularité qui, si elle était bien constatée, mériterait toute l'attention des anatomistes. M. le docteur Salle dit n'avoir trouvé aucun vestige de veines dans l'organisation de l'acéphale.

MM. Payen et Persoz adresse une suite d'observations destinée à servir de réponse à un passage du mémoire de M. Guerin-Varry, sur deux produits de la végétation considérés comme des gommes.

On procède à l'élection d'un secrétaire perpétuel pour la division des sciences physiques.

Les candidats présentés par la commission, selon l'ordre alphabétique, sont : MM. Beudant, Dumas, Flourens et Auguste St.-Hilaire.

Le nombre des votans est de 44; la majorité est par conséquent de 23.

Au premier tour de scrutin, M. Flourens réunit 20 suffrages, M. Auguste St.-Hilaire 12, M. Dumas 9, et M. Beudant 3.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, on passe à un second tour de scrutin qui donne les résultats suivans :

M. Flourens 23, M. Auguste St.-Hilaire 15, M. Dumas 6.

M. Flourens est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à la sanction du roi.

M. Dutrochet lit des observations sur la longue persistance de la vie et de l'accroissement dans les racines et dans les souches du *pinus picea* L. après qu'il a été abattu.

M. Longchamp lit un mémoire sur une substance azotée à laquelle il donne le nom de *barégine*, substance qui existe dans les eaux thermales sulfureuses, et qu'on désigne habituellement sous le nom de matière grasse des eaux minérales.

Dans son plus grand état de pureté, cette substance ressemble à une gelée de pied de veau. Elle est incolore, inodore, inaltérable à l'air. Elle contient 0,98 d'eau et 0,02 de matière solide. Elle exige pour se dissoudre au moins cent mille parties d'eau, là laquelle, malgré cette faible proportion, elle donne une viscosité sensible. Elle est très-peu soluble dans les acides nitrique, muriatique et acétique; elle est également peu soluble dans les alcalis caustiques. Desséchée et soumise à la distillation, elle donne de l'huile, du carbonate d'ammoniaque, et laisse une grande quantité de charbon difficile à incinérer.

Elle existe dans les eaux thermales, où elle présente différentes nuances de gris; on l'en sépare au moyen de l'évaporation. Lorsqu'une eau thermale s'écoule à l'air, la barégine ne se présente plus en gelée, mais en longs filamens blancs qui se colorent en vert, quand l'eau où ils se forment rencontre un filet d'eau ordinaire.

A l'état de gelée, la barégine n'éprouve aucune coloration par le contact de l'air. Du moins, sous l'influence de cet agent, elle est restée incolore, tandis qu'elle s'est successivement colorée et décolorée vers la partie inférieure du vase qui la contenait, et dans une épaisseur de 10 lignes.

Suivant M. Longchamp, les caractères de la *barégine* la rapprochent de la fibrine; car elle est, comme cette dernière, absolument insoluble dans l'eau, très-peu soluble dans les alcalis et les acides à la température ordinaire; enfin, elle se conduit de la même manière quand on la traite par l'acide nitrique bouillant, et donne les mêmes produits de l'acide oxalique et de l'amer de Welther.

M. Civiale lit des recherches statistiques sur l'affection calculeuse.

Les résultats de ses recherches embrassant 1,881 cas observés dans différentes localités, le conduisent aux conclusions suivantes :

1° Le nombre des enfans attaqués de la pierre est beaucoup plus grand qu'on ne le suppose communément, puisque sur 1,881 malades, 1,126 sont au-dessous de quatorze ans;

2° Le nombre des malades ayant des calculs dans l'urètre est aussi beaucoup plus considérable qu'on ne l'admet généralement;

3° Dans beaucoup de localités, la difficulté que rencontrent les malades pour se procurer du soulagement, et la terreur que leur inspire la taille, font qu'ils gardent leur pierre, et beaucoup meurent sans même que la présence des calculs ait été constatée.

4° La mortalité, par suite de l'opération, est beaucoup plus considérable encore qu'on ne le pense;

Sur 1,644 opérations, dit en terminant M. Civiale, on trouve 1,276 guérisons et 324 morts; si l'on défalque du nombre des malades opérés 39 cas dans lesquels la pierre était engagée dans l'urètre. Maintenant, si l'on se rappelle qu'environ les deux tiers des malades opérés sont des enfans chez lesquels les chances de guérison sont au moins doubles, on verra combien sont inexactes les données fournies par quelques auteurs modernes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 AOÛT. — La correspondance officielle comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique en date du 30 juillet, par laquelle il rappelle que le 30 septembre 1828, le ministre de l'intérieur a adressé à l'Académie plusieurs questions relatives à l'organisation médicale, et demande que l'Académie lui fasse parvenir, le plus tôt possible, sa réponse à ces questions. Renvoyé à la commission chargée de cette mission.

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal et de la mention qui y est faite des deux gardes de santé qui ont été atteints du choléra à bord de la Melpomène, et qui y ont succombé. Il ne voit dans ce fait aucune preuve de contagion, il attribue leur maladie à l'action de ces miasmes qui se développent fréquemment à bord des navires et qu'il rapproche des effluves des marais. Leur mort a été le résultat d'un empoisonnement miasmatique comme celui qui est produit par les émanations des fosses d'aisance.

M. Lodibert fait observer que les émanations des fosses d'aisance peuvent être recueillies et analysées par le chimiste et qu'il n'en est pas de même des miasmes provenant des corps vivans ou des lieux infectes.

M. Rochoux répond que la chimie est également impuissante pour faire reconnaître la nature des effluves des marais.

M. Renauldin lit l'observation d'une femme qui a été admise dernièrement dans son service à l'hôpital Beaujon, dont le cœur contenait une tumeur carcinomateuse plus grosse qu'une noix, dont les deux reins, le gauche surtout, étaient le siége d'une dégénération cancereuse, et qui cependant n'a présenté aucune irrégularité dans la circulation ni dans la sécrétion urinaire.

Les pièces anatomiques relatives à cette observation ont été montrées à la fin de la séance.

M. Maygrier lit un mémoire dans lequel il se propose d'établir contre l'opinion des auteurs d'un travail publié en 1828, que l'état de grossesse n'a pas ordinairement l'influence qu'on lui attribue sur le développement de l'hypertrophie du cœur, et sur la production de l'apoplexie. En suivant la grossesse dans ses différentes phases, en examinant les changemens qu'elle peut produire dans l'économie, soit lorsqu'elle commence, soit lorsqu'elle est plus avancée, soit enfin lorsqu'elle est près de son terme; en rapprochant de ces raisonnemens les faits qu'il a été à même d'observer, et dont il rapporte en détail un des plus remarquables, il est amené à conclure : 1° que la grossesse n'est pas aussi souvent qu'on pourrait le croire la cause de l'hypertrophie du cœur et des apoplexies dont les femmes peuvent être atteintes, soit pendant la grossesse, soit dans les efforts de l'enfantement; 2° que les congestions cérébrales auxquelles les femmes sont exposées pendant la grossesse et au moment de l'accouchement portent tous les caractères d'une véritable apoplexie; mais qu'elles en diffèrent non-seulement par la nature des causes qui les produisent, mais encore plus par le traitement qui leur est applicable; 3° que dans ce cas, l'indication précise, rigoureuse est de terminer promptement l'accouchement; que ce n'est qu'après l'avoir remplie, qu'il convient de penser aux autres moyens thérapeutiques que l'état de la femme peut réclamer; 4° enfin que ce n'est que dans le cas de la mort de la femme que l'on doit recourir à l'opération césarienne comme au seul moyen qui reste de conserver la vie de l'enfant.

M. Rochoux, qui avait été nommé comme partageant l'opinion combattue par M. Maygrier, rappelle que, dans la séance de l'Académie où on suppose qu'il aurait parlé dans ce sens, il a précisément soutenu l'opinion contraire.

M. Castel déclare qu'il n'hésite pas à compter la grossesse, comme toutes les causes qui apportent de l'embarras dans la circulation, parmi les circonstances qui peuvent favoriser le développement anormal du cœur et la production des apoplexies. Il ajoute que la congestion cérébrale ne peut être confondue avec l'apoplexie, puisqu'il y a entre elle précisément la même différence qu'entre la cause et l'effet.

M. Castel fait ensuite une lecture sur l'hermaphrodisme. Non content d'établir comme un fait presque unanimement reconnu par les naturalistes et les médecins, que l'hermaphrodisme complet n'existe pas chez l'homme ni dans les classes supérieures d'animaux; que les individus qui ont présenté la réunion d'organes plus ou moins bien conformés appartenant aux deux sexes, loin de posséder à la fois la double aptitude de féconder et de concevoir, étaient le plus souvent privés de l'une et de l'autre; il se propose de prouver que ce que l'on n'a pas rencontré jusqu'à présent ne se rencontrera jamais, et que l'hermaphrodisme complet est impossible.

Après cette lecture, M. Bouillaud rappelle qu'il a communiqué dernièrement un fait d'hermaphrodisme qui devait devenir un objet de discussion lorsque la relation qu'il en a faite aurait été distribuée à tous les membres. Cette distribution ayant eu lieu, le travail de M. Castel lui paraît une occasion naturelle d'entamer cette discussion, qui peut amener des résultats intéressans sous le point de vue physiologique, et fournir au médecin légiste des moyens plus exacts d'assurer la détermination du sexe.

M. Adelon ne partage pas cet avis. La discussion d'une pareille question lui paraît sans utilité, et l'Académie, en gardant le silence sur la communication de M. Bouillaud, semble avoir jugé de même. Quand on pourrait en effet rappeler et comparer tous les cas de vices de conformation qui ont été désignés en masse sous le nom d'hermaphrodisme, on n'obtiendrait que ce que ces mêmes faits ont déjà fourni, savoir : leur distribution en quatre classes distinctes, suivant qu'ils se rapportent à des mâles mutilés, à des femelles mutilées; à des individus chez lesquels les organes sexuels sont restés à l'état rudimentaire, enfin à des individus qui présentent le mélange de quelques-unes des parties qui caractérisent les deux sexes, et on serait toujours ramené à n'y voir que des vices de conformation provenant soit d'une maladie du fœtus, soit d'un arrêt du développement.

M. Adelon ajoute que la médecine légale n'a aucun profit à espérer de la discussion proposée. Il se présentera toujours des cas où la détermination de sexe, surtout dans les premiers jours après la naissance, est non seulement difficile, mais impossible; et la loi a fait tout ce qu'elle devait faire en prescrivant à l'officier civil de mentionner alors sur l'acte de naissance que le sexe est indéterminé.

M. Breschet ne croit pas non plus que la discussion de la question traitée par M. Castel, et qui appartient à la plus haute physiologie, puisse apporter beaucoup de lumière. Ce qu'on peut regarder comme bien établi, c'est qu'il n'y a pas un fait d'hermaphrodisme constaté dans l'homme et dans les mammifères, et si l'on a cité quelques cas qui sembleraient faire exception, on peut les regarder comme des créations produites par l'amour du merveilleux. Ainsi on trouve dans les galeries de la Faculté une pièce en cire représentant un hermaphrodite, et un témoin irréprochable, qui a disséqué le modèle, atteste que le mouleur y a beaucoup ajouté.

M. Castel dit que si c'est un fait reconnu qu'il n'y a point d'hermaphrodite complet, il était bon d'expliquer pourquoi il n'y en avait point, et de prouver qu'il n'y en pouvait pas avoir, c'est la tâche qu'il s'est proposée. Que si l'on demande pourquoi on rencontre chez quelques individus la réunion de quelques-unes des parties qui caractérisent les deux sexes, on doit répondre qu'il n'y a là que des aberrations de la nature compatibles avec la vie des individus chez lesquels elles existent, comme l'est la privation d'un sens, mais non avec la faculté de transmettre la vie par la reproduction.

M. Lacroix, élève interne à la Maternité, inscrit depuis long-temps pour une lecture, lit des considérations sur le *nisus formativus* déduites d'un cas particulier de cyclopie. MM. Ribes, Moreau et Baron sont désignés pour examiner ce mémoire.

A l'occasion de cette lecture, M. Rochoux demande si outre un état de maladie du fœtus, et un arrêt de développement, on ne pouvait pas regarder comme une troisième cause des monstruosités une conformation irrégulière de l'œuf.

M. Breschet répond que l'existence de cette cause est difficile à constater, parce que on ne peut assigner l'époque à laquelle la maladie cause d'un vice de conformation se sera déclarée, et qu'elle peut commencer lorsque les parties sont encore amorphes.

BIBLIOGRAPHIE.

EMBRYOLOGIE, OU HISTOIRE DESCRIPTIVE ET ICONOGRAPHIQUE DE L'ŒUF HUMAIN, par M. VELPEAU, agrégé, avec planches dessinées par M. CHAZAL. — Un vol. in-folio, chez Baillière.

L'avancement des sciences naturelles et physiologiques réclame deux tâches diverses : d'abord observer et constater les faits, puis les interpréter et les *théoriser*. A vrai dire nul savant ne sépare entièrement ces deux ordres de travaux ; nul ne s'interdit à tout jamais la réflexion pour exercer exclusivement ses sens ; nul ne s'abstient non plus de toucher et de voir pour s'abandonner sans réserve à l'essor de l'imagination. Mais cependant il est rare que, suivant son génie, son éducation ou sa position scientifique, on ne se fasse pas plutôt observateur que théoricien, ou réciproquement. C'est ainsi que l'astronomie a ses Laplace et ses Herschell ; les uns, à l'aide d'une analyse profonde, ramènent aux lois générales de l'attraction les inégalités des mouvemens planétaires ; les autres, l'œil sans cesse fixé sur le télescope, avec cette longue patience qui, selon Buffon, est le génie même, comptent laborieusement les étoiles, en notent minutieusement les variations, et préparent à un Newton futur la gloire de systématiser l'astronomie sidérale à l'instar de l'astronomie solaire. J'ai pris à dessein cet exemple dans une science mathématique qui, incontestablement, n'est pas moins redevable de ses progrès aux combinaisons du calcul qu'aux données de l'observation. Eh bien, n'est-ce pas même chose en anatomie, ou, pour retourner plus vite au sujet de cet article, en embryologie? Quelques savans, comme MM. Meckel, Geoffroy Saint-Hilaire et Serres, en rapprochant nombre de faits fournis par l'anatomie comparée, par l'étude de l'embryon et par celle des monstruosités, se sont crus autorisés à poser les lois générales de l'organogénie : avouons, il est vrai, que, faute de pouvoir appliquer le calcul aux faits anatomiques, les systèmes qu'ils servent à fonder n'ont point le même degré de certitude que les théories basées sur la rigoureuse algèbre, et peuvent toujours être démentis par les progrès ultérieurs de la science ; mais, comme je l'écrivais dans le numéro du 16 octobre 1832, en exposant les idées de M. Serres relativement à la formation de l'embryon, « ne fussent-elles point vraies (ces idées), mais seulement » vraisemblables, ce que nous sommes loin d'admettre facilement, » elles auront eu la gloire d'appeler l'attention et l'intérêt sur l'étude » de l'embryon et des monstres, en liant par des rapports ingénieux » une foule de faits organogéniques et tératologiques, qui, dans leur » isolement, rebutaient l'esprit par leur infertile aridité. » Tout en proclamant notre sympathie pour ces théories séduisantes qui satisfont si vivement l'esprit et soulagent la mémoire en liant les idées qu'elle doit conserver, nous nous plaisons, d'autre part, à reconnaître hautement le mérite des anatomistes laborieux qui, craignant de s'aventurer dans le labyrinthe des conjectures et des hypothèses, se bornent à la pénible investigation des faits positifs dont le scalpel le plus délicat puisse encore doter la science.

C'est à cette classe de savans que M. Velpeau appartient, et, sans contredit, il s'y place en première ligne. Réfléchissons, en effet, aux difficultés qui entravent l'étude de l'œuf humain, et qui causent sans doute les graves dissidences des anatomistes sur des points de pure observation. Sait-on jamais l'âge précis de l'embryon? Car la date de l'imprégnation est bien difficile à fixer ; et d'ailleurs un nombre indéterminé de jours, de semaines, et même de mois, peut s'écouler entre la mort de l'embryon et la fausse-couche. Puis une seule partie de l'œuf ne se détériore-t-elle pas quelquefois avant les autres parties de manière à produire une disproportion anomale? Cet œuf n'est-il pas exposé à subir une foule d'altérations, soit par son séjour dans l'utérus après la cessation de son mouvement vital, soit par les efforts de l'avortement, soit par l'action même des liquides où on le plonge pour le conserver, par un faux pli, par une pose maladroite, ou par une indiscrète manœuvre de l'instrument? Enfin, les objets à observer sont tellement petits, qu'à moins de risquer d'être trompés par les illusions microscopiques, on ne peut les bien voir sans les toucher, et tellement fragiles, qu'on ne peut les toucher sans les dénaturer. Il est donc absolument nécessaire de multiplier à l'infini les observations afin de les corriger les unes par les autres, et de distinguer ainsi ce qui est constant, normal, ordinaire, d'avec ce qui est accidentel, anomal, extraordinaire. Que penser de ces observateurs superficiels qui, après avoir étudié un petit nombre d'œufs, fournis par le hasard dans un état tel quel, n'hésitent pas à créer sur-le-champ une doctrine embryologique? Combien M. Velpeau a procédé différemment! Ses recherches, favorisées d'ailleurs par les diverses positions médicales où il s'est trouvé, datent de 1821. C'est au bout de douze années de travaux, poursuivis avec zèle et bonne foi, c'est après avoir examiné deux cents œufs humains, avant la douzième semaine, et disséqué certaines annexes du fœtus, le chorion, par exemple, sur plus de quatre cents produits, c'est après avoir complété ou réformé les idées imparfaites ou fautives, dues à ses premières observations, qu'il offre au publie un traité général d'embryologie ou, comme il le dit lui-même, d'*ovologie* (1) humaine. Puis, M. Velpeau a encore un autre mérite, très-rare de nos jours ; il a consulté les vieux livres, dont tant de gens, dédaigneux de l'érudition, ne secouent jamais la poussière. Il a voulu savoir ce que ses devanciers avaient dit sur le même sujet, et, ce que beaucoup d'inventeurs se gardent bien de faire, il s'est consciencieusement assuré si ses découvertes ne gisaient pas déjà dans quelque page obscure d'un antique in-folio. Aussi place-t-il toujours en tête de ses chapitres un paragraphe historique. Ce que ses descriptions anatomiques peuvent encore laisser d'obscurité, est éclairci par l'examen des planches dues à l'habile crayon de M. Chazal. Bref, nous regardons l'ouvrage de M. Velpeau comme destiné à devenir classique, et nous croyons bien mériter de nos lecteurs en leur exposant sommairement les faits généraux que cet anatomiste a fondés sur une si imposante masse d'observations.

M. Velpeau suit la division si ancienne et si naturelle de l'embryologie en deux sections, l'une consacrée aux annexes du fœtus, l'autre au fœtus lui-même. C'est surtout à la première section qu'il a donné le plus complet développement ; il y a soulevé et approfondi toutes les questions qui s'y rapportent dans l'état actuel de la science. La seconde section est traitée plus brièvement ; car l'auteur ne prétend nous y donner qu'une sorte de spécimen d'une œuvre plus étendue qu'il prépare depuis long-temps, mais dont il n'a pas encore coordonné tous les matériaux.

I. — ANNEXES DU FOETUS.

Ce sont les membranes, les vésicules, le cordon et le placenta.

A. Les membranes sont au nombre de trois : la caduque, le chorion et l'amnios.

1. *Membrane caduque*. Quoi qu'on ait prétendu dans ces derniers temps en retrouver de vagues notions dans les ouvrages d'Arétée (2), de Fabrice d'Aquapendente, de Fallope, etc, certes, Williams Hunter est le premier qui l'ait nettement distinguée des autres enveloppes fœtales, et qui en ait donné une description précise. Mais malgré les nombreux travaux auxquels la découverte de l'anatomiste anglais a donné l'éveil, il s'en faut beaucoup que le monde savant soit d'accord au sujet de la caduque. Cette membrane est encore l'objet de graves dissidences. M. Dutrochet (*Mém. de la Société d'Émulat.*, t. IX) va même jusqu'à en nier l'existence et à la reléguer parmi les chimères. Il est vrai que ce physiologiste ne fonde une si étrange assertion que sur l'examen de deux ou trois produits, qui sans doute étaient altérés. Écoutons donc M. Velpeau, lui dont la parole, appuyée sur un nombre cent fois plus grand d'observations, a pour ainsi dire une autorité centuple. Voici quelle est sa doctrine. Après la conception, l'utérus se remplit d'une matière coagulable et rougeâtre, qui se convertit bientôt en une sorte d'ampoule (*caduque utérine ou primitive*), fermée de toutes parts, et pleine d'un liquide limpide et plus ou moins rosé. Les trois ouvertures que W. Hunter admet dans cette poche, savoir, vers les orifices des trompes de Fallope et vers le col utérin, n'appartiennent point à l'état normal et n'ont pu être observées qu'accidentellement. Quand l'ovule parvient dans l'utérus, il se glisse entre la paroi de ce viscère et la membrane caduque, se greffe à l'aide de ses villosités en un point quelconque de la surface utérine, et déprime peu à peu la caduque, de manière à déterminer la formation d'un feuillet réfléchi (*caduque réfléchie*). Ainsi la caduque se comporte, dans la matrice et autour de l'œuf, à la manière des membranes séreuses, dont elle diffère d'ailleurs par tous ses autres caractères. M. Velpeau est ici d'accord avec M. le Prof. Moreau (*Th. inaugur.*, 1814, n° 186),

(1) Nous blâmons l'auteur d'avoir adopté un mot mi-parti de latin et de grec (*ovum*, λόγος). Pourquoi ne pas dire régulièrement *oologie*, de ᾠόν, œuf? Ainsi, en géologie, on dit concrétions oolithiques, et non pas *ovolithiques*. Ces mots hybrides sont choquans, lorsqu'ils ne sont pas sanctionnés par un long usage, comme, par exemple, *minéralogie*, *terminologie*, etc.

(2) C'est ainsi qu'après les travaux de J. Hunter sur l'inflammation, on a aussi attribué à Arétée l'honneur de connaître la phlébite ; erreur que j'ai réfutée par la citation même du texte grec sur lequel on n'avait probablement jeté qu'un coup-d'œil superficiel. (*Thèse d'agrég.*)

contre l'avis de Hunter, de Chaussier et de M. Breschet, qui décrivent l'ovule embryonnaire comme enveloppé en tous sens par la caduque. Au fur et à mesure que l'œuf s'accroît, la caduque réfléchie s'amincit et se distend de plus en plus, et elle finit par toucher la caduque utérine aux environs du quatrième mois, mais les deux feuillets de la caduque ne se confondent jamais : il n'y a qu'une simple contiguïté. La surface externe de la membrane ne se prolonge d'abord que jusqu'à la circonférence du placenta, dont elle est primitivement très-distincte. Plus tard, elle se confond avec lui par des adhérences étroites, plus ou moins étendues; mais jamais la caduque n'a une lame entre le placenta et l'utérus. Ce qui a induit en erreur quelques observateurs, et, entre autres, dans ces derniers temps, M. Rob. Lee et M. Radford, c'est que, durant la grossesse, la muqueuse utérine devient manifeste et séparable, et peut être prise pour la caduque primitive. Contre l'opinion de Hunter et de M. Breschet, M. Velpeau regarde la caduque comme tout-à-fait dépourvue de texture et d'organisation. Loin qu'elle suive la marche des pseudo-membranes inflammatoires, il n'a jamais aperçu en elle aucun changement de structure, depuis l'instant où elle se forme jusqu'à l'accouchement; aussi propose-t-il de la nommer *membrane anhiste* (1). Suivant lui, elle ne sert qu'à soutenir l'ovule dans la cavité utérine, qui s'est dilatée pendant un espace de huit jours au moins avant que ce petit corps n'y arrive. Elle sert par conséquent à circonscrire le placenta. Mais le liquide contenu dans l'intérieur de la caduque, ne sert-il pas aussi à la nutrition de l'embryon durant les premières semaines de la grossesse? M. Velpeau le nie absolument. Mais nous déclarons n'être pas satisfait de se argume s, et nons penchons en faveur de l'opinion contraire, soutenue par M. Breschat.

Chorion 2. Avant que W. Hunter n'eût pour ainsi dire donné une existence classique à la membrane caduque, plusieurs anatomistes confondaient le chorion avec cette membrane, et le décrivaient comme formé de plusieurs feuillets. D'autres, prenant la caduque pour le χόριον dont Galien et les anatomistes de la renaissance avaient parlé comme de l'enveloppe la plus extérieure du fœtus, regardaient le véritable chorion comme une découverte nouvelle. Ainsi Littre (*Mém. de l'Acad. des sc.*), en le décrivant, s'applaudit d'avoir enfin trouvé l'analogue de cette allantoïde, tour à tour admise ou rejetée dans l'espèce humaine. Le génie anatomique de Hunter a débrouillé pour toujours ce chaos. On ne désigne plus sous le nom de chorion que la plus extérieure des deux tuniques propres de l'œuf humain. Ce n'est, dans le principe, qu'une simple vésicule arrondie, couverte de villosités à sa face externe; mais quoi qu'en aient dit Meckel et Béclard, complètement lisse à sa surface interne. Ces villosités ne sont point d'abord vasculaires; mais consistent en petits filamens granulés, ou corpuscules ganglifcrmes. Les unes, s'attachant à l'utérus, constituent les rudimens du placenta et prennent plus tard une organisation vasculaire; les autres, s'implantant dans la substance presque inorganique de la caduque réfléchie, cessent de croître et sont d'autant plus ténues et plus rares que la grossesse est plus avancée. La face interne du chorion répond à un liquide vitriforme qui finit par s'absorber, et dont nous reparlerons plus bas. Le chorion est mince et toujours composé d'un seul feuillet. Il est de nature celluleuse, et se forme par le même mécanisme que les membranes séreuses; il ne reçoit ni vaisseaux, ni nerfs qui lui appartiennent en propre. A terme, sa face interne est partout en contact avec l'amnios; sa face externe se réfléchit sur la racine du cordon, qu'elle recouvre jusqu'au ventre du fœtus. Le chorion est-il une expansion du derme, comme M. Velpeau l'avait d'abord lui-même pensé, ainsi qu'Hippocrate (*De genitura*), M. Roux (*Anat. descrip. de Bichat*), et M. de Blainville? L'auteur rétracte à ce sujet sa première opinion, attendu que des observations ultérieures lui ont démontré la continuité intime du chorion avec la trame cellulaire du cordon ou des vaisseaux ombilicaux.

Amnios. 3. C'est la tunique la plus interne de l'œuf. Quand le germe n'est pas altéré, elle est toujours séparée du chorion par un intervalle d'abord très-considérable, qui diminue ensuite peu à peu depuis la première quinzaine jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse. Sa face externe, quoique moins lisse que l'autre, n'offre ni filamens celluleux, ni vaisseaux qui puissent l'unir au chorion; sa face interne est primitivement très-rapprochée de l'embryon, dont elle s'éloigne ensuite d'autant plus que cet embryon même est plus développé. L'amnios ne renferme, pas plus que le chorion, de vaisseaux qui lui soient propres, et il ne se compose non plus que d'un feuillet unique. Puisque, au dire de M. Velpeau lui-même, l'amnios, après la formation des parois abdominales, est assez intimement uni à la couche épidermique du fœtus « pour qu'il soit difficile de ne pas admettre une véritable continuité entre ces deux lames, » pourquoi donc répugner à soutenir avec Hippocrate et Harvey que l'épiderme n'est qu'une dépendance ou production de l'amnios?

B. Les vésicules qu'on a jusqu'à présent décrites comme appartenant à l'œuf humain sont au nombre de trois, savoir : la vésicule ombilicale, l'allantoïde et la vésicule érythroïde.

1. *Vésicule ombilicale*. Inconnue aux anciens, elle n'a été réellement observée avec soin pour la première fois que par Albinus. Quelques auteurs contemporains, par exemple Osiander, la rangent encore au nombre des organes imaginaires ou anormaux. Elle existe pourtant jusqu'à la huitième semaine; mais elle est quelquefois si petite, qu'elle échappe aisément aux yeux d'un observateur inexpérimenté. D'ailleurs, dans les œufs expulsés par l'avortement, elle se trouve altérée au moins trois fois sur cinq. Sur 200 œufs, M. Velpeau ne l'a observée que trente fois dans l'état normal. Après en avoir donné plusieurs descriptions particulières d'après nature, il en donne une description générale, dont voici le résumé. La vésicule ombilicale est un petit sac pyriforme ou sphéroïde qui, vers le quinzième ou vingtième jour après la conception, offre le volume d'un pois; elle acquiert probablement ses plus grandes dimensions dans la troisième ou quatrième semaine; elle diminue ensuite jusqu'à la sixième ou septième semaine, puis s'aplatit et disparaît. M. Velpeau donne ici un exemple de sa bonne foi scientifique : contre l'avis qu'il avait lui-même soutenu il y a quelques années, il reconnaît que la vésicule ombilicale est située entre le chorion et l'amnios, le plus souvent au milieu du liquide vitriforme intermédiaire, mais quelquefois accolée à l'une ou à l'autre des tuniques fœtales. Elle a un pédicule primitivement creux, qui se continue avec le tube digestif, mais dont la cavité s'oblitère après la quatrième ou cinquième semaine. M. Velpeau n'a jamais pu distinguer dans la vésicule ombilicale de l'œuf humain les trois tuniques soi-disant correspondantes aux trois tuniques intestinales, et admises *à priori* par M. Dutrochet. Mais il y a vu se ramifier distinctement des vaisseaux artériels et veineux : ce sont les vaisseaux ompbalo-mésentériques, qu'il aimerait mieux nommer *vitello-mésentériques*, ou, plus simplement encore, *vitellins*. Suivant lui, ils iraient s'aboucher, non, comme on l'a dit, dans l'artère et la veine mésaraïque supérieures, mais dans des branches secondaires ou tertiaires de ces trones. Le liquide contenu dans la vésicule ombilicale n'est point séreux, comme l'ont enseigné Albinus, Boerhaave, Hunter et M. Lobstein, mais huileux, jaunâtre, et tout-à-fait analogue au vitelius du poulet. Il sert, suivant toute probabilité, à la nutrition de l'embryon jusqu'à l'époque où se développent le placenta et le cordon ombilical.

6. *Allantoïde*. Il existe dans les animaux bisulces, entre le chorion et l'amnios, une troisième membrane ainsi nommée, laquelle communique par l'intermède de l'ouraque avec la vessie urinaire : elle a encore été observée dans l'œuf du chien, du cheval, de la brebis, de la vache, des oiseaux, des reptiles sauriens et ophidiens, etc. Elle contient une matière qui n'est pas la même à toutes les époques de la gestation, ni chez tous les animaux. C'est, en effet, un liquide tantôt séreux, tantôt mélangé de flocons, tantôt visqueux, et pour ainsi dire, converti en gelée. Malgré ces nombreuses différences d'aspect, la plupart des naturalistes ont soutenu que ce liquide est de nature urinaire, et que l'allantoïde est une dépendance de la vessie. Mais cette allantoïde existe-t-elle dans l'œuf humain? Les embryologistes en admirent et rejetèrent tour à tour l'existence. Nous avons déjà dit qu'on prit quelquefois le chorion pour l'allantoïde, en prenant par une première erreur la caduque pour le chorion. Mais on n'avait jamais démontré la communication de ces prétendues allantoïdes avec l'ouraque. Aussi, en dépit de l'analogie, on rejetait et on rejette encore généralement l'existence de l'allantoïde dans l'espèce humaine. Mais voici venir M. Velpeau, qui, d'après un grand nombre de faits, se croit autorisé à reconnaître dans l'œuf humain un appareil analogue à l'allantoïde des animaux, c'est-à-dire une sorte de *magma réticulé*, semblable à l'humeur hyaloïde, situé dès l'origine, sous la forme d'une vésicule volumineuse, entre le chorion et l'amnios. se développant avec une extrême rapidité, et emboîtant bientôt l'amnios et la vésicule ombilicale. Cette couche lamellée s'amincit ensuite peu à peu, et finit par se transformer en un simple enduit homogène, gélatineux ou muqueux, qui disparaît même avant le part chez beaucoup de femmes. Ce sac réticulé communique-t-il ou non avec la vessie? M. Velpeau n'ose trancher la question : quoiqu'il ait quelquefois suivi l'ouraque jusque dans le cordon ombilical, et qu'il l'ait vue une fois se perdre dans la couche vitriforme. Mais la communication de l'allantoïde et de la vessie n'a pas été mieux établie chez les reptiles, et même chez plusieurs mammifères. D'ailleurs peut-on

(1) ἀ, privatif; ἱστὸς, tissu.

affirmer que le fluide allantoïdien ne soit autre chose que l'urine du fœtus? L'allantoïde ne précède-t-elle pas l'apparition des reins? Les fonctions de cette vésicule, et du corps réticulé qui serait son analogue dans l'espèce humaine, ne se rattachent-elles pas plutôt, comme celles de la vésicule ombilicale, à la nutrition des premiers temps du germe?

Vésicule érythroïde. 3. Annoncée par le docteur Hockels de Brunswick (*Isis, déc.* 1825. *Arch. gén. de méd.*, tom. XII, pag. 289), comme le véritable siége de la première formation des intestins, elle n'a jamais été rencontrée par M. Velpeau, ni avant ni depuis la publication de la prétendue découverte du médecin allemand. Il est probable que celui-ci s'en est laissé imposer par des œufs altérés ou anomaux.

C. Le cordon ombilical et le placenta servent à établir des rapports réels de vitalité entre la mère et l'embryon, et à nourrir celui-ci après le prompt épuisement des matériaux fournis par la vésicule ombilicale et par le sac réticulé. (*Allantoïde humaine.*)

1. *Cordon ombilical.* C'est une sorte de tige qui attache l'abdomen du fœtus aux membranes de l'œuf et au placenta. A terme, la longueur en est le plus souvent égale à celle de l'enfant, c'est-à-dire de 15 à 24 pouces; mais il n'est pas rare d'observer des variétés en plus ou en moins. M. Velpeau, par exemple, a trouvé un cordon de 31 pouces chez un fœtus de six mois. Cet anatomiste combat les auteurs qui ont avancé que cette tige membrano-vasculaire ne commence à se dessiner qu'après le premier mois de la grossesse: il l'a rencontrée constamment chez les embryons les plus jeunes qu'il ait disséqués, dès la troisième et même la seconde semaine; et il croit pouvoir poser en règle générale qu'à toutes les époques de l'évolution fœtale, la longueur du cordon est *à peu près* égale à celle du fœtus. Le cordon n'est d'abord qu'un simple cylindre solide. Dès la cinquième semaine, il renferme le conduit de la vésicule ombilicale, les vaisseaux *vitallins* et une portion de l'ouraque ou de l'allantoïde et des intestins. Vers deux mois, le canal digestif rentre dans le ventre, puis l'ouraque; le conduit et les vaisseaux vitallins s'oblitèrent; en sorte qu'à trois mois comme à neuf, le cordon n'est composé que des artères et de la veine ombilicale, qui d'ailleurs ne sont visibles qu'à la cinquième ou sixième semaine, et de plus du tissu spongieux de Rouhault, et d'une gaîne fournie par l'amnios. M. Velpeau n'admet dans sa composition ni vaisseaux lymphatiques, ni nerfs: il ne nie pareillement les valvules admises dans les vaisseaux ombilicaux par Haboken (*Anat. secundin. hominis*). Depuis la quatrième jusqu'à la huitième, ou même la neuvième semaine, le cordon offre 3 à 4 bosselures ou vésicules, séparées par autant de rétrécissemens, que M. Velpeau a décrites pour la première fois, quoiqu'elles aient été quelquefois figurées, par exemple, dans l'ouvrage de M. Maygrier, situées évidemment entre les prolongemens de l'amnios et du chorion; elles présentent dans leur intérieur un fluide vitriforme, quelquefois mêlé de concrétions jaunâtres, c'est-à-dire une matière tout-à-fait analogue au magma réticulé ou allantoïdien. M. Velpeau en attribue la formation à la réflexion de l'amnios, qui, en s'étendant sur le cordon, doit naturellement entraîner une portion du corps réticulé. La sérosité que ces bosselures contiennent diminue à mesure que la grossesse avance; leurs lamelles se resserrent de plus en plus; et voilà, suivant notre auteur, l'origine du tissu lardacé ou fongueux qui sépare les vaisseaux ombilicaux de la gaîne commune, et qu'on connaît sous le nom de *gélatine* de Warthon, ou du *tissu spongieux* de Rouhault.

2. *Placenta.* M. Velpeau n'admet entre ce gâteau cellulo-sanguin et la matrice qu'une connexion de contiguité, mais non pas une continuité vasculaire. La face utérine du placenta, vue en place, ne lui a jamais offert ni rainures, ni orifices de sinus, mais quelques saillies plus ou moins larges: elle est d'ailleurs tapissée par une simple pellicule, qui en réunit les divers reliefs. A la vérité, cette même face est extrêmement inégale quand la susdite pellicule a été déchirée soit par une dissection maladroite, soit par les contractions utérines dans l'acte de la délivrance. On y remarque alors des lobes inégaux, séparés par des rainures plus ou moins profondes; et voilà, sans aucun doute, ce qui en aura imposé à plusieurs observateurs. Mais une inspection attentive ne permet pas d'admettre, avec Warthon (*Adenograph.*), que le placenta soit formé de deux moitiés, l'une maternelle, l'autre fœtale, ni avec M. Burns (*Med. Gazette of Lond.*, t. II), que cet organe résulte de l'union des vaisseaux utérins avec la couche externe de la caduque. Le placenta n'est donc pas un organe double, et, pour ainsi dire, hétérogène, mais il est entièrement fœtal. Quant aux vaisseaux *utéro-placentaires*, notés par Albinus, figurés par Reuss, injectés par Chaussier, Béclard, MM. Dubois, Dugès et Biancini, ils ne sont pas non plus admis par M. Velpeau. Cet anatomiste oppose aux partisans de l'opinion contraire l'insuccès des injections entre les mains habiles de Ruyssels, de Haller et de M. Breschet; mais comme mille faits négatifs ne détruisent pas un seul fait positif, il prouve fort bien que les matières subtiles, comme l'huile, l'alcool, l'air, etc., poussés de l'utérus au placenta, ne peuvent, contre les résultats de l'inspection anatomique, démontrer une connexion circulatoire entre ces deux organes, pas plus que les injections qui passent de la veine-porte aux conduits biliaires et de l'artère rénale au bassinet et à l'uretère, ne font croire, contre l'observation physiologique, à un semblable passage du sang dans l'état normal. Les faits qui militent le plus en faveur de la continuité vasculaire de l'œuf et de l'utérus, trouvent une explication satisfaisante dans les lois de l'imbibition ou de l'absorption. D'ailleurs les observations d'Autenrieth, de Tiedemann, de M. Velpeau, de MM. Prévost et Dumas, démontrent que le sang du fœtus n'est pas semblable au sang de la mère. Le sang maternel, en effet, ne serait-il pas un poison pour une organisation aussi frêle que celle de l'embryon? N'est-il pas plus naturel de penser que le placenta puise dans l'utérus, avec lequel il est en contact immédiat, les matériaux qu'il transforme, par son activité spéciale, en un fluide analogue au sang, comme les plantes puisent dans le sol les élémens de leur sève?

II. — Du fœtus.

Cette seconde section de l'ouvrage de M. Velpeau est non-seulement moins détaillée que la première, comme il l'avoue lui-même en nous la présentant comme l'ébauche d'une œuvre complète qu'il est en train de préparer, mais de plus elle nous paraît pécher par un point fondamental, et voici pourquoi. L'auteur a la prétention de résoudre par la pure inspection de l'embryon humain le problème entier de l'organogénie: chose impossible, vu la petitesse des objets dans leur état primitif et normal! Il s'interdit cette anatomie transcendante qui recherche les rapports de l'embryogénie avec les cas de monstruosité et avec l'organisation des animaux inférieurs; sorte de *scienza nuova*, due aux conceptions élevées de Tiedemann, de Meckel, de MM. Geoffroy St.-Hilaire et Serres, et non moins féconde en lumières pour l'embryologie que la théorie de Vico l'a été pour l'histoire politique du genre humain. Volontairement privé de ce flambeau, il ne peut parvenir qu'à entasser une multitude de faits incohérens qui, sans lien scientifique, fatiguent la mémoire et s'y gravent difficilement; semblable à un astronome qui égarerait notre esprit dans ces immenses détails des éphémérides planétaires, sans nous prêter la clarté des théories neutoniennes. Que nous enseigne-t-il en effet? qu'un embryon de 12 jours, le plus jeune qu'il ait observé, avait une forme indistincte; qu'avant la fin de la troisième semaine, l'embryon figure une tige courbée, de 2 à 3 lignes de diamètre, sorte de cercle rachidien, sur la concavité duquel apparaissent successivement tous les organes; qu'à la sixième semaine tous les organes sont visibles; qu'à partir de là le fœtus se perfectionne rapidement; que l'œil, le nez, la bouche, etc., etc., etc., subissent à diverses époques, tel ou tel développement. Mais je ne trouve parmi ces descriptions arides aucune loi, aucune théorie. Et pourtant dans l'état actuel de la science, l'auteur, ce me semble, était tenu de prendre parti pour ou contre la brillante doctrine de M. Serres, d'approuver ou de combattre formellement les lois d'organogénie (1) que ce célèbre physiologiste a établies. Il se contente de dire quelque part qu'après avoir été tenté par maintes apparences d'admettre l'*évolution centripète*, il l'a définitivement abandonnée. Mais il n'aborde même pas franchement la question de savoir s'il y a épigénèse ou simplement évolution, c'est-à-dire si les organes se forment réellement, ou bien préexistent et ne font que se développer. Il nous dit bien que les organes *apparaissent successivement*: mais est-ce une simple apparition ou une formation véritable? On nous laisse l'embarras du choix. Comme M. Velpeau paraît plutôt disposé à rejeter qu'à reconnaître les résultats de l'anatomie transcendante, nous nous empressons de remarquer qu'il a lui-même consigné dans son ouvrage plusieurs faits favorables aux idées de MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres, et que ces faits ont d'autant plus d'autorité qu'ils nous sont transmis par un observateur impartial et plutôt même prévenu d'opinions contraires. La terminaison primitive de l'une des extrémités de l'embryon en forme de queue, la position latérale des yeux comme chez les quadrupèdes, la formation de l'ombilic par la convergence des parois abdominales vers le cordon omphalo-placentaire, etc., etc., etc., sont au nombre des raisons les plus puissantes invoquées aujourd'hui par la théorie de M. Serres. Que M. Velpeau médite donc ces faits et autres semblables; qu'il prête son puissant appui à un système qui nous paraît fort vrai-

(1) Nous saisissons l'occasion d'annoncer à nos lecteurs que l'énorme exomphale congéniale (éventration) dont nous donnâmes l'histoire dans le numéro 93 de l'an dernier, est depuis long-temps complètement guérie. L'enfant qui en était porteur est dans un état parfait de santé, à l'exception de deux hernies inguinales, qui ont commencé à se former après la cicatrisation de l'ombilic.

semblable, ou si ses profondes études anatomiques le veulent, qu'il ruine de fond en comble une ingénieuse hypothèse, qui ne serait qu'un leurre donné à l'esprit. Bref, nous lui demandons de prendre une attitude philosophique ; et son traité du fœtus pourra alors marcher de pair avec son traité des annexes, qui nous semble un véritable chef-d'œuvre.

A. P. REQUIN

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE.

4e ET DERNIÈRE ÉPREUVE. — THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

(*Deuxième et dernier article.*)

A M. Velpeau était échue une question aussi difficile à traiter par son étendue que par le peu de ressources qu'offraient les auteurs: *De la contusion dans tous les organes*. N'y avait-il donc pas, de la part du jury proposant un tel sujet une espèce de raillerie, et comme un défi jeté au candidat de fournir convenablement sa carrière en huit jours? Quoi qu'il en soit, M. Velpeau a relevé le gant; et, malgré quelques omissions inévitables, il nous a fait une thèse de 115 pages qui survivra à l'occasion qui l'a fait naître, et restera comme une monographie pleine de savoir, de talent et d'idées originales.

L'ouvrage est divisé en deux sections. Dans la première, l'auteur considère les contusions sous un point de vue général, jette quelques mots sur leur mécanisme, et admet les quatre degrés signalés par M. Dupuytren, savoir : 1° l'ecchymose simple; 2° l'épanchement de sang en foyer ; 3° une attrition telle que la gangrène est imminente; 4° un écrasement complet des parties qu'on trouve alors réduites en une sorte de bouillie ou de pulpe homogène et livide. Ces préliminaires posés, l'auteur examine la contusion dans les divers tissus ; la peau, le tissu cellulaire, les muscles, les aponévroses, les vaisseaux, les nerfs, les os et les articulations. Puis vient l'étude des causes et du diagnostic. M. Velpeau partage les phénomènes des contusions en primitifs et en consécutifs; parmi ces derniers, les transformations diverses des épanchemens sanguins, étudiées avec grand soin, ont fourni le sujet d'une théorie fort ingénieuse. M. Velpeau admet que l'absorption peut s'emparer de préférence, selon les individus, de tel élément du sang plutôt que de tel autre. Si la fibrine est résorbée, le foyer sanguin se transforme en une collection séreuse. Si au contraire le sang abandonne à la résorption ses élémens liquides, ceux qui resteront et dont la nature peut très-bien varier, donneront naissance aux productions pathologiques les plus diverses. M. Velpeau rattache à cette commune origine certaines *loupes* du devant de la rotule, du crâne, etc. ; *les corps cartilagineux* des membranes synoviales, les *corps libres articulaires*, ceux des grandes cavités séreuses; les concrétions *micacées*, *caséeuses*, *fibro-cartilagineuses de la tunique vaginale; les corps fibreux utérins*, *les squirrhes du placenta et les tumeurs fibreuses de la prostate.* On lui a objecté que rien ne démontrait la contusion originelle de ces divers organes; et que les productions, dont il a fait l'histoire, pouvaient aussi bien succéder, même dans sa théorie, à un épanchement sanguin provenu de toute autre cause. L'objection est juste ; mais il est vrai aussi de dire que, le second degré de la contusion étant spécialement caractérisé par des foyers sanguinés, l'histoire en serait incomplète si l'on ne suivait ces foyers dans leurs dernières transformations. M. Velpeau a pris soin, du reste, de déclarer qu'il donne sa théorie non comme chose démontrée, mais comme conjecture très-vraisemblable ; et c'est ainsi seulement que nous l'admettons avec lui. Enfin l'histoire du pronostic et du traitement termine cette première partie de son ouvrage.

La seconde section traite *des contusions des divers organes en particulier*. L'auteur parcourt donc successivement, les contusions du crâne et du cerveau ; celles de l'œil, du nez et de la face ; les contusions du cou, de la poitrine, de l'abdomen, et de chacun des viscères qui y sont renfermés ; enfin les contusions du périnée, et des parties génitales chez l'homme et chez la femme.

Cette marche nous paraît simple, claire, irréprochable. En suivant ainsi la contusion dans les systèmes organiques, puis dans les appareils et les régions, on est sûr de tout embrasser, et, s'il y a quelque omission, elle dépendra de l'auteur plutôt que du cadre qu'il s'est tracé. C'est sur ce point qu'a porté presque tout le poids de l'argumentation. M. Gerdy a insisté surtout sur le mécanisme des contusions du cerveau, qu'il a exposé avec une netteté et une lucidité très-remarquables. M. Velpeau a paru regarder la théorie comme contestable; mais outre qu'elle repose sur des principes de physique qui ne font point objet de doute, des expériences directes de M. Gama, qui ne paraissent connues ni de l'un ni de l'autre des deux concurrens, ont démontré toute la justesse des prévisions de la théorie. M. Blandin a regretté de ne pas trouver *la crépitation* signalée parmi les symptômes des contusions articulaires, et a cité un fait très-curieux de contusion du genou où cette crépitation, toute particulière et bien différente de celle des os fracturés, fit croire cependant à une fracture de la rotule. Les symptômes des contusions du foie et de la rate ont été passés sous silence; on ne trouve pas non plus dans la thèse les caractères différentiels de la contusion et des lividités cadavériques, objet important en médecine légale. M. Bérard jeune a noté comme symptôme fréquent des contusions, l'emphysème, aussi omis par M. Velpeau; mais l'oubli le plus grave porte sur les contusions du tissu adipeux, qui n'ont point été décrites à part du tissu cellulaire. M. Velpeau est loyalement convenu de cet oubli, en traçant sur-le-champ les caractères différentiels des contusions de ces deux tissus. Ainsi, le tissu adipeux s'écrase plus volontiers, et le sang, au lieu de s'extravaser comme dans le tissu cellulaire, se rassemble généralement en foyers. Sans doute il serait facile, en feuilletant avec soin ce vaste travail, de signaler quelques autres oublis, et nous réclamerons de M. Velpeau une place pour les exostoses parmi les suites de la contusion du périoste, principalement au crâne; mais ces omissions légères ne nuisent en rien au mérite incontestable de la thèse, et l'on pourrait seulement s'étonner qu'elles ne soient pas plus nombreuses et plus importantes.

Quant à la doctrine, elle s'est trouvée partout appuyée sur des faits si nombreux, ou propres à l'auteur, ou empruntés avec choix à une foule d'ouvrages, que l'argumentation n'a trouvé à y mordre qu'en bien peu d'endroits. M. Bérard a fait remarquer que la contusion des lymphatiques était bien moins connue que l'auteur semblait le prétendre, et que la contusion des nerfs avait des signes plus certains qu'il n'avait été dit. Ce sont les reproches les plus graves que nous ayons entendus.

L'argumentation a été cette fois solide et instructive. M. Gerdy a perdu un peu de temps à des disputes de mots ; M. Blandin à des discussions purement théoriques, où peut-être il se hâte trop d'affirmer ce qui est de toutes façons fort contestable. M. Bérard a pris rang dès son début parmi les argumentateurs qui ont montré le plus de méthode et de solidité. M. Dubled semblait fatigué, et n'a pas rempli ce que faisait attendre de lui l'épreuve de la veille. M. Velpeau a parfaitement soutenu sa thèse ; peut-être seulement ses réponses étaient-elles entourées de trop de précautions, et laissaient désirer un peu plus de vivacité.

M. Gerdy avait en partage un sujet plus vaste encore, du moins sous le point de vue qu'il a adopté, à raison des difficultés du diagnostic et des variétés de traitement que présentaient plusieurs points de sa thèse. La question était : *Des polypes et de leur traitement.* Sans doute il aurait pu se renfermer dans des généralités qui, s'appliquant à des sujets trop divers, auraient été nécessairement fort vagues, et peut-être était-ce là ce que demandait le jury. M. Gerdy a préféré embrasser la question tout entière, traiter des polypes en général et en particulier ; en un mot, tracer une monographie complète ; mais un tel projet demandait plus de temps et d'espace ; c'était un livre qu'il fallait plutôt qu'une thèse. Aussi, quoique son travail ne comporte pas moins de 204 pages, chose inouie jusqu'à présent dans ces concours, il était impossible qu'il ne s'y trouvât pas des omissions importantes.

Cette thèse est partagée en trois parties. La première est un recueil de 73 observations sur les polypes du nez et des cavités voisines, et sur les polypes des organes génitaux de la femme. C'est une sorte de clinique où l'auteur appuie, autant que possible, chaque assertion par un ou plusieurs faits, en général bien choisis et suffisamment détaillés, pris dans les auteurs ou dans sa propre pratique. La seconde partie traite d'abord des polypes en général ; ce fragment ne tient que 47 pages, et justifie parfaitement ce que nous avons dit du peu d'intérêt qui s'attache à ces généralités; puis vient l'histoire des polypes en particulier. Sous le rapport de leur texture, M. Gerdy fait quatre classes de polypes : 1° *les polypes celluloso-membraneux*, comprenant les polypes *muqueux*, *mous et lardacés*, et *fongueux* ; 2° *les polypes durs*, *fibreux* ou *sarcomateux* ; 3° *les polypes cartilagineux*, *fibreux* ou *osseux* ; 4° *les polypes mixtes ou composés*, comprenant tout ce qui ne peut entrer dans les autres classes. Quant à leur siége, il décrit successivement ceux du nez, du sinus maxillaire, des sinus frontaux, du sac lacrymal, du pharynx, du conduit auditif, de l'utérus, du vagin, de la vulve : et enfin un dernier paragraphe rassemble, sous le titre de *polypes internes*, tous ceux qui, par leur siége, échappent, soit aux recherches, soit aux ressources thérapeutiques de la chirurgie ; tels sont les polypes de l'œsophage, ceux du larynx, ceux de la vessie et de l'urètre, et enfin les prétendus polypes du cœur. M. Gerdy ne paraît pas avoir eu connaissance d'une observation d'un véritable polype du cœur, rapportée dans le dernier bulletin de la Société Anatomique.

La troisième partie donne l'histoire des progrès de la chirurgie sur cette matière. M. Gerdy divise cette histoire en trois époques. La première s'étend d'Hippocrate à Levret ; ce sont presque uniquement les idées des anciens qui ont cours. A Levret commence une seconde époque, qui se distingue par ses travaux thérapeutiques. La troisième date de Bichat et avance surtout l'histoire anatomique des polypes.

L'idée qui nous est restée après avoir lu ce long travail, c'est que M. Gerdy a été trompé par le temps, et qu'en commençant par une clinique de 73 observations, il avait cru pouvoir traiter tous les points de sa thèse avec une égale étendue ; mais que voyant le terme fatal se rapprocher rapidement, il a été obligé à contre-cœur de glisser sur les derniers chapitres. On conçoit dès lors ce qui a dû en résulter, comment les argumentateurs se sont tous montrés surpris de trouver tant de détails au commencement, tant de concision à la fin, et comment l'argumentation a pesé presque entièrement sur cette fin de thèse, et n'a presque consisté qu'en des reproches d'omission. Ainsi l'histoire des polypes du nez contient encore 27 pages ; celle des polypes utérins, bien autrement longue et importante, se trouve réduite à 17 pages. C'est surtout la partie thérapeutique qui a été resserrée et sacrifiée.

Telle qu'elle est néanmoins, cette thèse justifie tous les éloges que nous avons donnés à l'érudition et au talent consciencieux de M. Gerdy. Cet ensemble d'observations dont la plupart étaient ignorées, et qui a été pour quelques argumentateurs un sujet de reproches, est précisément ce qui met cette thèse hors de ligne, et ce qui la rendra toujours utile à consulter pour quiconque s'occupera de l'étude chirurgicale des polypes. C'est un beau commencement d'un beau travail ; et nous engageons fortement M. Gerdy à le revoir et à le compléter.

L'argumentation a eu cette fois un cachet particulier ; tous les argumentateurs se sont trouvés mis à la gêne par les réponses sans doute très-justes et très-solides, mais quelque peu prolixes de M. Gerdy. M. Blandin qui commençait l'attaque et qui avait affaire à un adversaire tout frais a souffert le premier de cet inconvénient; M. Dubled en a été déconcerté; M. Bérard y a perdu au moins la moitié de ses objections ; enfin M. Sanson, arrivant le dernier, a limité dans de plus justes bornes son adversaire déjà un peu fatigué, et son argumentation, portant toute entière sur des points de pratique, et telle qu'on pouvait l'attendre d'ailleurs de ce candidat, a été écoutée avec la plus grande faveur.

La thèse de M. Dubled avait pour titre : *Des pansemens*, et s'est fait remarquer par une concision inusitée. Ce candidat a renfermé tout ce qu'il avait à dire en 26 propositions qui n'occupaient pas plus de six pages. Il est donc impossible d'en faire l'analyse; et ces propositions n'offrent pas assez de nouveauté pour qu'il soit utile de les citer.

M. Blandin avait à traiter : *Des plaies d'armes à feu dans les articulations ; déterminer les cas dans lesquels l'amputation doit être pratiquée et ceux dans lesquels on peut avoir recours à la résection.* L'auteur étudie d'abord l'action des projectiles lancés par la poudre à canon sur les articulations, indique les corps étrangers qui peuvent compliquer ces sortes de plaies, signale leurs différences, décrit leurs symptômes, leur marche ; traite du diagnostic, du pronostic et du

traitement. Là se termine la première partie de sa thèse. Passant ensuite à la question de l'amputation, il la divise en quatre questions secondaires, savoir : 1° Existe-t-il des plaies articulaires par armes à feu qui nécessitent l'amputation? 2° En cas d'affirmative, quelles sont ces plaies? 3° Quand l'amputation doit-elle être pratiquée? 4° Où faut-il la pratiquer? Enfin, une dernière partie est réservée à la résection.

M. Blandin s'étonne, dans une courte préface, que les chirurgiens qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu aient négligé de décrire d'une manière générale les plaies des articulations, et il s'applaudit d'avoir à remplir une tâche *à peu près* neuve. Nous élèverons quelques doutes sur la vérité de cette assertion, dans l'intérêt de la thèse elle-même. Il semble en effet qu'on devrait s'attendre à y trouver des vues nouvelles, des conséquences inaperçues, des rapprochemens qui n'auraient point encore été saisis; or, dans l'état actuel de la science, c'était une chose bien difficile, pour n'en pas dire davantage. Aussi n'est-ce point ce mérite qu'il faut chercher dans la thèse de M. Blandin; en revanche, on y trouvera fort bien résumées les doctrines généralement reçues, éclairées par une discussion lucide et savante, et la solidité des principes a fourni le plus souvent à M. Blandin des réponses solides aux objections de ses compétiteurs.

Toutefois, quelques faits de détail n'ont point obtenu grâce, et nous signalerons entre autres cette assertion, que M. Blandin a défendue en chaire : *Qu'une balle peut traverser simplement l'espace articulaire sans produire sur les os d'autre lésion qu'un froissement peu considérable.* Il est vrai que M. Blandin a restreint ce phénomène à l'articulation scapulo-humérale; mais il n'y a pas plus d'espace libre entre les surfaces osseuses dans cette articulation que dans toute autre, et nous ne croyons pas le fait possible, tel qu'il ressort du texte de l'auteur. M. Blandin signale dans le traitement l'utilité des applications réfrigérantes, telles que l'eau froide et la glace. L'eau froide lui parait convenir dans les cas où la partie a subi un certain degré de commotion et d'ébranlement; car la glace, agissant avec trop d'énergie, pourrait déterminer la gangrène. Dans toute autre circonstance, la glace a de grands avantages, et a été employée avec succès à Beaujon par M. Marjolin et par l'auteur, après les journées de juillet.

Mais la question essentielle de la thèse, celle que tous les chirurgiens se sont posée sans avoir pu encore la résoudre, c'est de savoir dans quels cas il faut amputer après les plaies articulaires. M. Blandin a reproduit les préceptes vagues déjà tant de fois répétés avant lui, en signalant les progrès qui restent encore à faire à la science. Il a rattaché à cette partie de la thèse une appréciation de l'amputation primitive et de l'amputation secondaire; mais en n'admettant que deux époques dont la seconde n'est pas encore bien précise, peut-être s'est-il trop confié cette fois aux idées émises avant lui. Déjà Guthrie admet trois temps pour l'amputation; savoir : 1° l'instant qui suit immédiatement la blessure; et l'amputation est contre-indiquée alors pour tous les cas de plaies, accompagnées de stupeur; 2° le temps qui s'écoule avant l'invasion de la fièvre traumatique, et qui s'étend généralement jusqu'à 24 et 36 heures après la blessure; 3° et enfin l'époque où les symptômes inflammatoires sont calmés, et à laquelle s'applique l'amputation dite secondaire. Cette manière d'envisager les faits est trop peu précise encore. Entre la seconde et la troisième époque se trouve le temps des orages nerveux et inflammatoires de toute espèce; on n'a rien dit pour cette période. Et cependant c'est ici que les chirurgiens auraient besoin de préceptes sûes et fondés en expérience. Nous nous rappelons un malheureux Polonais frappé d'un boulet qui lui avait enlevé en biseau toute la jambe gauche, et ouvert l'articulation du genou. Il ne put être amené à l'hôpital que le cinquième jour. Il avait, quand nous le vîmes, une fièvre épouvantable; une vaste inflammation occupait la surface dénudée; nous prévoyions une mort presque inévitable, et, pour ne pas compromettre l'art, nous n'osâmes tenter l'amputation. Est-ce là toutefois le dernier mot de la chirurgie? Nous avons peine à le croire, quand déjà des amputations tentées dans cette période désastreuse ont si bien réussi à M. Larrey pour arrêter le tétanos et surtout la gangrène; et cependant, dans un cas semblable, nous craindrions encore d'agir autrement que nous n'avons fait. Vient ensuite cette période admise par tout le monde où les premiers accidens sont calmés et où l'on peut tenter l'amputation secondaire. Le défaut de précision dans les mots a amené beaucoup d'obscurité dans les choses. On dit qu'alors l'amputation réussit moins bien; cela doit être, si *tous les accidens ne sont pas calmés*. Mais attendez plus loin encore, et que le blessé à qui l'amputation n'a point été faite, libre de toute affection générale, soit forcé de réclamer l'opération à cause des douleurs, des fistules permanentes, et de la complète inutilité de son membre; certainement l'amputation dans ces circonstances aura plus de chances de succès que l'amputation primitive. Nous nous contentons de jeter ici en avant ces idées que nous aurons soin de développer plus tard.

L'argumentation n'a rien offert de bien saillant. MM. Dubled, Bérard, Sanson et Gerdy attaquaient; M. Blandin s'est fort bien défendu.

M. Dubled était attaqué par MM. Bérard, Sanson, Lepelletier, Velpeau. L'argumentation a d'abord signalé tout ce qui manquait à la thèse; et si M. Dubled a pu quelquefois répondre que les omissions reprochées étaient implicitement comprise dans ses propositions, souvent aussi cette ressource lui a échappé. M. Velpeau a surtout très-bien développé quels problèmes importans auraient dû être discutés dans une thèse de ce genre; l'utilité des diverses espèces de charpie, des diverses manières de l'appliquer, et l'utilité de la charpie même qui est mise en doute par des chirurgiens recommandables. Il y avait surtout à discuter la nouvelle doctrine émise par M. Mayor, et que nous avons exposée avec tous les détails nécessaires dans la GAZETTE MÉDICALE; M. Dubled n'en avait pas dit un mot. Plusieurs propositions péchaient aussi par la rédaction; en un mot la thèse offrait un grand nombre de points vulnérables. M. Dubled, vivement pressé, a répondu à tout avec un sang-froid, un laisser-aller, une bonne humeur imperturbables; donnant aux meilleures raisons une forme toujours piquante, et cachant à force d'esprit le défaut des mauvaises; il a souvent excité les rires d'approbation de l'amphithéâtre et quelquefois du jury même. Malheureusement son argumentation si brillante par la forme ne l'était pas autant à beaucoup près par le fond; et il a été obligé de faire des concessions nombreuses principalement aux attaques de M. Velpeau. MM. Bérard et Sanson n'ont point été au-desous de leurs argumentations précédentes. Pour M. Lepelletier, qui s'était déjà vu une autre fois aux prises avec M. Dubled, il n'a guère eu à se louer davantage de la seconde épreuve que de la première. Ses objections n'ont rien offert de bien brillant sous le point de vue scientifique; et, nous l'ajoutons à regret, à deux reprises des murmures de l'auditoire l'ont averti que la chaleur de la discussion lui faisait dépasser les limites des convenances.

M. Bérard a clos cette épreuve avec une thèse intitulée : *Des causes qui retardent ou empêchent la consolidation des fractures, et des moyens de l'obtenir.* Après quelques considérations rapides sur la formation du cal, l'auteur s'occupe dans un premier chapitre de la recherche des causes, qu'il divise en générales et en locales. Il met à part les fractures dont la non-consolidation n'a pas de cause appréciable, et ne tente pas même de nous mettre sur la voie de résoudre cet obscur problème. Parmi les causes générales, il examine successivement l'influence de la saison et de la température, du régime alimentaire, de l'âge, de la constitution, du sexe, de la grossesse, du scorbut, du rachitisme, de la syphilis, du cancer, des fièvres graves, de la fragilité des os, etc. Il cherche autant que possible à éclairer ces diverses questions par des faits; et le résultat le plus général de cette investigation, c'est que si, dans quelques cas, ces causes ont paru retarder la marche du cal, le plus souvent leur influence ne se fait point sentir. Il ne faut pas la nier complétement, mais il est permis de penser qu'elle est peu énergique.

Les causes locales sont : le défaut de coaptation des fragmens, leur mobilité, la complication de la fracture, l'épanchement de sang autour des fragmens, la présence de corps étrangers, le défaut de nutrition de l'un des fragmens ou une altération locale de l'os; la fracture du cal, sa dissolution par la synovie et son ramollissement, à quelque cause qu'il doive être attribué. On voit que la matière a été largement embrassée, et en général on n'a pu reprocher à M. Bérard que des omissions d'assez peu d'importance.

Dans le second chapitre, M. Bérard cherche les moyens d'obtenir la réunion des fragmens non consolidés; ils se réduisent à ceci : Dans les premiers temps de la fracture, le traitement ordinaire; quand le cal n'est pas formé à l'époque ordinaire, la continuation de l'appareil; plus tard, et quand il y a décidément une fausse articulation, on peut ou garder encore un appareil exactement serré, ou bien employer les vésicatoires sur le membre; la cautérisation, soit de la peau, soit des extrémités même des fragmens; le frottement des fragmens; le séton, à la méthode de Physick et de Percy, ou le séton métallique de M. Sommé d'Anvers, ou enfin la résection des fragmens. M. Bérard a rassemblé pour chacun de ces moyens tous les faits qu'il a pu trouver dans les auteurs ou les ouvrages périodiques. Il n'en est pas un qui n'ait compté des succès et des revers. Il n'en rejette donc aucun, et sa conclusion est qu'on peut les employer tous l'un après l'autre, en commençant par l'appareil long-temps continué pour finir par la résection.

Cette thèse, prise dans son ensemble, est certainement bien supérieure à tout ce qu'on a écrit jusqu'à présent sur le même sujet; on y trouvera rassemblés et mis en regard plus de faits que partout ailleurs. L'auteur s'est appliqué même à ne conclure que ce qui ressort directement des faits; et s'il est ainsi arrivé à des conclusions à peu près inattaquables, il en est résulté aussi, comme effet général, une sorte de timidité dans les vues et d'incertitude dans les moyens, qui a frappé tous ses argumentateurs. Aucun, à notre avis, n'a si bien montré ce côté faible de la thèse que M. Gerdy. Il a fait sentir qu'il ne suffisait pas de dire : Tantôt la syphilis empêche le cal, tantôt elle ne l'empêche pas, et de s'arrêter ainsi au simple énoncé des faits; mais qu'il fallait étendre les conséquences, et au besoin rechercher par voie d'analogie à quoi tiennent ces différences d'action d'une cause toujours présumée la même. Il est bien évident en effet que si la syphilis ou toute autre cause générale, a réagi certaines fois d'une manière aussi marquée, elle ne pouvait pas rester inactive en d'autres cas avec des conditions identiques. La différence des résultats doit tenir à la différence des conditions; or, c'est là ce qu'il était le plus important de déterminer; et peut-être d'un examen plus sérieux des faits, aurait-on été amené à conclure que la syphilis, puisque nous avons pris cet exemple, est fort innocemment accusée d'un résultat qui arrive même chez des sujets non syphilitiques, par des causes alors aussi complétement ignorées.

M. Bérard n'a pas la même vigueur pour se défendre que pour attaquer, et soit qu'il fût mal disposé, ou que la défense soit en elle-même moins favorable, cette dernière épreuve n'a pas jeté autant d'éclat que les précédentes.

Là se sont terminées les épreuves publiques du concours. L'examen des titres antérieurs sera fait à huis-clos par le jury, et samedi, à 5 heures, le nom du nouveau professeur sera proclamé en séance publique dans le grand amphithéâtre. Le résultat du scrutin est difficile à prévoir; plusieurs des candidats ont brillé par un mérite différent, qui sera diversement apprécié par chacun des juges. Des bruits fort scandaleux ont été répandus; des intrigues s'ourdissaient, disait-on, derrière la toile. Il est à peine nécessaire de dire que nous n'y attachons aucune importance, et nous n'en aurions rien dit, si l'un des candidats n'avait jugé à propos de publier une sorte de justification dont il n'avait pas besoin. Le jury est composé d'hommes qu'aucun soupçon de ce genre ne saurait atteindre; et après des épreuves où s'est révélé tant de science et de talent, nous croyons fermement que les voix seront partagées, et que la chaire de pathologie externe sera toujours dignement occupée. Qu'il nous soit permis toutefois d'ajouter que le résultat des épreuves publiques n'a fait que nous confirmer dans une préférence justifiée à l'avance par l'appréciation des titres antérieurs, et que nous applaudirions volontiers à la nomination de M. Velpeau.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR L'ANASARQUE IDIOPATHIQUE ET SON TRAITEMENT, par M. Genest, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.

(Deuxième article. — Voir le numéro précédent.)

Jusqu'ici nous avons étudié l'hydropisie en général et l'anasarque en particulier dans leurs rapports avec les lésions organiques auxquelles on les attribue le plus souvent, et nous avons vu que dans un certain nombre de cas, bien que l'anasarque fût liée à la présence d'une affection du cœur ou d'un autre viscère de l'abdomen, on devait cependant employer les moyens propres à la combattre. Maintenant nous allons étudier l'anasarque dans un autre ordre de faits et la considérer comme idiopathique ou comme dépendant d'une affection des reins, et nous chercherons à tirer de ces divers états des indications thérapeutiques précises.

ANASARQUE GÉNÉRALE PRÉCÉDÉE DE LA SUSPENSION D'UNE TRANSPIRATION CUTANÉE HABITUELLE ET TRÈS-ABONDANTE.

Obs. III. — Le nommé Bruère, ébéniste, âgé de 28 ans, a toujours été bien portant. Il est fort et bien constitué. Depuis son enfance, il était sujet à une sueur considérable des pieds et très-incommode. Dans l'été de 1827, il se lavait constamment les pieds chaque jour avec de l'eau fraîche, afin de diminuer la quantité de la sueur et comme moyen de propreté; mais elle persistait sans aucune diminution. A la fin d'octobre, le froid l'ayant forcé de cesser cet usage, cette transpiration cessa subitement et sans autre cause appréciable. Aussitôt après, dès les premiers jours de novembre, ses pieds commencèrent à être gonflés le soir; puis ce gonflement devint permanent et gagna les jambes, et successivement les cuisses et le tronc. Pendant ce temps, il conserva l'appétit et n'éprouva aucun symptôme général ni douleur incommode de cet état. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 29 avril 1828, où il présenta l'état suivant.

Les pieds, les jambes, les cuisses, surtout à leur partie postérieure, et tout le tronc, sont tuméfiés avec dureté de la peau, mais sans douleurs; le scrotum et les pieds sont les parties où l'œdème est le plus marqué; il en existe quelques traces aussi à la face, mais on n'en trouve aucune sur les membres supérieurs, ce qui a permis au malade de continuer ses travaux jusqu'ici. La peau des parties gonflées est un peu plus colorée que celle du reste du corps; elle ne conserve pas l'impression du doigt et n'est point douloureuse à la pression. L'état général n'offre rien de notable. Le pouls n'a ni fréquence ni lenteur. Les battemens du cœur sont normaux, s'entendent très-distinctement, et n'ont pas plus d'étendue qu'à l'ordinaire. Les poumons et tous les organes contenus dans l'abdomen paraissent être dans l'état normal. On ne peut découvrir dans l'abdomen de traces d'épanchement. (Émétique en lavage; fumigations.)

Le malade est renvoyé au bout de deux ou trois jours pour cause d'insubordination.

Bien qu'à cette époque nous ayions vivement regretté qu'une malheureuse nécessité ait obligé le médecin de renvoyer ce malade avant que

---

Feuilleton.

DE LA PROPAGANDE PHRÉNOLOGIQUE EN ANGLETERRE.

La doctrine de Gall a eu en Angleterre une fortune si singulière qu'il n'est peut-être pas sans intérêt d'en rechercher les causes. En France, ce système, après avoir fait fureur pendant quelques années, ne tarda pas à décroître rapidement, puis à tomber. Quand Gall mourut, son rôle de systématique était fini depuis long-temps. Les tentatives que quelques-uns de ses élèves ont faites pour le relever au moyen d'une société et d'un journal, passeront inaperçues. L'esprit scientifique national se refusera toujours à les appuyer. Spurzheim l'avait bien senti lui-même. Depuis long-temps il avait renoncé à la France, comme il avait renoncé d'abord à l'Allemagne. Il a passé les dix dernières années de sa vie en Angleterre; ses derniers ouvrages ont été écrits en anglais et pour les Anglais; enfin, c'est en Angleterre qu'il avait établi définitivement son centre d'action. L'expérience éprouva qu'il jugeait bien, car pendant que sa doctrine dépérissait à vue d'œil à Paris, entre les mains de son maître, elle prenait, par ses soins, en Angleterre et en Ecosse, un mouvement ascendant qui s'est continué jusques à aujourd'hui. Nous donnons dans le numero de la Gazette de ce jour l'énumération des sociétés phrénologiques établies en Angleterre. Elles sont au nombre de 28 et menacent de s'accroître encore. En France, il n'y en a qu'une qui menace de tomber.

Ce document statistique a été fourni par le consul général de France à Londres, sur la demande expresse du ministre du commerce et des beaux-arts. Nous ne savons pas sur quel motif le ministre français s'intéresse si fort à la doctrine phrenologique qui n'a pas un rapport bien immediat avec ses attributions. Aurait-on songé à fonder en France, ou du moins à favoriser l'etablissement d'écoles de phrénologie sur le modèle de celles d'Aberdeen et d'Enfield, ou bien a-t-on été poussé par un simple intérêt de curiosité scientifique? c'est ce qu'il nous est impossible de décider. Peut-être le saurons-nous plus tard. En attendant, nous devons à la sollicitude de notre ministre des renseignemens à peu près officiels sur la situation de la doctrine de Gall en Angleterre.

Ces renseignemens constatent un fait assez rare dans l'histoire des sciences: l'établissement en grand d'associations fondées dans le but spécial d'enseigner un système particulier, de s'occuper exclusivement de recherches propres à fortifier ce système et à en étendre les applications. On a vu bien souvent des doctrines accréditées par le talent de l'auteur ou leur excellence propre, être l'objet de l'engouement général, former même la base de l'enseignement public et influer

le traitement eût pu produire aucun effet, cependant ce fait nous semble digne d'intérêt sous d'autres rapports, et d'abord il est évident, d'après l'examen que nous fîmes du malade, qu'aucun des organes auxquels on attribue ordinairement les hydropisies, n'était affecté d'une manière sensible. Il faut donc chercher ailleurs la cause de cette anasarque, et ici il est impossible de ne pas être frappé de la singulière coïncidence de la cessation subite d'une transpiration abondante et ancienne, et de l'apparition des phénomènes de l'œdème; il est même difficile de ne voir dans cette circonstance qu'une simple coïncidence et de ne pas y reconnaître un rapport de cause à effet; mais par quel mécanisme s'était faite cette espèce de métastase? comment la sérosité qui avait cessé de trouver issue par la transpiration des pieds s'était-elle infiltrée dans le tissu cellulaire? Nous ne chercherons point à nous expliquer ce phénomène, qui restera peut-être un mystère tant que l'on n'aura pas de connaissances positives sur la manière dont s'opère l'absorption interstitielle dans nos organes; mais il nous suffit pour le moment d'avoir signalé un cas d'hydropisie cellulaire qui ne pouvait être attribué à la lésion d'aucun organe important, et dont la cause s'offre naturellement à l'esprit par le rapprochement que nous venons de faire.

ÉTAT PUERPÉRAL.— SUPPRESSION SUBITE DES LOCHIES.—ANASARQUE GÉNÉRALE. — GUÉRISON.

OBS. IV. — La nommée Bourgeois, âgée de 26 ans, couturière, accouche sans accidens, le 2 novembre 1828, à l'hospice de la Maternité. Elle éprouve durant trois jours la fièvre de lait, qui n'offre pas d'intensité. Dans la nuit du dernier jour, ayant très-chaud, elle boit de suite, et par un temps très-froid, trois tasses de tisane froide. Le lendemain matin, elle se plaint de douleurs assez vives des deux côtés de l'abdomen, et qui s'étendaient presque sur la poitrine. Soixante sangsues lui sont appliquées sur l'abdomen et ne procurent qu'un médiocre soulagement; mais à l'instant même les lochies cessent complétement de couler, et dès cet instant la malade remarque un peu d'œdème sur différentes parties du corps. Cependant elle demande sa sortie et l'obtient; mais à peine est-elle arrivée chez elle par un temps très-froid que ses douleurs augmentent, ainsi que l'œdème, qui devient général. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 14 novembre 1828, et est couchée salle Saint-Lazare, n° 36, où elle nous offre l'état suivant.

Le 15, anasarque générale et presque uniforme sur toutes les parties du corps. On ne distingue pas de signe d'engorgement des gros troncs veineux; l'impression du doigt n'est pas conservée; la peau n'est pas douloureuse au toucher, excepté sur l'abdomen et sur la poitrine, où il y a une légère douleur qui augmente par la pression. Absence d'état fébrile; urine rare; selles liquides durant la nuit dernière; tous les organes de la poitrine et de l'abdomen paraissent dans l'état normal; l'utérus est très-peu douloureux au toucher. Un purgatif, administré ce même jour, détermine de nombreuses selles liquides et une réaction fébrile peu intense, qui se prolonge pendant plusieurs jours; mais pendant la durée de laquelle l'anasarque n'éprouve aucun changement. Cependant, sous l'influence de deux vomitifs répétés, l'état fébrile disparut, les douleurs de l'abdomen se calmèrent, et l'œdème diminua aussi rapidement. La malade sortit complétement rétablie le 28 décembre.

Si, dans ce cas, l'anasarque eût occupé uniquement les membranes inférieures ou au moins eût commencé par ces parties, sans doute on n'aurait pas balancé à l'attribuer à la cause qui produit dans des circonstances analogues la *phlegmasia alba dolens*. Mais ici, rien de semblable n'a eu lieu; le gonflement a paru aussitôt après la cessation de l'écoulement utérin et sur différentes parties du corps. Ce n'est donc ni à la lésion du cœur ou du foie, ou des veines, ni même à un état particulier de l'utérus que l'on pourrait attribuer l'apparition de l'anasarque; car ce dernier organe, examiné avec soin, n'a pas offert plus de volume que ne le comportait le temps écoulé depuis l'accouchement, et d'ailleurs il était évident que la circulation veineuse des membres inférieurs s'exerçait aussi librement que celle de toutes les autres parties du corps.

Nous avons choisi cette observation de préférence à plusieurs autres à cause de l'obscurité que pouvait jeter sur le diagnostic de cette hydropisie l'état puerpéral qu'elle compliquait; mais d'après les circonstances que nous venons de noter, il nous paraît impossible de l'attribuer à la lésion des organes auxquels on la rattache ordinairement et de méconnaître une action spéciale et non point mécanique, comme on le suppose habituellement. Cependant il nous reste un doute, et nous devons le faire connaître ici. A l'époque où nous recueillîmes cette observation et celle qui la précède, nous n'avions point connaissance des belles recherches du docteur Bright sur l'altération du rein qui se lie à l'hydropisie et est constamment accompagné de la présence dans l'urine d'une quantité plus ou moins considérable d'albumine, et nous n'avons pu constater la présence ou l'absence de cette matière dans l'urine de ces deux sujets. Ce qui nous étonne, c'est que l'observation suivante empruntée à un journal anglais et recueillie récemment par le docteur Elliotson, ne fasse point mention de cette circonstance importante.

HYDROPISIE INFLAMMATOIRE.

OBS. V. — N., garçon, âgé de 16 ans, était malade depuis quatre jours, ce qu'il attribuait à ce qu'il avait marché (en novembre) dans les rues de Londres, pendant deux jours, nuds-pieds, et n'y étant point habitué. Il eut froid et fut pris bientôt d'un gonflement de la face et du scrotum. A l'époque de son admission à l'hôpital Saint-Thomas, tout le corps offrait un gonflement général, mais qui était bien plus considérable sur les extremités inférieures. L'abdomen était volumineux et offrait de la fluctuation. La respiration était difficile et des deux côtés de la poitrine on entendait des râles sibilans, sonores et crépitans.

Avant son entrée, il avait pris une dose de calomel et de jalap. Il fut aussitôt saigné et plusieurs piqûres furent faites sur le scrotum. Il prit deux dragmes de surtartrate de potasse et dix grains de jalap. Le sang offrait peu de couenne, il s'écoula du scrotum une quantité considérable de sérosité et sans accident inflammatoire.

Au bout de quelques jours les râles crépitant et sibilant avaient disparu. Chaque jour il prenait son purgatif, et tous les symptômes se dissipèrent graduellement, et le 27, il ne restait plus qu'un peu de dyspnée et de râle sonore dans la poitrine; le 29 novembre il sortit, complétement rétabli sans autre traitement que celui indiqué, et après être resté quatorze jours à l'hôpital.

Nous ne nous arrêtons point à critiquer ici le titre d'hydropisie inflammatoire donné à cette observation. Les épithètes d'inflammatoire, sthénique, asthénique et autres analogues expriment bien plutôt l'état général du sujet qui est affecté que la nature de la maladie. Elles sont placées là comme pour servir de guide au praticien dans le choix et la durée du traitement, et non pour satisfaire la curiosité et la sévérité du diagnosticien. Cependant il faut convenir que ces expressions n'offrent point des idées assez positives pour être admises dans l'état actuel de la science.

Chez le sujet de cette observation, c'est à la face et au scrotum qu'apparaissent les premières traces de l'anasarque, qui de là gagne rapidement tout le reste du corps et même les organes externes, les poumons et le péritoine. Si une simple cause mécanique eût déterminé cette infiltration séreuse générale, ce n'est point par les parties supérieures qu'eût commencé l'œdème. Attribuera-t-on cette maladie à une phlegmasie? Mais quelles étaieot les parties enflammées? A-t-on vu dans cette affection les vaisseaux lymphatiques enflammés? Quelquefois, il

sur la direction des travaux scientifiques de toute une génération; on a vu même quelques-unes de ces doctrines, embrassées avec une sorte de foi religieuse, acquérir une autorité générale et suprême, telle que la discussion et le doute ne pouvaient les atteindre, et devenir la loi des intelligences. Aristote et Galien, par exemple, en sont un exemple, l'un pour la philosophie, l'autre pour la médecine. C'est là un fait qui s'est reproduit souvent dans le cours des siècles; il se reproduira sans doute encore parce qu'il est dans la nature de l'esprit humain, qui, pour marcher, a toujours besoin d'une direction générale, imprimée par le génie de quelque grand homme. Mais il faut remarquer que les doctrines destinées à cet empire universel sont toujours des doctrines générales, qui embrassent dans une haute conception toutes les routes de la connaissance humaine, ou du moins une des principales branches de la connaissance; ce sont de vastes philosophies, comme celles de Platon, de Leibnitz ou de Descartes; ou des systèmes capitaux comme ceux de Galien, de Boerrhaave, de Newton, de Linnée. Or, la doctrine de Gall n'offre rien de semblable. Quelque élasticité que ses partisans veuillent lui donner, elle n'en est et ne sera jamais qu'une vue plus ou moins ingénieuse, plus ou moins problématique sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. Elle n'est pas de nature à produire sur les esprits une de ces fortes agitations qui signalent les grandes découvertes physiques ou les véritables révolutions philosophiques. Elle a donc dû tomber bientôt par son propre poids, malgré l'entraînement factice qui suivit sa première apparition. N'ayant aucun titre sérieux à l'admiration et à la reconnaissance de l'humanité, elle est descendue assez promptement au rang d'une de ces mille hypothèses dont toutes les sciences ont eu des exemples; elle sera, dans une postérité très-rapprochée, sur le même niveau que le magnétisme de Mesmer, les animaux spermatiques de Lenwoenek, l'emboîtement des germes de Buffon, la physiognomonie de Lavater et la théorie terrestre de Demaillet. Ces divers systèmes ont eu dans leur temps des partisans nombreux et fanatiques; ils ont été l'objet de polémiques très-vives et ont partagé quelques instans les savans en des camps ennemis; mais on n'a pas vu de sociétés se former dans le but exclusif de les défendre et de les propager. Si le mesmérisme a produit quelque chose de semblable, c'est que ce n'était pas une simple théorie, mais en même temps un système de thérapeutique qui, pour être appliqué, nécessitait une sorte d'organisation parmi les médecins ou les enthousiastes qui l'avaient embrassé.

L'hypothèse de Gall a donc, sous ce rapport, une destinée à peu près sans exemple. Vingt-huit sociétés se sont établies depuis dix ans dans le but unique et avoué d'étudier en commun ladite hypothèse, d'en appliquer toutes les conséquences possibles et d'en faire l'objet exclusif de leurs travaux. Nous avons, il y a un an, à propos de la société phrénologique de Paris, montré combien une conception semblable était antiphilosophique et antiscientifique. Nous concevons, disions-nous, que des physiologistes et des médecins se réunissent pour étudier en commun une certaine spécialité anatomique, physiologique ou médicale, comme, par exemple, le système nerveux; de même que, dans d'autres sciences, les érudits s'associent pour l'exploration d'une certaine période de l'histoire politique ou littéraire d'un peuple. Rien de plus naturel que les associations de ce genre; rien de plus profitable pour les progrès des connaissances que cet emploi simultané d'un grand nombre de forces sur un seul point. Le but général de toutes les sociétés savantes doit être nécessairement d'éclairer la branche qu'on a spécialement en vue par tous les moyens possibles; de rassembler des faits, de raisonner sur

est vrai, l'œdème peut dépendre de l'inflammation et de l'oblitération des veines profondes des membres, tandis que les veines superficielles restent libres, et alors la vraie cause de l'hydropisie peut rester méconnue pendant la vie du malade; mais dans ces cas, l'œdème est toujours borné au membre affecté, et persiste ordinairement jusqu'à la mort du sujet. Nous disons ordinairement, car quelquefois l'œdème disparaît subitement sans que l'état du malade offre aucun changement auquel on puisse attribuer cette disparition subite. Ainsi, chez un jeune garçon de 15 ans, qui est mort il y a deux ans à la clinique de l'Hôtel-Dieu, d'une affection organique du cœur, avec une infiltration considérable de toute la moitié inférieure du corps, toute la partie supérieure du corps n'en présentait pas de trace, excepté la main, l'avant-bras et la moitié inférieure du bras droit, qui étaient énormément tuméfiés, avec cette circonstance particulière que la tuméfaction cessait subitement au milieu du bras, et qu'immédiatement au-dessus ce dernier devenait aussi grêle que de l'autre côté. L'examen des parties voisines ne fournissait aucune cause appréciable pour cet état. Quinze jours avant la mort de cet enfant l'œdème du bras et de l'avant-bras disparut presque complètement, et l'autopsie faite avec soin ne démontra l'existence d'aucune cause locale. La veine brachiale était libre dans presque tout son cours et il n'y avait sur aucun point de son trajet de trace de compression. Évidemment la cause avait disparu sans laisser de traces. Nous pourrions citer beaucoup de faits analogues, mais ils n'ajouteraient rien à ce que nous savons déjà sur ce point. Nous passons à un fait différent.

SUPPRESSION DES RÈGLES; ANASARQUE GÉNÉRALE; URINES ALBUMINEUSES.

OBS. VI. — La fille Lejeune, âgée de 26 ans, blanchisseuse, d'une constitution forte, d'une stature petite, jouit habituellement d'une bonne santé. Depuis vingt mois environ elle dit éprouver un peu d'essoufflement en montant; mais jusqu'ici elle n'y avait fait aucune attention. Il y a six jours, ses règles, qu'elle n'avait que depuis peu, furent subitement supprimées à la suite d'une vive colère. La nuit suivante elle fut prise d'un œdème considérable à la face, et qui depuis a gagné rapidement le reste du corps et spécialement les extrémités inférieures. Elle entre, le 16 mars 1832, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, et est couchée au numéro 8.

Le 17, face rouge, gonflée, ne conservant pas l'impression du doigt, gonflement considérable des membres inférieurs, moins marqué sur le reste du corps; aux pieds la pression du doigt est conservée, mais sur les jambes et ailleurs elle disparaît presque aussitôt; la respiration, très-fréquente et pénible, s'entend plus forte à droite qu'à gauche, avec crépitation fine et sèche dans la partie supérieure de la poitrine et des deux côtés; absence complète de douleurs; soif assez vive; pouls 84, un peu fort; selles journalières, un peu molles; l'urine, très-peu abondante, offre une couleur rouge qui semble dépendre de la présence d'un peu de sang; elle se coagule en quantité considérable par l'ébullition. (Saignée de 12 palettes; lavement de pariétaire; petit lait.)

Le 18, le caillot de la saignée est très-petit; la sérosité qui l'entoure forme au moins les trois quarts de la quantité du sang qui a été tiré. La malade se trouve mieux; elle éprouve moins d'étouffement; elle urine plus fréquemment, mais très-peu à la fois. L'urine est moins rouge qu'hier, cependant elle semble contenir autant d'albumine.

Les jours suivans, sous l'influence d'un traitement simplement expectant, l'état de la malade continue à s'améliorer et déjà l'œdème avait considérablement diminué, quand le 21 elle fut prise, à la suite d'une promenade faite dans le jardin et d'un repas plus copieux que d'ordinaire, de vives coliques avec diarrhée, et le lendemain matin l'anasarque avait reparu presque comme le jour de son entrée. Néanmoins la malade, qui avait demandé sa sortie, ne voulut point rester plus long-temps à l'hôpital et sortit dans cet état.

Cette observation nous offre l'exemple d'une anasarque générale que nous aurions très-probablement considérée comme idiopathique il y a quelques années, mais sur la nature de laquelle il nous reste maintenant quelques doutes, et qui nous sont inspirés par la présence dans l'urine de l'albumine, signalée comme un signe d'une affection des reins. Quelques praticiens ont, il est vrai, révoqué en doute les conclusions que le docteur Bright a tirées de ses recherches sur la valeur de la présence de l'albumine en quantité considérable comme symptôme d'une affection des reins, uniquement fondés sur ce que, chez quelques personnes qui jouissent d'une santé parfaite on trouve habituellement de l'albumine dans leur urine; mais dans ces cas la quantité d'albumine et très-minime et ne peut être constatée qu'avec difficulté; et, d'ailleurs pense-t-on que la perte d'une aussi faible quantité d'albumine devra apporter un trouble assez notable dans l'économie pour déranger la santé? Ce fait ne prouve donc point contre les conclusions du docteur Bright, mais ajoute encore à ce qu'elles nous ont appris, puisqu'il nous démontre que la maladie des reins observée par ce dernier à une époque où elle a pris une grande intensité, peut exister pendant très-long-temps à un très-faible degré; car enfin s'il n'est pas normal que l'urine contienne de l'albumine, toutes les fois que cette matière s'y trouve on aura toujours le droit d'en attribuer la présence à un trouble des fonctions, ou à une lésion de l'organe sécréteur, surtout lorsque l'examen chimique du sang y démontrera la présence d'une quantité notable d'urée, ainsi que cela est arrivé à MM. Bostock et Christison.

Ces cas forment l'immense majorité des hydropisies que l'on ne pouvait jusqu'ici rattacher rationnellement à des altérations organiques, et parmi elles nous voyons aussi celles qui surviennent à la suite de la scarlatine ainsi que des recherches toutes récentes l'ont démontré (1); et même comme on observe assez souvent cet état de l'urine chez les sujets chez lesquels une maladie organique du cœur se lie à une hydropisie, il est probable que la lésion, soit fonctionnelle ou organique, du rein dont nous parlons, contribue à déterminer l'hydropisie qui a lieu dans ces cas; ainsi s'expliquerait pour nous une partie des faits que nous avons signalés dans la première série et dans lesquels on voit l'hydropisie, pendant le cours d'une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux survenir à une époque peu avancée de cette affection, puis disparaître avec facilité pour revenir plus tard, et qui, si elle ne disparaît pas, contribue singulièrement à hâter la fin du malade.

Bien que le nombre des cas où cette maladie des reins se manifeste soit très-grand, et rétrécisse beaucoup celui des hydropisies idiopathiques, cependant il en reste encore où l'examen le plus sévère ne peut faire constater aucune lésion appréciable, même dans la composition de l'urine, et qui nous paraissent devoir conserver le nom d'anasarques idiopathiques jusqu'à ce que les faits en aient décidé autrement. Le cas suivant nous en va offrir un exemple.

ANASARQUE GÉNÉRALE. — ABSENCE D'ALBUMINE DANS L'URINE. — GUÉRISON PAR LA RACINE CAHINÇA.

OBS. VII. — Laervix, âgé de 32 ans, porteur à la balle, a toujours été bien portant. Le 18 septembre 1831, sans aucune cause appréciable, il présente un peu de gonflement à la face, ce qui fait dire à ses voisins qu'il engraisse. Il continue néanmoins à travailler jusqu'au 20 du même mois, qu'il en fut empêché par la gêne causée par l'œdème, qui avait gagné le scrotum, les jambes et tout le reste

(1) *Hamilton, on epidemic scarlatina*, etc. *The Edinburgh med. and surg. Journal.*

ces faits, de signaler et contrôler les découvertes, enfin de propager et fortifier l'esprit scientifique. Mais pour cela il faut qu'elles prennent pour but la science en elle-même et non la science particulière d'un homme. La science, en effet, est progressive, changeante, perfectible; elle est infinie comme la nature, qui est son objet. La science d'un homme, au contraire, c'est-à-dire une conception individuelle, un système, est de sa nature stationnaire, immobile, non modifiable, sous peine de destruction; elle est limitée comme l'esprit de l'inventeur, et comme tout produit de l'art; par conséquent, s'associer pour le perfectionnement d'une branche quelconque du vaste domaine de la nature est une œuvre méritoire féconde en résultats; c'est un but noble, philosophique et digne de tout bon esprit. S'associer, au contraire, pour l'intérêt exclusif d'un système, c'est proscrire, qu'on le sache ou non, l'examen; c'est abdiquer sa liberté intellectuelle; c'est une entreprise de l'esprit de secte, plutôt que de l'esprit philosophique; c'est une œuvre, non de savans jaloux d'ajouter quelque chose à l'édifice de la science, mais de disciples occupés à faire tenir debout une idole.

Les sociétés phrénologiques d'Angleterre sont, comme celle de Paris, fondées sur un principe faux et antiscientifique; elles recèlent les mêmes germes de dissolution, et dans tous les cas elles ne produiront rien qui vaille la peine d'être cité. Jusqu'ici elle se sont bornées, comme la nôtre, à des conversations et à de ridicules expériences de crânioscopie. Le *Journal phrénologique* n'est qu'un froid recueil de procès-verbaux des séances des sociétés, ou d'insipides et éternels commentaires des ouvrages de Gall et de Spurzheim. Quant aux livres, il n'en a paru qu'un qui mérite d'être cité; c'est celui de M. Combe, d'Édimbourg, publié l'an dernier sous le titre d'*Essai sur la constitution de l'homme considérée dans ses rapports avec les objets extérieurs*. Mais ce livre, fruit d'une sage philosophie, n'a pas dû grand chose au système de Gall. Les principes qui y sont développés sont conformes à l'esprit général de la philosophie écossaise, et c'est à tort qu'on l'a présenté comme une application de la philosophie de Gall. Quoi qu'on fasse, en effet, les conséquences métaphysiques, morales et sociales de la phrénologie ne sortiront jamais du centre étroit de l'ancien matérialisme, dont elle n'est qu'une face et une reproduction. Le livre de M. Combe, au contraire, révèle une autre origine et une autre tendance.

Quant aux écoles phrénologiques, il nous serait impossible d'en rien dire de précis, faute de renseignemens suffisans. Nous ignorons complètement sur quelles bases, par quels moyens et dans quel but la doctrine de Gall y est mise en œuvre. Tout ce que nous pouvons soupçonner, c'est que les enfans y sont soumis à des examens crânioscopiques pour découvrir leurs penchans et leurs aptitudes, d'après lesquels on dirige leurs études. Si cette conjecture est vraie, c'est une mystification scientifique qui nous fait de la peine, puisqu'il s'agit sans doute d'hommes graves et qui font la chose en conscience et de bonne foi. Pour peu que l'esprit de système n'aveugle pas tout-à-fait ces étranges instituteurs, ils s'apercevront bientôt que le maniement des têtes ne donne pas des résultats aussi sûrs que l'expérience ordinaire, et que la simple observation morale de l'intelligence de leurs élèves, telle qu'elle se trahit bientôt dans les exercices auxquels on la soumet, est un guide plus infaillible que la forme de leur crâne. Les prétendus miracles de la sagacité divinatrice de Gall pour diagnostiquer les prédispositions intellectuelles et morales des individus, ont eu de la célébrité dans les gazettes; mais, examinés de près, ils perdent beaucoup de leur

du corps. Il entre, sans avoir fait de traitement, le 21 septembre, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 21, dans le service de M. le professeur Bouillaud, où il offre l'état suivant.

Le 22, le malade n'accuse de douleurs sur aucun point du corps; mais l'œdème est général et beaucoup plus prononcé aux extrémités inférieures, qui sont distendues fortement, blanches, mais douloureuses à la pression. Aux mains et à l'avant-bras, il est aussi très-prononcé et ne garde pas l'impression du doigt; l'abdomen est mou, saillant, fluctuant, mais profondément; râle sous-crépitant des deux côtés de la poitrine et inférieurement; le pouls est dur, plein, sans fréquence; le malade urine peu; il va régulièrement à la garde-robe; l'urine, soumise à l'ébullition, ne fournit aucune trace d'albumine. (Saignée de 3 palettes; chiendent; sirop de groseilles.)

Le 23, l'état du malade est le même; le pouls est aussi dur et toujours plein; il n'y a plus de râle sous-crépitant. M. Bouillaud prescrit la décoction de racine de cahinça à la dose de 4 onces pour 8 onces d'eau; mais comme on ne peut se procurer immédiatement ce médicament, le malade reste jusqu'au 28 sans changement dans son état et sans traitement actif.

Le 29, le malade dit avoir éprouvé hier quelques tranchées et avoir uriné davantage. Ce matin, deux selles liquides. Du reste, sans changement notable dans son état.

Le 30, l'effet de la décoction est le même; l'œdème diminue un peu.

Les jours suivans, la diminution de l'œdème continue, mais très-lentement; les urines restent peu abondantes, car le malade ne remplit pas son urinoire dans les vingt-quatre heures. Les selles cessent d'être liquides, et il n'y a pas de transpiration.

Le 2 octobre, la dose de racine de cahinça est portée à 6 onces, et aussitôt le malade éprouve des sueurs abondantes; il urine quatre fois plus que les jours précédens, mais avec un peu de constipation. L'œdème ne diminue que très-lentement.

Le 5, une saignée de 3 palettes est faite de nouveau et n'offre pas de couenne.

Le 8, au moment de la visite, le malade se plaint d'une forte oppression, et n'offre, du reste, rien qui puisse l'expliquer, si ce n'est une intermittence très-notable du pouls, et que jusqu'alors il n'avait pas offerte; après 3, 6, 15 et même 20 pulsations, il en manque une; en examinant le cœur avec soin, on trouve que la palpitation qui correspond au battement du pouls absent manque aussi complétement. Il n'accuse aucune douleur; la région du cœur n'offre ni saillie, ni matité.

Le 9, l'intermittence du pouls persistait encore, mais était plus rare.

Le 10, il n'en restait plus de traces. Pendant ce temps, l'anasarque allait en diminuant rapidement; les urines étaient très-abondantes et n'offraient pas de traces d'albumine.

Enfin, le 22 octobre, l'œdème avait complétement disparu; le malade disait se trouver aussi bien qu'avant d'être malade, si ce n'est qu'il se croyait plus maigre.

Le 25, il sortit parfaitement rétabli.

Chez le sujet de cette observation, l'examen attentif ne put faire découvrir aucun signe d'une affection des organes centraux. Cette intermittence, qu'a offert le pouls à la suite de la seconde saignée, est un phénomène que nous considérons comme purement nerveux; et, en effet, il disparut aussi subitement qu'il avait apparu.

Ce cas nous offre donc un exemple d'anasarque idiopathique, c'est-à-dire que l'on ne peut rattacher comme symptôme à une autre maladie. Plus tard peut-être trouvera-t-on quelques rapports entre cette affection et la lésion de quelque viscère important. Nous n'en nions pas la possibilité; mais ce que nous nions, c'est qu'on l'ait fait jusqu'ici.

On doit donc distinguer encore trois espèces d'anasarques : l'une symptomatique, qui dépend toujours d'une cause mécanique, et qui toujours se manifeste en premier lieu dans les parties situées au-dessous de l'obstacle relativement au cœur. Ainsi, pour les veines abdominales, ce sera toujours par les pieds et les jambes que commencera l'œdème; mais si la compression agit sur les vaisseaux veineux de la portion supérieure du tronc, c'est uniquement dans les parties d'où ces veines tirent leur origine que se montrera l'œdème.

Nous avons observé, dans les salles de la clinique de l'Hôtel-Dieu, un cas de ce genre. Le sujet était une femme âgée de 52 ans, et qui, sans cause appréciable, avait offert graduellement un œdème de toute la moitié supérieure du corps : la tête, les bras, les avant-bras et les mains, enfin la poitrine en avant et en arrière, étaient considérablement tuméfiés. Au point où l'œdème de la partie supérieure cessait, ce qui avait lieu en avant et en arrière, sur une ligne correspondant à la hauteur de l'épigastre, il y avait un bourrelet assez épais, et bien que cette femme fût douée naturellement de beaucoup d'embonpoint, en voyant son corps à nu, on l'eût cru formé de deux portions de corps appartenant à deux individus différens. Tout annonçait l'obstruction de la veine cave supérieure, et l'état d'essoufflement habituel de la malade, le bruit sourd du cœur, l'engorgement de tout le système veineux supérieur, en offraient une preuve. Cependant, comme la malade sortit de l'Hôtel-Dieu à l'apparition du choléra, et que depuis, malgré ses promesses, elle ne nous a pas donné de ses nouvelles, c'est un cas incomplet. Depuis cette époque, la *Lancette* de Londres a rapporté un fait complétement analogue, et où l'autopsie est venue confirmer le diagnostic que l'on avait dû porter chez l'homme qui en fait le sujet, et avait présenté pendant sa vie les mêmes phénomènes que la femme dont nous venons de parler. On trouva à l'ouverture une dilatation énorme de l'aorte, qui avait comprimé et oblitéré la veine-cave supérieure. La circulation veineuse s'était faite au moyen de l'azygos, de la veine sous-clavière gauche et d'une veine péricardiaque, qui étaient extrêmement dilatées. Cet homme mourut subitement, ce qu'expliquait la rupture, d'une part, de la veine-cave supérieure, et, de l'autre, de la veine sous-clavière gauche, au-dessus de l'obstacle et dans la tumeur anévrismale.

L'histoire de ces deux faits curieux, et surtout l'impossibilité d'admettre une autre cause, nous permettent donc d'établir comme une loi, que quand l'anasarque reste long-temps bornée à une seule partie, on doit l'attribuer à une cause locale ou mécanique. A cette espèce appartiennent nécessairement toutes les hydropisies qui compliquent une affection organique confirmée.

La seconde espèce d'anasarque est celle qui se lie soit à un dérangement fonctionnel, soit à une lésion organique de l'organe sécréteur de l'urine; cette classe d'hydropisie est encore très-nombreuse; elle comprend un grand nombre de celles que l'on attribue communément aux affections organiques commençantes; presque toutes celles qui surviennent pendant la convalescence de plusieurs affections cutanées et spécialement de la scarlatine; enfin, un certain nombre de celles que l'on aurait été obligé de considérer comme idiopathiques, si la présence de l'albumine dans l'urine et de l'urée dans le sang n'avait démontré que c'est dans le rein que l'on en doit chercher la cause.

Enfin, la troisième espèce renferme celles qui ne peuvent être expliquées par aucune des causes précédentes; c'est à cette classe d'hydropisie qu'est consacré le nom d'anasarque idiopathique.

Maintenant nous allons examiner quelles sont les différentes indications thérapeutiques qui ressortent de cette distinction.

S'il s'agit de l'anasarque de la première espèce, c'est-à-dire dépendant d'une lésion organique confirmée, si elle n'est pas au-dessus des

---

merveilleux. Ses décisions ressemblaient un peu à celles des anciens oracles, qui se prêtaient à toutes les interprétations. Gall était d'ailleurs un esprit très-fin, il avait une grande connaissance pratique des hommes; Spurzheim également, et les trois quarts de leurs jugemens leur étaient dictés, peut-être à leur insçu, par cette sagacité naturelle dont Lavater était doué aussi, plutôt que par leurs procédés anatomiques. Il est cependant certain qu'ils se faisaient illusion à eux-mêmes à cet égard, comme leurs disciples se la font aujourd'hui. Je me souviendrai toujours que Spurzheim m'a montré un jour, comme très-authentique, un plâtre qu'il m'assurait représenter le crâne de Descartes. Ce crâne était celui d'un sot, d'après les règles phrénologiques. J'en fis l'observation. Spurzheim me montrait en vain des protubérances frontales qui n'existaient point; il les voyait sans doute, mais moi je ne les voyais pas. Pressé pourtant par l'évidence, il finit par dire que si le crâne n'était pas aussi beau que je l'eusse désiré, c'est qu'en effet Descartes n'était pas aussi grand esprit qu'on le croyait généralement. Ne pouvant agrandir le crâne pour y loger le génie de Descartes, il se décida à amoindrir le génie de Descartes pour qu'il put entrer dans le crâne. A cette réponse, je vis devant moi l'idéal du systématique réalisé. Les instituteurs phrénologiques sont en proie aux mêmes illusions. Leurs succès sont attribués à la certitude des déterminations cranioscopiques, leurs erreurs sont excusées par quelque faux-fuyant sur lequel on ne se montre pas difficile. Une expérience de quinze jours suffit à un observateur sans prévention pour reconnaître la vanité des règles cranioscopiques; un disciple prévenu pourra expérimenter vingt ans sans concevoir l'ombre d'un doute. C'est ainsi que ces instituteurs croient et peuvent indéfiniment croire avoir résolu le problème de l'éducation, sans qu'ils en sachent plus cependant que les instituteurs ordinaires. Les résultats de ces écoles seront les mêmes que dans les autres. Les élèves s'y développeront dans des sens différens, suivant leurs penchans, leur force et leurs dispositions. Il en sortira quelques sujets distingués et une grande majorité d'esprits médiocres, sans que la science cranioscopique ait contribué en rien à ces différens résultats.

Maintenant il s'agirait de se rendre compte de cette propagation extraordinaire de la phrénologie dans la Grande-Bretagne. Nous avouons qu'elle ne se laisse pas facilement expliquer. Cependant on peut présumer que l'attrait de la nouveauté y soutient encore le système contre l'expérience. La phrénologie ne s'est introduite en Angleterre qu'assez tard et quand déjà elle avait été abandonnée sur le continent. Elle y est en ce moment encore dans sa période d'ascendance, et quand on songe au prodigieux effet qu'elle produisit en France sous l'Empire, l'engouement actuel des anglais se peut mieux comprendre. Spurzheim qui l'a transportée en Angleterre a eu l'art de l'y présenter sous une forme nouvelle et appropriée aux idées religieuses du pays. Son premier soin fut d'en formuler la partie morale et métaphysique de manière à ne pas choquer l'esprit anglais qui est toujours un peu théologien; il l'accorda tant bien que mal avec la bible, et ainsi habillée elle put passer le détroit. Le côté pratique et d'application était d'ailleurs trop séduisant pour que les Anglais ne s'en emparassent pas. Chez ce peuple les théories ne tardent jamais à se réaliser dans la pratique. Il ont donc entrepris l'exploitation de la phrénologie comme toute autre exploitation industrielle. Un expérience en morale ne leur coute pas plus qu'une expérience manufacturière. C'est chez eux qu'Owen a trouvé des secours immenses pour réaliser ses essais d'organisation sociale; en France, il n'aurait pas trouvé

ressources de l'art, c'est surtout contre l'altération organique que l'on devra diriger le traitement, tout en ne négligeant pas cependant les moyens propres à combattre l'hydropisie, si elle est considérable, ce que nous allons indiquer tout-à-l'heure. Quand l'altération organique est au-dessus des moyens que l'art met entre nos mains, alors deux indications se présentent. La première, c'est si la nature de la maladie et l'état des forces du malade le permettent, de diminuer par de petites saignées générales la quantité de sang contenu dans l'économie; la seconde, c'est de faciliter l'évacuation du fluide séreux contenu dans les mailles du tissu cellulaire, par de petites mouchetures qui quelquefois produisent des effets merveilleux. Les diurétiques et les sudorifiques et autres moyens dont l'action est générale sont beaucoup moins efficaces dans l'anasarque symptomatique. D'ailleurs, comme on ne peut point espérer de la faire disparaître définitivement, on ne doit combattre ce symptôme qu'autant qu'il serait incommode pour le malade, ou que, joignant son action à celle de la lésion primitive, il tendrait à la terminaison funeste.

Dans l'hydropisie qui appartient à la seconde classe, l'indication variera d'après les circonstances suivantes. Si l'état cachectique du sujet prouve que l'altération des reins est très-avancée et déjà au-dessus des moyens que nous pouvons lui opposer, alors l'hydropisie devra être traitée simplement comme symptomatique, et conséquemment rentre, sous ce rapport, dans le nombre des hydropisies de la première classe; mais si l'état général du sujet n'indique pas une désorganisation aussi avancée, lors même que l'anasarque serait compliquée d'une affection organique commençante, alors on aura à traiter la maladie des reins et ensuite l'hydropisie, et dans la plupart des cas les mêmes moyens rempliront ces deux buts. Nous allons entrer dans quelques détails qui ne seront pas déplacés ici, surtout à l'occasion d'une maladie (celle des reins) qui n'a point encore été étudiée en France. Si, d'après l'origine récente de l'anasarque, d'après l'état des urines où, dans la circonstance dont nous parlons ici, on trouve quelquefois un peu de sang, d'après l'état pléthorique du sujet, d'après un sentiment de malaise récent dans la région rénale, on est porté à croire que la lésion du rein n'est que commençante, qu'elle est à sa première période ou à celle de congestion; alors une ou deux saignées générales, plusieurs saignées locales sur les lombes et surtout par les ventouses, feront disparaître complètement et en peu de jours tous les symptômes de l'affection. L'effet de la saignée, dans ces cas, est très-remarquable. Ainsi, chez un hydropique cité par le docteur Spittal, l'urine qui, avant la saignée, offrait 1016,3 pour densité spécifique, et contenait 39,3 parties solides sur mille, marquait, après la saignée, 1019,1 pour densité et contenait 46,5 de solides sur mille.

Si l'affection est plus ancienne, s'il est probable que déjà le tissu du rein est plus ou moins profondément altéré, alors la saignée générale sera contre-indiquée; on fera des applications fréquentes, mais peu nombreuses, de sangsues sur la région des lombes, que l'on aidera de l'action des purgatifs et de quelques diurétiques, parmi lesquels on choisira de préférence ceux qui n'ont pas une propriété stimulante, tels que le nitrate et le tartrate de potasse. On a quelquefois employé avec avantage dans ces cas la scille et la digitale, mais unies à l'opium ou à la jusquiame.

Enfin, dans une troisième période où la maladie déjà ancienne ne paraîtrait cependant pas encore incurable aux moyens précédens, on devrait joindre l'action de cantères ou de sétons appliqués dans la région la plus rapprochée du siége de la maladie.

Le traitement des cas de la troisième espèce, c'est-à-dire d'anasarque idiopathique, offre des données moins positives, mais aussi laisse un champ bien plus vaste à l'habileté du praticien. Il est cependant un certain nombre de cas où l'indication est positive, et en premier lieu nous placerons ceux où la maladie est due à une cause connue et qui persiste. Ainsi, la suppression d'une transpiration habituelle, d'une hémorrhagie, des menstrues; un changement subit et considérable dans la manière de vivre; l'habitation dans un lieu froid et humide, etc., etc. Dans tous ces cas et beaucoup d'autres qui se présentent dans la pratique, il est évident que le médecin doit d'abord faire cesser la cause, s'il le peut. Dans d'autres cas, où la cause est ignorée, ou bien n'existe plus, quoique l'effet qu'elle a produit n'ait pas disparu, les indications sont moins positives.

Le premier but que l'on doit se proposer est l'évacuation du fluide contenu dans les interstices du tissu cellulaire, ce que l'on peut obtenir par les voies suivantes.

1° *L'évacuation par les mouchetures*, quand le sujet est débilité et l'anasarque considérable; c'est un moyen qui peut être très-utile. Delamotte rapporte avoir guéri par ce moyen seulement et complètement, en trois jours, un jeune homme qui avait une anasarque générale considérable.

2° *L'absorption interstitielle*, que l'on active singulièrement par de petites saignées générales fréquemment répétées. On conçoit que ce moyen ne peut être employé chez tous les sujets; mais toutes les fois que le malade est jeune, vigoureux, pléthorique, on peut être presque assuré du succès. Il convient surtout dans les cas indiqués par les auteurs sous les noms d'anasarque sthénique, inflammatoire, etc.

3° *La transpiration cutanée.* Cette voie devra être préférée chez les sujets chez lesquels l'état des forces ne permettrait pas d'employer les saignées, et ensuite suivant quelques indications particulières. Ainsi chez une dame âgée, qui avait éprouvé antérieurement des accidens goutteux, nous fîmes disparaître en six jours, et seulement avec trois bains de vapeur, un engorgement considérable d'un membre inférieur, et qui avait résisté avant à plusieurs traitemens différens. Toutes les fois qu'on pourra employer les bains de vapeur, on devra les préférer aux autres moyens, et surtout aux sudorifiques internes. Cependant, chez les individus dont la peau paraît jouir de peu d'activité, il convient de l'exciter par des substances aromatiques mêlées avec la vapeur ou en fumigation. Ainsi, Stork rapporte avoir fait disparaître en cinq jours une anasarque considérable par les fumigations de succin, chez une jeune fille chez laquelle il avait employé en vain les autres sudorifiques et plusieurs autres traitemens.

4° *Les évacuations alvines.* C'est à l'aide de ce moyen que les charlatans produisent les effets les plus merveilleux. L'immense longueur du canal intestinal, le grand nombre de substances qui agissent sur sa muqueuse, en font une des voies les plus sûres pour l'écoulement au dehors de la sérosité de l'anasarque; c'est celle qui peut être employée dans le plus grand nombre de circonstances, et nous dirons presque avec le moins d'inconvénient. Ainsi, quand un malade a été saigné une, deux ou trois fois, il est difficile d'y revenir davantage. Chez d'autres, la peau est tellement rebelle qu'on ne peut en faire un moyen de fluxion, tandis qu'il est bien peu de cas où l'on ne puisse employer les purgatifs

---

un son. C'est dans le caractère de l'esprit anglais qu'il faut chercher aussi la raison des moyens employés pour la propagation du système, je veux dire les sociétés. Quoi qu'il s'agisse d'entreprendre en Angleterre, on commence par se réunir. Tout s'y fait par association; les intelligences, comme les capitaux, n'agissent jamais isolément, et un système philosophique s'y traite comme une affaire. Le moindre projet y trouve sur-le-champ des fonds, un local, un journal et des partisans. Si l'on joint à ces causes la ténacité naturelle du caractère national, qui n'entreprend jamais les choses à demi, et ne se décourage que difficilement, on pourra mieux concevoir la propagation du système phrénologique dans ce pays. Repoussé dès son début en Allemagne, à cause de sa tendance matérialiste, abandonné après quelques années en France par le bon sens national, qui en général juge vite et bien, il était destiné à subir sa dernière épreuve en Angleterre. Elle sera un peu plus longue, mais aussi définitive, et dans dix ans il n'en sera pas plus question là qu'ailleurs.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous adresser copie d'une protestation que nous vous prions d'insérer dans votre plus prochain numéro.

Les soussignés, élèves internes en médecine et en chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, déclarent protester contre la conduite de monsieur D.-D., élève interne en médecine de cet établissement, qui a fait colporter dans les maisons, et distribuer sur la voie publique une circulaire lithographiée, et qui, par cet acte de charlatanisme, dont aucun élève interne avant lui n'avait offert l'exemple, a compromis d'une manière grave la dignité de la profession, et porté atteinte à la considération de tous les internes, et de ceux de l'hôpital Saint-Louis en particulier.

Ils ont pensé qu'une copie de la présente protestation, et de la circulaire qui l'a motivée, devait être adressée: 1° à MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis; 2° à tous les internes (collectivement pour chaque hôpital); 3° à deux journaux de médecine avec invitation de l'y insérer.

BAUGRAND, GENDRON, T. GIRAUD DULONG, PETIT, SAZIE, LEMBERT, A. HARDY.

Suit la copie de la circulaire lithographiée.

Cette protestation sévère, mais dictée par un sentiment de dignité auquel nous ne pouvons qu'applaudir, a déjà porté ses fruits. M. D.-D. a reconnu sa faute et nous adresse, avec prière de l'insérer, une sorte de rétractation publique. Nous ne voulons donc pas affliger ce jeune confrère en livrant son nom à la publicité; la crainte et le danger d'une semblable flétrissure suffiront du reste pour qu'un pareil exemple ne se renouvelle pas.

---

et y revenir autant de fois qu'on le voudra. Il faut une susceptibilité particulière et bien rare du tube digestif pour qu'on ne puisse y avoir recours. Lorsqu'on combinera son action avec les autres moyens, de manière à agir sur toute l'économie sans trop fatiguer un seul organe, on en retirera les effets les plus heureux.

5° *La sécrétion urinaire* peut suffire seule pour guérir beaucoup d'anasarques idiopathiques, mais doit être dans le plus grand nombre de cas combinée à l'action des moyens indiqués ci-dessus. Les agens propres à l'exciter sont très-nombreux; ils ne réussissent pas tous également bien chez tous les individus, et il est peu d'indications générales qui puissent guider dans le choix du diurétique que l'on doit préférer; mais lorsqu'un diurétique n'aura pas produit l'effet désiré, on ne s'en tiendra pas là et l'on ne craindra pas d'en administrer un autre. C'est dans le choix du diurétique à administrer, de même que dans la préférence de telle voie sur telle autre, ou plutôt dans la combinaison des différens moyens que nous venons d'examiner, que le médecin doit faire preuve d'habileté; et il sera presqu'assuré du succès s'il n'agit point avec la timidité que l'on reproche aux médecins de notre époque, et s'il ne s'effraie pas de ces résultats fâcheux que l'on attribue à tous les moyens un peu actifs, mais qu'il ne verra point se produire s'il agit avec quelque prudence.

CHIRURGIE OCULAIRE.

RESTAURATION DE LA VISION DANS LES CAS DE STAPHYLÔME ET D'OPACITÉ INCURABLE DE LA CORNÉE.

Dans ces cas désespérés où l'opacité incurable de l'une et de l'autre cornéen laisse le malade dans une cécité absolue, quelques chirurgiens, avides de reculer les limites de l'art, ont mis en pratique le fameux précepte de Celse, et à des maux extrêmes opposé d'extrêmes remèdes. La première idée de la possibilité d'une opération fut émise en France; mais peu de chirurgiens se souviennent probablement du procédé conseillé dans le dernier siècle par Pellier. Mais c'est en Allemagne surtout que l'esprit aventureux des chirurgiens a multiplié les essais et les projets; et nous trouvons des noms justement célèbres attachés à la plupart de ces étranges imaginations. Nous ne croyons pas que rien ait encore été publié en France sur ces tentatives. Il y a cependant un grand intérêt à cette histoire, non-seulement comme étude des progrès ou si l'on veut des erreurs de l'art; mais parce plusieurs des expériences déjà faites peuvent servir à éclairer d'autres points de la chirurgie oculaire. Nous commencerons par reproduire une analyse fort bien faite, empruntée au dernier cahier du *Medico chirurgical rewiew*.

M Nimmo, dit le critique, a publié sur ce sujet un excellent mémoire dans lequel il s'est proposé d'exposer les moyens recommandés par les chirurgiens allemands, et d'apprécier leur valeur comparative. Nous jeterons un coup d'œil sur les opérations, qui sont au nombre de trois. La première consiste à enlever une portion de l'iris, qui adhère à la face postérieure de la cornée dans le staphylôme; la seconde, à former une pupille artificielle dans la sclérotique; la troisième, à enlever la cornée opaque et à lui substituer une cornée transparente, empruntée à quelqu'un des animaux inférieurs.

Le docteur Ammon, de Dresde, fut conduit, par des considérations qu'il n'est pas besoin de reproduire ici, à conseiller la première opération dans les cas de staphylôme. Au moyen d'un crochet, introduit dans l'œil à travers une ouverture faite dans une partie de la cornée ou de la sclérotique, à quelque distance de la partie la plus transparente de la cornée, il proposait de détacher plus ou moins l'iris de la cornée, et par là de rendre au malade la faculté de distinguer plus aisément la lumière, sinon de voir. Il essaya sa méthode dans un cas seulement, mais sans succès; une inflammation chronique survint et rendit la cornée plus opaque qu'auparavant. M. Nimmo mentionne un autre cas dans lequel l'opération fut tentée avec peu de succès.

« A cette expérience si limitée, dit-il, je ne puis ajouter qu'un seul fait, qui encouragera peu à renouveler de pareilles tentatives. »

Obs. I. — Archibald Gilchrist, âgé de 19 ans, fut admis à l'infirmerie oculaire le 12 novembre 1832. Il déclara qu'il avait eu la petite-vérole il y avait 7 ans. Depuis cette époque, la vision était totalement perdue, et il ne lui restait que la perception de la lumière et de l'ombre. L'œil droit était totalement détruit; la cornée de l'œil gauche, affectée de staphylôme, était blanche et opaque dans les trois quarts de sa surface; une petite portion de la circonférence du côté interne et supérieur gardait une transparence partielle, en sorte qu'on apercevait l'iris en contact avec la face postérieure de la cornée et probablement adhérant avec elle. Ce cas pouvait être regardé comme décidément désespéré. Toutefois, on résolut de tenter la seule chance qui restât au malade de recouvrer un certain degré de vision, en enlevant autant que possible l'iris de derrière la portion la plus transparente de la cornée. Une petite incision fut faite à travers la partie inférieure de la cornée, et on essaya de déchirer et d'enlever la portion de l'iris déjà indiquée. On trouva qu'elle adhérait fortement à la cornée, et il ne fut pas facile de juger jusqu'où elle était séparée, l'opération ayant donné lieu à un petit écoulement de sang qui masquait la vue. L'opération ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux; la plaie de la cornée guérit rapidement, et le malade ne se plaignit que d'une douleur légère qui dura un ou deux jours. Pour provoquer l'absorption des portions déchirées de l'iris, on administra la teinture d'iode à la dose de 30 gouttes par jour, et quand l'irritabilité qui avait suivi l'opération fut complétement apaisée, on instilla dans l'œil la solution de nitrate d'argent une fois chaque jour, afin de rendre à la cornée, autant que possible, un peu de transparence. Peu de temps après, le malade quitta l'hôpital. L'endroit où l'iris a été déchiré est toujours opaque et présente un aspect noirâtre bigarré. La vision n'en a retiré aucun profit; mais le malade croit que la perception de la lumière est un peu plus vive. On lui a recommandé de continuer quelque temps l'emploi des remèdes indiqués, et il est possible qu'il survienne quelque amélioration ultérieure.

Cette opération, infructueuse dans ces deux cas, n'est point applicable au staphylôme conique et en grappe; en sorte que nous n'avons pas grand'chose à en espérer.

Le second moyen, l'excision d'une portion de la sclérotique, a été imaginé par l'ancien Anthenrieth, qui l'avait fait expérimenté des chats avec beaucoup de succès en apparence. Nous disons en apparence, car, comme il tuait les animaux au quatorzième jour, on a trouvé depuis que cette circonstance laissait douter du succès de l'opération, et qu'on ne pouvait le constater dans un si court espace de temps. Le premier chirurgien qui appliqua cette méthode à l'homme fut le docteur J. B. Müller, en ce temps chirurgien à l'hôpital ophtalmique de Rensberg. Le malade était un soldat qui, à la suite de l ophtalmie d'Égypte, eut la cornée gauche staphylomateuse, et la droite entièrement couverte par un leucoma. L'opération n'eut point de succès; une membrane blanche, opaque, se forma graduellement sur la plaie, et le malade demeura aussi aveugle qu'auparavant. L'expérience, répétée par Beer, Himly et M. Guthrie, échoua également. Le docteur Ammon a fait plusieurs tentatives pour restaurer la vision de cette manière, et M. Nimmo a extrait trois observations de l'ouvrage de cet auteur. Nous donnons la première et la troisième comme exemples des difficultés et des résultats de l'opération.

Obs. II. Le 18 septembre 1829, le docteur Ammon fit son premier essai pour la formation d'une pupille artificielle dans la sclérotique, en présence du docteur Martini de Lubeck, du docteur Dieffenbach de Berlin, et des docteurs Hedénus et Hille de Dresde. Le malade était un enfant de 13 ans, qui avait perdu la vue peu de temps après la naissance par suite de l'ophtalmie des nouveaux-nés. La cornée de l'œil droit était staphylomateuse, celle de l'œil gauche était rendue opaque par un leucoma général, qui mettait un obstacle presque absolu à la perception de la lumière. Comme il y avait des chances d'améliorer la condition du sujet, et aucun de la rendre pire, il fut décidé de former une pupille artificielle dans la sclérotique de l'œil gauche. La paupière supérieure étant relevée par un aide, et la prunelle étant fixée par l'introduction d'un petit crochet dans la conjonctive tout proche de la circonférence de la cornée, on fit avec un couteau à cataracte une incision semi-circulaire à la conjonctive, près du bord externe de la cornée. Le lambeau fut disséqué en arrière avec des ciseaux courbes, et l'écoulement du sang, d'abord considérable, fut arrêté par de fréquentes applications d'eau froide. Le lambeau de la conjonctive étant tenu en arrière par un aide au moyen de fines pinces, le docteur Ammon saisit un couteau à lame étroite, qu'il appelle *sclérotome*, et l'enfonçant à travers la sclérotique près de la base du lambeau, le conduisit en dehors à la distance de quatre ou cinq lignes, et alors le tourna en bas de manière à former un lambeau. A ce moment le malade ayant fait de violens efforts pour se délivrer des aides qui le retenaient, l'œil échappa au crochet; le crystallin avec une quantité considérable d'humeur vitrée sortit à travers la plaie et la cornée s'affaissa. Le lambeau de la sclérotique fut alors enlevé avec les ciseaux, et on le trouva doublé dans toute son étendue par une portion de la choroïde. L'écoulement de sang qui suivit fut peu considérable, mais continua fort longtemps, et finalement céda aux applications froides qu'on employa dans le but de prévenir une réaction consécutive violente.

L'opération ne fut suivie d'aucune inflammation. Dès le lendemain l'œil avait repris son volume ordinaire et était de nouveau distendu par les humeurs. Les bords de l'ouverture de la sclérotique étaient un peu tournés en-dedans, et le lambeau de la conjonctive s'était rétracté par en haut de manière à laisser à découvert une partie considérable de l'ouverture. La plaie de la conjonctive était entourée d'une échymose considérable. Le cinquième jour après l'opération les bords de la plaie de la sclérotique commencèrent à suppurer, et l'ouverture prit une forme alongée et rétrécie, au lieu de sa première forme quadrangulaire. Une fine sonde d'argent fut aisément introduite par la plaie; elle causa au malade une sensation désagréable, et lorsqu'on la retira, il sortit après elle un peu de liquide limpide suivi de quelques gouttes de sang. Avant qu'on l'eût introduite, le malade remarqua qu'il pouvait distinguer quelques corps volumineux placés devant lui. Il put aussi percevoir les mouvemens de la main agitée devant l'œil, mais sans pouvoir en distinguer la forme. Le lambeau de la conjonctive s'était entièrement rétracté, et ne recouvrait aucune partie de l'ouverture.

A dater de cette période, la plaie se rétrécit graduellement; elle se recouvrit d'une fine membrane qui devint par la suite blanche et opaque; et voici quelle était un an après la condition du malade.

La cornée était dans sa totalité un peu plus petite qu'avant l'opération; ceci se remarquait surtout à sa partie supérieure. L'endroit où avait été pratiquée l'opération de la *sclérotomie* présentait une cicatrice alongée, d'un aspect ordinaire, cou-

verte par la conjonctive. Sur la cicatrice et à l'entour les vaisseaux n'étaient pas autrement disposés que dans l'état ordinaire. La sensibilité de l'œil pour la lumière n'était ni augmentée ni diminuée.

Obs. III, — Le malade était un jeune homme de dix-neuf ans, dont les yeux étaient affectés de staphylôme conique de la cornée, par suite d'une ophthalmie *puro-muqueuse* qu'il avait eue dans son enfance. Il est inutile de décrire les divers temps de l'opération, qui fut presque en tout semblable à la précédente. Immédiatement après l'opération, le malade eut une perception distincte de la lumière; l'écoulement du sang fut aisément réprimé, et le lambeau de la conjonctive promptement reporté au-dessus de l'ouverture de la sclérotique. On employa les applications réfrigérantes, et il n'y eut aucune inflammation ni du devant de l'œil, ni des paupières. Le jour suivant, on observa une hernie de l'humeur vitrée, laquelle était claire et transparente. Le lambeau de la conjonctive était roulé en arrière, et placé à la partie supérieure de l'ouverture. En peu de jours la surface de la portion d'humeur vitrée herniée commença à perdre sa transparence; elle se recouvrit d'une membrane mince et blanchâtre, sur laquelle on voyait passer de petits vaisseaux. Elle se fit par degrés de plus en plus opaque, devint continue avec la conjonctive; et comme elle était repoussée en avant par les humeurs situées derrière elle, elle prit pour ainsi dire toutes les apparences d'un staphylôme de la choroïde. L'œil est demeuré dans cette condition; le malade affirme qu'il avait gagné un accroissement considérable de la perception de la lumière; et il a fréquemment exprimé le désir qu'on pratiquât une semblable opération sur son autre œil (1).

Il est probable que peu de malades voudront se soumettre à cette opération pour la faible chance d'un peu de vision qu'elle leur offre. Mais on a essayé de la modifier de manière à obtenir une cicatrice transparente de la sclérotique. Le docteur Ammon a proposé de faire l'ablation d'une portion de la sclérotique par sa face postérieure, afin de conserver toujours la conjonctive intacte au lieu où l'on veut établir la pupille artificielle. Il pense que l'on peut arriver à ce but au moyen d'une aiguille munie d'un bord tranchant, introduite à quelque distance de l'endroit destiné pour l'ouverture de la sclérotique, en évitant avec soin de diviser en ce point la conjonctive. Les recherches de M. Nimmo ne lui ont point appris que cette opération ait jamais été pratiquée.

Le docteur Wutzer, professeur de chirurgie à Bonn, a proposé une autre modification. L'ouverture de la sclérotique étant faite à la manière accoutumée, on disséquerait une mince pellicule de la surface de la cornée dans sa portion la plus transparente, et, la laissant attachée par un pédicule étroit, on la retournerait comme on fait pour le lambeau cutané dans la rhinoplastique; on l'appliquerait sur l'ouverture de la sclérotique, et on l'assujétirait en place à l'aide d'une fine suture, dans l'espoir de l'y faire adhérer et de la conserver transparente. M. Nimmo n'a point appris que ce procédé ait été tenté, et l'opération ne promet pas de grands résultats.

La troisième opération proposée pour remédier à l'opacité de la cornée, consiste à l'exciser et à la remplacer par une cornée transparente empruntée à quelque animal. L'idée en appartient à M. Reisinger; elle n'a jamais été tentée sur l'homme, et n'a point réussi sur les animaux. Le docteur Dieffenbach, craignant que la cornée ainsi transplantée ne se réunisse point, a proposé la modification suivante. Il ne touche point d'abord à la cornée naturelle; mais, faisant tout à l'entour une incision qui intéresse la conjonctive, il ajuste dans cette incision le bord de la cornée d'un porc, et l'assujétit avec une fine suture. Quand l'adhésion est effectuée, il faut faire une incision à travers la cornée artificielle, et enlever une portion de la cornée opaque avec le bistouri et les ciseaux.

Le critique anglais termine son analyse par ces mots: « Nous n'avons pas besoin de soumettre ces idées à la discussion. Cette œuvre de menuisier ne saurait s'appliquer en aucune façon à des yeux de personnes vivantes. »

A cette énumération de procédés opératoires, où la hardiesse de l'imagination n'a pas toujours respecté les bornes possibles, nous ajouterons, pour compléter le mémoire de M. Nimmo, la description d'un autre procédé pour établir une cornée artificielle, proposée par Pellier, à l'imitation des obturateurs utilement employés pour réparer l'absence de la voûte palatine. On ferait donc fabriquer en cristal une cornée de la forme de la cornée ordinaire, un peu moins grande, et creusée à sa circonférence d'une rainure pour recevoir les bords de la cornée naturelle. On exciserait une grande portion de celle-ci, en suivant le manuel de l'excision ordinaire pour l'évacuation du globe de l'œil. Mais le lambeau enlevé, on aurait soin, sans perdre un instant, de placer la cornée artificielle, qui serait encadrée par sa rainure, et n'aurait aucune tendance à s'échapper. D'ailleurs, pour plus de sécurité, on pourrait dans les premiers temps l'assujétir par deux ou trois points de suture.

Pellier discute très-sérieusement les objections qu'on peut faire à une telle opération et conclut à sa possibilité. Il est difficile de prononcer absolument; car nous ne savons pas qu'elle ait été jamais essayée ni sur les animaux, ni sur l'homme. Mais après les tentatives aventureuses des chirurgiens allemands, il est permis de dire que l'opération de Pellier est mieux raisonnée en théorie, et semble promettre des résultats plus satisfaisans. Nous appelons sur ce point l'attention de nos expérimentateurs.

(1) Une autre observation, dans laquelle l'opération fut pratiquée par le professeur Ulmann, de Marbourg, est rapportée dans le second volume du *Zeitschrift für die ophthalmologie d'Ammon*, p. 123. Le résultat fut semblable à celui des opérations du docteur Ammon.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LISFRANC.

Maladies de l'utérus et de ses annexes. — Du toucher. — De l'application du spéculum.

M. Lisfranc a commencé, il y a quelque temps, une série de leçons à la fois cliniques et dogmatiques sur les affections des parties génitales de la femme qui sont du ressort de la chirurgie. Les longs travaux du professeur sur cette matière, et le grand nombre de femmes malades qui se pressent dans son service et qui montrent continuellement l'exemple à côté du précepte, donnent à cet enseignement un double intérêt. Nous prendrons à tâche d'en reproduire ce qui nous paraîtra le plus neuf et le plus important pour la science. Des considérations sur le toucher appliqué au diagnostic de ces affections et sur l'emploi du spéculum fourniront la matière de ce premier article.

I. — DU TOUCHER.

Les règles générales du toucher sont suffisamment connues; on sait que le plus souvent il se pratique avec le doigt indicateur, enduit d'un corps gras ou mucilagineux, porté légèrement sur le périnée, et cherchant l'orifice du vagin d'avant en arrière, pour éviter le contact du clitoris; la femme debout pour que la matrice descende par son propre poids, et vêtue pour ménager sa pudeur. Mais il est de nombreux points de détail que l'on a laissés dans l'oubli, et que M. Lisfranc excelle spécialement à décrire.

Ainsi, il n'est pas indifférent d'enduire le doigt de cérat, d'huile ou de beurre, surtout quand le toucher précède l'application du spéculum. Le cérat masque les parties; le beurre, à moins qu'on ne l'ait fait fondre, laisse des grumeaux qui pourraient être pris pour toute autre chose; l'huile est donc dans tous les cas préférable.

Chez certaines femmes, le col de la matrice est tellement élevé que le doigt ne saurait l'atteindre. Ceci tient souvent au développement des grandes lèvres chez les femmes chargées d'embonpoint. Il importe alors de les placer sur un plan incliné de 25 à 30°, comme pour l'opération de la taille, ou sur le bord du lit, les jambes écartées, les pieds appuyés sur deux chaises. Le chirurgien, placé entre les cuisses, écarte avec soin les grandes lèvres, afin que la main puisse arriver directement à l'ouverture du vagin; on gagne ainsi jusqu'à un pouce. C'est dans ces cas surtout qu'il faut appliquer exactement la règle générale, qui prescrit de placer le pouce étendu et écarté entre les grandes lèvres, et les trois derniers doigts également étendus et écartés de l'indicateur entre les fesses, et contre le périnée, que le médius peut même un peu soulever. En même temps, on dit à la femme de pousser, et avec la main gauche placée à l'hypogastre, on tache de refouler en haut les viscères et la matrice en bas.

Quelquefois il faut prescrire à la malade de marcher une heure ou deux avant le toucher. On réussit par ce moyen à abaisser suffisamment la matrice chez une femme de la salle Saint-Augustin, qui portait au col utérin un polype dont le doigt ne pouvait, avant cette précaution, atteindre le pédicule.

Dans les cas plus difficiles encore, on se trouve bien d'introduire ensemble le médius et l'indicateur. On peut encore introduire la main entière; le vagin, même hors le temps de l'accouchement, se distend suffisamment pour l'admettre. Mais il faut alors procéder avec une lenteur ménagée, et suivre d'ailleurs les règles que nous indiquerons pour l'introduction du spéculum. Du reste, à part la difficulté de l'introduction, l'exploration avec la main entière est plus facile et donne des résultats plus certains qu'avec un ou deux doigts.

Dans le toucher ordinaire, il faut toujours, à mesure que le doigt

pénètre, examiner le vagin attentivement et dans toute sa longueur. Pour cela il faut le parcourir de bas en haut en exécutant avec le doigt des arcs de cercle. Il y a six ans que le professeur faillit se repentir d'avoir négligé ce précepte, chez une femme de Saint-Germain, qu'il toucha long-temps sans apercevoir un polype de la grosseur d'une noix, qui s'insérait à la partie moyenne et postérieure du vagin.

Chez les femmes scrophuleuses, en pressant en arrière ou sur les côtés du vagin, on sent parfois des bosselures produites par des ganglions lymphatiques, engorgés ou enflammés, qui donnent lieu à des accidens analogues à ceux des maladies du vagin ou de l'utérus. Il suffit d'être averti de l'erreur pour éviter d'y tomber.

Mais c'est surtout l'examen du col et du corps de l'utérus qui réclame une grande habitude et une connaissance parfaite des organes. Et d'abord, s'il s'agit d'examiner tout le contenu du col utérin, il est essentiel de toucher avec les deux mains. En effet, la pulpe du doigt introduit peut très-bien palper le vagin et le col dans l'étendue d'une demi-circonférence; mais pour palper la circonférence entière, il faudrait que le bras fît sur lui-même un mouvement complet de rotation, ce qui est impossible. Il y aurait donc, si l'on ne touchait qu'avec une main, toute une moitié du vagin et du col qui ne serait en contact qu'avec l'ongle du doigt, et il est évident que l'exploration resterait incomplète.

Le col utérin offre une foule de variétés, non-seulement chez diverses femmes, mais chez la même femme à diverses époques, et l'on conçoit de quelle importance il est de ne pas confondre ces variétés normales avec un état pathologique. Il serait impossible de les indiquer toutes. Un long exercice sur le vivant et sur le cadavre en apprendra plus que tous les préceptes. Voici cependant quelques considérations à cet égard.

A l'époque des règles, et même quelques jours plus tard, le col est plus mou et plus volumineux que de coutume; il donne la même sensation qu'à deux mois de grossesse. Il en est de même après de fréquentes relations sexuelles. Durant les règles aussi et même un peu avant et après, l'orifice du col est assez dilaté pour admettre la phalange unguéale du doigt; elle se trouve en contact alors avec un tissu poli comme une séreuse. Dans tous ces cas, il ne faut donc conclure qu'avec une grande réserve. En tout autre temps, la dilatation du col indique une affection grave ou existante, ou imminente; si le toucher, au lieu de trouver une membrane polie, reçoit la sensation que donnerait, par exemple, la muqueuse de l'estomac, il y a certainement un état pathologique. Le col est aussi élargi lors d'une hémorrhagie ou d'un polype; mais d'autres symptômes viennent alors éclairer le diagnostic.

Il est des femmes où le col se présente naturellement sous la forme d'un cône alongé à sommet inférieur, avec une ouverture ronde et comme faite avec une vrille. Sa longueur est très variable et peut aller jusqu'à un pouce et demi; aussi les indications données par les accoucheurs sur l'effacement du col aux diverses périodes de la grossesse sont-elles sujettes à beaucoup d'exceptions. Il ne faudrait pas prendre non plus pour un cas pathologique les cicatrices résultant des déchirures du col lors de l'accouchement. Ces cicatrices sont dures, linéaires, et donnent la sensation d'une petite planche mince, sur les côtés de laquelle on aurait réuni les deux lèvres de la plaie. Enfin, chez les vieilles femmes, le col utérin s'atrophie et se rétrécit plus encore que l'utérus même. Le vagin se resserre également à l'entour et présente dans le fond comme un cul de poule. Nous aurons occasion de revenir sur ce sujet important.

Enfin, souvent le col fait saillie en avant ou en arrière sans que ce soit un état maladif. La tuméfaction et la sensibilité donnent seules le droit d'en porter ce diagnostic. Ainsi toutes les femmes qui ont eu de nombreuses relations avec les hommes ont le col rejeté en arrière avec une légère antéversion de la matrice; cela tient à ce que dans le coït le gland se loge en avant du col et le repousse en haut et surtout en arrière. Il est bien connu d'ailleurs que quand la déviation du col empêche de le toucher convenablement, on peut, en changeant la position de la femme, ramener plus ou moins le col utérin à une direction plus favorable.

D'autres précautions sont nécessaires pour explorer le corps de l'utérus.

Quelques anatomistes ont cru à tort que la partie supérieure du vagin est aussi étroite que l'inférieure; M. Cruveilhier a fait voir qu'elle était d'une ampleur étonnante. Ce fait est important pour l'histoire du toucher. En effet, si l'on se borne à parcourir le vagin de bas en haut, le doigt, arrivé à l'insertion du vagin sur le col, ne pourra monter au-delà, et l'exploration du corps utérin sera pour ainsi dire impossible. Mais l'ampleur du vagin permet, en écartant le doigt d'un demi pouce en dehors de son insertion, de refouler ses parois à une hauteur assez considérable pour pouvoir examiner, dans la plupart des cas, la moitié inférieure du corps de l'utérus. Ce refoulement peut être porté au-delà d'un pouce.

On peut joindre ici, au toucher vaginal, le toucher par le rectum et par l'hypogastre. Le toucher par le rectum demande une grande habitude; la matrice, qu'on ne touche que médiatement à travers la paroi recto-vaginale, paraît d'un volume énorme, qu'il faut savoir apprécier à sa juste valeur. On arrive par cette voie jusqu'à la moitié de la hauteur du corps utérin. Mais ce sont surtout les ligamens larges qu'on peut sentir presque à nu à travers la paroi intestinale et beaucoup mieux que par le toucher vaginal.

Le toucher par l'hypogastre est plus obscur encore; il ne peut guère servir qu'uni au toucher vaginal, pour balloter l'utérus et apprécier son volume. On retire de plus grands avantages de la réunion du toucher par le vagin et par le rectum.

Le volume du corps utérin est aussi variable que celui du col, et l'on conçoit cependant de quelle importance il est d'en juger sainement, quand un degré plus ou moins considérable de cet organe peut contre-indiquer une opération d'ailleurs nécessaire. En général, toute irritation développée dans son voisinage y appelle le sang et augmente toujours plus ou moins son volume; à plus forte raison quand le col utérin même est gravement attaqué. Les grossesses ventrales y causent un accroissement au moins d'un tiers.

Nous avons dit que la matrice s'atrophie dans la vieillesse. Si donc le col utérin réclame une opération, mais que la matrice paraisse plus développée que chez une adulte, c'est un signe d'engorgement trop considérable, et l'opération doit être différée.

Sa situation varie aussi, souvent sans qu'on en sache bien la cause. Chez les femmes qui ont eu des enfans, elle est plus basse; chez celles qui ont fréquemment cohabité avec des hommes, elle est un peu inclinée en avant, ce qui coïncide avec la déviation du col en arrière. Quant aux déplacemens plus considérables, dont la plupart des praticiens ont fait une maladie essentielle, M. Lisfranc les regarde, en général, comme un simple symptôme d'un engorgement; du moins, jusqu'à présent il n'a encore rencontré aucun fait contraire à cette doctrine. Puisque les tractions les plus légères, dit le professeur, peuvent, dans l'état normal, faire céder les ligamens et déplacer la matrice, pourquoi ces mêmes ligamens ne céderaient-ils point au poids de l'organe augmenté par l'engorgement?

Un mot, pour finir, sur les accidens du toucher. Il est des femmes, principalement en province, dont les organes génitaux, bien que sains d'ailleurs, sont doués d'une sensibilité telle que le moindre contact détermine un agacement douloureux et même une attaque de nerfs. Des bains, des lavemens narcotiques, une saignée du bras, ont réussi à M. Lisfranc à calmer cette irritabilité fâcheuse. Après un toucher qui a occasioné trop d'irritation, les mêmes moyens sont également indiqués.

II. DE L'APPLICATION DU SPÉCULUM.

Quand on ne veut juger que du volume, de la consistance, de la sensibilité du col utérin, le toucher suffit sans doute; mais pour reconnaître les excoriations, les éruptions miliaires, et enfin les limites et la nature d'ulcérations plus avancées, il faut recourir au spéculum.

Celui que M. Lisfranc préfère est le tube d'étain légèrement conique de M. Récamier, muni du mandrin à tête arrondie de M. Mélier. Seulement comme la longueur ordinaire de cinq pouces ne suffit pas chez toutes les femmes, il a porté cette dimension à 7 pouces; et il rejette ces queues brisées ou non brisées de 4 à 5 pouces de long dont l'utilité est encore à démontrer. Une queue de 15 lignes de long suffit de reste pour le maniement de l'instrument et le rend beaucoup plus facile à transporter. Il est d'ailleurs des spéculums de plusieurs diamètres qu'on désigne par les numéros 1, 2 et 3.

Avant de décrire la manière de l'introduire, quelques mots d'anatomie chirurgicale ne seront pas inutiles. L'orifice extérieur du vagin ne se trouve pas, du moins chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfans, dans la même direction que le vagin même. En effet la demi-circonférence postérieure de cette ouverture est constituée par un repli transversal, aplati de haut en bas, que formeot par leur union la peau et la muqueuse. Ce repli qu'on nomme *la fourchette*, d'étendue variable selon les individus, mais d'autant plus considérable qu'il y a plus d'espace entre l'anus et la vulve, laisse donc au-dessus de lui, et non peu en arrière, un petit cul-de-sac, formé par la partie inférieure et postérieure du vagin. Il suit de là que si l'on présente le spéculum tout d'abord dans la direction du vagin, on tend à enfoncer ce repli qui fait obstacle, on cause de vives douleurs, et enfin on ne réussit pas. Il faut donc commencer par diriger l'instrument d'avant en arrière, et très-légèrement

de bas en haut suivant une ligne qui conduirait de l'orifice du vagin à la pointe du coccyx, et quand on touche le fond de ce cul-de-sac, relever l'instrument comme pour aller directement toucher l'articulation sacro-lombaire.

Les dimensions de cet orifice vaginal sont aussi très-variables. Chez les femmes non encore déflorées, il est fermé en partie par la membrane hymen, qu'il faut respecter à moins d'indication bien positive. D'ailleurs il importe de savoir que chez les jeunes filles il est éminemment dilatable; il se prête déjà moins chez les adultes; à partir de la cessation des règles, sa rigidité va croissant; en sorte que dans un âge très-avancé, au lieu de sentir à cet orifice un anneau souple et cédant sous les doigts, on le trouve dur et craquant au moindre effort qu'on fait pour vaincre sa résistance; quelquefois même il admet à peine le petit doigt; et le vagin lui-même au lieu de ses rides habituelles, offre des parois polies et une capacité fort rétrécie. De là ces conséquences, que chez les jeunes filles, quelque étroit que paraisse l'orifice, on peut tout espérer de sa dilatabilité; que chez les adultes, il faut déjà moins y compter, et se servir d'un spéculum qui ne dépasse que peu la capacité apparente de l'orifice; plus tard enfin, il faut être très-réservé sur l'emploi du spéculum, procéder avec lenteur et précaution pour éviter des déchirures qui se cicatriseraient difficilement, et s'en tenir à un spéculum très-petit; encore M. Lisfranc s'est-il vu obligé quelquefois de préparer les parties durant huit ou dix jours en les dilatant à l'aide d'éponge préparée.

Ce sont spécialement les grandes lèvres qui contribuent en s'effaçant à l'ampliation de cet orifice et du vagin même, ainsi qu'on le voit dans l'accouchement, lorsque la tête du fœtus vient à franchir la vulve. Il faut qu'elles se prêtent de même lorsqu'un corps volumineux est introduit dans le vagin au lieu d'en sortir. Aussi l'aide chargé d'écarter les grandes lèvres lorsqu'on présente à la vulve le spéculum, doit les laisser aller sitôt que l'introduction est commencée; sans quoi il y aurait des tiraillemens, et le vagin privé de ce secours pour se dilater, offrirait à l'instrument un moins libre passage.

Il est aisé maintenant de comprendre le manuel opératoire. La femme sera couchée en travers sur son lit, les tubérosités sciatiques au niveau du bord du lit, les pieds posés sur deux chaises, les cuisses suffisamment écartées pour permettre au chirurgien de se placer entre elles; la tête soutenue par un oreiller, et un autre oreiller sous le bassin même, pour l'empêcher d'affaisser le bord du lit et pour assurer à tout le tronc une position horizontale. L'instrument doit être huilé et convenablement chauffé, si c'est en hiver; le froid métallique agirait d'une manière fâcheuse sur les parties, ferait contracter le vagin et pourrait même amener des accidens plus graves. M. Lisfranc a vu cette seule action du froid, dans des cas où l'introduction du spéculum n'avait d'ailleurs offert ni contr'indication, ni difficulté, déterminer des coliques très-douloureuses et presque tous les prodrômes d'une péritonite.

On touche préalablement pour s'assurer de la position du col et aller à sa recherche d'une manière certaine. Sans cet examen antérieur, on risque de pousser l'instrument dans une mauvaise direction, et d'être obligé plus tard, pour retrouver le col, à des mouvemens qui portent sur l'utérus et l'irritent. En outre, le toucher fait déjà reconnaître en partie les altérations du col, et surtout son volume, connaissance nécessaire pour le choix du spéculum à employer.

De la main gauche, on écarte les poils et les petites lèvres; de l'autre, on saisit le spéculum en embrassant, avec l'indicateur et le médius, la concavité de la queue, le pouce placé dans l'instrument à l'endroit où elle s'y insère, et on le présente à la vulve la queue tournée vers le mont de Vénus, pour ne faire aucun obstacle. L'introduction se fait avec lenteur. Si la fourchette a une assez longue étendue d'avant en arrière, il faut se garder d'exercer sur le périnée des tractions transversales qui la tendraient davantage; il convient, au contraire, d'attirer le périnée en arrière. Le centre de l'instrument correspondant bien au centre du vagin, on le dirige d'abord suivant une ligne qui irait du centre de l'orifice vaginal à la partie inférieure du coccyx, et quand on a pénétré à un pouce environ de profondeur, on lui fait faire un mouvement de bascule qui le ramène dans la direction de l'angle sacro-vertébral.

A mesure que le spéculum avance, la femme fait des efforts involontaires. Le vagin se révolte pour ainsi dire, presse sur le spéculum, et présente à l'extrémité de l'instrument une rosace ayant une ouverture au centre, et formée à la circonférence par les parois contractées du vagin. Ainsi, toute l'étendue de ces parois se montre perpendiculaire en face de l'observateur à mesure que le spéculum les déplisse en pénétrant. Nous avons dit que cette rosace offre un orifice au centre; c'est ce qui a lieu quand le col occupe lui-même le centre du vagin; mais s'il incline d'un côté ou de l'autre, l'orifice suit en général la même direction et se rapproche de la circonférence de la rosace; en sorte que le segment du vagin le plus étendu est presque toujours diamétralement opposé au côté où le col est dévié. Cette particularité peut indiquer jusqu'à un certain point, à défaut d'exploration antérieure, quelle est la direction du col utérin.

Cette rosace du vagin ayant assez de ressemblance avec le col, pourrait induire en erreur; mais le col n'offre point de rides comme le vagin, et sa couleur n'est pas non plus la même. En cas d'inflammation, le col est plus brun que le vagin; dans l'état sain, au contraire, la muqueuse vaginale étant pâle, celle du col est plus pâle encore. Pour lever toute espèce de doute, il suffit de pousser légèrement la partie qui se présente avec un petit bâton à bout arrondi; si c'est le vagin, il se laisse repousser au moindre effort. Quand enfin on aperçoit le col utérin, il faut l'enclaver dans le bout du spéculum.

Quelquefois le col est tellement incliné en arrière qu'on ne peut le voir. Il faut dans ce cas retirer le spéculum d'environ un pouce, et relevant son mancheon haut et en avant, diriger son autre extrémité entre la paroi postérieure du vagin et le col, de manière à relever celui-ci en avant, et à étaler sa face postérieure à l'orifice interne du spéculum. C'est ainsi, quand le col est trop volumineux pour être aperçu tout entier d'un coup-d'œil, qu'on peut écarter son extrémité d'un côté ou de l'autre pour mettre à nu successivement toutes ses faces, et qu'il suffit d'incliner l'instrument dans diverses directions pour l'explorer dans toute son étendue. Toutefois ces manœuvres exigent qu'il y ait insensibilité complète du col; autrement, elles ne seraient pas sans danger.

Quand le spéculum est convenablement placé, on peut l'assurer encore par une légère pression. On porte ensuite dans son intérieur un petit pinceau pour essuyer les parties. Le col, même dans l'état sain, est presque toujours enduit de mucus plus ou moins épais, qui pourrait masquer de petites ulcérations. Quelquefois ses lèvres molles et hypertrophiées, exactement appliquées l'une contre l'autre, cachent des ulcérations à leur face interne. Il faut, avec une sonde de femme ou un stylet boutonné, soulever la lèvre antérieure. Cela suffit souvent pour révéler aux regards des ulcérations rongeantes, ou bien encore de petits tubercules siégeant en dedans du col, qui ne sont autre chose que des polypes cellulo-vasculaires.

Pour faire toutes ces recherches, il faut, si l'on se sert de la lumière naturelle, que la malade soit située en face du jour, et l'opérateur s'effaçant un peu à droite laisse arriver les rayons jusqu'au fond de l'instrument. Sinon, un aide, chargé de tenir la chandelle, est placé à gauche et éclaire toutes les parties du vagin à mesure qu'on les parcourt.

On emploie aussi des spéculums à deux ou à plusieurs branches; ceux-ci doivent avoir la queue un peu longue, pour aider à l'écartement des branches. De ce qu'étant fermés, ils offrent moins de volume, on en a jugé l'introduction plus facile, et on a voulu les employer dans tous les cas. M. Lisfranc n'est pas de cet avis. L'introduction est facile à la vérité, mais l'écartement des branches se faisant à l'intérieur, dilate le vagin sans que les grandes lèvres puissent aider à son ampliation, et de là des tiraillemens douloureux. Cet écartement laisse en outre entre chaque branche un intervalle plus ou moins grand, dans lequel les parois vaginales se précipitent pour ainsi dire et masquent la vue; à moins qu'on ne porte leur dilatation à un degré énorme. Enfin, malgré toutes les précautions et l'habitude la plus consommée, il arrive souvent que les branches en se refermant pincent la muqueuse vaginale; inconvénient qu'on éviterait bien en retirant l'instrument ouvert; mais cette manœuvre est peu facile. En résumé, nous n'employons cette sorte de spéculum, dit le professeur, que lorsqu'il est besoin d'une grande dilatation à la partie supérieure du vagin; par exemple, lorsqu'il s'agit de saisir le col pour en faire l'amputation. Quant aux spéculums plus compliqués encore, M. Lisfranc n'y a jamais recours.

Quelques circonstances contre-indiquent ou rendent plus difficile l'emploi du spéculum. Tantôt l'hymen existe en totalité ou en partie, et oppose à son introduction une résistance si douloureuse, qu'à moins d'urgence bien reconnue, il faut absolument y renoncer. Si cependant il existait une maladie grave des parties internes de la génération, il serait préférable d'inciser cette membrane crucialement, et d'en enlever les lambeaux que l'introduction du spéculum et plus tard de la verge, pourrait irriter et faire dégénérer. Il faut d'ailleurs alors se servir du spéculum le plus petit. Il en est de même chez les vieilles femmes à raison du resserrement du vagin. Quelquefois il se forme dans ce canal des brides membraneuses. M. Lisfranc a rencontré une fois, à un pouce environ du col utérin, une membrane circulaire, espèce de diaphragme percé d'un orifice au centre, et qui faisait obstacle à la fois au toucher et au spéculum.

Plus souvent le vagin se trouve rétréci vers son tiers supérieur en

forme d'entonnoir; toutes les membranes participent à ce rétrécissement. Au-dessus, le canal reprend son calibre, en sorte qu'il ne représente pas mal un sablier. Cette disposition s'est offerte cinq ou six fois au professeur, et dans un cas il fut forcé, pour cautériser le col utérin, de traverser cet étroit passage avec un pinceau ténu, imbibé d'une solution deproto-nitrate-acide demercure. Enfin, le vagin est quelquefois le siége de tumeurs qu'il faut enlever préalablement, si l'on ne peut espérer de faire glisser le spéculum par dessus.

Nous avons parlé, à l'occasion du toucher, de certains cas où la vulve est tellement sensible que la présence du doigt va jusqu'à déterminer des attaques de nerfs. Il importe bien plus encore de calmer cette irritabilité avant d'appliquer le spéculum. Une vaginite est une contre-indication formelle. La présence d'ulcérations profondes du col ou du vagin exposerait à des déchirures et des hémorrhagies graves; M. Lisfranc a été témoin d'un cas de ce genre où l'introduction intempestive du spéculum détermina des déchirures énormes du vagin, une hémorrhagie incoercible, et la mort deux heures après. Quand le col est occupé par des végétations tellement volumineuses que le spéculum ne pourrait les embrasser, son emploi est inutile. Enfin, il importe de différer l'application du spéculum dans les cas où une forte hypertrophie de l'utérus s'accompagne de subinflammation. En effet, puisqu'on ne peut cautériser ou traiter localement les excoriations et les ulcérations superficielles que quand l'engorgement a presque entièrement disparu, l'emploi du spéculum serait inutile et ne serait pas sans inconvéniens.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

CHOIX D'OBSERVATIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, recueillies et communiquées par M. le docteur VOISIN, ancien interne des hôpitaux de Paris et médecin à Limoges.

Perforation intestinale; péritonite suraiguë; mort. — Ophthalmie double datant de trois ans, traitée sans succès par les moyens les plus énergiques et guérie par un érysipèle de la face et du cuir chevelu. — Amputation de la jambe au lieu d'élection par la méthode circulaire; hémorrhagie, suite d'émotion; abcès du moignon; pourriture d'hôpital; guérison. Hepatite trois mois après l'amputation; mort. — Extirpation d'une tumeur fibreuse située sous le mamelon gauche et y adhérant; érysipèle; boulimie; guérison de la plaie; phthisie tuberculeuse; mort. — Plaie contuse du pli du bras, destruction de l'artère brachiale, point d'hémorrhagie, gangrène, guérison sans difformité et avec conservation de tous les mouvemens.

PERFORATION INTESTINALE; PÉRITONITE SURAIGUE; MORT.

OBS. I. — G***, détenu depuis le mois de septembre 1829, était d'une constitution très-faible. L'étroitesse de son thorax, une toux habituelle, des sueurs nocturnes, du dévoiement et un amaigrissement progressif annonçaient assez de quelle maladie il était atteint, sans qu'on eût besoin de recourir à d'autres signes. Il entra dans mon service pour se faire amputer un avant-bras pour cause de scrophules. Il souffrait nuit et jour et me demandait l'opération avec instances. Le temps était fort mauvais; l'affection pulmonaire non équivoque. J'ajournai l'opération indéfiniment. Le 4 mai il fut pris de dévoiement, sans coliques ni vomissemens. Il alla à la selle trois fois ce jour et le suivant.

6 mai. Déjections alvines à 7 heures du soir et aussitôt fortes coliques, nausées, hoquets, rapports, vomissemens; tuméfaction de l'abdomen, rapide, douloureuse; sueurs froides nocturnes; gêne de la respiration. La toux occasionne des douleurs abdominales très-aiguës. On m'appelle dans la nuit du 7 an 8 à 4 heures du matin et je trouve le malade dans l'état que je viens de décrire, avec la face pâle, un peu grippée, et le pouls un peu concentré. (20 sangsues sur l'épigastre.) Je reviens faire ma visite à 7 heures. Point de soulagement; langue sèche. J'interroge le malade et ceux qui l'entourent pour savoir s'il a commis quelque excès: tous s'accordent à dire qu'il n'a pris que du riz et qu'il n'a fait aucune imprudence. J'annonce *une perforation du tube digestif.* (Cataplasme, diète.)

8 mai. Les symptômes s'aggravent. (20 sangsues au ventre, cataplasme, diète.)

9 mai. Matin, agonisant; mort le soir à 10 heures.

Ouverture faite le lendemain matin, 11 mai, entre 9 et 10 heures du matin.

Abdomen. Tendu. Cavité péritonéale remplie d'un liquide jaune, un peu épais et d'odeur stercorale très-prononcée. Grand épiploon enflammé dans ses deux quarts inférieurs. Le quart droit adhérait au cœcum et couvrait le lieu où existait la perforation. Fausses membranes très-molles sur la face antérieure du grand lobe du foie; intestins recouverts d'une couche purulente facile à enlever avec le scalpel. La perforation existait au cœcum, au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans l'angle rentrant qui est formé par l'anastomose des deux intestins. Nous nous sommes facilement assuré de l'existence de la perforation par la vue, par l'éruption des gaz intestinaux et par l'inspection anatomique. Un large ulcère, de deux pouces de diamètre, existait dans le cœcum. La musculeuse était parfaitement disséquée. Au niveau de la perforation, la musculeuse était détruite, dans l'espace d'un demi-pouce quarré. L'orifice anormal pouvait donner passage à une plume de corbeau. *Le cœcum contenait huit noyaux de prunes qui reposaient sur la perforation.*

Cinq pouces avant la fin de l'iléon, on trouvait encore un autre ulcère qui était sur le point de perforer le péritoine. Beaucoup d'autres ulcères se voyaient dans le colon ascendant et vers la fin de l'iléon.

Thorax. Péricarde rempli de sérosité. Fausse membrane sur l'oreillette droite. Poumons adhérens aux côtes, farcis de tubercules et offrant des cavernes dans leur sommet.

Le cerveau n'a pas été ouvert.

Voilà le second cas de perforation intestinale que je recueille dans la maison centrale de détention de Limoges. Le sujet de ma première observation était également phthisique. Il succomba à la péritonite tuberculeuse la plus intense qu'on puisse imaginer. Tous les intestins étaient confondus dans une masse informe, qui les rendait méconnaissables. La péritonite était ancienne; les fausses membranes étaient très-solidement organisées, et le malade se traînait depuis long-temps dans les infirmeries. Une couche tuberculeuse presque continue et d'une ligne d'épaisseur au moins, semblait couvrir tout le péritoine abdominal; elle était développée dans son épaisseur même et n'allait pas au-delà.

Je soupçonne que les accidens de cette espèce ne sont pas rares dans ce local, local éminemment malsain, où s'engendrent dans toutes les saisons, pendant l'hiver surtout, des affections de toutes les muqueuses, qui remplissent nos salles de malades. Celles tu tube digestif sont les plus communes et les plus dangereuses. La scrophule y est endémique. Les personnes douées de la meilleure constitution en sont atteintes, et la plupart des femmes y perdent leurs règles dès les premiers mois de leur entrée. Je n'en finirais point si je voulais faire l'histoire des changemens successifs que ce séjour humide fait subir à la santé de la plupart des détenus. C'est un sujet triste, mais curieux, qui vraisemblablement me fournira plus tard matière à quelques réflexions que j'aurai l'honneur de vous adresser.

Permettez-moi, en attendant, d'ajouter quelques mots à ce que j'ai déjà dit touchant le grand épiploon : *il couvrait l'ouverture anormale.* Depuis long-temps on cherche les usages de ce feuillet membraneux. Je serais presque tenté de croire, et d'après les faits et d'après les dispositions anatomiques du grand épiploon, qu'il est destiné à des usages éminemment conservateurs, *antipathologiques*, si j'ose le dire.

1° *D'après les faits*, on n'a que l'embarras du choix. Tantôt il sert de bouchon à un estomac perforé par le cancer; tantôt, par des adhérences salutaires, il prévient l'épanchement d'un abcès hépathique dans l'abdomen et le dirige vers l'extérieur. D'autres fois, en précédant la sortie des intestins herniés, il en prévient l'étranglement, etc.

2° *D'après ses dispositions anatomiques.* Sa texture, éminemment vasculaire, le rend très-propre à contracter des adhérences; sa mobilité lui permet de se porter partout. Je suis d'ailleurs bien éloigné d'attacher la moindre importance à cette idée, et je la soumets au jugement de nos grands praticiens.

OPHTHALMIE DOUBLE DATANT DE TROIS ANS, TRAITÉE SANS SUCCÈS PAR LES MOYENS LES PLUS ÉNERGIQUES ET GUÉRIE PAR UN ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU.

OBS. II. — M..., âgé de 24 ans, détenu depuis 4 ans et 3 mois, fut atteint un an après son entrée d'une ophthalmie double, qui, malgré le tempérament sanguin de l'individu, prit bientôt vraisemblablement le caractère scrophuleux. Son mal ne reconnait d'autre cause que l'insalubrité de la prison. Sangsues, cataplasmes, collyres, seton à la nuque, tout avait été inutile.

Je pris le service dans le courant de novembre 1832; j'essayai d'abord quelques-uns des moyens ci-dessus mentionnés; point de succès. Me rappelant alors les heureux résultats de la pratique de MM. Richeraud et Jobert à l'hôpital Saint-Louis; j'appliquai selon leur méthode un séton à chaque tempe. Le mal disparut en très-peu de jours. Nous nous félicitions tous les deux, le malade et moi, d'une guérison aussi prompte et aussi inespérée; je recevais chaque matin de nouvelles marques de la reconnaissance du malade, lorsqu'au bout de deux semaines le mal reparut avec une nouvelle intensité. Antiphlogistiques locaux et généraux, répercussifs, révulsifs sur le canal intestinal, émétiques, etc., tous les moyens échouèrent. Ne sachant plus à quel saint me vouer j'employai les cataplasmes en attendant le retour de la belle saison.

Un érysipèle parut; fut-il provoqué par les cataplasmes, par la saison froide et humide ou *par un mouvement critique?* Je l'ignore, et d'ailleurs peu importe. Ce qui importe c'est son résultat. Il s'étendit à toute la surface et au cuir chevelu, sans accidens cérébraux. J'essayai de l'arrêter par deux vésicatoires placés sur les joues, et ne fis qu'aggraver le mal. L'érysipèle parcourut régulièrement toutes ses périodes et débarrassa mon malade de sa double ophthalmie. Il est sorti de l'infirmerie le 10 avril 1833. La cornée est très-légèrement opaque dans quelques points qui ne nuisent nullement à l'exercice de la vision.

AMPUTATION DE LA JAMBE AU LIEU D'ÉLECTION PAR LA MÉTHODE CIRCULAIRE; HÉMORRHAGIE, SUITE D'ÉMOTION; ABCÈS DU MOIGNON; POURRITURE D'HÔPITAL; GUÉRISON. — HÉPATITE TROIS MOIS APRÈS L'AMPUTATION; MORT.

Obs. III.—Peyronet (Joseph), colporteur, âgé de 58 ans, était prisonnier depuis 4 ans à peu près, à la maison centrale de détention de Limoges, quand on m'en confia le service chirurgical. Il était facile de reconnaître que cet individu, doué autrefois d'une bonne constitution l'avait perdue comme tant d'autres détenus par des influences tout-à-fait locales. Quelques abcès se développèrent sans cause connue à la plante du pied gauche et furent ouverts; d'autres se montrèrent à la face dorsale et furent également ouverts. Sangsues, cataplasmes émolliens, préparations indurées, tout fut employé inutilement pour arrêter le mal. Il fit des progrès continuels : fistules, gonflement, ramollissement des os, du tarse, douleurs continues, insomnie, inappétence, fièvre, quelques sueurs nocturnes, etc. Le dévoiement allait se déclarer; le malade dépérissait à vue d'œil; il avait encore une année à passer dans la maison. Prévoyant sa fin prochaine, je lui proposai l'amputation. Il la refusa d'abord et s'y décida après quelques jours de réflexion. Elle fut faite le 24 mars en présence de mon confrère M. Buisson, qui se chargea de comprimer l'artère crurale, et de quelques autres personnes. On suivit le procédé ordinaire : 1° section circulaire au lieu d'élection et dissection de la peau dans l'étendue d'un peu plus d'un pouce avec un bistouri convexe; 2° section des parties molles jusques aux os et division de l'espace inter-osseux; 3° section des deux os et de l'angle saillant du tibia, qui souvent ulcère les tégumens et retarde la guérison. L'opération dura un peu moins de deux minutes. Ligature des artères tibiales antérieure, postérieure, péronière et jumelles. Réunion immédiate par bandelettes, excepté sur deux points où l'on laissa passer les ligatures. Linge troué enduit de cérat, charpie, compresses, bande, coussin, cerceau. (Diète.) Fièvre traumatique peu considérable. 22, 23 mai, état local et général satisfaisant; 24, j'eus l'imprudence d'annoncer au malade qu'il serait porté sur le tableau des grâces: j'avais à peine quitté son lit qu'on m'appela pour une hémorrhagie; on eut peur d'abord que quelque ligature n'eût été chassée par le choc expulsif du sang. Cependant on ne toucha pas à l'appareil. L'hémorrhagie ne reparut point, elle était évidemment l'effet d'une émotion qu'on avait d'ailleurs pu facilement reconnaître sur la physionomie du malade. 26, levée du premier appareil; point de suppuration. Réunion complète sauf les 2 points par où passaient les ligatures. 27, 28, potages. 29, état satisfaisant. 1er avril, un peu de suppuration; appétit, sommeil; langue bonne. On crut que cette suppuration provenait du peu d'alimentation. (On augmente le régime.) 7 avril, suppuration plus abondante. (Vésicatoire au bras pour remplacer le vieux foyer de suppuration qu'on avait supprimé à la jambe. Demie d'alimens, riz et lait.) 9, angle postérieur de la plaie infiltré. 14, 15, issue d'un peu de pus par l'angle postérieur; pouls un peu fréquent. 21, abcès dans la lèvre gauche du moignon. (Diminution du régime.) 22, moignon rouge. (Catapl. émoll.) 23, moignon plus rouge, pus fétide, abondant. (15 sangsues sur le mal, cataplasmes; riz, lait.) 24, moignon encore enflammé. (10 sangsues; même régime.) 25, un point est atteint de pourriture d'hôpital; moignon rouge, tendu, douloureux. (Vin de quinquina, 2 onces.) 1er mai, abcès ouvert. 2, moignon diminué de volume, moins douloureux. (On augmente l'alimentation.) 5, abcès dans la lèvre droite de la plaie, ouvert, mèche. (Riz, lait, demie.) État général bon. 7, moignon encore un peu tuméfié; quelques sueurs nocturnes. (Limonade minérale; riz, demie.) 8, plus de sueurs. 13, compression circulaire du moignon. 14, 15, nouvel abcès, ouvert. 16, il va bien, se lève. 24, guéri.

Le mois suivant se passa bien; l'opéré prenait beaucoup d'exercice et d'embonpoint et se félicitait chaque jour du succès de l'opération, lorsque le 1er juillet, trois mois après l'amputation, il fut pris de frissons, fièvre, sensibilité à l'épigastre et forcé de se coucher. 2, même sensibilité; le vésicatoire qu'on avait fait appliquer au bras ne suppurait plus depuis plusieurs jours; la face était un peu jaune. (20 sangsues vis à vis l'appendice typhoïde; nouveau vésicatoire au bras; looch kermétisé.) Point de soulagement; le teint devenait chaque jour plus jaune; tâches hépatiques sur toute la face antérieure du thorax; l'affection du foie n'était plus équivoque. 7, cet organe dépassait de 6 pouces le rebord des fausses côtes droites et se faisait sentir dans l'hypocondre gauche. Il avait envahi près des quatre cinquièmes du côté droit du thorax; la surface dénudée par le nouveau vésicatoire donnait à peine quelques gouttes de pus malgré l'emploi de pommades irritantes. Chaque matin je cherchais de la fluctuation dans les régions occupées par le foie et n'en trouvais point. 20 sangsues furent appliquées le 13 juillet à l'épigastre, et deux ou trois jours après, 12 autres le furent à l'anus. Point de soulagement; l'hépatite augmenta continuellement pendant le courant de juillet. L'ascite symptomatique parut vers la fin du mois et le malade succomba le 8 août.

Ouverture du cadavre faite 14 heures après la mort.

Le poumon droit était fortement refoulé vers le sommet de la plèvre par le volume extraordinaire du foie. Ce dernier organe pesait 7 livres. Toute la surface était bosselée, et quand on le divisait son tissu semblait être converti en tubercules qui variaient du volume d'un œuf de poule à celui du poing; ces tubercules sphériques, à tissu un peu jaunâtre presque friable, contenaient un liquide séro-purulent à la circonférence seulement et semblaient être arrivés à ce second degré de l'inflammation auquel on a donné le nom de ramollissement. Encore quelques jours de maladie et le foie allait être converti en un ou deux vastes abcès.

Les ganglions et les vaisseaux lympathiques du membre amputé ont été suivis jusques au réservoir de pecquet; ils n'ont pas offert la moindre trace d'inflammation. Les principaux troncs veineux ont été ouverts, ils ne contenaient point de pus.

Nous sommes content de pouvoir offrir ce fait à l'appui des observations de M. Sédillot. La fréquence des abcès de la partie postérieure du moignon à la suite de la méthode ordinaire est due, comme il le dit, à la conservation d'une masse excédante de parties molles, et à l'infiltration des liquides qui en est la suite, et le meilleur moyen, ce nous semble, de prévenir ces accidens, c'est de pratiquer aux tégumens, selon l'avis de notre confrère, une incision oblique d'avant en arrière, et de bas en haut. Nous mettrons à profit cette idée à la prochaine occasion.

L'idée de supprimer la dissection des tégumens dans l'amputation de la jambe, est-elle aussi heureuse? On peut agir ainsi dans l'amputation de la cuisse. Peut-on agir de même dans celle de la jambe? La peau est unie à la face antérieure du tibia par des prolongemens cellulo-vasculaires qui lui permettront difficilement de s'alonger assez pour recevoir la surface du moignon. Notre avis d'ailleurs est de peu de valeur, il est purement théorique.

Ce qu'il faut remarquer d'abord dans le fait que nous venons de citer, c'est la guérison du malade, guérison qui a eu lieu malgré beaucoup de conditions de non-réussite, âge du malade, constitution détériorée, vieux catarrhe, mauvais infirmier, mauvais local, mauvais temps, etc. Il était donc guéri et bien guéri quand l'hépatite est survenue et l'a emporté. Il est difficile d'assigner à cette hépatite sa véritable cause. Je ne mentionnerai point toutes les hypothèses qu'on a émises pour expliquer ces maladies du foie qui sont si fréquemment la suite des grandes opérations. Celle-ci ne nous a pas médiocrement surpris en se manifestant près de 40 jours après complète cicatrisation de la plaie.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR FIBREUSE SITUÉE SOUS LE MAMELON GAUCHE ET Y ADHÉRANT. — ÉRYSIPÈLE. — BOULIMIE. — GUÉRISON DE LA PLAIE. — PHTHISIE TUBERCULEUSE. — MORT.

Obs. IV. — A***, détenu, avait depuis quelques semaines, sous le mamelon gauche, une tumeur qui lui faisait éprouver des élancemens très-douloureux. Il fut opéré le 27 mars. Une incision transversale permit d'enlever avec facilité la totalité de la tumeur, qui n'était adhérente qu'au mamelon. L'opération fut un peu longue, le malade très-courageux : il ne proféra aucune plainte. La tumeur était formée d'un tissu fibreux, mollasse, doué d'une grande force de cohésion, et dont la couleur rappelait parfaitement de la laitance de carpe.

Rapprochement des lèvres de la plaie par des bandelettes agglutinatives, linge troué, charpie, bandage de corps. (On permet au malade un peu de nourriture.)

1er avril. On lève l'appareil : pus fétide, sanieux; aucun travail de cicatrisation; bords de la plaie rouges, douloureux; point de fièvre; exaltation dans les idées.

Même état le 2 et le 3.

Depuis le 1er jusqu'au 4 avril, 52 sangsues furent appliquées, diète rigoureuse. Le sommeil était facile; l'appétit excessif. Le temps était très-mauvais depuis le 1er. Vent du sud-ouest pendant la nuit du 5 au 6. Le matin, érysipèle au bord de la plaie. (Vésicatoire sur l'érysipèle même; diète.)

7. Érysipèle disparu; suppuration de bonne nature.

8. Abcès au-dessous de l'angle inférieur de l'incision; large décollement de la peau. (On agrandit la première incision de 3 pouces, en comprenant toute la portion de tégumens décollée.) La plaie était sans vitalité; langue sèche; pouls tranquille; point de douleurs; sommeil. Le malade ne se plaignait que de beaucoup d'appétit. (Un peu de bouillon.)

9. Plaie enflammée. (1 grain tartre stibié; 1 once et demie solfate de soude dans la tisane; 20 sangsues sur la plaie; cataplasme.)

10. Plaie en bon état; quelques selles. Même état d'ailleurs. (Sulfate de soude, 3 gros; 1 potage.) Beau temps.

11. Langue moins sèche; plaie moins enflammée. (1 once et demie sulfate de soude.) Vent d'ouest.

14. Plaie en assez bon état; peu de suppuration. (2 potages et le quart.)

15. Commencement de cicatrice à l'angle supérieur de la plaie; suppuration de bonne nature; langue humide.

16. Plaie sèche; ascite. (2 riz; 2 onces vin diurétique; 2 gros nitr. de potasse.)

17. Dévoiement abondant.

18, 19, 20, 21. L'on continue son vin diurétique et son nitrate de potasse. Le malade rend des crachats épais; il a des sueurs nocturnes. J'ausculte : cavernes pulmonaires. Cependant la cicatrice est à moitié faite; elle s'opère sans bourgeons charnus et presque par dessèchement.

23. Le malade a été pris d'une faim si violente qu'il s'est levé pendant la nuit et a mangé la matière à cataplasmes de la salle.

30. Il s'est levé de nouveau et a encore mangé la matière à cataplasmes; grande exaltation dans les idées. (Demie de vivres.)

5 mai. Plaie cicatrisée.

13 mai. Sorti guéri de la plaie avec un dévoiement et une ascite que nous n'avons pu arrêter. Il est passé dans les salles de médecine, où il a succombé deux ou trois jours après son entrée, aux progrès de la phthisie pulmonaire.

Nous ne savons trop à quoi attribuer cette exaltation d'idées que nous avons observée chez ce malade. Le courage avec lequel il a supporté l'opération nous a paru extraordinaire. En général, il faut se défier de cette impassibilité factice; elle n'est achetée le plus souvent qu'aux dépens d'efforts inouïs qui réagissent sur le système cérébro-spinal et produisent le délire nerveux ou une exaltation qui en approche. C'est ainsi que nous nous expliquons l'état du malade. La même cause a-t-elle produit cette faim désordonnée que nous avons signalée?

Quant au peu de vitalité de la plaie, il s'explique très-bien par l'exi-

stence d'un travail morbide intérieur très-grave : la phthisie. Nous avons souvent rencontré dans la pathologie des plaies un état morbide fort tranché, qui n'a pas encore reçu de dénomination spéciale. Il ressemble à la pourriture d'hôpital et il en diffère. Supposons qu'une plaie soit en pleine suppuration, qu'un travail morbide s'établisse sur quelque autre point de notre économie, et que ce travail atteigne quelque organe important, voici ce que nous avons vu arriver souvent : la suppuration s'arrête; le pus est remplacé par un liquide sanguinolent, noirâtre, *et d'une fétidité particulière, sui generis*. Les bords de la plaie sont un peu rouges, peu douloureux; les bourgeons se sont affaissés et semblent être disparus. L'épiderme des tégumens s'enlève facilement. D'ailleurs, point d'ulcères fongueux. Le pouls souvent n'a point changé, et l'altération semble être locale. C'est une espèce de mort locale. Nous en avons vu plusieurs exemples, et nous ne savons quel nom donner à cet ensemble de symptômes, qui se lie quelquefois au délire nerveux, quelquefois aussi à la résorbtion purulente.

PLAIE CONTUSE DU PLI DU BRAS, DESTRUCTION DE L'ARTÈRE BRACCHIALE, POINT D'HÉMORRHAGIE, GANGRÈNE, GUÉRISON SANS DIFFORMITÉ ET AVEC CONSERVATION DE TOUS LES MOUVEMENS.

OBS. V. — Léon Barand, âgé de 11 ans et quelques mois, travaillait à une presse mécanique, dont il recevait les feuilles. Il en voit une qui fuit entre deux cylindres à gauche : pour la saisir, il s'appuie à droite, et porte la main entre deux autres cylindres, qui s'en emparent et *laminent* le bras jusqu'à l'épaule.

L'enfant avait crié : on arrête la mécanique. Fort heureusement les cylindres étaient en bois et la machine était tournée à bras. Le mal était fait et consistait en une plaie de onze pouces de longueur sur quatre de largeur et un pouce de profondeur. Plaie située à la face interne du bras droit, fort irrégulière, très-contuse et comprenant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, quelques rameaux nerveux peu importans, l'aponévrose d'enveloppe, l'artère brachiale, dans une étendue d'un pouce à peu près, les veines du pli du bras, l'attache supérieure du rond pronateur et quelques fibres du bord interne du brachial antérieur.

Le nerf médian, dans une étendue de deux pouces, les deux tiers supérieurs du long supinateur et le tiers inférieur du biceps étaient disséqués comme avec le scalpel. Point de fracture; mobilité des doigts de la main et de l'avant-bras; absence de pulsations aux radiale et cubitale. Main et avant-bras froids. (Catapl. de lin, diète, garot autour du bras en cas d'hémorrhagie.) Visité deux fois pendant le jour. Fièvre, léger suintement sanguin et lymphatique; point d'hémorrhagie.

17. Insomnie, pouls fréquent et dur; bras et avant-bras gonflé; face injectée; en un mot, fièvre traumatique. La calorification est revenue avec les pulsations des radiale et cubitale. Le travail de régénération commence. Toute la surface de la plaie est humectée par un liquide séro-albumineux qui masque déjà la couleur des muscles et du nerf médian dénudés. Les interstices musculaires sont comblés par du sang coagulé recouvert de cette couche plastique. Parties molles tuméfiées, douloureuses et fortement comprimées par l'aponévrose d'enveloppe. Peau tendue, rouge et très-sensible. Le malade avait perdu peu de sang; la fièvre était intense. (Saignée de 5 onces, tisane simple, diète absolue.)

18. Toute la surface de l'appareil et de la plaie est couverte d'un pus jaune serin, grumeleux et fetide. Peu de sommeil; pouls fréquent; langue blanche; figure injectée; membre tuméfié.

19 au matin. Gangrène de l'extrémité supérieure du rond pronateur et de toute la peau qui circonscrit la plaie; chairs boursouflées, saignantes; pus fetide; pouls petit, vif et très-fréquent; langue blanche; bras et avant-bras tuméfiés, rouges, douloureux. Je propose les sangsues. Mon confrère, M. Thibaud, m'engage à attendre. Le soir, la gangrène a atteint un pouce et demi carré en surface à la face interne de l'avant-bras. (30 sangsues autour de la plaie et du lambeau gangrené, diète.) Ecoulement de sang fort abondant. Quelques symptômes d'anémie pendant la soirée; vomissemens, maux de cœur, défaillances, coliques, etc. On m'envoie chercher.

20 au matin. Faiblesse générale. Bras moins engorgé, moins douloureux. Le malade a un peu reposé. La gangrène est bornée; l'inflammation éliminatoire commence; une ligne de démarcation sépare déjà les parties vivantes de celles qui ne le sont plus; pouls moins concentré. (Diète.)

21. La rougeur qui entourait la plaie a disparu. Suppuration de bonne nature. Sommeil; plus de douleurs. Le lambeau gangrené s'affaisse. Appétit. (Un peu de bouillon gras; quelques lavemens pour faciliter les selles.) Au centre du lambeau, qui m'avait paru frappé en totalité de mortification, je suis fort étonné de trouver un ilot de peau qui a repris la vie et qui va être d'une grande utilité pour le travail de cicatrisation.

22. Chute des escarres. La gangrène n'était point profonde; elle comprenait la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et quelques fibres musculaires superficielles.

23. *Planchette le long de la face postérieure du bras*. Suppuration abondante, louable. Plaie vermeille. Les bourgeons charnus paraissent à la surface de la plaie et sur le nerf médian. Fistule à la face postérieure du bras. Ecoulement de pus sanguinolent; épistaxis. Le malade y est très-sujet. (Bouillon et lait.) Amélioration continuelle jusqu'au 8 mars, jour où nous avons ajouté à notre attelle longitudinale postérieure, une attelle de 5 pouces de longueur, placée en travers, sous le coude, afin de tenir le membre étendu. L'expectoration a presque cessé. Cautérisation de quelques bourgeons charnus avec le nitrate d'argent.

10, 11 et 12. Vives douleurs dans le coude; la cicatrisation se ralentit. (On augmente graduellement l'alimentation.)

13. Les douleurs persistent. On enlève les attelles. Escarre circulaire sur la tubérosité interne de l'humérus. Compresse pliée en quatre sous le coude et recouverte d'un paquet de charpie.

14. La douleur a disparu et la cicatrice avance. Plus tard, on a fait pratiquer à l'attelle transversale une perte de substance circulaire, vis-à-vis la tubérosité interne de l'humérus afin de prévenir de nouvelles excoriations.

20. Diminution sensible de la plaie en tous sens; appétit, sommeil; la fistule est presque tarie.

26. Bandelettes de sparadrap pour rapprocher les bords latéraux de la plaie. A mesure que la suppuration diminue, l'expectoration semble augmenter. (Vésicatoire au bras.)

1er avril. Nouvelles bandelettes. Les premières ont hâté beaucoup la marche de la cicatrice. L'ilot s'est réunie au bord interne de la plaie.

2. On a enlevé les attelles et essayé de fléchir le bras; mouvemens presque impossibles et très-douloureux. La double attelle a été aussitôt replacee.

3 au 7. Les mouvemens du membre n'augmentant point d'étendue, on a forcé la flexion jusqu'au-delà de l'angle droit et l'on a senti très-distinctement dans l'articulation un craquement semblable à la crépitation osseuse et qu'on a cru devoir attribuer à la rupture d'adhérences déjà établies entre les deux surfaces articulaires. L'enfant a beaucoup crié et s'est plaint d'une vive douleur dans le coude. L'appareil extenseur a été aussitôt replacé. Le vésicatoire ne suppurant pas, on l'a enlevé.

17. La flexion étant encore difficile, on l'a portée encore forcément à angle droit, *et au moyen d'un bandage l'on a tenu le membre dans cet état pendant 24 heures*.

18. Quand on a voulu le redresser, cela n'a plus été possible; il y avait eu déjà *cicatrice par rapprochement des bords de la plaie*. L'on a opéré l'extension forcée, rompu la cicatrice au niveau du pli du coude et replacé sur-le-champ le membre dans l'appareil extenseur, avec recommandation expresse au père d'exercer le bras de son enfant plusieurs fois le jour, de lui imprimer des mouvemens de flexion, d'extension, et de le replacer aussitôt après dans son appareil.

19. Membre redressé. La plaie n'a plus que deux pouces carrés d'étendue. Bains de bras, huile en frictions pour assouplir la cicatrice. L'enfant plie déjà le bras tout seul jusqu'à près de 35°. Souvent, à la suite de mouvemens forcés, l'épiderme de quelques points déjà cicatrisés se soulève et ils recommencent à suppurer. Le coude est toujours douloureux comme centre des mouvemens.

2 au 5 mai. La flexion va au-delà de l'angle droit.

12. Guérison. Les mouvemens ne sont pas encore complétement rétablis. On laissera encore l'appareil extenseur en place pendant quelques jours.

A la vue d'une plaie aussi vaste et aussi compliquée, la première question qui se présentait était celle de savoir s'il fallait amputer le membre ou ne pas l'amputer, question dont la solution était d'une importance capitale pour un ouvrier qui n'avait d'autres moyens d'existence que le travail de ses mains. On eut égard aux lésions matérielles, aux accidens qui en pouvaient résulter, à la profession du malade et à son peu de fortune.

La lésion la plus importante était la destruction de l'artère brachiale dans l'étendue d'un pouce environ. Cependant, comme le plus souvent après la ligature de cette artère, la circulation se rétablit sans trop de peine par les anastomoses des collatérales interne et externe de la scapulaire commune, et des circonflexes avec les récurrentes radiale et cubitales interosseuses postérieures, et par les artères nutricières des os, on pouvait être, jusqu'à un certain point, rassuré contre la gangrène par défaut de circulation. Dès le lendemain, en effet, les pulsations des radiale et cubitale avaient reparu.

L'hémorrhagie primitive ou consécutive n'était pas à craindre; elle est très-rare dans les plaies par déchirure, et d'ailleurs on avait placé un garot autour du bras avec ordre de le serrer si cet accident se manifestait.

Il n'y avait pas de paralysie possible; les deux troncs nerveux principaux (le cubital et le médian) étaient conservés, et avec eux le mouvement et le sentiment des parties auxquelles ils se distribuent. Les os étaient intacts; l'articulation huméro-cubitale n'avait pas été endommagée et n'était point douloureuse. Il y avait peu de chances pour l'inflammatoire primitive de la synoviale; il y en avait davantage pour la consécutive. La proximité de l'articulation n'était pas une des circonstances les moins graves de cette plaie. Souvent, en effet, le travail inflammatoire qui se fait dans le voisinage d'une articulation ne tarde pas à se propager à cette articulation elle-même. J'avais, il est vrai, les antiphlogistiques locaux et généraux à ma disposition, et enfin, pour dernière ressource, l'amputation.

La gangrène était à redouter : gangrène des parties molles par excès d'inflammation ou par excès de tension. Je pouvais la combattre, dans le premier cas, par les antiphlogistiques; dans le second, par les débridemens.

L'épuisement par la longueur et l'abondance de la suppuration ne me paraissait pas beaucoup à craindre. J'inclinai donc à ne pas opérer, et d'autant plus volontiers que le malade était atteint d'une bronchite chronique qui me faisait mal augurer de l'état des organes pulmonaires et du résultat de l'opération. Je songeais aussi à l'état du malade, à son peu de fortune, considérations qui doivent être de quelque poids dans la balance de nos motifs de détermination. On avait fait appeler avec moi mon estimable confrère M. Thibaud. Son avis éclairé con-

firma le mien, et il fut résolu qu'on tenterait la conservation du membre. La nature seconda nos efforts, nos espérances ne furent pas déçues : le bras fut conservé.

Cela ne suffisait pas : il fallait avec le bras conserver aussi tous ses mouvemens ; c'était à cette seule condition qu'il pouvait être utile au malade. Or, que fallait-il faire? Nous avons mis à profit, dans ce cas, les savantes leçons de M. Dupuytren sur la brûlure. Après la chute des escarres gangréneuses, *la plaie se trouvait réduite à l'état d'une brûlure au cinquième degré, siégeant au niveau du pli d'une articulation.* Qu'arrive-t-il en pareil cas si l'on abandonne le mal aux seules ressources de la nature? Il y a deux espèces de cicatrices : cicatrices par production et cicatrices par rapprochement des bords de la plaie, distinction fondamentale et essentiellement pratique, qu'on est tout étonné de ne pas trouver à l'article *Cicatrice* dans un ouvrage moderne chargé pourtant d'exposer l'état actuel de la science. La nature se sert de ces deux espèces de cicatrices. Tantôt elle opère par reproduction ; le plus souvent, c'est par rapprochement, ce qui constitue deux voies fort différentes pour arriver au même but : la guérison des plaies. La première (voie de production) est la plus longue, la plus douloureuse et la plus difficile ; c'est celle qu'elle emploie dans les larges pertes de substance qui affectent le cuir chevelu, le milieu des membres et autres régions, où la membrane tégumentaire cède seule à la traction des tissus, mais ne cède pas assez pour combler le déficit. La seconde voie est la plus facile, la moins douloureuse et la plus courte. Quand la perte de substance est peu considérable, la peau cède et le rapprochement a lieu. Il en est de même quand la perte de substance, quelque considérable qu'elle soit, a son siége sur des parties mobiles, comme au voisinage des paupières, au niveau du pli des articulations, sur les parties latérales et antérieures du cou, etc., etc. La tendance au rapprochement des bords opposés de la plaie est alors si forte qu'elle aura lieu malgré les efforts du malade, si l'on ne prend pas la précaution d'opposer des obstacles mécaniques à la tendance vicieuse de la nature. Quand la partie blessée, ou par sa nature, ou par le lieu qu'elle occupe, se refuse à l'emploi de ces moyens de traitement, la guérison de la plaie est suivie de difformité. De là le renversement si commun des paupières. Lorsque la plaie n'est point traitée convenablement, vous voyez se former des brides, qui tantôt gênent singulièrement le mouvement d'extension, et tantôt le rendent impossible en fléchissant un doigt sur la main, la main sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras, etc. Quelquefois même la flexion est si forte que tous les mouvemens sont perdus. Dans les premiers temps, on peut guérir la difformité ; mais au prix de combien de peine pour l'opérateur et de souffrances pour le patient! Plus tard, les surfaces articulaires changent de conformation, de nouveaux rapports s'établissent entre elles et les muscles et les ligamens, et tout espoir de guérison est perdu ; le mal est incurable : il faut amputer (1).

Voilà justement ce qui serait arrivé si nous avions abandonné à la nature le soin de cicatriser la plaie ; l'avant-bras eût été progressivement fléchi sur le bras, par la traction permanente des tissus, jusqu'à l'entier rapprochement des deux bords de la plaie, qui étaient éloignés de onze pouces l'un de l'autre, et pour combler cette énorme perte de substance, il eût fallu (compte fait de l'affaissement des deux bords de la plaie), il eût fallu, dis-je, que l'avant-bras se fléchit au moins de huit pouces sur le bras, à partir de l'extrémité inférieure de la plaie, ce qui eût produit une difformité, sinon plus hideuse, au moins plus incommode que ne l'eût été un moignon.

Voilà une difformité écartée, une difficulté vaincue. Nos soins préservatifs devaient s'étendre encore plus loin ; il fallait prévenir une seconde difformité : c'était l'ankylose, qui pouvait résulter d'une extension permanente artificielle trop long-temps prolongée, et nous avons vu que des adhérences contre nature s'étaient déjà établies entre les surfaces articulaires. Pour éviter leur reproduction, nous avons fait exécuter chaque jour au membre des mouvemens d'extension, de flexion, de supination et de pronation. Les parens étaient chargés de répéter ces exercices, auxquels d'ailleurs l'enfant se prêtait avec une admirable docilité. Grâce à ces soins multipliés, nous avons obtenu une cicatrice par production avec conservation de tous les mouvemens du bras ; quand nous disons cicatrice par production, nous n'entendons point dire que toutes les parties détruites ont été régénérées. En vain voudrait-on chercher, dans la cicatrice qui a comblé une perte de substance faite à la peau, une membrane semblable à celle qui a été détruite ; elle en diffère sous tous les rapports. Vous retrouvez l'épiderme, il est vrai ; mais le derme n'existe réellement plus, à moins qu'on ne veuille admettre comme tel un corps nouveau qui n'a ni la texture de celui-ci, ni ses fonctions. En effet, plus de couches distinctes : le réseau de Malpighi n'existe plus ; d'où l'uniformité de couleur des cicatrices chez le nègre et chez le blanc. De même encore la face interne de ce tissu nouveau n'offre plus ces larges mailles feutrées qui donnent passage aux cônes du tissu cellulo-adipeux sous-cutané. Par conséquent, ce tissu est exempt de furoncles, d'anthrax, et autres inflammations phlegmoneuses ; enfin, plus de bulbes, plus de poils. La peau est ici remplacée par un tissu inextensible, presque entièrement dépourvu de vaisseaux exhalans et absorbans, et à peu près insensible à tout, si ce n'est aux variations de l'atmosphère. En revanche, il est doué d'une assez grande facilité d'imbibition.

L'on a dû remarquer que la chute des escarres gangréneuses a eu lieu le cinquième jour ; chez l'adulte elle n'a lieu ordinairement que vers le onzième ou douzième jour. Cette chute est plus précoce chez l'enfant par la raison que chez lui le système artériel plus développé communique à tous les tissus une plus grande vitalité, et à tous les phénomènes organiques une plus grande énergie. L'on a dû remarquer encore que l'enfant était atteint depuis long-temps d'une inflammation chronique des bronches qui est presque disparue par l'effet de la plaie suppurante du bras.

L'îlot de peau qui a repris la vie après l'application des sangsues, a joué le rôle d'un noyau de cristallisation dans une solution saline. Le travail régénérateur s'est établi autour de lui, et de ce point comme centre a marché au-devant de celui qui se faisait à la circonférence de la plaie. Ces points de cicatrisation qui s'établissent au milieu d'une plaie sont fort utiles, et quand on cautérise il faut avoir soin de ne pas les détruire.

Tout en visant à obtenir une cicatrice incapable par son ampleur de gêner les mouvemens, on ne doit pas non plus négliger de l'obtenir le moins difforme possible. Pour atteindre ce but il faut réprimer les bourgeons trop saillans avec le nitrate d'argent, en ayant soin de s'écarter des points déjà cicatrisés. Les bandelettes de sparadrap, outre qu'elles ont l'avantage de hâter la cicatrisation ont encore celui de procurer une cicatrice unie.

Enfin quand elle est achevée, il faut mettre à profit sa susceptibilité d'imbibition : il faut la *cultiver* par l'usage des corps gras, des bains mucilagineux, et de tout ce qui est propre en un mot à favoriser sa souplesse.

On n'enlève l'appareil extenseur que quelques jours après que la cicatrice est complète. Si l'on s'apercevait que le membre eût la moindre tendance à se fléchir, il faudrait réappliquer sur-le-champ l'appareil. Dans cette application il faut, comme dans un cas de fracture, éviter les points de compression qui peuvent s'établir sur les saillies osseuses et les accidens qui peuvent en être la suite.

(1) Voici un cas qui vient merveilleusement à l'appui de ce que nous avançons. Quoiqu'il s'agisse d'une brûlure, on nous permettra de le citer. R** M**, detenu, âgé de 28 ans, s'est brûlé, *à l'âge de seize mois*, la face palmaire de la main droite, les doigts jusqu'à l'articulation de la deuxième avec la première phalange, la face antérieure du carpe, et quelques points limités du bras et de l'avant-bras. La perte de substance fut mal traitée ; la main et le carpe ont été fléchis sur l'avant-bras, à tel point qu'il est presque impossible de leur faire exécuter le moindre mouvement. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que la nature, pour recouvrir les parties dénudées, a emprunté la peau des régions voisines. Celle des premières phalanges et de la face dorsale de la main a été tirée comme un gant vers la face palmaire, les doigts ont été enveloppés par elle, en sorte qu'on les sent à travers cette peau d'emprunt avec leurs articulations, leurs ongles et leurs mouvemens ; *mais ils n'ont point grandi* ; la main a 16 mois, tandis que l'avant-bras a 28 ans.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 AOUT 1833. — M. V. Audouin adresse sous enveloppe cachetée un mémoire qui a pour objet l'histoire naturelle d'un crustacé vivant du genre *sérole*. Cette espèce est originaire des mers du Pérou. Ce qui la rend curieuse à connaître, c'est la ressemblance qu'elle offre sous plusieurs rapports avec les *trilobites*, qui, ainsi qu'on le sait, sont des animaux de l'ancien monde dont on ne connait encore aucun analogue. M. Audouin annonce l'intention de lire ce mémoire aussitôt qu'il sera revenu d'un voyage entomologique qui le tient en ce moment éloigné de Paris.

Les dessins joints au mémoire ne sont pas compris sous l'enveloppe et donnent une idée précise de la forme générale et des caractères de ce curieux animal.

M. Baudequin adresse un mémoire sur de nouveaux instrumens destinés à l'extraction des dents et des racines. Rapporteurs, MM. Boyer, Dupuytren et Larrey.

M. Dutrochet fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy un rapport sur un mémoire de M. Audouin relatif à un insecte qui passe une grande partie de sa vie sous la mer.

L'insecte dont il s'agit appartient à la famille des carabiques, et, comme tous les insectes de cette famille, il est destiné par son organisation à respirer l'air élastique, et non à s'extraire de l'eau dans laquelle il est dissous, comme le font les insectes aquatiques qui sont pourvus de branchies. M. Audouin découvrit cet insecte, qui a reçu le nom de *blemus fulvescens*, sur les pierres et sur les autres corps sous-marins que la mer venait d'abandonner lors de la marée descendante, et à une assez grande distance du rivage. Cet insecte, organisé pour vivre dans l'air, était donc submergé pendant tout le temps que la marée était haute. Comment ne se noyait-il point? Ce fait parut tellement paradoxal à M. Audouin et à plusieurs naturalistes auxquels il en fit part, qu'il crut devoir ne point le publier. L'observation était restée depuis dix ans dans son portefeuille, lorsqu'un travail de M. Dutrochet lui fournit l'explication du mode de respiration des insectes aquatiques.

Tous les insectes ont de l'air respirable dans leurs trachées. On conçoit facilement comment cet air peut se renouveler chez les insectes qui vivent dans l'air, et chez ceux qui, vivant dans l'eau, viennent renouveler leur air respirable à la surface de ce liquide. On ne voit point de même, au premier coup-d'œil, comment les insectes aquatiques pourvus de branchies, et qui ne sortent jamais de l'eau, peuvent se procurer l'air respirable élastique qui remplit leurs trachées, ni comment certains insectes qui n'ont point de brenchies, mais des stigmates, et qui par conséquent sont organisés pour vivre dans l'air, peuvent cependant vivre; ou constamment, ou très-long-temps submergés sans être asphyxiés. D'où leur vient donc l'air élastique respirable qui ne cesse point de remplir leurs trachées? Ces questions ont trouvé leur solution dans la découverte de ce fait que l'un des gaz qui constituent l'air atmosphérique se trouvant renfermé sous l'eau avec laquelle il est en contact immédiat, ou dont il est séparé par une membrane perméable à l'eau, ce gaz puise dans l'air dissous par l'eau les élémens dont l'adjonction doit le reconstituer air atmosphérique, et cela dans les mêmes proportions où ces élémens existent dans l'atmosphère. Il résulte de là que tel insecte qui sera organisé pour vivre dans l'air pourra cependant vivre constamment submergé, pourvu qu'il soit environné d'un peu d'air qui sera retenu autour de lui, soit par une enveloppe adaptée à cet usage, soit par tout autre moyen. Cette petite quantité d'air privée, par la respiration de l'insecte, d'une portion de son oxigène, la reprendra à l'eau ambiante en lui livrent du gaz azote, et en même temps le gaz acide carbonique, produit par la respiration, sera dissous par l'eau, qui livrera en échange de l'air atmosphérique, mais en bien moindre quantité. De cette manière s'entretiendra la pureté de la petite quantité d'air dont sera environné l'insecte, qui sera ainsi, sous ce point de vue, comme s'il était dans le sein de l'atmosphère.

Ce phénomène est celui qui a lieu par rapport à l'insecte observé par M. Audouin, insecte qui, fait pour respirer l'air élastique, vit cependant presque constamment submergé, et à une assez grande profondeur, dans les eaux de la mer. Cet insecte, ainsi que l'a observé M. Audouin, a l'instinct de se placer sous des pierres munies de petites cavités, lesquelles conservent des bulles d'air lorsque l'eau vient à les recouvrir à la marée montante. En outre, M. Audouin a vu que le corcelet et l'abdomen de l'insecte sont couverts de poils qui retiennent entre eux de petites bulles d'air lorsque l'animal passe de l'air dans l'eau. Ces petites bulles forment par leur assemblage une sorte d'atmosphère qui reste adhérente à l'insecte malgré l'agitation de l'eau qui l'environne, et qui, entretenue dans sa pureté par le mécanisme indiqué plus haut, sert à la respiration pendant tout le temps, quelque long qu'il soit, que dure la submersion. C'est une curieuse observation à ajouter à celles que l'on connait déjà touchant le mode de respiration des insectes aériens, qui, par une sorte de caprice paradoxal de la nature, sont condamnés à vivre submergés. M. Audouin cite encore à ce sujet le fait de l'araignée aquatique, qui construit sous l'eau une véritable cloche de plongeur, dans laquelle elle demeure environnée d'air. Il cite aussi plusieurs espèces de coléoptères des genres elmis, qui vivent sous des pierres au fond de l'eau des ruisseaux, et qu'on ne voit jamais venir respirer l'air à la surface de l'eau. Il en est de même, dit-il, des dryopes, des maroniques et des géorisses, qui appartiennent à la même famille. Ces phénomènes que présente la respiration des insectes ont cessé de paraître paradoxaux depuis que l'observation a fait connaître leur mécanisme. Ceci, dit M. Dutrochet, doit engager les observateurs à diriger leurs recherches vers d'autres phénomènes du même genre que présentent encore certains insectes; tels sont, par exemple, les œstres, dont les larves vivent dans les intestins des herbivores. Ces larves sont pourvues de stigmates; elles doivent par conséquent respirer l'air élastique, et cependant elles habitent un milieu tout-à-fait privé de gaz oxigène. Comment ces larves se procurent-elles l'air respirable qui remplit leurs trachées? Ce serait là un problème curieux à résoudre.

En résumé, disent en terminant les rapporteurs, nous pensons que l'observation recueillie par M. Audouin est curieuse et intéressante, et que son travail mérite l'approbation de l'Académie.

Ces conclusions sont approuvées.

M. Adrien de Jussieu fait un rapport favorable sur les *Archives de botanique*, recueil mensuel de mémoires originaux, d'extraits et analyses bibliographiques, d'annonces et avis divers concernant cette science, rédigé par une société de botanistes, sous la direction de M. Guillemin.

M. Civiale termine la lecture de ses recherches sur les maladies calculeuses. La dernière partie se compose de remarques générales déduites de l'ensemble des faits exposés dans les parties précédentes. Nous nous contenterons de reproduire une réflexion qui est applicable à beaucoup de travaux de statistique. « L'expérience, dit M. Civiale en parlant des succès que certains praticiens se vantent d'avoir obtenus à l'aide de méthodes particulières, l'expérience a montré un grand nombre de fois qu'on pouvait opérer beaucoup de malades sans en perdre un seul, tandis que dans d'autres circonstances on les perdait presque tous. »

Cette particularité s'est même reproduite plusieurs fois et est devenue une source d'erreurs dans les recherches statistiques, parce qu'on a coutume de faire connaître les séries heureuses et de laisser inédites celles qui ne le sont pas. Si l'on n'y avait pas égard en comparant ces résultats à ceux qui résultent pour l'époque actuelle du dépouillement des registres des hôpitaux, où les séries heureuses et malheureuses sont également consignées, on serait conduit à cette injuste conclusion que les nombreux et importans travaux entrepris par les modernes pour perfectionner la cystotomie n'ont eu d'autre résultat que de rendre cette opération plus meurtrière qu'elle ne l'était entre les mains de Cheselden, de Lecat, de Poutau, de Rau et de frère Jacques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 août 1833. — M. Cornac rappelle qu'il a demandé que l'annonce des sujets de prix proposés par l'Académie dans sa séance publique fût répétée non-seulement dans les journaux scientifiques, mais aussi par les autres journaux, et notamment par le *Moniteur*. Les intentions de M. Cornac seront remplies.

M. Bousquet, au nom de la commission de publication, fait approuver par l'Académie la liste des pièces qui composeront le premier fascicule du troisième volume de ses mémoires.

M. Bricheteau, en son nom et au nom de M. Thillage, fait un rapport sur des appareils orthopédiques présentés par M. Millet, que M. le ministre de l'instruction publique avait chargé l'Académie d'examiner. La commission propose de répondre au ministre que les travaux orthopédiques de M. Millet, méritent des encouragemens. L'Académie adopte cette conclusion.

M. Paul Dubois commence la lecture d'un rapport sur deux communications faites par les docteurs Montant et Nel, et relatives à des fœtus monstrueux. Cette lecture sera achevée à la prochaine séance.

La séance est levée avant quatre heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSE DES PRINCIPAUX MÉMOIRES LUS AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES ANGLAISES.

I. ÉTAT DE LA PHRÉNOLOGIE EN ANGLETERRE; documens fournis sur la demande du ministre du commerce de France, par la Société Phrénologique de Londres.

Nous ne rendons pas compte ordinairement des séances de la société phrénologique de Londres, parce qu'en général les questions qui y sont traitées sont tout-à-fait dénuées d'intérêt; quel intérêt en effet pourraient trouver nos lecteurs dans les séances d'une société où l'on entend pendant trois séances successives un phrénologiste qui prétend avoir fait la découverte de soixante-trois nouveaux organes dans le cerveau humain. C'était bien déjà assez que le docteur Gall en eût indiqué vingt-sept, auxquels le docteur Spurzheim en avait ajouté une douzaine; avec de telles découvertes la phrénologie ne peut manquer de faire de rapides progrès.

Mais les documens que nous fournissons ici sortent du cercle des travaux habituels de la société, et méritent sous ce rapport de fixer notre attention; ils nous font connaître l'état d'une science qui jouit en ce moment d'une grande faveur en Angleterre.

Le 18 mars dernier, le docteur Crane lut à la société une série de questions adressées par le ministre du commerce de France au consul de France à Londres, sur les progrès de la phrénologie en Angleterre; il paraît, d'après le rapport du docteur Crane, que le consul n'ayant point les élémens nécessaires pour établir les réponses à ces questions, s'adressa au docteur Crane, qu'il savait être l'un des membres de la société phrénologique de Londres, pour avoir les renseignemens nécessaires. Les questions furent présentées à la société, une commission fut nommée pour les examiner et rédiger les réponses, après avoir consulté les différens correspondans de la société.

Le docteur Crane espérait que ces réponses donneraient au gouvernement français la preuve, s'il avait eu antérieurement d'autres documens sur l'état de la phrénologie en Angleterre, que cette science avait fait depuis peu de très-grands progrès dans l'opinion publique; et selon le même docteur, le gouvernement français avait probablement en vue de recueillir des matériaux pour appliquer sur une grande échelle les principes de la phrénologie à l'éducation de la jeunesse et à l'améliora-

tion des criminels; but, disait-il, auquel tout phrénologiste doit désirer ardemment de voir la science arriver.

Quelles que fussent au reste les intentions du ministre en adressant ces questions, nous les donnons ici avec les réponses lues devant la société et approuvées par elle.

Question. Combien y a-t-il en Angleterre, en Irlande et en Ecosse de sociétés qui s'occupent de recherches sur la phrénologie?

Réponse. En Angleterre il y en a 22; dont 1 à Londres et dans chacune des villes suivantes : Manchester, Liverpool, Plimouth, Bristol, Birmingham, etc. En Ecosse, il y en a 4; 1 à Edimbourg, 2 à Glascow et 1 à Dundee. En Irlande, il y en a 2; 1 à Dublin et 1 autre à Belfort. En tout 28, pour les trois royaumes unis.

(On aurait pu ajouter à cette réponse que quelques-unes des sociétés médicales de Londres s'occupent souvent dans leurs réunions de questions de phrénologie, et qu'il y a en Angleterre peu de sociétés scientifiques où la phrénologie ne soit fréquemment un des objets de discussion.)

Q. Combien de membres sont attachés aux principales sociétés?

Pas de réponse.

Q. Y a-t-il parmi leurs membres quelques personnes distinguées soit par leur rang, soit par leurs connaissances scientifiques?

R. Dans la société de Londres, il y a les docteurs Elliotson et Billing et M. Wheatstone; à Plymouth, le docteur Butler: à Manchester, le docteur Holland; à Dublin, M. Carmichaël; à Edimbourg, le docteur Combes et sir J. Mackenzie; à Glascow, tous les professeurs, excepté un seul.

Q. Combien y a-t-il de collections phrénologiques dans les trois royaumes, et quel est le nombre des crânes ou des plâtres que contiennent les principaux musées?

R. Dans la société de Londres, il y en a de 300 à 400; dans celle de feu le docteur Spurzheim, de 800 à 900; dans celle de M. Deville, 2,200 à 5,000, d'oiseaux et d'autres animaux: dans celle de M. Holme, de 300 à 400; dans celle de M. Child, il y a environ 300 plâtres; M. Stark de Norwich a aussi une collection, et on en forme une à Haslar et à Chatam, avec la sanction du gouvernement.

Q. Y a-t-il dans chaque collection des notes ou des remarques biographiques?

R. Nous ne croyons pas qu'il y en ait qui soient à la disposition du public.

Q. Quel est le nombre de ces collections qui appartiennent au gouvernement?

R. Aucun, si ce n'est celles de Haslar et de Chatam.

Q. Si le gouvernement n'en a aucune, quelle peut être la cause de cette circonstance?

R. Le gouvernement anglais a pour règle générale de ne favoriser aucune société destinée à l'avancement des connaissances et des sciences, excepté celles qui ont rapport à la navigation; par exemple, l'astronomie. C'est le bureau médical de Somerset-House qui a permis les collections de Haslar et de Chatam.

Q. Le gouvernement encourage-t-il en général les collections?

R. Il a pour habitude de ne pas s'en occuper, il ne leur donne ni encouragement ni désapprobation.

Q. Y a-t-il un cours de phrénologie à l'institution mécanique de Londres? (Il y a dans l'original, l'institution royale, mais d'après ce qui suit, il est évident que c'est de l'institution mécanique que voulait parler l'interrogateur.)

R. Il y en a un à l'institution mécanique, mais non à l'institution royale. Les élèves de la première ont reçu du gouvernement une pièce pour leurs réunions et leur musée; ils se rassemblent une fois par semaine pour leur instruction mutuelle et pour entendre la lecture de mémoires; ils paient une petite somme en entrant et on moule leur crâne à l'époque de leur admission.

Q. Quels sont les règlemens de l'institution mécanique?

Nous passons ici la réponse.

Q. Pourrait-on conclure de l'établissement d'un cours de phrénologie dans l'institution mécanique que la connaissance de cette science fait maintenant partie de l'instruction publique en Angleterre?

R. Non; mais probablement il viendra un temps où on en fera des cours dans les universités.

Q. En quelle année ce cours fut-il établi?

R. En juillet 1831.

Q. A quel cours pourrait-il être comparé pour ceux qui se font à Paris; à un cours du collège de France, ou à un cours de l'Ecole-de-Médecine?

R. On ne peut le comparer ni à l'un ni à l'autre.

Q. Y a-t-il à l'institution mécanique des concours à la fin de l'année, et quelle est leur nature?

R. Les élèves concourent pour de petits prix.

Q. Les élèves qui obtiennent les prix acquièrent-ils quelques droits, on bien ne reçoivent-ils que le don du prix, et en général que deviennent les élèves qui sortent de cette institution?

R. Ils n'en retirent que l'honneur du succès, et en sortant ils suivent la direction qui leur convient.

Q. Dans quels autres établissemens d'instruction publique et particulière la phrénologie est-elle enseignée?

R. Elle compte parmi les sciences, à l'hôpital de Londres, à l'institution de Londres, au théâtre d'anatomie et de médecine de Grainger, et le professeur de médecine à l'université de Londres enseigne le traitement de la folie d'après les principes de la phrénologie.

Q. Quels progrès la phrénologie fait-elle en Angleterre parmi les individus?

R. Elle s'étend tous les jours et est mieux comprise.

Q. Quels sont les ouvrages remarquables et quels sont les journaux consacrés à cette science que l'on publie en Angleterre?

R. On trouvera toutes les indications nécessaires pour répondre à cette question dans l'*Edimburgh phrenological journal*. Il y a en anglais plusieurs ouvrages du docteur Spurzheim et du docteur Combes; un livre sur le caractère national, par M. Cheneviz, qui est basé sur la phrénologie et est très-estimé, et quelques autres moins importans. On publie aussi à Londres un journal hebdomadaire, à bas prix, sous le titre de *the Phrenologist* (1).

Q. Les savans qui sont phrénologistes ont-ils appliqué la phrénologie à la discipline de quelque prison, maison pénitentiaire ou de quelqu'école pour le basâge; et les fondateurs sont-ils satisfaits de leurs résultats?

R. Personne n'a rien fait de semblable pour les prisons et les maisons pénitentiaires; mais quelques individus ont dirigé en particulier l'éducation d'après ces principes; des écoles ont été fondées sur ces mêmes principes à Aberdeen, par M. Makenzie; à Enfield, par M. Rondeau, et à Ongar, par M. Stokes. Les fondateurs sont contens des résultats obtenus jusqu'ici, et le nombre des élèves de ces écoles va en augmentant.

Recherches sur les propriétés thérapeutiques du lobelia syphilitica et du lobelia inflata; mémoire lu à la Société médico-botanique de Londres, le 24 juin 1833, par le docteur Sigmond.

L'auteur rappelle d'abord que le genre auquel ces deux plantes appartiennent a été ainsi nommé en l'honneur du célèbre botaniste Mathieu de Lobel. Ces deux espèces ont été seules admises dans la pharmacopée américaine. La première, le lobelia syphilitica, a joui pendant quelque temps d'une grande renommée dans le traitement de la gonorrhée; mais depuis, l'expérience a démontré que bien qu'elle eût une action spécifique sur la muqueuse de l'urètre et du vagin, et qu'elle arrêtât en effet quelquefois une gonorrhée ou une leucorrhée, cependant on ne connaît pas encore bien son mode d'action; car, dans un assez grand nombre de cas, au contraire, elle aggrave les symptômes de ces maladies d'une manière très-notable.

Le *lobelia inflata*, dont l'auteur s'occupe uniquement dans le reste de son travail, est une plante triennale, indigène des États-Unis, où elle croît en abondance, surtout dans la Virginie. Les feuilles et la capsule de cette plante sont extrêmement âcres, et leur goût se rapproche beaucoup de celui du tartre émétique. Lorsqu'on les conserve pendant quelque temps dans la bouche, on éprouve aussitôt des tournoiemens et une forte douleur de tête, avec une agitation ou une espèce de tremblement par tout le corps; à la fin, il survient des nausées et même des vomissemens.

Cette plante a été rangée parmi les émétiques de la pharmacopée américaine, et est administrée à la dose de 15 grains pour déterminer le vomissement, ce qui a lieu ordinairement, mais avec un relâchement général, un état de débilité, de la sueur, et quelquefois de la diarrhée. Le docteur Eberts l'a administré comme émétique dans le traitement du croup, et assure en avoir obtenu des effets remarquables. Il a été employé à l'extérieur sous forme d'infusion par Strapf, dans l'ophthalmie; mais c'est le docteur Cutter qui le premier en fit usage dans les accès d'asthmes spasmodiques. Depuis dix ans, il était sujet à ces accès, contre lesquels il avait essayé tous les moyens conseillés dans ces cas, et sans presque en retirer aucun soulagement. Ayant entendu vanter cette plante comme un remède populaire, il résolut d'en faire l'essai, et la première dose de teinture qu'il en prit, non-seulement calma la violence des paroxysmes, mais son usage continué en empêcha le retour et diminua beaucoup la dyspnée qu'il avait habituellement. Le docteur Drury en éprouva aussi un soulagement immédiat pendant un accès violent, dans lequel l'embarras de la respiration était beaucoup plus fort qu'à l'ordinaire; une cuillerée à thé, d'une teinture éthérée et saturée, agit comme un charme et fit cesser complètement l'accès dans l'espace de trois minutes. Au bout de dix minutes, une seconde cuillerée détermina quelques nausées. Après dix autres minutes, la dose fut répétée et excita le vomissement avec une sensation de picotement à la peau. Depuis ce temps, la maladie a complètement disparu, et la santé générale s'est considérablement améliorée. Le docteur Barton, le docteur Stewart, et d'autres médecins d'Amérique, l'ont essayée avec le même succès. C'est le docteur Reece qui l'a importée en Angleterre; mais avant lui le docteur J. Andrew l'avait déjà essayée, et a publié sur ce sujet un mémoire intéressant dans le *Journal médical de Glascow*. Depuis, beaucoup de médecins l'ont employée avec succès, et parmi eux

(1) Ce journal, qui n'était pas moins remarquable par l'ignorance avec laquelle il était rédigé que par son bas prix, cesse de paraître depuis quelque temps.

le docteur Sigmond, qui ajoute son témoignage aux précédens, en faveur des propriétés de cette plante.

Généralement la première dose administrée pendant un accès d'asthme spasmodique calme la respiration et la ramène à l'état naturel. En même temps elle diminue l'engorgement des vaisseaux bronchiques par l'expectoration du mucus qui s'établit presqu'aussitôt. On peut employer ce moyen dans presque tous les cas d'asthme, et il paraît jouir d'une propriété spécifique contre cette maladie. On veut expliquer son action en disant qu'il calme l'excitabilité de la huitième paire de nerfs. On l'a essayé aussi avec un succès notable dans le traitement de la coqueluche. Le docteur Andrew, qui l'a beaucoup employé, affirme qu'il n'a jamais trompé son attente, excepté dans un cas, et que toujours il a guéri la maladie. Il en a aussi fait l'essai dans un cas de chorée opiniâtre dans lequel les purgatifs, les antispasmodiques et les toniques avaient échoué. Quarante gouttes de la teinture, administrée trois fois par jour, firent cesser complétement les mouvemens convulsifs des membres, et la malade, qui était une jeune fille âgée de 14 ans, se rétablit promptement. Le même moyen diminue aussi notablement la toux et la dyspnée chez les phthysiques, et sous ce rapport c'est une acquisition d'une grande valeur pour la thérapeutique.

Dans quelques cas, on recommande de fumer les feuilles sèches de lobelia, mêlées à d'autres plantes dans la proportion d'un quart, et l'on dit en avoir obtenu des effets très-avantageux.

On en a fait une préparation ressemblant à l'oxymel, mais dans laquelle on remplace le miel par le sucre de lait. Le sucre retiré du petit-lait de la vache ne fermente pas dans l'estomac comme les sirops et les oxymels, et ne produit pas cette flatulence qui est si incommode pour les asthmatiques.

Voici la formule américaine :

Lobelia inflata. Uncias duas.
Alcoolis diluti. Octantem unam.
Digere per dies decem et cola per chartam.
On en prend de 20 à 40 gouttes.

Les médecins préfèrent généralement la teinture à la poudre de feuilles; mais la préparation la plus efficace est la teinture éthérée, que l'on obtient en dissolvant dans l'éther l'extrait que l'on a préparé par la vaporisation spontanée. Une cuillerée à thé de cette teinture, prise pendant un accès, a ordinairement un effet très-prompt.

MÉMOIRE SUR UNE MÉTHODE SIMPLE ET NOUVELLE DE DÉCOUVRIR LES POISONS MÉTALLIQUES DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT; lu au collége de médecine de Londres, le 24 juin 1833, par le docteur CLENDINING.

Dans ce mémoire, l'auteur s'efforce de démontrer la supériorité de la méthode qu'il appelle nouvelle, et qui n'est autre qu'une application des lois de l'électro-galvanisme établies par sir H. Davy, au sujet qui nous occupe.

Le docteur Clendining commence par critiquer la méthode employée aujourd'hui par les médecins légistes les plus renommés, MM. Orfila et Christison, et qui vraiment arrive à des résultats merveilleux, puisqu'à l'aide de cette méthode on peut découvrir une quantité extrêmement petite d'une substance métallique vénéneuse. Mais un défaut capital de cette méthode, c'est la difficulté qu'offre son emploi, difficulté qui est telle, dit le docteur Clendining, qu'elle ne peut être employée que par des hommes extrêmement habiles dans l'art des manipulations chimiques, et conséquemment ne peut convenir à la majorité des médecins qui peuvent être appelés journellement pour des questions où elle doit être employée.

La méthode électro-chimique fut indiquée par M. Edmond Davy dans les *Transactions philosophiques pour* 1830. Voici en quoi elle consiste. La substance qui est combinée avec l'arsenic est placée dans un creuset de platine avec un peu d'acide muriatique; un morceau de plaque ou de fil de zinc est ensuite trempé dans le mélange, et porté jusqu'au fond il sert à agiter le mélange pendant une ou deux minutes. Alors on trouve le platine couvert d'une couche plus ou moins forte d'arsenic métallique d'une couleur grise, s'il est complétement désoxidé; mais offrant le plus souvent des teintes de gris, de pourpre ou de brun. Cette teinte métallique s'évapore facilement à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin en vapeurs alliacées d'arsenic blanc, qu'il est facile de recueillir en couvrant le creuset d'un morceau de verre. La croûte d'oxide déposée ainsi à la surface du verre fournirait facilement, bien qu'elle soit peu abondante, les signes certains à l'aide desquels on constate sa nature par le cuivre ammoniacal ou des solutions d'argent, etc.

M. Clendining cite un grand nombre d'expériences où il est arrivé avec la plus grande facilité à découvrir la nature du métal mélangé. Nous citerons seulement la dernière. « Je mêlai trois grains et demi d'arsenic avec huit onces d'eau, auxquels j'ajoutai huit onces de pain, de bœuf, de pommes de terre, etc., et un peu de vin; je fis bouillir ce mélange pendant une demi-heure; je passai et j'évaporai le résidu à la consistance du miel. Après en avoir concentré une petite portion, je la traitai par l'acide et le zinc. J'obtins une quantité d'oxide d'arsenic sublimé suffisante pour ne laisser aucun doute. »

L'auteur passe ensuite à la comparaison de cette méthode avec celle de MM. Orfila et Christison, et trouve qu'elle offre sur cette dernière des avantages incontestables sous le rapport médico-légal, avantages qu'il trouve dans sa simplicité, la facilité et l'universalité de son application.

VARIÉTÉS.

SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT ALCOOLIQUE DE GAROU A L'EXTÉRIEUR COMME SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM. (Extrait d'une lettre de M. LEROUX, pharmacien à Vitry-le-Français.)

L'extrait alcoolique de garou a une action assez prompte, et il ne procure point de douleur. Le résultat est absolument le même que celui occasioné par l'emploi de l'huile de croton. C'est un moyen facile à mettre en usage, et moins dispendieux que l'huile de croton. Je prépare ce révulsif en épuisant, par macérations successives, la poudre de garou dans l'alcool à 36°. Je distille au bain-marie pour extraire l'alcool, et conserve l'extrait en consistance ordinaire. Pour l'appliquer sur la peau, je dissous un gros de cet extrait dans quatre gros d'eau de Cologne (alcoolat de Cologne) ou dans l'alcool simple, je l'applique à la peau à la manière des linimens, avec un petit linge, et je recouvre la partie frictionnée avec une flanelle pour activer l'effet. Huit à dix heures après, il en résulte une éruption qu'on peut considérer comme érysipélateuse et qu'on peut entretenir en frictionnant toutes les vingt-quatre heures avec le liniment. Il est à propos de repasser deux à trois fois de suite le linge imbu de la liqueur pour qu'on soit certain de son effet, et cela sans trop essuyer. On pourrait l'appliquer à l'aide d'un pinceau; car elle se sèche promptement et produit absolument un vernis à la peau; plus les couches ont d'épaisseur, et plus l'action est prompte. Je puis vous assurer que c'est un révulsif excellent, ne procurant aucune douleur et rien autre chose que de la démangeaison et une légère sécrétion lymphatique. Je l'ai conseillé à plusieurs personnes qui, comme moi, en ont obtenu un bon résultat. Dans les affections rhumatismales, je suis persuadé qu'il serait avantageux.

— Le concours pour la chaire de pathologie externe a été terminé samedi. M. Gerdy a été nommé professeur.

Voici quelques détails qui nous ont été communiqués sur le scrutin; nous les donnons parce qu'ils ont été déjà publiés ailleurs et sans en garantir l'exactitude. Au premier tour, dit-on, MM. Gerdy et Velpeau ont obtenu chacun 4 voix; MM. Blandin et Sanson chacun 2. Il semble qu'alors on aurait dû ballotter les deux candidats qui avaient réuni le plus de voix; toutefois on a passé à un autre tour de scrutin qui a donné à M. Gerdy 6 voix, à MM. Velpeau et Blandin chacun 3. Puis on a ballotté ces deux derniers candidats pour savoir qui des deux serait en définitive ballotté avec M. Gerdy; ils ont eu chacun 6 voix; mais M. Roux ayant comme président voix prépondérante, a assuré la supériorité à M. Blandin.

Enfin un dernier ballottage entre MM. Gerdy et Blandin a donné 7 voix au premier, 5 au second.

Il est à remarquer que dans les concours précédens, le nombre des juges était impair, ce qui évitait de donner au président cette périlleuse prépondérance qui ne nous paraît pas suffisamment motivée.

— Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Strasbourg pour la chaire de physiologie, a été terminé le 14 de ce mois. Cette chaire a été vivement disputée par les candidats MM. Goupil, Lauth et Malle, qui tous ont fait preuve de talens. M. Goupil a été proclamé professeur.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 62. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 31 AOUT 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE LA PÉRIOSTITE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE MÉDICAL, leçons cliniques faites à l'infirmerie de Dublin, par le professeur Graves.

La périostite est connue depuis l'apparition de la syphilis, cependant ce n'est que depuis que le docteur Crampton en a donné une excellente description que sa nature pathologique a été appréciée; et ce point est de quelque importance, puisque les symptômes qui la caractérisent sont produits par les scrophules et les autres états cachectiques de la constitution aussi bien que par l'abus du mercure et d'autres médicamens. On rencontre souvent des exemples de cette maladie dus à l'action du froid ou à l'administration du mercure dans des circonstances défavorables, et, dans ce dernier cas, elle est souvent confondue avec la syphilis. Une autre erreur que l'on commet encore assez souvent c'est de la prendre pour une névralgie ou pour une hémicranie dans le cas où elle affecte un côté de la tête seulement et où elle augmente à une heure fixe, spécialement le soir. J'ai vu le carbonate de fer donné à haute dose par un médecin très-renommé pour guérir une douleur d'un côté de la tête due à l'inflammation du périoste. C'est une erreur dans laquelle on tombe facilement et que j'ai commise une fois moi-même.

Bien que le mot périostite indique seulement l'inflammation du périoste, cependant je crois que rarement cette membrane est seule affectée; dans la plupart des cas la surface de l'os qu'elle recouvre est aussi altérée qu'elle même, et quelquefois c'est par l'os que commence la maladie qui de là gagne le périoste.

L'organisation particulière du périoste modifie singulièrement les symptômes qui accompagnent son inflammation. Cette membrane fibreuse quoique assez mince est cependant très-forte et très-résistante; de là la nature des douleurs souvent vives qui résultent de son extension par l'inflammation peu considérable; fréquemment la douleur est très-forte dans des cas où à l'extérieur il n'y a presque pas d'altération appréciable, et, au contraire, elle est très-faible dans ceux où les formes extérieures ont éprouvé une modification considérable.

Un fait remarquable dans l'étude de cette maladie, c'est que dans beaucoup de cas de périostite on la voit attaquer simultanément ou successivement les parties correspondantes des os des extrémités ou les côtés correspondans des os situés sur la ligne moyenne. Ainsi, si la maladie se fixe sur un point de l'un des os de l'avant-bras, ou du bras, ou de l'omoplate, on verra les mêmes phénomènes se manifester en même temps ou à peu de jours de distance sur l'os du bras ou l'omo-

Feuilleton.

VISITE A L'ÉTABLISSEMENT FONDÉ A VANVRES, PRÈS PARIS, PAR MM. FALRET ET VOISIN, POUR LE TRAITEMENT DES ALIÉNÉS.

Si l'on doutait des progrès de la médecine sous certains rapports, il n'y aurait qu'à comparer le traitement des aliénés, tel qu'il existait il n'y a pas plus de trente ans, avec les méthodes généralement employées aujourd'hui. Maintenant un aliéné n'est plus mis hors du cercle de l'humanité; on ne le traite plus comme un animal féroce qu'il faut dompter par la force, par le fer et la torture. Loin de là, les moyens les plus doux sont employés pour le rendre à sa famille et à la société, pour en faire un être intelligent, libre, maître de lui et par conséquent de ses actions. Quiconque désire se convaincre de ce que nous disons doit visiter, ainsi que nous l'avons fait, l'établissement de MM. Voisin et Falret.

Situé près de Paris et peu éloigné des bords de la Seine, cet établissement mérite de fixer l'attention, non-seulement du médecin, mais aussi du philosophe. Il y a dans ce lieu matière à de hautes réflexions. On y arrive par des rues étroites, peu agréables, mais le contraste n'en est que plus frappant. Imaginez-vous une maison centrale d'un goût simple et bien décorée. Au-devant se développe un parc immense dont les accidens de terrain sont singulièrement heureux et variés. Tantôt découvert, tantôt ombragé, ce terrain s'élève et s'abaisse par les pentes les plus douces, ce qui varie beaucoup les aspects. Puis des bosquets, des champs cultivés, des massifs d'arbres, des prairies, traversés par des allées dessinées avec goût ou par un ruisseau d'eau vive, dont les bords sont embellis de gazons du plus beau vert, de touffes de fleurs et de magnifiques saules pleureurs. C'est un véritable élysée construit par la science et la raison en faveur de la folie. Certainement si on n'était pas prévenu, on ne se douterait guère de la destination de cette localité, car nulle part on n'y voit de grilles, de barreaux, de portes de fer; enfin, rien qui annonce une maison d'aliénés.

Il ne faut pas croire pourtant que les agrémens de ce beau lieu aient été conçus dans une simple intention d'embellissement. Une vue plus haute et plus philosophique a guidé MM. Voisin et Falret. L'insensé, toujours dominé par l'influence du regard, du geste, de la voix, de l'accent, de la volonté de ceux qui l'entourent, l'est peut-être plus encore par celle des lieux qu'il habite. Les fondateurs de l'établissement ont voulu mettre à profit cette observation pour la guérison de leurs malades; la distribution des lieux correspond donc, autant que possible, aux nuances individuelles de l'aliénation mentale. Au moyen de pavillons isolés entourés de promenoirs, de petits jardins construits avec goût et meublés avec élégance, la folie gaie, la folie sombre, la folie furieuse, la mélancolie, la démence, ont

plate de l'autre côté. Si l'une des clavicules est affectée, l'autre le sera bientôt aussi.

Tous les os du corps peuvent être affectés de périostite, mais on l'observe plus spécialement sur ceux de la tête, sur le tibia, le fémur, le sternum et l'omoplate. Sur le sternum elle finit quelquefois par déterminer la carie de cet os et la formation d'une ouverture sur un point de son étendue. Nous en avons observé dernièrement un exemple remarquable chez un jeune homme dans cet hôpital. Chez lui on voyait à chaque battement du cœur sortir par la plaie un mélange d'air et de pus avec un bruit particulier. La périostite qui survient aux environs des articulations, s'étend souvent aux articulations elles-mêmes, et produit la périostite arthritique. Ainsi, du tibia elle gagne assez fréquemment le genou ou le coude-pied, et de l'humérus ou de l'omoplate l'articulation de l'épaule. L'articulation sternale de la clavicule est le siége favori de la périostite. Aux côtés elle attaque plus fréquemment leur portion antérieure non loin du sternum ou du cartilage intercostal, et détermine quelquefois la carie des côtes, pour laquelle Cittadini a recommandé une opération particulière. Lorsque c'est l'os qui en est le siége elle se fixe presque invariablement vers la réunion du tiers moyen au tiers inférieur, et généralement sur les faces antérieure et interne. Cette observation pratique que l'on ne trouve pas dans les livres est d'une assez grande importance. Une autre circonstance qu'offre encore cette forme de la périostite, c'est que les douleurs qui sont ordinairement très-violentes ne cèdent qu'avec beaucoup de difficulté aux moyens que peut employer le médecin. Et, au reste, nous en sommes encore à connaître le traitement qui convient dans ce cas.

La forme la plus remarquable ensuite par la violence des douleurs, et une de celles qui doivent être étudiées avec le plus de soin, c'est la périostite de la tête. On peut en distinguer trois espèces. La première est très-facile à reconnaître; car les parties affectées offrent toujours une légère saillie dure, douloureuse à la pression, et la céphalalgie qui l'accompagne semble irradier de cette saillie comme d'un centre. Dans la seconde espèce, la douleur est sourde et n'est pas bornée à un seul point; mais on peut encore reconnaître la tuméfaction et l'épaississement du cuir chevelu et constater ainsi la nature de la maladie. On trouve aussi des cas où l'inflammation est répandue sur un côté du crâne, au lieu d'occuper un point distinct, et y est accompagnée de très-vives douleurs. En général, on n'éprouve pas beaucoup de difficulté à reconnaître la nature de ces deux premières espèces. Il n'en est pas de même de la troisième, dont le diagnostic est beaucoup plus obscur. Un malade, par exemple, se plaint de violente céphalalgie, d'abord avec des intermittences notables, et augmentant surtout vers le soir. La tête paraît extrêmement lourde, les yeux sont larmoyans et pesans; ils ont perdu leur vivacité ordinaire. Le malade paraît très-abattu. Il ne peut déterminer exactement la partie de la tête où il ressent la douleur. Quelquefois il indique le front; d'autres fois, l'un des côtés de la tête. On ne trouve ni tuméfaction, ni dureté sur aucun point du cuir chevelu. Cet état dure ainsi pendant quelque temps, puis le malade commence à perdre le repos, les rémissions deviennent plus courtes et moins complètes, et la douleur va en augmentant. Pendant le jour, elle est supportable; mais vers le soir, elle devient intolérable et ne lui permet pas de prendre une heure de repos pendant les vingt-quatre heures. Les doses les plus fortes d'opium et des autres narcotiques les plus énergiques, sont sans efficacité. Le séjour au lit, les bains, les lotions froides, les linimens narcotiques, les sangsues et même la saignée ne procurent que très-peu de soulagement, et après que vous avez épuisé toutes vos ressources, vous trouvez encore que la maladie échappe à vos efforts Dès la première visite, d'après l'état du malade, vous êtes porté à soupçonner une affection du cerveau; vous employez le traitement antiphlogistique, et son inefficacité vous fait douter de l'exactitude de votre diagnostic. En outre, dans les cas de cette espèce (où l'on trouve de la sensibilité dans les tégumens, et où la douleur est bornée à un seul côté), il y a quelquefois un ptosis partiel d'une des paupières, ce qui jette l'alarme et fait croire à une altération du cerveau lui-même. Le ptosis, ou la chute de la paupière supérieure, est un symptôme fréquent des affections cérébrales, et conséquemment, dans les congestions à la tête, dans les fièvres et plusieurs autres maladies, on considère comme un signe fâcheux la petitesse relative de l'un des deux yeux, produite par un certain degré de ptosis Dans ce cas, il y a bien certainement une espèce de paralysie, mais elle n'est que secondaire, et ne dépend pas du cerveau, mais la lésion des nerfs eux-mêmes. Ainsi ce symptôme, qui est en général peu connu, ne doit donc pas inspirer des craintes dans les cas dont nous parlons ici. Mais si cette affection est si difficile à reconnaître, et si l'os offre si rarement de la sensibilité au toucher, c'est parce que la maladie est fixée sur sa surface interne et ne peut devenir manifeste qu'après un certain temps. En effet, ce n'est qu'après huit ou dix jours, quand on a tenté divers moyens sans presque aucun soulagement, que l'on découvre la sensibilité du cuir chevelu sur un point à la pression. Il n'y a pas d'autre traitement que le mercure à opposer à cette maladie. Quelque utile que soit une évacuation sanguine pour préparer le système, le mercure seul et à fortes doses pourra amener du soulagement. Donnez 1 scrupule ou 50 grains de calomel par jour, et continuez ainsi jusqu'à ce que son action sur l'organisme soit évidente. Il faudra cependant administrer ce moyen dans des proportions différentes; car il est des constitutions qui sont plus promptement affectées que d'autres. Mais il ne suffit pas que la bouche soit malade pour que le soulagement soit immédiatement obtenu, il faut continuer encore le traitement et avec énergie pendant quelque temps, et ce n'est qu'alors que la douleur et les autres symptômes disparaîtront. Nous en avons un exemple dans la salle des maladies chroniques. Un malade, affecté d'une périostite et soumis à ce traitement, avait la bouche sensiblement affectée depuis plusieurs jours, mais sans presque aucune diminution de la douleur; la dose fut doublée, et en quelques jours les douleurs avaient complétement disparu. C'est ce que l'on observe dans les cas d'iritis, lorsque, sous l'influence de l'affection de la bouche, l'iritis commence à diminuer, ou même disparaît quelquefois tout-à fait, souvent le médecin diminue aussitôt la quantité de mercure; et cependant, quoique la bouche reste affectée, les symptômes caractéristiques de l'iritis reparaissent et vont en augmentant, si l'on s'en tient aux faibles doses de calomel. Dans ces circonstances, un médecin novice sera découragé; il n'aura plus confiance dans le mercure, puisque l'iritis est revenue quoique la bouche fût encore prise, et que l'on n'eût pas tout-à-fait cessé l'usage du calomel. Et cependant, si l'on augmente les doses de ce médicament, l'iritis disparaît de nouveau. Il est quelquefois nécessaire d'administrer le calomel d'après ces principes dans le traitement de la périostite, de l'arthritis, de la péritonite et de la pleurésie par le mercure.

Quant à la périostite qui attaque le fémur, on sait qu'il n'est pas fa-

---

leurs asiles secrets, solitaires témoins de leurs écarts; excellente manière pour tempérer l'imagination, pour la diriger, la distraire et la réprimer; en sorte que l'homme dégradé de sa raison éprouve l'ascendant d'un pouvoir supérieur; mais il sent en même temps que ce joug est doux, bienfaisant, sans cesser d'être ferme; peu à peu il ramène sa pensée à une série d'idées logiques et rentre dans l'empire de sa personnalité.

D'ailleurs, rien n'a été oublié dans cet établissement pour exercer le corps et rasséréner l'esprit, ce véritable but de la philosophie médicale. On y trouve des jeux de toutes espèces et des moyens de s'exercer en tous genres, comme le billard, l'équitation, le jardinage et la culture des fleurs. La promenade surtout est si salutaire qu'on la permet à presque tous les malades. Toutefois aucune précaution n'est négligée; des surveillans attentifs ne perdent jamais de vue l'aliéné; la raison d'un autre l'accompagne sans cesse et le couvre de sa prévoyance. Les soins à cet égard sont multipliés et même minutieux; ils ont été poussés à un tel point qu'on nous a fait remarquer un endroit du parc réservé à certains malades. Cet endroit a un horizon très-borné au moyen d'une colline boisée, et savez-vous pourquoi on choisit ce lieu de préférence à d'autres? C'est que derrière cette riche nature, au-delà de ce verdoyant coteau, se développe en entier le fastueux Paris. On conçoit, en effet, combien l'aspect de cette ville, où se débattent tant d'intérêts, où le bouillonnement des passions est continuel, où le plaisir tient ses bacchanales, ville assez hardie pour prendre en tutelle la civilisation du monde actuel, doit agiter des imaginations aussi inflammables que celles des aliénés. Au contraire, quand ils sont convalescens, on les admet au pavillon Pinel, ainsi nommé parce qu'il est consacré à la mémoire de ce grand médecin; son buste même y est inauguré. Ce pavillon est heureusement placé sur une hauteur d'où la vue domine une grande étendue du parc. Nous le demandons, vit-on jamais employer tant d'argent, tant de soins et de philosophie pour le service des infortunés? On peut le dire, un pareil établissement est déjà par lui-même un instrument de guérison, et seul peut-être il suffit dans bien des cas.

On sait qu'un étranger, arrivant à Charenton, au milieu d'un groupe de *pensionnaires*, c'est le mot consacré, s'informa d'eux, assez niaisement, où était la maison des fous. Un de ces pensionnaires, surpris d'une telle inconvenance, lui répondit brusquement : « Monsieur, *elle est partout, la maison des fous.* » J'en demande bien pardon à ce spirituel et véridique insensé; on peut recevoir des pensionnaires; mais il ne faut pas considérer comme une maison de fous celle où règne un ordre sévère, une discipline bien entendue, une régularité, une sage et profonde combinaison de moyens physiques et moraux, pour arriver à un seul but, la guérison d'un aliéné. En général, on ne se figure pas les innombrables difficultés qu'un médecin rencontre pour obtenir cette guérison. Retrouver la raison perdue dans je ne sais quel crypte de l'encéphale, la fortifier et la rétablir dans son empire, est certainement le problème philosophico-médical dont la solution offre le plus d'obstacles. L'aberration intellectuelle consiste presque toujours dans une pensée absorbante, concentrée, unique, fixe, implantée comme une épine dans le cerveau. Il y a dès-lors discordance dans les sensations et les perceptions. Le cerveau d'un fou est un cerveau qui résonne de faux accords d'idées. Or, qu'on juge ce qu'il faut de perspicacité, de jugement d'attention, et surtout de patience à un médecin pour bien saisir la véritable idée dominante du malade, pour la dompter, la modifier, l'écarter ou la mettre en harmonie avec les autres pensées. *Le moi, redoublé en lui-même*, comme dit M. Cousin, est alors continuellement dévié de la ligne droite par cette même idée dominante qu'il faut sa-

cile de découvrir le gonflement qui l'accompagne, à cause de la profondeur à laquelle cet os est placé. D'après cette circonstance, et surtout d'après sa position, cette maladie est assez souvent prise pour une névralgie, une sciatique, etc. Cependant, après quelque temps, la tuméfaction peut être facilement distinguée; mais alors le malade a souffert des douleurs incroyables et subi une longue insomnie. J'ai connu un malade qui passa vingt nuits de suite sans reposer un instant.

La périostite du crâne prend quelquefois une forme chronique, attaquant à la fois les deux surfaces de l'os et d'une manière insidieuse. Le cas suivant, que j'ai observé dernièrement va nous en offrir un exemple remarquable.

Un jeune homme, d'une bonne constitution, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, devint sujet à des attaques d'épilepsie qui revenaient et fréquemment et avec une grande violence. Quelque temps avant il s'était plaint de mal de tête, surtout du côté droit du front. Les convulsions du côté droit étaient plus fortes que celles du côté gauche. Il resta dans cet état pendant plusieurs mois et devint incapable de se livrer à ses occupations habituelles. Les convulsions devinrent plus fréquentes et revenaient plusieurs fois par jour. Quelques-uns de ses amis, médecins, crurent observer une proéminence dans la partie frontale du crâne et désiraient qu'une couronne de trépan fût appliquée sur ce point. En l'examinant de front on ne pouvait distinguer aucune partie saillante dans cette région; mais en le regardant de haut en bas, suivant la ligne verticale de Blumenbach, on distinguait une saillie très-visible, comme si l'os avait été poussé en entier en avant. Après sept mois de maladie, il m'appela avec le docteur Colles et M. Crampton. Nous ne pouvions consentir à l'application du trépan que demandaient ses amis, car nous ne pouvions être assurés qu'il y eût à l'intérieur, en cet endroit, une saillie de l'os qui comprimât le cerveau, et ensuite parce que nous trouvâmes que la pression sur ce point y déterminait un certain degré de sensibilité. D'ailleurs nous ne pouvions savoir s'il n'y avait pas une union intime entre le périoste interne et la dure-mère, et entre cette dernière et le cerveau. Conséquemment nous avions à craindre de déterminer l'inflammation de toutes ces parties. Considérant ce cas comme un exemple de périostite interne, dans lequel le feuillet interne de l'os et la partie correspondante de la dure-mère étaient affectées, nous convînmes d'essayer un traitement mercuriel. Comme l'administration du mercure à l'intérieur déterminait des nausées et des vomissemens, nous prescrivîmes des frictions et nous nous réunîmes de nouveau, au bout de dix jours, lorsque déjà la bouche était affectée. On nous dit qu'il n'y avait aucune amélioration; les attaques continuaient; ses amis proclamaient que le mercure était inutile et demandaient l'application du trépan. Nous étions embarrassés. En interrogeant cependant avec soin nous trouvâmes que, bien que les attaques eussent été aussi violentes, elles avaient néanmoins perdu un peu de leur fréquence. Nous ordonnâmes la continuation du même moyen, et aussitôt que la constitution eut été complétement affectée, la maladie commença à décliner d'une manière très-sensible, et depuis trois semaines que la salivation est tout-à-fait établie il n'a éprouvé ni douleurs ni convulsions.

On peut diviser la périostite en deux espèces; la périostite diffuse et celle qui est circonscrite. La première est du ressort de la chirurgie; il nous suffit de l'avoir indiquée. La seconde, qui a été appelée circonscrite à cause du peu d'étendue qu'elle occupe ordinairement, est quelquefois due à l'action du froid, mais le plus souvent son origine peut être rapportée à quelque cause spécifique, comme le mercure, la syphilis et les scrophules. Elle est beaucoup plus fréquente que l'autre, et présente plusieurs variétés. D'abord elle peut exister sans que le périoste soit détaché de l'os qu'il recouvre. Dans ce cas, le périoste s'enflamme et s'épaissit, pendant que l'os devient plus vasculaire et augmente de volume. Pendant cette marche, qui est toujours lente, la connexion des parties augmente. De là, l'épaississement du périoste est quelquefois considérable et forme avec le temps une tumeur que l'on pourrait prendre, au toucher, pour un os. A cette époque de l'inflammation la partie est tendue et douloureuse, quelquefois même la peau est gonflée et décolorée; cependant peu à peu les symptômes perdent de leur intensité. La douleur diminue mais ne cesse pas tout-à-fait; c'est à cette époque que le périoste acquiert plus d'intensité et semble quelquefois converti en du tissu fibro-cartilagineux. Dans quelques cas on pourra espérer de voir ce tissu disparaître sous l'influence d'un traitement convenablement dirigé; cependant, dans la plupart de ces cas, quand une fois il est arrivé à cet état d'induration, il persiste pendant toute la vie ou même passe à l'état osseux. Il est curieux d'observer la marche qu'il suit dans cette dernière modification. L'ossification commence dans le périoste épaissi et forme une masse osseuse circonscrite, qui s'élève de la surface de l'os sous-jacent. Avec le temps, la lame externe de l'os véritable est absorbée et la masse osseuse finit par devenir continue avec l'os, sur lequel elle forme une espèce d'orifice. Lorsque cette affection attaque différentes parties du même membre, il en résulte une difformité considérable. Chacune d'elles, en effet, détermine la formation de plusieurs élévations partielles et irrégulières, qui émoussent ses bords et remplissent ses cavités naturelles; en sorte que souvent il conserve à peine quelques traces de sa conformation primitive; circonstances que l'on observe fréquemment sur le tibia des sujets syphilitiques.

La seconde forme de la périostite, dans laquelle le périoste se détache de la surface de l'os qu'il recouvre, offre plusieurs variétés. Dans la première, dans un espace de temps qui varie de 24 heures à 8 ou 10 jours, paraît une élévation sur un point quelconque d'un os, sensible à la pression, et qui offre au toucher la dureté d'une substance solide. Cependant, en examinant plus attentivement, on y découvre un certain degré d'élasticité. Dans la seconde période de cette variété on voit diminuer graduellement et le gonflement et la sensibilité; le fluide qui était épanché sous le périoste est absorbé et l'os sous-jacent et cette membrane recouvrent leur adhérence première. Le développement de ces phénomènes demande quelque temps; mais il est des cas où les choses se passent avec plus de rapidité. De cette nature, sont les tumeurs qui naissent et disparaissent avec tant de rapidité, sur le crane et ailleurs, et cèdent promptement à l'action des sangsues et des vésicatoires, et, après avoir duré plusieurs semaines ou même plusieurs mois, ne laissent aucune trace de leur existence.

Cette variété n'est pas nécessairement accompagnée de l'ulcération de la peau; mais il y a des cas dans lesquels l'effusion du liquide détermine l'augmentation de la vascularité à la surface de l'os. Le liquide épanché se fraie à la longue une sortie par l'ulcération du tégument, et la nature effectue la guérison au moyen de granulations qui s'élévant de la surface vasculaire de l'os, s'unissent à des granulations du périoste et des tégumens, et réparent en partie la perte de substance.

---

voir démêler parmi beaucoup d'autres. La longue expérience de MM. Voisin et Falret, sur les maladies mentales, leur a donné un tact tout particulier pour faire une juste application de la physiologie psycologique au traitement des aliénés. Hippocrate dit qu'aimer la médecine, c'est aimer les hommes; la haute vérité de ces paroles est ici d'une évidence palpable.

Une des grandes difficultés dans le traitement des aliénés, quand on ne veut pas qu'il soit banal, est de reconnaître les nuances individuelles de l'aliénation mentale. Ces nuances sont très-multipliées; nous avons pu nous en convaincre, même dans le peu de conversation que nous avons eu avec les *pensionnaires* de l'établissement dont il s'agit. Deux aliénés surtout ont fixé notre intérêt. Le premier est un vieillard encore vigoureux, instruit, lettré; sa conversation n'est pas sans charmes; nous avons trouvé sur sa table les lettres de Cicéron à Atticus, les œuvres de Sénèque, Montaigne, Fénelon, etc. Cet homme fut bon et généreux toute sa vie, il a comblé de dons sa famille; eh bien, sa folie consiste à croire que cette même famille est en butte aux plus odieuses manœuvres, qu'on veut la perdre, la massacrer, mais que lui peut racheter tant de malheurs par son propre sang. Dans son noble délire, il offre donc sa vie pour le salut des siens. Chaque jour et à chaque instant il veut se suicider. Avant d'entrer dans l'établissement, il s'est déjà brisé la jambe droite en se précipitant par une fenêtre. Cet homme, comme on voit, a exagéré de beaux sentimens; il a poussé la vertu jusqu'à la folie; et peut être aux yeux de bien des gens n'est-elle pas autre chose. La folie de la croix elle-même a été ainsi appelée, parce que c'est le symbole le plus marqué de l'entier sacrifice de soi.

Le second aliéné dont j'ai parlé est un jeune peintre, de la physionomie la plus heureuse, la plus expressive. Le malheur de sa destinée l'a conduit à *s'affoler d'amour* pour mademoiselle D. G. Depuis ce temps, il essaie sans cesse de tracer sur les murs les traits de l'objet adoré; puis notre érotomane les couvre de baisers en versant des larmes abondantes. Un jeune médecin irlandais qui était avec nous, lui parla en anglais, et il répondit dans cette langue avec précision; mais de nouvelles larmes interrompirent bientôt la conversation. Ici se présente la fameuse question des moralistes; guérir cet infortuné sans le *dépassionner*, ne serait-ce pas le rendre au plus affreux malheur? La raison brisant le prisme de la *folle du logis*, tient-elle en réserve des biens qui puissent valoir ce prisme bienfaisant? Résoudra qui pourra cette singulière question; toujours est-il que les fondateurs de l'établissement, partant du principe que toute maladie doit être guérie, s'il est possible, font leurs efforts pour ramener ce jeune homme dans la voie du bon sens. Ils emploient à cet égard, comme pour tous leurs malades, les ressources de l'art les plus variées, les mieux combinées. S'il est nécessaire de recourir à des moyens répressifs, c'est avec prudence et ménagement; la force reste toujours dans la mesure du juste et de l'utile. Du reste, beaucoup de moyens thérapeutiques ont été améliorés dans cet établissement. La machine rotatoire, inventée par Darwin et tant vantée par Cox, a subi des changemens heureux; mais on se sert peu de cette machine. Les douches ne consistent plus dans cette énorme colonne d'eau qui tombant d'aplomb et de haut sur la tête exaltée, sensible, effervescente d'un aliéné, la meurtrit et lui semble un rocher qui l'écrase. Les douches tombent ici par nappes ou sous forme de pluie. Alors, loin de les redouter, l'aliéné, au contraire, semble les désirer. C'est, dit-il, une rosée bienfaisante que le ciel lui destinait. On sent dès-lors l'influence heureuse d'un pareil moyen.

Nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur les diverses améliorations introduites par MM. Falret et Voisin dans l'établissement qu'ils ont fondé à grands

Dans une autre variété, du pus s'amasse sous le périoste, et la surface de l'os qui correspond à ce point ne tarde pas à s'exfolier et à se frayer un passage par l'ulcération des tégumens, et la guérison a lieu comme dans le cas précédent. Quelquefois le séquestre n'est pas rejeté tout-à-coup, mais perforé (par l'absorption sans doute), il se laisse pénétrer par les bourgeons charnus et finit par être ainsi complétement désorganisé. Telles sont les principales variétés de la périostite. Il y a encore celle qui dépend des scrophules, mais comme l'os est toujours affecté en même temps que le périoste, il est évident qu'on ne peut lui consacrer ce nom. On voit encore le périoste s'affecter chez quelques individus mal portans et cachectiques, à la suite de l'ulcération de la peau dans quelques affections cutanées; mais ce n'est point ici le lieu de s'en occuper.

Si nous voulons déterminer les causes de la périostite, nous les trouverons souvent dans certains poisons spécifiques, tels que le mercure, les scrophules, la syphilis. On trouve fréquemment dans la salle de chirurgie, l'occasion de se familiariser avec les signes caractéristiques de la forme qui dépend du scrophule. Ses symptômes ont généralement moins de gravité; on l'observe plus fréquemment chez des e fans chez lesquels on peut rarement soupçonner l'action des causes syphilitiques ou mercurielles. Mais lorsque cette affection se présente à un âge plus avancé, on est quelquefois embarrassé pour décider si elle est produite par la syphilis ou par le mercure. Cependant lorsqu'un malade affecté de périostite a employé le mercure contre des accidens primitifs ou secondaires et a été guéri; que huit, ou quinze jours, ou même un mois après, il s'est exposé au froid et que la périostite s'est développée simultanément sur un grand nombre de points et sur des parties correspondantes des membres, on doit penser que la périostite est mercurielle. Mais le cas le plus embarrassant est celui où l'on peut supposer la combinaison des deux cas à la fois. On rencontre souvent des personnes d'un âge avancé qui ont eu plusieurs affections vénériennes et ont subi aussi plusieurs traitemens mercuriels; car le temps n'est pas loin encore où l'on employait le mercure avec une opiniâtreté qui heureusement est rare aujourd'hui. Dans les salles de l'hôpital de Locke (à Dublin), on calculait toujours la marche du malade vers la guérison en proportion des pintes de liquide qu'il crachait par jour. On voit dans la nombreuse collection de crânes conservée à Leyde des personnes mortes dans le dernier siècle des ravages qu'a faits le mercure sur le tissu osseux. Il est sans doute inutile d'apporter les preuves de l'opinion que le mercure peut seul déterminer l'affection du périoste. Dernièrement nous avions ici à l'hôpital un homme qui fut traité d'une affection du foie par le mercure. Il sortit, et 8 jours après il rentra avec une périostite. Le docteur Lendrick a observé un cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif dans lequel la pompe et les blancs d'œufs sauvèrent la vie de l'individu, mais ne l'empêchèrent pas d'épouver une violente périostite.

Le traitement de la périostite doit être local ou général. Lorsque la maladie est récente et l'inflammation circonscrite, on emploiera avec beaucoup d'avantages l'application de sangsues et de vésicatoires pansés avec l'onguent de Sabine. Si les vésicatoires ne produisent pas l'effet désiré, on doit appliquer un emplâtre émétisé. On voit ce moyen réussir dans des cas où les vésicatoires avaient échoué. Dans les cas opiniâtres on suivra la méthode de M. Crampton, en pratiquant une incision qui pénètre jusqu'à l'os. Lorsqu'il survient une plaie, qu'il s'en écoule du pus et que l'on distingue au fond des bourgeons charnus, pâles et de mauvaise apparence, on sur un fragment d'os qui doit être détaché, on introduira un cylindre de nitrate d'argent et on touchera chaque jour, non la totalité, mais une partie seulement de la surface de la plaie, et l'on remarquera bientôt une rapide amélioration. Ce traitement a été proposé par M. Nichol; on peut en trouver les détails dans le *Journal médical et chirurgical d'Édimbourg*.

Quant au traitement général de la périostite, lorsque la constitution est forte et qu'il n'y a aucune raison de ne pas employer le mercure, c'est de ce médicament que l'on doit attendre le soulagement le plus prompt et le plus certain, pourvu que son usage ait été précédé des évacuations sanguines. Lors même que la maladie se développe à la suite d'un traitement mercuriel et est causée par la syphilis, l'administration rapide du mercure est encore le meilleur moyen si les symptômes sont violens et la constitution forte. Ce moyen convient surtout dans la périostite douloureuse du crâne que nous avons décrite, et qui cède rarement à aucun autre traitement, et dans les cas où la périostite attaque le corps du fémur. Dans ces deux circonstances, la mercurialisation, pour être efficace, doit être portée jusqu'à la salivation, et continuée trois ou quatre jours après que cet accident s'est développé, quoique souvent la maladie cède avant la salivation. Lorsque les symptômes sont moins violens, on peut se contenter de prescrire les pilules de Plumm et les pilules bleues. Chez les personnes délicates chez lesquelles la maladie fait de grands ravages et ne cède à aucun autre moyen, le sublimé corrosif ou le sirop végétal de Velno réussit quelquefois, on ne doit cependant point oublier que l'emploi du mercure chez les malades de l'hôpital est sujet à un très-grave inconvénient; car lorsqu'ils en sortent, ils sont presque nécessairement exposés au froid et à la fatigue, et éprouvent en conséquence des rechutes fâcheuses. Chez les riches, on peut éviter facilement ces accidens.

Après le mercure, les moyens les plus efficaces sont le colchique et le tartre émétique; on obtient un effet très-puissant, après les émissions sanguines, de l'emploi du colchique; par exemple, le vin des semences de colchique combiné aux narcotiques, telles que la liqueur sédative de Bottley ou les gouttes noires, unies à la magnésie. Après ce moyen viennent les différentes préparations d'antimoine, parmi lesquelles le vin d'antimoine et les poudres de James méritent la préférence. On ne peut continuer ces préparations avec le colchique à cause de leur effet sur l'estomac; mais on peut très-bien les associer aux narcotiques. Pendant toute la durée de la maladie, on doit employer les narcotiques, mais avec réserve; ils diminuent la douleur. Lorsque la maladie devient chronique, on doit avoir recours à la salsepareille unie à l'acide nitrique. Ce dernier ajoute à l'efficacité de la salsepareille, quoique nous ignorions par quelle propriété. Ainsi, trois modes de traitement pour la périostite : 1° par le mercure; lorsqu'on peut l'employer, c'est le plus efficace et le plus prompt. 2° Par les antiphlogistiques, les saignées générales et locales, le colchique, les antimoniaux et les narcotiques. 3° Le traitement pour la périostite chronique par la salsepareille avec l'acide nitrique, les narcotiques, le changement d'air et le temps.

— La rougeole fait depuis quelque temps d'assez grands ravages dans plusieurs quartiers de Paris; on cite une maison du quartier du Temple dont quatorze locataires sur seize sont atteints de cette épidémie.

---

frais; il nous suffira de dire que ces améliorations sont nombreuses et bien entendues. Que si l'on taxe nos éloges d'exagération, nous répondrons : allez et voyez, mais surtout voyez bien, voyez avec intelligence, examinez mûrement, soigneusement chacun des objets de cette vaste entreprise. Nous sommes sûrs qu'il vous semblera comme à nous qu'habiter cette maison, c'est habiter les *templa sapientium serena* des anciens. Plusieurs confrères qui étaient avec nous, ont complétement partagé notre opinion. Un d'eux même, homme d'esprit et de sens, disait en sortant : « Il est presque cruel de conserver sa raison, puisqu'on est forcé de quitter un si beau lieu. »

Réveillé-Parise.

HONNEURS RENDUS A LA MÉMOIRE DE BICHAT.

Dans la dernière séance de la société d'émulation du Jura, M. le vice-président Honry, rapporteur d'une commission à laquelle avait été renvoyé l'examen d'une proposition tendant à élever un monument à la mémoire de Xavier Bichat, né le 11 novembre 1771, à Thoirette, faisant alors partie de la Franche-Comté, a pris la parole et a donné une idée rapide, mais aussi juste que bien exprimée, du médecin philosophe dont la science pleure encore la perte. Au nom de la commission dont il était l'organe, il a exprimé le vœu qu'une fontaine monumentale fût construite aux dépens des deux départemens de l'Ain et du Jura, et rappelât à la postérité que l'homme illustre dont l'antiquité aurait placé le buste dans un temple, à côté de celui d'Hippocrate, naquit Franc-Comtois et mourut citoyen du département de l'Ain. En attendant les démarches à faire, pour l'accomplissement de ce vœu, auprès des autorités et des conseils généraux des deux départemens, M. le rapporteur a proposé de faire, aux frais de la société, placer au-dessus de la porte de la maison dans laquelle Xavier Bichat est né, une inscription, sur marbre noir, portant ces mots :

Ici naquit
XAVIER BICHAT,
le XI novembre MDCCLXXI.

Ces conclusions sont adoptées.

(*Patriote Franc-Comtois.*)

— On lit dans le *Moniteur* l'extrait suivant du registre des délibérations du conseil de l'instruction publique :

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 16 AOUT 1833.

Le conseil royal de l'instruction publique,

Vu son arrêté du 22 mai 1832; qui accordait des dispenses de frais d'études et d'inscriptions, sur les avis motivés de la Faculté de médecine de Paris, aux étudians qui s'étaient consacrés, soit des le hôpitaux, soit dans les bureaux de secours, au soulagement des malades atteints du choléra;

Considérant qu'il est convenable de fixer un terme après lequel les demandes de cette nature ne seraient plus admises;

Arrête que ce terme est fixé au 1er novembre prochain, époque de l'ouverture de l'année scolaire.

Le conseiller exerçant les fontions de vice-président,
Gueneau de Mussy.

Approuvé conformément à l'article 21 de l'ordonnance royale du 26 mars 1829
Le ministre de l'instruction publique,
Guizot.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR LA FISSURE A L'ANUS, par GOSSEMENT, chirurgien à Arcis-sur-Aube.

La fissure à l'anus, quoique traitée par M. Mérat dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*; par M. Boyer, dans son ouvrage sur les maladies chirurgicales, et par d'autres médecins dans divers journaux de médecine, ne m'en a pas moins paru susceptible d'une nouvelle investigation relativement aux causes qui peuvent l'occasionner et sous le rapport de son traitement.

Sans rappeler les causes déjà connues, j'en signalerai deux dont, je crois, on ne s'est pas occupé.

La première résulte de la brûlure à la marge de l'anus, brûlure intéressant la muqueuse et suivie d'une cicatrice rigide, parcheminée, opposant une résistance douloureuse au passage des matières; mais cette douleur qui, dans ce cas, n'est que l'effet d'un manque d'ampliation de l'anus, est aussi bien souvent produite par sa fissure; c'est pourquoi j'ai cru devoir signaler la différence de ces deux états résultant d'un même accident; deux fois je l'ai rencontrée dans la première année de la vie, et une fois la fissure en a été la suite.

La seconde beaucoup plus commune, et qui a été vaguement signalée par les auteurs, consiste dans les dartres qui ont leur siége sur ces parties et pénètrent dans l'intestin : soit qu'envahissant la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux, elles produisent un gonflement assez considérable pour faire obstacle à la dilatation du sphincter, soit qu'elles y déterminent de la sécheresse, de la rigidité, enfin un véritable rétrécissement; soit qu'elles produisent elles-mêmes une fissure, soit enfin qu'elles agissent comme une simple irritation qui, dans ce cas, sera presque toujours accompagnée de la constriction spasmodique du sphincter.

Aux causes mécaniques de la fissure, il faut donc en ajouter d'autres qui ressortent de l'état pathologique de ces parties, et qui par leur nature peuvent, après la guérison de la fissure, déterminer la récidive de cette maladie dans un autre point, d'où on tirera la conséquence qu'il ne suffit pas toujours de guérir celle-ci, mais qu'il faut encore attaquer la cause qui l'a fait naître.

Les saignées locales, les bains, les purgatifs répétés, les embrocations narcotiques, les mèches introduites dans le rectum, sont des moyens simplement palliatifs; récemment on a employé la pommade de belladone; enfin presque toujours il a fallu recourir à la section du sphincter.

Je me suis demandé à quelles causes il pouvait appartenir qu'une plaie longue et étroite, qui semble être par sa forme dans les meilleures conditions de cicatrisation, résistât avec autant d'opiniâtreté à tous les moyens de traitement; la solution de cette question m'a paru simple et m'a mis sur la voie d'un nouveau procédé.

En effet, le sphincter est un muscle orbiculaire, en partie soumis aux nerfs de la moelle épinière, en partie au grand sympathique.

Comme soumis aux nerfs de la vie organique, il a la propriété de se contracter, de se resserrer sous l'influence de toute irritation mécanique ou chimique de la membrane qui le revêt intérieurement. Cette contraction sera d'autant plus forte et plus prolongée que la cause agira plus long-temps, et sur une partie plus enflammée; c'est ainsi que j'explique la constriction spasmodique sans fissure. Cela peut avoir lieu, comme je l'ai dit, dans les dartres; cela existe d'une manière passagère dans la dysenterie.

Mais si cet anneau musculaire peut se resserrer ainsi sous l'influence des causes que je viens de signaler, que n'arrivera-t-il pas lorsqu'il existe une fissure qui est elle-même une cause pathologique permanente de cette constriction, et reçoit sans cesse, des causes qui l'entretiennent, un nouveau surcroît d'activité? Cette constriction n'est donc que le symptôme d'une irritation avec ou sans solution de continuité.

Peut-elle avoir lieu spasmodiquement sans autre lésion que celle de la sensibilité, comme l'œsophage se refuse quelquefois au passage de certains alimens?

On m'objectera peut-être que, si la constriction dépendait entièrement de la fissure, beaucoup d'autres plaies et celles résultant de l'opération devraient donner lieu au même phénomène.

Discutons en peu de mots la différence qui existe entre ces trois états.

D'abord une plaie, une ulcération ayant plus de surface que de profondeur, tendra à se cicatriser par la production de bourgeons charnus sur tous les points de son étendue. Cette ulcération est peu sensible dans cet état, les extrémités nerveuses étant en quelque sorte protégées par le développement de ces bourgeons celluleux. Si elle est moins sensible que la muqueuse enflammée, moins sensible que sa fissure, elle ne renferme donc pas au même degré les causes de la constriction spasmodique que déterminent les deux cas opposés.

La fissure, au contraire, doit par sa forme tendre à la réunion primitive par la sécrétion d'un fluide albumineux; mais ce nouveau produit n'a pas le temps de s'organiser; soumise aux tiraillemens du sphincter pendant sa dilatation, la fissure doit, comme toute plaie dont on troublerait sans cesse la cicatrisation par une réunion de causes semblables à celles qui agissent dans ce cas, acquérir le degré d'inflammation, de sensibilité que l'on y observe, et peut même, après un temps plus ou moins long, revêtir le caractère cancéreux.

Après l'opération, le sphincter, coupé dans un point de sa circonférence, manque de point d'appui pour se contracter; il semble ne plus opérer qu'une simple rétraction; la plaie qui résulte de sa section est d'ailleurs récente et de bonne nature; elle n'est pas continuellement tiraillée par la constriction de ce muscle; elle n'est plus le siége de cette sensibilité exagérée qui s'oppose à la cicatrisation des plaies; et elle doit naturellement marcher à la guérison. Je pensai donc que si l'on pouvait détruire une partie des causes que j'ai signalées pendant un temps suffisant pour que la cicatrisation s'opérât; modifier, lorsque la maladie serait plus rebelle, la vitalité des parties par la cautérisation, on épargnerait aux malades la douleur d'une opération et l'on arriverait au même résultat en un temps beaucoup plus court.

Voici le procédé bien simple dont j'ai recommandé l'usage et qui fut suivi d'un succès complet.

Lorsque le malade éprouve le besoin d'aller à la garde-robe, il doit pincer modérément avec deux doigts une portion de peau équivalant à peu près au sixième de la circonférence de l'anus, et comprendre dans ce pli la fissure; en même temps il presse de dedans en dehors de manière à élargir l'orifice anal, et à former au sphincter un nouveau point d'appui qui ne porte pas sur la fissure, ne permette à ce muscle qu'une très-faible dilatation dans sa partie comprise entre les doigts, et empêche en même temps la muqueuse où siége la fissure d'obéir à ses mouvemens.

Cette petite manœuvre, qui comprend en elle beaucoup de choses, est d'une exécution si facile qu'il suffit de l'indiquer au malade pour qu'il la pratique aussitôt dans la perfection, et sa satisfaction est complète lorsqu'il n'éprouve plus ni la douleur déchirante qui accompagne la défécation, ni celle qui lui succède. Plusieurs fois dans ma pratique j'ai conseillé ce moyen, et la guérison a eu lieu du huitième au douzième jour.

Il y a peu de temps, je fus consulté pour des hémorrhoïdes que le malade disait avoir depuis long-temps. La visite de ces parties me fit découvrir une fissure profonde dont les bords arrondis, présentant l'aspect du bout du doigt, auraient pu faire croire à l'existence d'un bouton hémorrhoïdal enflammé. Cette fistule existait depuis six mois environ. Je prescrivis au malade le procédé que j'ai indiqué, et fis en même temps frictionner l'orifice anal avec la pommade de belladone; il en obtint quelque soulagement, mais un mois s'écoula et la cicatrice ne s'opérait pas. Pensant alors que peut-être quelques callosités étaient la cause de la non-réunion, je visitai de nouveau les parties, et cautérisai avec la pierre infernale taillée en coin les bords et toute la profondeur de cette fissure. Deux jours après, je répétai la même opération, et huit jours s'étaient à peine écoulés que la réunion était parfaite.

Récemment j'ai trouvé de nouveau l'occasion d'employer la cautérisation par le nitrate d'argent. La fissure n'existait que depuis un mois au plus; aussi une seule cautérisation a suffi, et deux jours après le malade n'éprouvait plus de douleur.

Je pense que l'on peut considérer ici, non-seulement le nitrate d'argent comme agent modificateur des tissus, mais l'escarre comme corps préservatif de l'action irritante des matières fécales; et qu'il faut dans tous les cas faire concourir au traitement, d'une part, la cautérisation employée une ou plusieurs fois selon l'ancienneté, l'étendue et la profondeur de la fissure, selon qu'elle est environnée ou non de callosités, et d'autre part le maintien de la fissure, pour rendre nulle l'action du sphyncter sur cette plaie pendant la défécation, qui d'ailleurs se répète peu souvent, le malade étant mis à la diète.

Dans les deux observations que j'ai citées, les malades ont continué à maintenir la fissure entre leurs doigts lorsqu'ils allaient du ventre jusqu'à ce que la cicatrice eût acquis assez de solidité.

Sans doute il ne sera pas nécessaire pour inviter les praticiens à employer la cautérisation par le nitrate d'argent, de comparer l'innocuité de ce traitement, la facilité de son application, le peu de douleur qu'il cause, la promptitude de la guérison, aux douleurs de l'opération par

l'instrument tranchant, aux dangers qu'elle peut faire courir aux malades, employée par des mains peu exercées, au terme toujours assez long de la cicatrisation; surtout si l'on ajoute que des malades pusillanimes conservent pendant plusieurs années une fissure qui est souvent l'élément d'une maladie plus grave, et ne se décident à subir l'opération que lorsqu'ils sont vaincus par des souffrances qui les conduisent lentement à la mort.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Juillet 1835.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Ce cahier est pauvre en articles originaux; il ne contient que la dernière partie d'un *mémoire* de M. Sazie *sur la réunion immédiate après les grandes opérations*; et la première partie d'un *essai sur la topographie médicale du Mont-Saint-Michel*, par M. Ledain.

MÉMOIRE SUR LA RÉUNION IMMÉDIATE ET LA LEVÉE TARDIVE DU PREMIER APPAREIL DANS LES PLAIES QUI SUCCÈDENT AUX GRANDES OPÉRATIONS, par M. SAZIE, interne des hôpitaux.

Le titre du mémoire annonce clairement la doctrine que l'auteur veut faire prévaloir, et à l'appui de laquelle il rapporte dix-sept observations. Tout le mémoire étant dans les résultats de ces observations, nous allons en donner une sorte de résumé synoptique.

NATURE DE LA PLAIE.	LEVÉE du 1er appareil.	GUÉRISON.
1. Division presque complète de l'avant-bras par un coup de sabre (Larrey),	45e jour.	5e mois.
2. Extirpation d'un cancer de la face,	12e	19e jour.
3. — d'une tumeur fongueuse près du sein,	12e	21e
3. — d'un cancer mammaire,	12e	23e
5. Amputation de l'avant-bras,	13e	24e
6. Amputation de l'avant-bras,	12e	21e
7. *Id.*; sujet âgé de 75 ans,	11e	25e
8. Amputation du bras,	9e	mort le 11e
9. *Id.*,	12e	21e
10. Amputation de la jambe,	12e	26e
11. *Id.*,	mort 24 h. ap. l'op.	
12. Amputation de la cuisse,	11e	20e
13. Ablation du testicule gauche,	12e	26e
14. Ablation des deux testicules,	13e	19e
15. Amputation de la cuisse,	12e	26e
16. *Id.*,	11e	42e
17. Cancer du sein,	plusieurs jours	28e

La première observation empruntée à M. Larrey est certes un de plus beaux cas de guérison dont ait pu se vanter la chirurgie militaire française. Ce sont les idées bien connues de M. Larrey qui engagèrent Maréchal, chirurgien de l'hôpital Necker, à tenter de nouveaux essais dans cette voie; aussi presque toutes ces observations ont été recueillies dans son service, et M. Sazie lui rapporte le mérite des conséquences qu'il va en déduire.

Il est évident que, pour obtenir la réunion primitive, il faut d'abord procurer au moignon un repos absolu, ménager l'irritation, éviter enfin que la lymphe plastique primitivement épanchée entre les lèvres de la plaie ne soit entraînée au-dehors. Or, en renouvelant l'appareil du troisième au sixième jour, comme on le recommande généralement, on va directement contre ces préceptes, et dans la majorité des cas, la réunion échouant, on attribue à l'organisme des insuccès qui sont le fait du zèle empirique du chirurgien.

On objecte à la vérité le danger du contact long-temps prolongé du pus avec la plaie et la crainte que ce fluide ne s'altère. Mais quand la réunion primitive a lieu dans toute l'étendue de la plaie, l'objection tombe d'elle-même. Si la réunion n'a lieu qu'en partie, remarquons d'abord que la levée prématurée de l'appareil risque de détruire cette cicatrisation commencée. Et puis le pus est-il donc si nuisible que son contact soit si fort à redouter pour une plaie? M. Sazie réfute parfaitement cette opinion, qui d'ailleurs est à peu près généralement abandonnée. Reste le danger d'une trop grande sécrétion purulente et de sa résorption; mais l'expérience prouve que par cette méthode la sécrétion du pus est moindre et qu'il se condense à la surface de la plaie, et par conséquent offre moins de prise à l'absorption. D'ailleurs cette absorption même est encore une question en litige, et M. Sazie attribue pour son compte tous les accidens qu'on y rattache à une phlébite.

Tel est le résumé de ce mémoire, qui devra certainement appeler de nouveau l'attention des chirurgiens sur une question déjà controversée, et jusqu'à présent non résolue. Les faits nombreux apportés par M. Sazie pourront ébranler plus d'une conviction contraire, et du moins engager à faire de nouveaux essais. Nous regrettons toutefois que les partisans de la levée tardive de l'appareil ne nous entretiennent jamais que des cas de succès, et ne paraissent pas soupçonner qu'elle puisse avoir quelquefois des résultats moins favorables. A en juger, par exemple, d'après les observations de ce mémoire, il semblerait que le chirurgien, ayant pansé son malade, peut le confier à la nature et ne revenir qu'au douzième jour. Nous admettons très-volontiers que l'auteur n'a jamais rencontré de revers dans sa propre pratique; mais beaucoup de chirurgiens moins heureux ont vu sous l'appareil le pus s'amasser et décoller largement les lambeaux et les chairs. Au moins convient-il d'établir des exceptions dans certains cas et d'indiquer à quels signes ces exceptions doivent se reconnaître. Pelletan a aussi rassemblé un assez grand nombre d'observations où l'épanchement et l'altération du sang entre les surfaces saignantes a non-seulement empêché la réunion, mais causé les accidens les plus graves. M. Sazie se contente de mentionner les insuccès de Pelletan. « Il est satisfaisant, ajoute-t-il, de trouver dans les travaux même de ce célèbre professeur la cause du vice de ses conclusions et même des argumens pour le réfuter. » Les conclusions de Pelletan sont trop exclusives à la vérité; mais les faits restent; et comme on ne peut réfuter des faits, il eût été à désirer que M. Sazie se chargeât de les accorder avec ses propres conclusions, qui ne sont pas non plus exemptes d'un peu d'exagération.

En résumé, nous adoptons pleinement les bases de cette doctrine, et en thèse générale, pour les parties molles comme pour les fractures, quand les moyens de réunion ont été bien appliqués, nous croyons qu'il est rationnel de laisser la réunion s'accomplir sans la troubler par des manœuvres intempestives. Rien ne doit se faire sans indication en chirurgie, et quand il n'y a rien qui exige la levée de l'appareil, il faut le laisser en place. Mais aussi il ne faut pas oublier que la moindre négligence a ses dangers, et que d'un jour à l'autre des indications nouvelles peuvent se révéler. C'est à les reconnaître que le chirurgien doit chaque jour apporter tous ses soins, et s'il est inutile et fâcheux de lever un appareil sans motif, il serait bien plus fâcheux de le laisser en place quand on a le moindre indice de la nécessité de le renouveler.

II. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Le cahier de juillet contient : 1° une *observation sur une oblitération de l'intestin grèle chez un nouveau né*, par M. Duparcque; 2° une note *sur la compression évaporante dans l'hydropisie articulaire*, par M. Rognetta; 3° deux *observations de médecine*, par M. Chauffard; 4° une lettre de M. Rognetta sur *la rétraction permanente des doigts.*

OBSERVATION SUR UNE OBLITÉRATION DE L'INTESTIN GRÊLE CHEZ UN NOUVEAU NÉ, par M. DUPARCQUE. — Imprimée par décision de la société de médecine.

L'oblitération du tube intestinal chez les nouveau-nés n'est point un fait très-rare; mais une circonstance singulière et qui ne paraît pas avoir encore été rencontrée, la présence du méconium au-dessous du point oblitéré, donne un intérêt tout spécial à l'observation que nous allons reproduire.

OBS. — L'enfant Caillard, du sexe masculin, vient au monde le 17 mars, à deux heures après midi. Il paraît parfaitement conformé, de forte constitution, de belle carnation. Mais l'eau sucrée qu'on lui fait boire revient après quelques instans; et bientôt sont régurgitées des mucosités d'abord incolores, mêlées plus tard de matières teignant le linge en vert clair. Le 18, rien n'avait encore été évacué par l'anus; on sonda le rectum; une sonde de femme pénétra à un pouce et demi de profondeur, mais ne put aller plus loin. M. Duparcque lui substitua le petit doigt qui rencontra à la même distance un corps à demi concret, dont quelques portions ramenées avec l'ongle, par leur couleur vert-foncé et leur état poisseux, indiquaient suffisamment la nature méconique.

Cette circonstance éloigna les craintes qu'on avait conçues d'une imperforation plus ou moins profonde du tube intestinal; en conséquence on insista sur l'emploi de sirops purgatifs, de lavemens laxatifs, de suppositoires; l'huile de croton-tiglium fut appliquée en frictions sur le bas ventre; le tout sans succès. Enfin l'introduction répetée du doigt dans l'anus finit par déterminer la sortie du bouchon de méconium. Il avait un pouce de long, sur trois lignes et demie de diamètre; offrait la consistance d'une pâte ferme; et était en grande partie enveloppé par une sorte de gaine blanche, pseudo-membraneuse, produite vraisemblablement par la pellicule muqueuse qui tapisse le tube intestinal du fœtus, et qui, à des yeux inattentifs, peut simuler la membrane muqueuse même.

Mais après ce bouchon, plus rien ne sortit par l'anus; et enfin l'enfant expira le 19 à midi, après trois jours d'une pénible existence.

Autopsie 24 heures après la mort. Le péritoine ne contenait aucun liquide. Le foie volumineux, de couleur brun foncé, la rate très-engorgée et d'un bleu

d'indigo remplissaient le haut de la cavité abdominale, et refoulaient en bas le paquet des intestins grêles, considérablement distendus, d'un rouge brun semé de plaques plus foncées et sillonnées par des ramifications vasculaires gorgées de sang noir. Arrivé au voisinage de la fosse iliaque droite, et à quelques pouces de sa terminaison naturelle, cet intestin s'interrompt brusquement et forme une saillie digitiforme, libre, flottante, d'un pouce de long. Il semble au premier abord que là se termine l'intestin; mais en l'examinant avec soin, on aperçoit un renflement étroit qui, partant du sommet de la portion dilatée digitiforme, règne sous sa face inférieure jusqu'à ce que parvenu au repli mesentérique, et par conséquent après un trajet de 11 à 12 lignes, il se continue avec un cordon blanchâtre du volume de l'appendice cœcal, lequel, après un pouce de trajet, va s'aboucher au cœcum, à l'endroit où se termine ordinairement l'ileon. L'oblitération fut trouvée complète dans l'étendue de 14 lignes.

Le cœcum avait le volume d'un haricot d'Espagne; son appendice était dans l'état ordinaire. Le reste du gros intestin était également rétréci au point de ne pas présenter plus de grosseur que l'appendice cœcal; et ne contenait qu'une petite quantité de mucosités blanchâtres, sans aucune trace de méconium. Le rectum plus dilaté, offrait des traces d'inflammation.

Comment se rendre compte de la présence du méconium dans le rectum? Serait-ce que cette matière est le produit d'une sécrétion particulière dont jouiraient toutes les parties du tube digestif également et indistinctement? On peut citer à l'appui de cette opinion l'exemple tout-à-fait inverse d'un enfant dont l'œsophage et l'estomac contenaient du méconium, bien qu'il n'existât aucune communication entre ces organes et les parties d'intestin qui reçoivent les produits biliaires. Mais M. Duparcque objecte avec raison que dans cette hypothèse on devrait toujours trouver du méconium dans le gros intestin dans les cas d'oblitération supérieure; or, dans aucun des faits connus, cette circonstance ne s'est présentée. Et dans notre observation même, en outre du bouchon méconique du rectum, il aurait dû y en avoir de plus fraîche date dans les autres parties du gros intestin; et l'on a vu qu'elles n'en contenaient pas la moindre trace.

Il semble donc plus probable que l'oblitération n'a eu lieu qu'à une époque assez avancée de la vie fœtale, et quand déjà une certaine partie de méconium avait passé dans le gros intestin; et ce fait servirait de nouvelle preuve à l'opinion de Désormeaux, qui inclinait à rapporter à des suites d'inflammation toutes les imperfections d'ouvertures naturelles, et les oblitérations des canaux que l'on range parmi les monstruosités et que l'on attribue ordinairement à des vices de conformation primitive.

M. Duparcque termine par cette conclusion pratique : que la présence du méconium dans le rectum et sa sortie par l'anus ne prouvent pas l'intégrité de continuité du canal digestif.

QUELQUES IDÉES SUR LA COMPRESSION ÉVAPORANTE, considérée comme moyen thérapeutique dans certaines hydropisies articulaires; par le docteur ROGNETTA.

Nous sommes revenus à diverses reprises, dans la GAZETTE MÉDICALE de l'an dernier, sur la compression appliquée au traitement des hydropisies et de l'ascite en particulier. M. Rognetta, après avoir éprouvé l'inefficacité de la compression simple dans un cas d'hydarthrose du genou, a imaginé d'y joindre l'action des ventouses, d'une forte chaleur et de l'évaporation d'un liquide spiritueux; c'est à la combinaison de ces divers moyens qu'il donne le nom de *compression évaporante*. Exposons d'abord le procédé qu'il a suivi pour l'articulation précitée.

Il commence par appliquer deux ventouses sèches, à l'aide de la ventouse à pompe, sur les parties latérales de la tumeur, de chaque côté de la rotule. Ces ventouses ne produisent pas de vésication proprement dite; mais la peau de la tumeur est tellement soulevée dans le verre qu'elle y forme une bosselure du volume et de la couleur d'une orange. Si l'on touche la surface de cette tumeur artificielle, on sent manifestement une fluctuation qui a lieu dans le tissu cellulaire sous-cutané : fluctuation différente de celle de la congestion synoviale, et que M. Rognetta attribue à un épanchement de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire. Au bout de 24 heures cet épanchement se trouve constamment résorbé et l'épiderme exfolié à l'endroit de la ventouse.

Cela fait, il bande circulairement le membre depuis le pied jusqu'à la partie supérieure de la jambe, où la bande est arrêtée avec une épingle. Ensuite il recouvre toute la tumeur d'une grande compresse pliée en plusieurs doubles et imbibée d'un mélange de cinq parties d'eau-de-vie camphrée et d'une partie d'acétate de plomb, et sur cette compresse il applique, de chaque côté de la rotule, un fer à repasser chauffé à blanc, en le laissant autant de minutes que le malade peut le supporter, et le changeant d'un côté à l'autre dès que la chaleur en devient intolérable. Cette opération, qui dure en tout une douzaine de minutes, est répétée quatre à cinq fois pour chaque côté de la tumeur, en retrempant à chaque fois la compresse dans le mélange indiqué; cette compresse ne servant uniquement que pour transmettre la chaleur aux parties souffrantes. Enfin, après avoir bien chauffé, réchauffé, frotté et séché la surface humide de la tumeur, il applique au-dessus, au-dessous et de chaque côté de la rotule quatre compresses gradnées, également trempées dans la liqueur ci dessus, les maintient par des tours de bandes bien serrés, et continue le bandage roulé jusqu'à la partie supérieure de la cuisse.

Cet appareil, précédé de l'application des ventouses, est renouvelé tous les jours. Pour terminer, M. Rognetta répand sur les tours de bande qui enveloppent la tumeur un demi-verre du même mélange spiritueux; passe un autre fer chaud sur tout l'appareil du genou, et enfin recommande au malade de le promener fréquemment sur la tumeur préalablement humectée.

Ce moyen n'a encore été appliqué que dans un cas; toutefois le succès qui a suivi fortifie beaucoup les espérances que la théorie seule aurait déjà permis d'en concevoir. Voici cette observation remarquable.

OBS. — M. Baron, âgé de 50 ans environ, athlétiquement constitué, habituellement bien portant et très-enclin à l'intempérance, éprouva une grande faiblesse dans les articulations des genoux par suite de marches forcées qu'il avait faites comme garde national dans les journées des 5 et 6 juin. Il en résulta une tuméfaction du genou gauche avec débilité toujours croissante. Une genouillère fut appliquée sans succès. Quand M. Rognetta vit le malade, le genou affecté était double du genou naturel; la fluctuation dans toute l'articulation était très-manifeste.

On prescrivit le repos absolu; on appliqua, dans l'espace de cinquante jours, plus de vingt vésicatoires volans, en y joignant des frictions sèches et aromatiques sur tout le membre. L'amélioration, sensible d'abord, s'arrêta bientôt, et le mal resta stationnaire. En conséquence, dans les premiers jours de décembre, M. Rognetta recourut à la compression ordinaire, pratiquée à l'aide de bandes et de compresses épaisses; elle fut continuée durant trois semaines sans aucun succès; les frictions avec le baume de Fioravanti et la teinture de cantharides à chaque renouvellement d'appareil n'eurent pas plus d'influence. Le 1er janvier 1833, on revint à l'usage des vésicatoires; mais cette fois le mal s'accrut visiblement. Le 15 janvier, il y avait un gonflement énorme de tout le genou; la fluctuation s'étendait jusqu'au quart inférieur de la cuisse. La membrane synoviale avait franchi les condyles du fémur et formait, aux parties latérales et supérieures de la rotule, deux poches distinctes au dessous des muscles fémoraux antérieurs. Les mouvemens de la jambe étaient très-gênés, mais le malade n'accusait presque pas de douleurs, ni dans l'articulation, ni nulle autre part. Ce fut alors que M. Rognetta mit en usage la compression *évaporante* de la manière indiquée. Le malade comprit parfaitement les intentions de son chirurgien; il ne cessait de faire les aspersions et les applications de fers chauds que durant son sommeil. Dès le quatrième jour, la tumeur commença visiblement à diminuer de volume, et le 1er février, c'est-à-dire après seize jours de l'usage de ce traitement, elle était réduite à moitié de son volume primitif; le malade sentait renaître la force de son membre et pouvait se lever et marcher sans gêne dans son appartement. Au bout d'un mois à peu près, on cessa l'évaporation, et on se contenta du bandage compressif à sec. Deux mois après, le malade vaquait à ses affaires; le genou avait repris sa forme et son volume naturels; il ne restait qu'un peu de faiblesse qui obligeait encore à faire usage du bandage compressif borné à l'articulation.

Si l'on considère que la maladie, après une amélioration passagère obtenue par les premiers vésicatoires, était restée stationnaire, rebelle à la compression simple, et s'accroissant durant l'application de vésicatoires nouveaux, on ne pourra s'empêcher de reconnaître toute la part que la compression évaporante a eue à la guérison. Le procédé est simple et facile; il n'offre d'ailleurs aucun inconvénient; et nous ne pouvons que désirer que les praticiens le soumettent à de nouvelles expériences, qui en fixent décidément la valeur.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE, communiquées à la société de médecine, par M. CHAUFFARD, membre-correspondant.

La première a pour sujet un militaire atteint de blennorrhagie très-intense, à qui l'on donna durant onze jours la potion de Chopart, à la dose de deux, puis de six cuillerées par jour. Le 11e jour, le malade rendit par les selles un tœnia dont on n'avait pas soupçonné l'existence. Cette observation est intitulée : *de l'efficacité du baume de copahu contre le tœnia*. La seconde a rapport *à l'emploi du laudanum liquide contre les taches de la cornée*; ce moyen employé en collyre au déclin d'une ophthalmie chez une enfant de 14 ans, a fini par dissiper des taies assez opaques. L'auteur assure en outre qu'à la suite des ophthalmies scrophuleuses chez les enfans, il parvient à dissiper les taies de la cornée *totalement ou en partie*, par l'emploi du laudanum, combiné avec les ferrugineux et les dérivatifs portés sur le tube intestinal.

LETTRE SUR LA RÉTRACTION PERMANENTE DES DOIGTS, par M. ROGNETTA.

Nous avons fait suffisamment connaître le procédé opératoire imaginé par M. Dupuytren, pour la guérison de cette affection; M. Rognetta en réclame la priorité pour sir A. Cooper. Voici en effet la traduction d'un passage de l'ouvrage du chirurgien anglais : *on dislocations and*

fractures of the joints, imprimé plusieurs années avant que M. Dupuytren eût rencontré les mêmes idées et les eût mises en pratique.

« Les doigts sont quelquefois contractés de la même manière (que les orteils), par une inflammation chronique des gaînes et de l'aponévrose de la paume de la main, arrivée en suite d'un exercice trop rude de la main, en maniant le marteau, la rame, la charrue, etc. Quand le mal dépend de la contraction des gaînes des tendons, il n'y a rien à attendre ni de l'opération, ni d'aucun autre moyen; mais quand la contraction vient de l'aponévrose, et qu'il n'y a qu'une bande étroite de cette aponévrose qui soit contractée, on peut la diviser avec avantage, à l'aide d'un bistouri pointu introduit par une très-petite plaie des téguments. Le doigt est alors étendu et maintenu par une telle dans cette position. »

Sir A. Cooper a vu les orteils pareillement fléchis par la rétraction du tendon fléchisseur ou des gaînes; il en résulte que la première et la seconde phalange font saillie à la face dorsale contre le soulier, et nuisent considérablement à la marche. L'amputation de l'orteil est, dans ce cas, le seul remède.

III. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Nous trouvons dans ce cahier 1° une *Revue des travaux de la clinique chirurgicale de Montpellier pour* 1832 (service de M. Lallemand); c'est un premier article qui n'offre encore rien de complet; 2° une *Observation de ligature de l'artère carotide primitive pour une tumeur érectile de l'oreille*; 3° une *Nouvelle théorie de la vision*; 4° une *Observation sur une altération très-remarquable de la moelle épinière*; 5° une *Note critique sur la coïncidence des épidémies humaines avec celle des poissons*; 6° le *Bulletin de la Société anatomique*.

OBSERVATION SUR UNE LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE, dans un cas de dilatation anévrismatique de l'artère auriculaire postérieure et de dilatation du tissu érectile; par M. BERNARD, D.-M. à Vidauban.

S'il ne s'agissait dans cette observation que d'un exemple nouveau de succès plus ou moins douteux par la ligature de la carotide, c'est un de ces faits assez connus maintenant pour qu'on puisse se dispenser d'en délayer le récit en huit pages; mais elle présente d'autres détails intéressans que nous allons reproduire afin d'arriver à une conclusion qui n'a point été aperçue par l'auteur.

OBS. — Madame Ronstan, âgée de 39 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en septembre 1827 elle s'aperçut qu'il s'était développé sur le repli extérieur de la conque de l'oreille droite, une petite tumeur du volume d'un gros pois, dans laquelle elle ressentait de légers battemens isochrones à ceux du cœur. La peau était d'un rouge vif, chaude, mais sans douleur; seulement la force des battemens incommodait la malade lorsqu'elle était au lit. Quelques saignées générales, la diète, le repos, une compression méthodique à l'aide de bandes circulaires, furent employés sans succès par M. Bernard père; un autre chirurgien conseilla l'emploi d'une plaque de plomb dont l'usage fut continué pendant quelques jours, après lesquels la douleur devint extrême. Un troisième consultant leva l'appareil, et aussitôt se manifesta pour la première fois, par la rupture de la tumeur, une hémorrhagie qu'on arrêta par la compression. La tumeur datait alors de deux mois. La malade effrayée appela plusieurs chirurgiens qui jugèrent la ligature de l'artère indispensable. Cependant, le 19 décembre, l'un d'eux ouvrit le sac, et se borna ensuite à un pansement simple et légèrement compressif. Ces pansemens furent continués; à la levée de l'appareil, il y avait souvent hémorrhagie, ce qui obligeait à différer les pansemens de plusieurs jours. Au bout de deux mois, la cicatrisation s'opéra; le sac disparut; l'oreille avait perdu sa rougeur et sa chaleur anormales; l'embonpoint, les forces et le coloris de la figure, qui avaient été perdus pendant le traitement, furent recouvrés, et la maladie aurait été regardée comme guérie si madame Roustan n'avait ressenti toujours de légers battemens, appréciables dans quelques points au doigt explorateur. Deux ans se passèrent sans autre incommodité que ces pulsations.

En mai 1829, elles devinrent plus fortes, et une nouvelle poche se forma au dessous de l'ancienne. Cet état dura jusqu'au 7 octobre 1832, où la poche se rompit et donna lieu à une hémorrhagie. Il fallut s'opposer à l'hémorrhagie par des pansemens compressifs, continués durant trois mois; enfin elle fit appeler M. Bernard fils.

L'oreille avait alors une fois plus de longueur que l'autre, et avait acquis l'épaisseur du doigt; à la partie supérieure, une surface rouge, ulcérée, fournissait du pus ichoreux et fétide et du sang au moindre frottement. Toute l'oreille était rouge, violacée, molle, chaude et agitée de mouvemens d'expansion et de contraction isochrones aux mouvemens du cœur. C'était bien là le tissu érectile, et dans ce cas il ressemblait surtout à ce tissu qui se trouve sur la tête et le cou de plusieurs gallinacés; car il présentait comme celui-ci une surface inégale, bosselée, mamelonnée, d'un rouge très-foncé et d'une chaleur très-intense. M. Bernard ne vit de ressource que dans la ligature de l'artère carotide primitive; elle fut faite le 26 mars. Le dix-huitième jour, la ligature tomba; le trente-deuxième, l'oreille était entièrement guérie; sans douleur, son volume réduit à un quart environ au-dessus du volume de l'autre oreille; sa couleur d'un rouge violet. La poche anévrismale n'était point effacée, mais très-aplatie. Il n'y avait aucun mouvement de contraction ni d'expansion. On la comprima entre deux blocs de charpie.

Le quarante-cinquième jour, cicatrisation de la plaie du cou. Le volume de l'oreille n'a éprouvé aucun changement malgré la compression; elle est toujours d'un rouge foncé. La partie qui était autrefois ulcérée est maintenant hérissée de petits mamelons charnus recouverts d'une enveloppe fibreuse. La guérison s'est soutenue jusqu'à présent.

Notons d'abord que cette guérison n'a pas trois mois de date, et qu'après une première récidive au bout de deux ans, une seconde demeure fort à craindre; c'est d'ailleurs un danger commun à toutes les opérations de ce genre, et il est vrai de dire que toutes même n'ont pas offert un aussi beau résultat. Mais nous désirons appeler l'attention sur une circonstance importante; c'est cette guérison presque complète qui a persisté deux ans, et qu'on ne peut attribuer qu'à l'incision de la tumeur suivie de pansemens compressifs. Il ne paraît pas que cette incision ait été tentée dans des vues bien rationnelles, et la compression n'a été faite aussi que *légèrement*. Toutefois le succès était peut-être assez remarquable pour engager le chirurgien à recourir au moyen qui l'avait obtenu. Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE savent que ce procédé, l'incision unie à la compression, a été proposé comme méthode générale, et déjà mis en usage avec succès en Allemagne (1); l'observation précédente vient à l'appui des preuves déjà acquises de son efficacité.

NOUVELLE THÉORIE DE LA VISION; par L. A. CHAUBARD.

M. Chaubard commence par déclarer que le problème de la vision directe, c'est-à-dire la question de savoir comment il se fait que l'on voie dans leur véritable sens des objets dont l'image se trouve renversée sur la rétine est resté jusqu'à présent sans solution. Dans la théorie généralement adoptée, oui sans doute; ce qui tend quelque peu à prouver que cette théorie est radicalement fausse. M. Chaubard l'adopte cependant, cette théorie, et pense qu'il est possible avec elle de démontrer la vision directe d'une manière rigoureuse. Suivons donc sa démonstration dans toute sa rigueur.

Il est bien connu que la vision ne s'exerce avec toute sa netteté et toute sa force que sur un seul point à la fois, celui qui se trouve dans l'axe de l'œil; tous ceux que l'œil embrasse en même temps, autres que celui-là, diminuent de vivacité et d'intensité à mesure qu'ils s'en écartent, et pour les voir aussi distinctement, l'œil est obligé d'exécuter une foule de petits mouvemens rapides qui portent l'axe optique successivement sur chacun de ces points. Tout cela n'est nié par personne, et en tout état de cause, M. Chaubard le démontre très-bien. Mais écoutons la suite.

Soit un objet tel qu'on le représente dans les figures destinées à faire comprendre la vision, une flèche, par exemple. L'image de la flèche est peinte renversée sur la rétine, et si tout était fini là, *nul doute que l'objet ne dût paraître renversé comme l'image. Mais pour avoir une perception claire, nette et précise de l'objet*, l'œil étant forcé de se diriger successivement sur tous les points de cet objet, chacun de ces points sera donc vu successivement dans ses rapports réels avec les autres; et toute la longueur de l'objet sera vue par petites parties dans son véritable sens et non dans le sens renversé.

Nous voulons bien, par libéralité, accorder à M. Chaubard que chacun des points aperçus ainsi par l'œil est si petit que son image parvient directe et non renversée sur la rétine; mais enfin, supposons que l'œil soit fixé quelques momens sur un seul de ces points, et par exemple nous prierons M. Chaubard de regarder fixement le doigt médius de sa main. Certainement les autres doigts ne seront pas vus aussi nettement que celui-là; ils seront vus cependant. Leur image sera peinte renversée sur la rétine; et cependant ils seront vus dans leurs rapports directs et réels. Il n'y a pas moyen de recourir ici aux mouvemens de l'œil, qui demeure fixé immobilement sur le doigt du milieu. La théorie de M. Chaubard ne serait vraisemblable que dans l'hypothèse que l'œil ne voit absolument qu'un seul point à la fois; ce qui est en contradiction flagrante avec l'expérience universelle.

Le reste du mémoire reposant tout entier sur la démonstration précédente, peut être omis sans inconvénient. Nous y devons noter toutefois, entre autres idées fort étranges, cette assertion que M. Chaubard a oublié de démontrer : que le sens de la vue est de tous les sens *le plus lent et le plus paresseux*.

Que M. Chaubard se console d'ailleurs; il n'est pas le premier qui ait échoué en essayant de soutenir l'inconcevable théorie de la vision que l'on enseigne dans toutes les écoles; assemblage d'arguties métaphy-

(1) Voir le n° 44 de cette année, 27 avril, p. 324.

siques qui ont encore le malheur de ne rendre compte de rien. La vision directe n'est pas le seul phénomène qu'elle ne puisse comprendre; la vision à distance, la vision simple avec les deux yeux, la vision des objets avec leurs dimensions naturelles sont autant de prodiges qui la dépassent. Il y a plusieurs années qu'un examen approfondi de cette matière nous a conduit à lui en substituer une plus large et fondée du moins sur un plus grand nombre de faits; on peut lire dans le *Journal de physiologie*, de M. Magendie, l'analyse d'un mémoire lu en 1830, à l'Institut, sur ce sujet.

OBSERVATION SUR UN CAS DE PARALYSIE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT DANS LES MEMBRES SUPÉRIEURS, ET DU MOUVEMENT DANS LES MEMBRES INFÉRIEURS SEULEMENT, COÏNCIDANT AVEC UNE DESTRUCTION DE LA SUBSTANCE GRISE DE LA MOELLE VERTÉBRALE DANS L'ÉTENDUE DE 8 A 9 POUCES, par M. MAISONNEUVE.

OBS. — La femme Lambert, âgée de 30 ans, avait habituellement joui d'une bonne santé, lorsque en 1829 elle éprouva tout à coup, sans cause appreciable, un affaiblissement remarquable des membres supérieurs et inférieurs.

Trois mois après, ce qui restait de myotilité dans les membres disparut. Il y eut résolution complète avec flaccidité. Force fut dès lors à la malade de garder le lit.

En 1831, à la paralysie du mouvement se joignit, dans les membres supérieurs, une paralysie du sentiment; mais ce nouveau symptôme apparut lentement et graduellement.

Les mouvemens de la tête, du thorax et du ventre, ceux de la langue, des yeux et du larynx restèrent parfaitement libres; aucun trouble ne se manifesta dans la circulation, la respiration et la digestion; l'excrétion même des urines et des matières fécales resta constamment soumise à la volonté. Les facultés intellectuelles et le sens conservèrent leur intégrité.

Cet état persista pendant trois ans sans complication, sans accidens, quand, au commencement de février 1833, la malade fut prise d'une pneumonie à laquelle elle succomba, malgré l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine.

A l'autopsie on trouve le lobe inférieur de chaque poumon à l'état d'hépatisation rouge avec suppuration commençant sur quelques points. Le péricarde et le cœur n'offrent rien qui se rapporte à l'affection principale. Tout le canal intestinal présente, en effet, des plaques d'un rouge vif.

Les sinus de la dure-mère sont pleins de sang; le cerveau est fortement injecté, sans autre altération appréciable.

Les sinus vertébraux sont gorgés de sang; les membranes dans l'état normal. La moelle parait parfaitement libre; examinée à l'extérieur, elle présente, dans toute la région dorsale, un aplatissement d'avant en arrière; lorsqu'on la roule entre les doigts, on éprouve une sensation de vide semblable à celle que ferait éprouver un doigt de gant; enfin, quand on souffle par la partie supérieure, on produit un canal de trois lignes de diamètre et de huit pouces à peu près de longueur. Ce canal parait formé surtout aux dépens de la substance grise, qui n'existe plus. Il est traversé en tous sens par de nombreux filamens d'une ténuité extrême; ses parois ont une ligne d'épaisseur et sont formées par la substance blanche, qui est condensée et plus ferme que dans l'état ordinaire. Au-dessus de l'origine de ce canal, qui correspond à l'entrecroisement des pyramides, la moelle est parfaitement saine; au-dessous, elle est ramollie et réduite en une pulpe blanche dans l'étendue de deux pouces; mais le renflement lombaire conserve à peu près son aspect ordinaire.

Cette observation rapprochée de quelques faits rapportés par les auteurs où la moelle offrait également une espèce de canal à son centre, mais d'origine congéniale, offre d'autant plus d'intérêt que c'est la première fois que l'on observe ce canal produit par un état pathologique.

NOTE SUR LA COÏNCIDENCE DES ÉPIDÉMIES HUMAINES AVEC CELLES DES POISSONS, par M. LECADRE, médecin au Havre.

Cette note contient deux faits encore à ajouter à ceux que nous avons déjà publiés l'année dernière, sur la coïncidence d'une très-grande mortalité parmi les poissons et autres animaux avec celle que détermine le choléra chez l'homme et avec d'autres affections. M. Lecadre rapporte qu'au mois de juin 1832, les eaux qui remplissent les doubles fossés dont la ville du Havre est entourée de tous côtés, et qui contiennent beaucoup de poissons, furent troublées après une journée extrêmement orageuse et furent en quelques heures couvertes de poissons morts, principalement d'anguilles et de carrelets; le choléra qui régnait à cette époque au Havre prit, en ce moment, une intensité qu'il n'avait pas encore eue et qui ne s'affaiblit qu'au bout de quelques jours. Le 12 et le 13 mai 1833, le même phénomène fut observé avec les mêmes circonstances et les mêmes effets; et la grippe qui régnait depuis peu au Havre prit dès-lors un surcroît d'activité.

Une observation qui ajoute à l'intérêt de cette note, c'est qu'au moment où, à la suite de vifs éclairs et des éclats de tonnerre, les eaux furent troublées, elles présentèrent, soumises au microscope, des myriades d'infusoires que quelques minutes auparavant on n'avait pu y distinguer.

IV. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les quatre numéros de juillet contiennent les articles suivans : 1° deux articles sur la *clinique médicale de M. Bouillaud*; 2° une *observation de restauration du nez*, pratiquée par M. Dupuytren, rédigée par M. Marx; 3° une *observation de méningo-encéphalite*, qui n'offre rien de bien intéressant; 4° une *observation de choléra-morbus sans déjections alvines*, par M. Gaultier de Claubry; 5° de *nouvelles recherches sur l'influence qu'exerce la circulation capillaire sur la circulation générale*, par M. Pigeaux; 6° des *considérations pratiques sur la balanite*, par M. Marotte, interne; 7° une leçon clinique de M. Dupuytren *sur les kystes hydatiques*, par MM. Paillard et Marx; enfin, 8° un *mémoire sur la pneumonie lobulaire*, dont le premier article seulement a paru.

OBSERVATION SUR UNE RESTAURATION DU NEZ, pratiquée par M. Dupuytren; par M. MARX.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre, et à cause des motifs judicieusement déduits qui ont fait différer l'opération, et à raison du manuel opératoire même, qui n'avait point encore été décrit avec autant de détails.

OBS. — T. G***, jeune homme n'ayant point encore acquis tout son développement, était atteint d'un ulcère rongeant qui avait profondément détruit la cloison et le bout du nez. M. Dupuytren fut con ulté sur les moyens de réparer cette difformité. L'ulcère n'était pas entièrement guéri. La cause du mal n'ayant pas encore épuisé son action aurait pu s'opposer au succès de l'opération. De plus, M. Dupuytren craignit que le développement incomplet du nez n'amenât une déformation consécutive par l'accroissement inégal des parties rapportées et des parties restées dans leur position naturelle. Il conseilla donc de différer, et prescrivit, en attendant, un régime et des boissons dépuratives. Ce parti fut adopté, et cinq ou six ans après, en 1828, l'ulcère était cicatrisé, le nez avait pris un développement convenable, et toute la constitution s'était affermie.

La difformité consistait alors dans une destruction complète de la peau de la cloison avec destruction du cartilage de cette cloison à six ou huit lignes de hauteur; un renflement arrondi et mollasse occupait le bout du nez; les ailes avaient été peu affectées. M. Dubois, consulté, avait conseillé de s'abstenir de toute opération. M. Roux s'était déclaré, au contraire, pour la restauration du nez, mais sans s'expliquer sur les moyens, lorsqu'enfin le malade vint se remettre aux mains de M. Dupuytren.

Il n'était pas possible d'emprunter un lambeau au front; à la joue, il aurait laissé une cicatrice difforme. Le chirurgien avait remarqué que la lèvre supérieure était très-haute et très-épaisse à la fois, ce qui ajoutait même à la difformité du nez; il résolut de corriger toutes ces difformités à la fois en prenant, sur la hauteur et la largeur de cette lèvre, le lambeau dont il avait besoin pour reconstruire la cloison. L'opération fut pratiquée le 15 avril 1828. Nous transcrirons ici le texte de M. Marx.

« Le malade, assis sur une chaise, fut placé vis-à-vis une fenêtre, la tête appuyée et maintenue contre la poitrine de M. Caillard. M. Dupuytren saisissant alors un bistouri droit à lame fort étroite, rafraichit ce qui restait de la cloison, et enleva avec précaution le tissu cutané nouveau qui s'était formé à la partie interne de la pointe du nez. Ce premier temps de son opération étant achevé, il dessina, après exactes dimensions, sur la lèvre supérieure, le lambeau qu'il voulait lui emprunter, le détacha avec soin à l'aide du bistouri, en ayant soin de faire remonter l'incision du côté gauche plus que du côté droit, et ne conservant à la lèvre que la moitié de son épaisseur. Ce lambeau fut retourné en tordant son pédicule de droite à gauche, et M. Dupuytren le fixa à la pointe du nez à l'aide de deux aiguilles à bec-de-lièvre et de fils de soie cirés. Deux tampons de charpie enduits de cérat furent placés dans chaque narine entre l'aile du nez et la cloison de nouvelle formation. Le tout fut maintenu à l'aide de bandelettes agglutinatives dont le plein, appliqué sur la cloison, servait à la soutenir, et dont les extrémités allaient se fixer sur les joues, le front et les tempes.

» Restait encore à faire disparaître la perte de substance e usée à la lèvre supérieure. Deux aiguilles et une suture entortillée en rapprochèrent les bords, de manière à ne laisser entre eux qu'un intervalle imperceptible. »

Le sixième jour, on retira les deux aiguilles de la lèvre. Le neuvième, on enleva les deux autres. Deux jours après, les fils tombèrent d'eux-mêmes : la réunion était parfaite.

Cependant l'angle de torsion formé à la base du pédicule causait une saillie un peu désagréable. M. Dupuytren espéra qu'elle disparaîtrait par les progrès du temps. En effet, un an après elle était déjà bien affaissée, et malgré les désirs du malade, le chirurgien se refusa à en faire la section, affirmant que, sous un an ou deux, il n'en resterait plus de trace. Le malade s'impatienta; il parait qu'en outre de la saillie de sa base, ce lambeau un peu court attirait en bas la pointe du nez, et qu'enfin la cloison nouvelle était un peu trop large. Le malade impatient alla trouver M. Gensoul de Lyon qui corrigea, par une double opération, ce triple inconvénient.

On pourrait désirer un peu plus de clarté dans la description du manuel opératoire. En effet, on ne voit pas bien nettement où le lambeau a été pris ni pourquoi la hauteur et l'épaisseur de la lèvre ont été des raisons déterminantes pour le chirurgien. Seulement on peut déduire de l'application des sutures, que le lambeau a été découpé verticalement,

sans atteindre cependant au bord libre de la lèvre, et sans comprendre toute son épaisseur.

Cette opération était nouvelle en France et fait sans doute beaucoup d'honneur au chirurgien qui l'a conçue et exécutée. M. Marx nous apprend même que M. Delpech, lorsqu'on lui en parla comme d'un projet, inclinait à la regarder comme impraticable. Il est juste cependant de rappeler que M. Dieffenbach avait signalé la possibilité de fabriquer la pointe et la cloison du nez aux dépens de la lèvre supérieure, et qu'il pourrait même à juste titre réclamer la priorité pour l'exécution. (Voir la Gazette médicale du 20 février 1830.)

Il ne sera pas inutile d'indiquer en peu de mots le procédé particulier que M. Gensoul mit en usage dans cette occasion, et qu'il a décrit lui-même dans le *Journal clinique de Lyon*. La base du lambeau fut cernée par une incision en V, en sorte que la plaie verticale qui en résulta à la lèvre put être facilement réunie par une aiguille. Restait à rétrécir la cloison et à enlever l'angle qu'elle formait au point où elle avait été détachée; M. Gensoul enleva une bandelette de peau dans toute l'étendue de la cloison, sur la ligne médiane, et réunit les deux côtés à l'aide d'un point de suture entrecoupée.

Observation de choléra-morbus sans déjections alvines; par M. Gaultier de Claubry, D.-M. P.

On a contesté, il n'y a que peu de temps encore, l'existence du *choléra sec*, c'est-à-dire sans déjections alvines. M. Gaultier de Claubry rapporte cette observation à l'appui de l'opinion de ceux qui admettent l'existence de cette forme de choléra. Au reste, cette discussion nous paraît peu importante, surtout relativement au fait que cite M. Gaultier de Claubry. En effet, chez le sujet de cette observation, qui succombe après 24 heures de maladie, on trouva le gros intestin rempli d'une quantité notable de matière fécale, dure et sèche, et dans un état de contraction non douteux, qui avait opposé un obstacle mécanique au cours des matières liquides que contenait l'intestin grêle et qui offraient tous les caractères des selles cholériques; d'ailleurs il y avait eu des vomissemens abondans, et on ne peut dire vraiment que ce cas mérite le nom de choléra sec que lui accorde l'observateur. Aussi n'est-ce pas uniquement pour cette circonstance que nous arrêtons quelques instans l'attention de nos lecteurs sur ce fait; mais surtout pour une autre lésion trouvée dans l'intestin grêle, et qui, d'après la description qu'en donne M. Gaultier de Claubry, ressemble exactement à ce que l'on trouve le plus souvent dans les fièvres typhoïdes les plus prononcées. Sous ce rapport, c'est un fait d'autant plus important que le sujet paraissait jouir d'une bonne santé avant l'attaque du choléra, qui s'est terminée d'une manière trop rapide pour que l'on puisse supposer que le sang ou les ulcérations, débarrassées déjà de leurs escarres, eussent été produites dans un aussi court espace de temps. Ce fait sera encore d'autant plus précieux pour les pathologistes qui s'occupent de recherches sur ce point de la science, qu'il est rapporté par un observateur que l'on n'accusera pas d'attacher trop peu d'importance aux lésions du tube digestif. En résultat, indépendamment de ce qui a rapport dans ce fait au choléra, il démontre que la lésion à laquelle on a voulu rapporter uniquement tous les symptômes des fièvres graves, ou fièvres typhoïdes, peut exister à un degré de développement considérable avec une santé en apparence bonne.

Nouvelles recherches sur l'influence qu'exerce la circulation capillaire sur la circulation générale, par M. Pigeaux.

M. Poiseuille, dans un mémoire sur les causes du mouvement du sang dans les veines, avait conclu « qu'à l'état normal le système capillaire ne concourt aucunement au mouvement du sang dans son passage des artères dans les veines, et qu'à part quelques moyens fort secondaires, tels que la respiration, le battement des artères contre les veines, les mouvemens musculaires, la cause du mouvement du sang dans les veines, est l'action du cœur et l'élasticité des artères mises en jeu par les contractions de cet organe. »

M. Pigeaux oppose à cette théorie quelques vues physiologiques déjà émises par Koch, Nathan Smith, Bonorden, mais qui n'ont été nulle part si bien déduites que dans un mémoire du docteur Hodges, inséré dans le *Journal des progrès*. Puis il ajoute à ses autres objections l'expérience suivante: Mettez à nu l'artère et la veine crurales d'un chien; ouvrez la veine et comprimez l'artère sur le pubis; le sang qui sortait de la veine en jet continu bientôt coule en nappe, puis s'arrête tout-à-fait. On peut rendre l'expérience plus rigoureuse de cette manière: après avoir isolé complètement des parties environnant un segment de l'artère crurale aussi étendu que possible, si l'on comprime d'un doigt son extrémité supérieure près du pubis, et de l'autre doigt son bout inférieur, et qu'on lève attentivement un des doigts, il y en aura toujours un qui s'opposera à la communication de l'impulsion du cœur à la colonne de sang placée au-dessous; et de plus, on pourra arrêter le sang entre les deux points de compression assez long-temps pour qu'il perde le mouvement qu'il a reçu du cœur. Cela posé, si on lève la compression inférieure, le sang recommence à couler par la veine, avec moins de force toutefois qu'à l'ordinaire.

M. Pigeaux ne se dissimule pas que son expérience démontre au moins aussi bien l'action de l'artère sur le sang que l'action des capillaires; mais il demande comment, en admettant la contraction artérielle, on expliquera la circulation chez certains individus qui ont les artères ossifiées jusque dans les ramifications perceptibles au scalpel. M. Poiseuille lui répondra qu'alors c'est l'action du cœur seule qui pousse le sang, et que l'expérience précitée n'est plus applicable.

En résumé, l'auteur de ce mémoire nous paraît avoir soutenu avec de très-mauvaises raisons une excellente cause, comme on pourra s'en convaincre en recourant au mémoire de M. Hodges, ainsi qu'à ceux des autres observateurs que nous avons cités.

Considérations pratiques sur la balanite, par M. Marotte, interne à l'hôpital du Midi. Service de M. Ricord.

On connaît suffisamment la balanite légère, caractérisée par la rougeur, quelques excoriations et un léger suintement, et même la balanite plus intense, dans laquelle le gland est gonflé, le prépuce tuméfié, le toucher douloureux. Mais il est deux autres formes, ou plutôt deux autres degrés de la balanite qui n'ont été ni bien observés ni bien décrits; M. Marotte en rapporte deux observations intéressantes.

Obs. I. — Un homme de 32 ans, ayant un phimosis naturel, après un coït excessif, est pris d'un échauffement qui ne l'empêche pas de se livrer à ses occupations habituelles. Au bout de huit jours, cuisson en urinant; le malade se contente de soins de propreté et d'une tisane avec la graine de lin. Le douzième jour après le coït, le prépuce commence à devenir œdémateux, et cet état n'ayant fait qu'empirer les trois jours suivans, le malade entra à l'hôpital le 23 février.

Voici quel était son état: la verge gonflée, œdémateuse, représentait assez bien une massue, sa partie antérieure ayant presque doublé de volume; elle était en même temps d'une rougeur livide qui n'annonçait pas, mais pouvait faire craindre la gangrène. L'organe était très-douloureux au toucher, et il existait à peine un suintement purulent. En même temps, état fébrile général, peau chaude, pouls fréquent, langue blanche.

L'inflammation empêchait de rechercher si la balanite existait seule ou compliquée de chancres. On appliqua 40 sangsues au-dessus du pubis; on entoura la verge de compresses imbibées d'une décoction de morelle et de pavots; on fit, entre le prépuce et le gland, des injections de même nature. (Repos absolu; diète; tisane de gomme; deux demi-lavemens émolliens.)

Le lendemain, mieux notable, qui continue les jours suivans. Le 25, pour s'assurer s'il existe des chancres, on tente l'inoculation, qui ne donne aucun résultat. Peu à peu on était arrivé à donner des alimens, et à substituer aux injections émollientes des injections avec l'acétate de plomb, lorsque le malade, ennuyé de l'hôpital, voulut en sortir trois semaines après son entrée et presque entièrement guéri.

Voilà, selon M. Marotte, un exemple d'une inflammation *vraiment phlegmoneuse* du gland et du prépuce. Nous avons quelque peine à nous ranger de cet avis. Un phlegmon du prépuce arrivé à ce point, ne se terminerait pas aussi pacifiquement, et serait inévitablement suivi ou d'abcès, ou de phlébite de la veine dorsale, comme nous l'avons vu plusieurs fois dans le service de M. Desruelles, ou enfin de gangrène. Les symptômes n'indiquent pas plus d'ailleurs qu'un œdème du prépuce et de la verge, avec une vive irritation de la muqueuse.

Le fait suivant est plus rare et plus grave; c'est une inflammation réelle du gland non plus bornée à la muqueuse; et se terminant par la gangrène.

Obs. II. — Un charretier âgé de 26 ans, tempérament sanguin, se fait une excoriation à la partie interne et supérieure du prépuce. Quatre jours après, coït avec une femme suspecte. Quatre jours plus tard, phimosis inflammatoire commençant, écoulement de matières purulentes. Entrée à l'hôpital le 26 janvier, dix jours après le coït.

Le gland avait le volume d'un petit œuf de poule; il était exactement embrassé, étreint par le prépuce œdématié, violet, gangréné à sa partie supérieure dans l'étendue d'une pièce de deux francs. L'œdème avait gagné toute la verge, sur laquelle la couleur violette s'étendait aussi, mais en décroissant; la verge était le siége de douleurs que la pression rendait atroces. La peau était sans chaleur, le pouls fréquent et petit; la face offrait une teinte d'abattement et de tristesse, plutôt due aux douleurs physiques qu'à toute autre cause. (Quarante sangsues à la racine de la verge; fomentations émollientes; diète absolue.)

Le 28, l'escarre du prépuce se détache; mais la gangrène monte plus haut. Le 30, le gland lui-même est insensible et froid. A la base de la verge se montre un érysipèle commençant, qui est heureusement combattu par les onctions mercurielles. Le 1er février, établissement du cercle inflammatoire aux limites de la gangrène; celle-ci avait gagné jusqu'à trois travers de doigts de la racine de la verge. La

suppuration s'établit les jours suivans; mais la cicatrisation était à peine achevée le 26 mars, près de deux mois après. La verge a conservé deux pouces de longueur; la section opérée par la gangrène a eu lieu au même niveau pour toutes les parties, en sorte qu'on dirait d'une amputation de la verge à la méthode de MM. Bégin et Sanson. Les corps caverneux se sont revêtus d'une pellicule ressemblant assez bien à l'épithélium des muqueuses, et se sont arrondis de manière à simuler un gland imparfait. La cicatrice de la peau est plus pâle; le canal de l'urètre est demeuré, au contraire, toujours plus coloré.

M. Marotte remarque que la séparation de l'escarre s'est faite sans hémorrhagie. Il rapproche de ce fait une autre observation dans laquelle une ulcération ayant rapidement envahi toute l'épaisseur des corps caverneux à la base du gland, amena une hémorrhagie. Mais la nature des deux maladies étant différente, il est facile de se rendre compte de la différence des résultats. M. Marotte nous paraît avoir oublié d'ailleurs ce que son titre promettait spécialement, des considérations pratiques.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. DUPUYTREN. — KYSTES HYDATIQUES; par MM. A. PAILLARD et MARX.

La première observation, celle qui a été le sujet et le motif principal de cet article, est un exemple de ces kystes hydatiques des os, qu'on trouve si rarement dans la pratique, et plus rarement encore dans les auteurs. Nous en donnerons tous les détails,.

OBS. — Il s'agit d'une fracture de l'humérus, déterminée par l'action musculaire et qui était restée durant sept mois sans se consolider. M. Dupuytren essaya d'abord d'appliquer, durant un long espace de temps, l'appareil ordinaire des fractures; mais après quatre mois écoulés sans aucune apparence de consolidation, il se détermina à pratiquer la résection de l'un ou même des deux fragmens. Cette opération fut faite le 17 avril.

Au moyen d'une incision à la partie moyenne et externe du bras; le fragment supérieur fut amené au-dehors et réséqué dans la longueur de quelques lignes. Mais quand il s'agit de ré équer l'inférieur, on fut fort étonné de trouver sur l'extrémité libre de ce fragment une cavité d'un volume double et même triple de la cavité médullaire ordinaire; cavité qui contenait beaucoup d'adipo-cire et une incroyable quantité d'hydatides membraneuses, vésiculaires, blanches, de volume different, les unes très-petites, les autres comme des noisettes, la plupart offrant un volume intermédiaire. On fit l'extraction de toutes celles qui étaient à portée; on laissa le fragment sans le réséquer, et le membre fut mis dans l'appareil des fractures compliquées de plaie. Le lendemain et les jours suivans, beaucoup d'hydatides sortirent encore par la plaie. Le 22 avril, deux corps membraneux, blanchâtres, épais, cylindriques, de la forme et du volume de la cavité médullaire, se présentèrent entre les lèvres de la plaie et furent extraits sans douleur; c'étaient probablement les débris du sac qui contenait les hydatides.

Le 25 avril, la plaie était très-bien; seulement la suppuration était très-abondante, et de temps en temps on voyait encore sortir quelques hydatides. Mais bientôt tout empira; la suppuration s'empara de presque toute l'étendue du membre qui semblait se fondre en pus; les forces s'épuisèrent, le dévoiement survint, et la mort eut lieu vers la fin de mai, près de six semaines après l'opération.

A l'autopsie, on trouva toute la cavité médullaire dilatée, remplie de pus; elle se prolongeait, d'une part, jusque dans la tête de l'humérus, et, de l'autre, jusque dans l'extrémité inférieure de cet os. Celle-ci était très-dilatée, amincie; toute trace de la moelle et de la membrane médullaire avait disparu, et tout le corps de l'os aminci était dans plusieurs points de sa longueur percé d'ouvertures dont quelques-unes étaient assez larges pour admettre l'extrémité du petit doigt. Plusieurs hydatides existaient dans l'épaisseur des muscles du bras, et l'extrémité supérieure des deux os et de l'avant-bras était atteinte d'un commencement de ramollissement.

Nous avons dit combien étaient rares ces cas d'hydatides dans les os. M. Dupuytren en a observé une fois dans l'épaisseur du corps d'une vertèbre; il en a trouvé aussi dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. M. Cullerier eut à traiter un malade qui avait à la partie antérieure du tiers supérieur du tibia une tumeur indolente de la consistance du stéatôme, présentant à sa circonférence un rebord osseux et inégal. Les moyens ordinaires étant sans effet, on appliqua la potasse caustique; il s'écoula, à la chute de l'escarre, une matière épaisse, de couleur lie de vin, presque inodore. L'examen du fond du foyer indiquait un développement du tibia; il eut recours alors au cautère actuel. La portion d'os cautérisée recouvrait une cavité d'où s'échappèrent plusieurs petits corps arrondis de trois à quatre lignes de diamètre, l'un d'eux avait plus d'un pouce. C'étaient des hydatides de la nature de celles que Laennec nomme acéphalocystes. On ne dit pas quel fut le résultat de l'opération.

A ces faits rapportés par MM. Marx et Paillard, nous pouvons en ajouter trois autres; l'un rapporté par J.-L. Petit, mais très-brièvement, dans son traité des maladies des os; un autre indiqué par A. Cooper; les hydatides occupaient l'humérus; mais il n'est fait mention que de la pièce pathologique; un troisième du même auteur, dans lequel les hydatides occupaient la partie supérieure du tibia; l'incision de la tumeur fut suivie d'une suppuration tellement abondante qu'il fallut recourir à l'amputation. Chose remarquable, une fracture dont le malade n'avait rien dit fut rencontrée sur ce tibia, réunie, à la vérité, mais d'une manière irrégulière.

A ne considérer que ce peu de faits, il semblerait que ces hydatides sont sujettes à déterminer des fractures dont la réunion est fort difficile, et que l'ouverture du sac qui les renferme est une opération toujours grave dans ses résultats à raison de la suppuration qu'elle amène. Le diagnostic est d'ailleurs impossible; dans tous les cas cités, elles n'ont pu être reconnues qu'à l'autopsie ou à l'incision de la tumeur.

Le reste de cet article se compose de huit observations qui montrent des kystes hydatiques dans l'amygdale, le sein, le masséter gauche, le muscle biceps, l'articulation du poignet, la paume de la main et le doigt annulaire, et enfin dans l'articulation tibio-tarsienne. La plupart sont intéressantes, mais jusqu'à présent les deux auteurs se sont bornés à les rassembler sans chercher à en tirer aucune conséquence. Ils promettent d'autres observations, et sans doute alors ils compléteront leur œuvre.

Il n'est pas inutile de noter que M. Dupuytren ayant soumis à l'examen de MM. Bosc et Duméril les hydatides prises sur trois sujets différens, deux fois dans une tumeur du poignet, la troisième dans une tumeur de la paume de la main, ces deux savans n'y ont trouvé aucune cavité intérieure, et nient conséquemment que ce soient des hydatides; ce qui n'a point empêché M. Dupuytren de persister dans l'opinion contraire.

Le diagnostic des hydatides, même dans les parties molles, est toujours fort obscur. On peut le rendre plus clair que par la ponction exploratrice. Le traitement consiste à leur donner issue par une incision; cependant un autre moyen qui réussit quelquefois consiste à les faire périr dans la poche qui les renferme à l'aide de douches, de bains et d'injections d'eau salée. Chez un malade qui avait une tumeur du rein contenant des hydatides, des douches salées les lui firent rendre par le canal de l'urètre; et il quitta l'hôpital guéri, ou du moins il n'est pas revenu. Nous conservons bien quelque doute sur l'efficacité de ces injections même dans cette observation; et comme sans doute des hydatides qui étaient sorties d'elles-mêmes ont mis sur la voie du diagnostic; on conçoit fort bien qu'il en ait pu sortir d'autres sans que les injections leur aient fait grand mal. Toutefois ce moyen n'offre rien de nuisible, et la science n'en possédant pas d'autre dans les cas analogues, il sera toujours bon d'y recourir.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 AOUT 1833. — M. Velpeau présente la préparation d'un œuf humain de trois à quatre semaines. Cette préparation est destinée à faire voir que la membrane caduque se comporte à la manière d'une membrane séreuse autour de l'ovule.

On voit qu'entre l'utérus et l'ovule il n'existe aucune trace de caduque, et cependant évidemment il n'y a pas de déchirure; tout est dans l'état normal.

La caduque est bien entière avec sa cavité et ses deux feuillets. Il en est de même de l'ovule.

M. Double fait un rapport sur un travail manuscrit du docteur Ponssel, intitulé : *Considérations médico-légales sur la mort violente de Mademoiselle Pirrot.* L'Académie, conformément aux conclusions de M Double, décide que la question, dans son état actuel, ne peut être jugée par un corps savant, et qu'elle doit être laissée à l'appréciation des tribunaux.

Le même académicien fait ensuite un rapport verbal sur une notice concernant les eaux minérales de Luxeuil, par le docteur Molin. Quoique ne renfermant pas de faits nouveaux pour la science, cet ouvrage offre de l'intérêt en ce sens qu'il constitue un résumé très-complet de ce qu'on connaît sur les propriétés de ces eaux. Il est précédé d'un exposé historique fort bien fait sur l'établissement thermal et sur les lieux voisins qui ont été le théâtre d'événemens remarquables et qui sont riches en antiquités.

Suit un autre rapport verbal sur un ouvrage de M. le docteur Vallat (*Mémoire sur un service de santé à fonder en France pour les indigens et les simples journaliers*) également fait par M. Double.

M. Geoffroy lit un mémoire ayant pour titre : *Ossemens fossiles*, la plupart inconnus, récemment trouvés et observés dans les bassins de l'Auvergne.

La publicité donnée dans les journaux à la lettre dans laquelle M. Geoffroy annonçait le succès des recherches qu'il avait faites à Saint-Gérand-le-Puy, a suscité le zèle des observateurs, de sorte qu'à la nouvelle visite qu'il a faite à ce lieu, l'honorable académicien y a rencontré un observateur, M. Valton, qui était déjà à sa troisième exploration, et qui lui a offert avec empressement la récolte très-abondante qu'il avait déjà faite.

Les carrières de calcaire indusien de Saint-Gérand contiennent, comme il a été déjà dit, outre de nombreuses coquilles, des ossemens roulés, les uns empâtés dans la roche elle-même, et les autres nichés dans les interstices ou fissures du plateau pierreux. L'espèce la plus commune, remarquable par ses onze dents de chaque côté, dents égales en volume et se suivant sans interruption, est évidemment un anoplotherium; mais, comme M. Geoffroy l'avait prévu d'abord, une espèce nouvelle. M. Geoffroy la désigne sous le nom d'*anoplotherium laticurva*-

tum, qui rappelle la forme de la branche montante des maxillaires inférieurs, qui offre une largeur et une courbure que ne présentent point les anoplotherium des gypses de Montmartre. Les différences, d'ailleurs, sont telles que M. Geoffroy pense que quelque jour peut-être il faudra établir dans cette famille un sous-genre distinct.

Les *palœotherium* abondent aussi dans ces carrières, mais les débris que l'auteur du mémoire a eus à sa disposition étaient trop encroûtés pour qu'il ait pu encore en faire l'objet de déterminations spécifiques.

M. Geoffroy désigne sous le nom de *lutra Valtoni*, une loutre d'une espèce particulière dont il possède des mâchoires supérieures et inférieures, des os d'épaule et de jambe, qu'il a reçus de M. Valton. A ces fragmens étaient mêlés des os de cerf, d'oiseaux et quelques débris de carnassiers. M. Geoffroy attache une grande importance à ces derniers; car il suppose qu'on s'est beaucoup trop hâté de conclure d'après la ressemblance des dents, surtout dans le cas des *felis*, l'identité des espèces, et il est porté à croire qu'aux espèces perdues de grands herbivores correspondaient, comme moyen nécessaire pour établir l'équilibre de la population du globe, des espèces également perdues de grands carnivores. Cette opinion est aussi celle de M. Croizet, curé de Neschers, auteur de bonnes recherches sur les ossemens fossiles de certaines parties de l'Auvergne.

La collection de M. l'abbé Croizet renferme des os d'un très-grand nombre d'espèces distinctes, parmi lesquelles dominent surtout des espèces appartenant au genre *cervus*, et très-remarquables par la grande variété des formes dans les prolongemens frontaux; mais ce que cette précieuse réunion renferme de plus remarquable peut-être, est relatif aux carnassiers.

Certains fragmens offrent des branches maxillaires avec des molaires en tout semblables pour le nombre et la forme aux dents correspondantes des *felis*, de sorte que sur ce seul caractère on supposerait et on a dit en effet que les os appartenaient à des animaux très-voisins des tigres, des lions et de tous les autres *felis*; mais la portion terminale des mâchoires n'est plus comme dans ce genre si naturel. Il existe entre les dents du fond et celles du devant un intervalle comme chez les rongeurs, et à la mâchoire supérieure une vaste canine comprimée et dont une portion reste saillante, ainsi que cela se voit chez le porte-musc et les sangliers. Une de ces dents, que l'on disait avoir été trouvée dans le val d'Arno, au milieu des débris de tête d'ours, fut présentée à M. Cuvier et déposée dans la galerie sous l'étiquette de *dent d'ursus cultridens*. Or il paraît maintenant que ce fragment appartient, non pas comme on le supposait alors à une espèce, mais à une famille nouvelle, qui sans doute, dans le reste de son organisation, offrira des différences non moins frappantes.

Ainsi, ajoute M. Geoffroy, plus nous avançons dans l'étude de ces temps primitifs, et plus nous avons occasion de nous convaincre que pour chacune des deux zoologies, l'ancienne et l'actuelle, il y a des formes distinctes, et dont les différences se prononcent de plus en plus à mesure que l'on considère des périodes séparées par un plus grand intervalle. Une confirmation de cette loi s'est présentée récemment à moi au sujet des crocodiles. J'en ai observé de bien caractérisés dans le calcaire de St-Gérand, et M. l'abbé Croizet m'en a montré beaucoup d'échantillons recueillis dans le calcaire compact du mont Gergovia, près de Clermont. Or, toutes ces parties de crocodiles, d'une part ne rentrent point dans les formes propres aux espèces des genres *Sténéosaurus* et *Téléosaurus* que j'ai établis, et de l'autre, en se rapprochant davantage de ce qui se voit chez les crocodiles proprement dits, n'arrivent pas cependant jusqu'au caractère d'une identité générique, et ne sauraient être par conséquent confondues avec les parties correspondantes des crocodiles aujourd'hui vivans.

Presque toutes les carrières que M. Geoffroy a visitées en Auvergne contiennent des ossemens fossiles. Celles de Vernay près de Vichy, de Gannat, qui fournissent aux constructions de Randan, de Boulade près Issoire, de Gergovie près Clermont, contiennent de nombreux débris d'animaux, plus même proportionnellement que la montagne de Montmartre.

— M. Dumas lit en son nom et celui de M. Pelouze un mémoire sur l'huile essentielle de moutarde noire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 AOUT 1833. — Le 10 juin 1831, un paysan polonais, occupé aux travaux des champs, est mordu par une vipère à la partie postérieure et inférieure de la jambe gauche. On lui applique sur-le-champ, à quatre pouces du bord inférieur de la rotule, une ligature très-serrée, avec une petit corde roulée dans un mouchoir. Le membre tombe en sphacèle et se détache le 23 juillet suivant. Une heure après ce dernier événement, M. Delaroux, médecin français, est appelé. Il trouve le malade pâle, maigre, couché en supination, la cuisse fléchie sur le bassin, le membre mutilé appuyé sur un coussinet de soie, et affaibli par une grande hémorrhagie que l'on venait d'arrêter. La plaie était oblique, irrégulière, sanguinolente, déjà cicatrisée sur les bords, en pleine suppuration à la place occupée par les muscles, mais dominée par une saillie osseuse taillée en bec de flûte, hérissée de bourgeons charnus, à côté de parties nécrosées qui devaient se détacher plus tard. M. Delaroux se contenta de prescrire un pansement simple.

Tel est le fait qu'il a consigné dans une observation dont l'examen a été confié à MM. Adelon, Sanson et Émery; rapporteur.

Dans son rapport, qu'il communique aujourd'hui à l'Académie, M. Émery pense, avec la commission dont il est l'organe, 1° que l'observation n'est pas complète; 2° qu'il eût fallu savoir quand la plaie a été cicatrisée; 3° si elle l'a été avec ou sans accident, et surtout quelle était la forme de la cicatrice; 4° que, pour hâter la guérison et ménager une cicatrisation de forme convenable, il était nécessaire d'amputer.

Un cas tout semblable s'est offert en 1826, en Morée, sur un jeune Grecque qu'on a vue, à Navarin, marcher sur son tibia tout dénudé. M. Petitot en a fait l'amputation, et la guérison complète a été prompte et facile. L'observation de M. Delaroux prouverait que dans certains cas un grand os nécrosé peut se séparer en quarante-trois jours des parties vivantes; mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus communément. Que la circulation suspendue dans un membre par une forte ligature, amène le sphacèle du membre, ce fait n'a rien d'étonnant. Ce qui étonne ici, c'est que la ligature ait agi sur les vaisseaux profonds qui, en portant le sang dans l'intérieur des os, y portent par cela même des matériaux de nutrition.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîemens à M. Delacoux et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

M. Castel juge que le fait raconté n'offre rien qui ne soit connu surabondamment. Il suppose que la chute de l'os nécrosé n'a pas été aussi rapide qu'on le dit. Quoi qu'il en soit, le rapport est adopté avec ses conclusions par l'Académie.

M. Velpeau communique à l'Académie le fait suivant, transmis par M. Philippe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims.

Une dame portait un calcul du poids de neuf onces et demie. Malgré les adhérences que ce calcul avait contractées avec la face interne de la vessie, il fut heureusement extrait par l'opération vésico-vaginale. La malade était alors grosse de trois mois. Bientôt il n'est resté de l'opération qu'une fistule assez petite, laquelle n'a pas été augmentée par la dilatation des organes lors de l'accouchement, qui s'est fait au terme ordinaire.

M. Paul Dubois lit la seconde partie de son rapport sur quelques points importans de pratique obstétricale. Une troisième partie est réservée pour une prochaine séance. Nous parlerons ici de ce mémoire quand il sera connu dans son entier.

M. Bousquet lit en son nom, et au nom de MM. Alard, Abraham, Cloquet et Girardin, un rapport sur un mémoire où sont consignées des observations faites par MM. Delaroque, Laguerre et Bonnau.

Il s'agit de quatre maladies parfaitement identiques, quoique manifestées par des symptômes différens. Le symptôme dominant est un etoux d'abord sèche, puis très-humide; après quoi, perte d'appétit, fébricule nocturne, sueurs le matin, déclin des forces, amaigrissement progressif, etc., etc.

Était-ce une phthisie? On l'a cru. On a traité en conséquence, et le traitement a été très-varié et suivi sans succès. Une salade de petits concombres mangée en cachette par une des malades lui fit rendre deux pelottes de vers, et la malade fut guérie.

M. le rapporteur conclut de cette observation et des trois autres, qu'entre ces deux élémens de toute maladie, le siége et la nature, la nature intime ou la vraie cause est d'une connaissance plus importante que le siége; car les maladies que l'on guérit avec le plus de sûreté, telles que les fièvres intermittentes, etc., sont celles où le siége est inconnu; et même dans celles où le siége est évident, comme dans l'angine, c'est encore la nature même du mal qu'il faut connaître pour le traiter avec succès; car, bien qu'elles aient le même siége, l'angine inflammatoire exige un autre traitement que l'angine vénérienne.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîemens à M. Delaroque, et de déposer honorablement son manuscrit dans les archives. Adopté.

SÉANCE DU 27 AOUT 1833. — M. Double, en qualité de rapporteur de la commission du choléra, lit une série considérable de rapports sur les mémoires, les théories, les modes de traitement, les formules, etc., proposés pour le choléra, par un nombre correspondant d'auteurs, simples particuliers ou médecins, soit de Paris, soit des départemens, soit des pays étrangers.

Ces rapports sont au nombre de 21; 18 ont pour conclusion uniforme que ce qui est proposé est ou connu, ou inutile, ou dangereux, et ne doit pas être pris en considération par l'académie ni par l'autorité.

Deux autres rapports ont pour objet des observations transmises par MM. les docteurs Wanner et Pallas. Elles seront déposées dans les archives de la compagnie parmi les pièces à consulter.

Le dernier rapport a pour objet un mémoire très-détaillé envoyé en 1832 de la nouvelle Orléans par M. Halphen, lequel a eu le singulier avantage de voir le choléra régner concurremment avec la fièvre jaune dans les lieux et sous un climat particulier, et d'obtenir de nombreuses guérisons par l'emploi du sulfate de kinine associé à la thridace. M. le rapporteur croit ce travail très-digne de l'approbation et de l'encouragement de l'Académie, et propose de le renvoyer au comité de publication, qui pourra, par un extrait, en tirer un parti fort utile.

M. Serres produit en faveur de M. Halphen et de sa méthode les témoignages de personnes qui sont actuellement à Paris et qui ont vu à la Nouvelle-Orléans les succès qu'il a obtenus.

Cependant M. Rochoux pense que ces succès sont exagérés, et que le travail de M. Halphen est fort inférieur à ceux que l'on a publiés depuis l'année dernière.

M. Chervin met en doute que M. Halphen soit médecin, et que la méthode qu'il suit ait l'efficacité qu'on lui attribue. Si cela était, le choléra n'aurait pas exercé en avril dernier, de si grands ravages à la Nouvelle-Orléans; il ne sévirait pas avec tant de férocité sur les deux rives du fleuve qu'il remonte actuellement.

M. Castel fait deux objections: 1° la co-existence de la fièvre jaune et du choléra n'a rien de neuf: on a vu ces deux maladies frapper en même temps l'équipage d'un navire dont parle Lind; 2° la méthode de M. Halphen ne serait en France d'aucune utilité.

M. Double répond à MM. Rochoux et Chervin par les considérations qu'il a développées dans son rapport, et à M. Castel, 1° que le choléra vu sur un navire avec la fièvre jaune n'était certainement pas le choléra indien; 2° qu'un fait doit être noté, pourvu qu'il soit réel, et quelque parti qu'on en puisse tirer à l'avenir. Du reste, tous ces 21 rapports sont mis aux voix et adoptés avec leurs conclusions par l'Académie.

Un médecin de Naples, M. le docteur de Renzi, lit sur le tarentisme, ou sur l'affection causée par la piqûre de la tarentule, une note dont l'examen est confié à MM. Andral père et Virey. Nous la reproduirons dans notre prochain numéro.

M. Chevray lit, sur les suites malheureuses d'un accouchement, un mémoire qui est renvoyé à l'examen de MM. Moreau, Danyau et Velpeau.

M. Husson met sous les yeux de la compagnie la chevelure d'une femme morte à l'Hôtel-Dieu. Cette chevelure est feutrée comme dans la plique, mais sans lésion des bulbes ni du cuir chevelu.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

LETTRE SUR L'ENGORGEMENT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, par M. NEPPLE, D.-M. à Lyon.

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai lu, dans un numéro de juin de la GAZETTE MÉDICALE, un mémoire de M. Piorry sur les fièvres intermittentes. Cet intérêt s'est surtout fixé sur le fait important de l'engorgement de la rate et sur les rapports intimes qui doivent nécessairement exister entre cet engorgement et la fièvre elle-même. Comme l'auteur fait un appel à l'expérience des médecins qui ont pratiqué dans les localités marécageuses, afin de l'aider à résondre plus complètement les questions qui se rattachent à ce fait, et en général à la nature de la fièvre intermittente, cette lettre a pour but de répondre à cet appel, en exposant d'une manière sommaire ce que j'ai déjà publié à ce sujet en 1828, et tout récemment dans un mémoire que la société médicale de Douai a jugé digne de la médaille d'or; mais dont M. Piorry n'a sans doute aucune connaissance, puisqu'il n'en a pas dit un mot. C'est le résumé d'une pratique de douze années au milieu des étangs et marais de la Bresse, pays où la fièvre intermittente compose les deux tiers des maladies.

L'engorgement de la rate s'opère d'une manière plus ou moins évidente chez le plus grand nombre des individus atteints de la fièvre d'accès; c'est un symptôme anatomique presque obligé de cette maladie; mais aussi cet engorgement est souvent peu prononcé, quelquefois presque impossible à constater, se dissipe dans l'intervalle d'un accès à l'autre, ou peu de temps après la cessation complète de la fièvre; tandis que d'autres fois, comme l'a observé Sydenham et moi-même bien souvent, l'obstruction splénique ne commence à bien se manifester que du moment où les accès ont été arrêtés.

Chez un bon tiers des fiévreux, l'engorgement est très-manifeste dès les premiers accès, et souvent accompagné de douleur; il persiste, s'accroît au retour de chaque accès, et même après la cessation de ceux-ci, et parfois devient énorme. C'est dans ce cas qu'on a vu s'établir un travail inflammatoire dans la rate amenant le ramollissement, ou ces déjections et vomissemens noirs qui sont suivis de la *désobstruction* ou de la mort.

Quelle peut être la cause, non-seulement de ces différences si tranchées dans le développement de la splénocèle, mais aussi de ce développement lui-même?

Voici la manière dont je me suis rendu compte de ces phénomènes pathologiques.

L'engorgement de la rate, dans la fièvre intermittente, s'opérant toujours matériellement par le sang veineux, c'est donc au reflux et à la stagnation de celui-ci qu'on doit l'attribuer. Maintenant ce reflux et cette stagnation dépendent à leur tour de l'embarras qui a lieu presque constamment dans la circulation veineuse abdominale pendant le premier stade de chaque accès. Ainsi, plus cet embarras sera grand et répété, plus l'appareil veineux du ventre présentera de l'ampliation et de la laxité, plus aussi l'obstruction splénique devra nous offrir de développement, et c'est ce qui arrive. Je m'étonne que les observations de M. Piorry à cet égard ne s'accordent pas pour le moment avec les miennes; mais je suis persuadé que, lorsque mon honorable confrère aura expérimenté sur une masse plus considérable de faits, il obtiendra un résultat analogue au mien. Il se convaincra de la faiblesse et même de la nullité de l'engorgement de la rate, toutes les fois que le premier stade de la fièvre aura été court et peu marqué, que le cours général de la maladie n'aura pas dépassé deux septenaires, que le sujet sera d'une constitution fortement contractile, et que ses organes abdominaux seront parfaitement intègres, de même que le ventricule droit du cœur. Atteint moi-même plusieurs fois d'une fièvre tierce simple, j'ai pu m'assurer d'une manière positive de l'influence réelle des circonstances que je viens d'énumérer. Jamais je ne me suis aperçu de turgescence de la rate, parce que le frisson de ma fièvre était fugitif et d'un quart d'heure à une demi-heure de durée seulement; que j'avais soin de couper la fièvre du deuxième au quatrième accès, et qu'enfin mes viscères n'avaient aucune disposition à l'engorgement.

Mais il se convaincra aussi que l'obstruction de la rate sera d'autant plus manifeste et de longue durée, qu'il aura observé des circonstances tout opposées; c'est-à-dire que le frisson, le froid glacial, le tremblement du premier stade auront été plus intenses, plus prolongés et plus souvent répétés; que la constitution sera plus molle, plus veineuse; les veines abdominales et les viscères plus amples et plus lâches, comme on le remarque chez l'indigène des pays marécageux; enfin et c'est là une circonstance accidentelle, que la sueur qui termine chaque accès aura été moindre ou plutôt refoulée par imprudence. Car s'il est un fait certain en médecine c'est celui de l'obstruction de la rate, bien plus fréquente et surtout plus considérable et plus rebelle pendant le cours de la fièvre quarte et dans les circonstances que nous venons d'indiquer, que dans toute autre.

L'enflure des membres inférieurs et même de la partie inférieure du tronc, qui se manifeste alors si fréquemment, surtout à l'époque où les accès cessent, soit spontanément, soit sous l'influence du fébrifuge, reconnaît absolument la même origine. Je crois avoir le premier assigné à ce genre d'hydropisie, qui quelquefois devient général, sa véritable cause (1). Cette cause réside essentiellement dans l'état de colapsus profond de l'appareil thoraco-abdominal de la circulation: colapsus qui doit nécessairement succéder à la fatigue extrême qu'ont éprouvée, pendant les accès, le cœur et les vaisseaux artériels et veineux; les uns à raison de leur réplétion forcée, les autres à raison de l'accélération extraordinaire du mouvement circulatoire; phénomènes alternatifs de congestion veineuse et de réaction artérielle, bien faits pour amener tous les résultats dont nous venons de parler: aussi le pouls présente-t-il alors une lenteur très-remarquable.

Aussitôt donc que les accès sont suspendus ou arrêtés, l'ample appareil veineux abdominal, dépourvu de valvules, ayant perdu une partie de son pouvoir contractile, et n'étant plus que faiblement appuyé par l'impulsion artérielle, ne pousse plus le sang au ventricule droit qu'avec mollesse; les conséquences nécessaires et inévitables de cette disposition, suivant son degré d'intensité, sont, l'engorgement général des vaisseaux veineux sous-diaphragmatiques, ceux de la rate surtout, l'intumescence générale de l'abdomen avec empâtement, la faiblesse d'absorption de la part des radicules veineuses, et par suite l'œdème, l'ascite, l'anasarque. Les nécropsies confirment parfaitement l'étiologie de ces symptômes anatomiques: entre autres observations je citerai la suivante :

« Un homme assez vigoureux ayant travaillé au milieu des marais à l'époque de l'endémie des fièvres intermittentes, ne tarda pas à être atteint de cette maladie, sous le type tierce. Cette fièvre étant négligée passa au type quarte. Au bout d'un mois d'accès très-violens, l'infiltration séreuse commence, gagne peu à peu les cuisses, le ventre, devient générale, énorme; il s'y joint de la difficulté à respirer, des suffocations et la mort. Les accès avaient cessé du moment où l'enflure avait commencé.

» A l'ouverture du cadavre, je trouve la rate d'une volume énorme, mais sans altération organique; tout le tissu sous-muqueux et sous-séreux infiltré, dans la poitrine comme dans l'abdomen; ces deux cavités pleines d'une sérosité limpide; la vein-cave inférieure du diamètre de l'intestin grêle et les autres veines abdominales dilatées dans les mêmes proportions, et distendues par le sang; le ventricule droit du cœur et son oreillette dans le même état de distension, de réplétion et d'amincissement, tandis que les cavités étaient vides, flasques, mais à peu près dans leur état normal. »

Voilà donc une cause toute vitale d'hydropisie passive, dont l'évidence est manifeste et dont personne n'avait parlé, pas même M. Bouillaud, soit dans l'article *fièvre intermittente*, soit dans l'article *hydropisie* du nouveau *Dictionnaire médico-pratique*.

Il est si vrai que le ralentissement de la circulation veineuse abdominale est la véritable cause de ce genre d'enflure, que j'ai vu, nombre de fois, celle-ci se dissiper par le seul retour des accès fébriles, et reparaître encore à leur disparition.

Ainsi, ce n'est pas seulement la rate qui souffre de la réplétion sanguine veineuse, pendant le cours de la fièvre d'accès et bien au-delà, c'est encore tout l'appareil veineux et lymphatique sous-diaphragmatique. Du reste, nous croyons avoir prouvé que cet état était fugitif ou permanent, imperceptible ou d'une intensité extraordinaire, suivant telle ou telle circonstance parfaitement appréciable; que par conséquent il constituait un symptôme anatomique du plus grand nombre des fièvres intermittentes des pays marécageux, et rien de plus.

C'est ce même état du sang et de la circulation abdominale qui imprime à la peau cette teinte d'un jaune blafard qu'on observe constamment chez les individus tourmentés long-temps par des accès fébriles, lors-même que l'obstruction de la rate est médiocre; car le sang est alors plus noir et plus séreux, et l'hématose imparfaite.

Rien d'ailleurs n'autorise à croire que cette altération du sang, jointe à celle des fonctions de la rate (présumée à raison de son hypertrophie ou plutôt de sa réplétion), précède l'invasion de la fièvre et en soit l'o-

(1) Voyez: *Essai sur les fièvres intermittentes et rémittentes des pays marécageux*. Paris, 1828. — Nepple.

rigine. Tout, au contraire, tend à prouver la vérité de la proposition inverse.

D'après les recherches que j'ai faites sur l'action des miasmes marécageux à leur plus haut degré d'intensité, je me suis assuré que les symptômes primitifs les plus constans, produits par eux, étaient les suivans : vertiges, nausées, vomissemens bilieux, céphalalgie violente, frisson, tremblement, brisement des membres inférieurs et des lombes. Ces symptômes surviennent brusquement ou sont précédés par quelques jours de malaise. Ainsi l'appareil gastro-hépatique ou ses plexus nerveux paraissent être le siége primitif de la scène fébrile (1).

Il n'y a pas de doute qu'il n'existe la plus grande analogie de nature entre la fièvre intermittente simple et ce qu'on appelle névrose périodique avec congestion; je dis avec congestion pour ne pas la confondre avec la névralgie du même type, exempte de congestion sanguine.

Ainsi dans la névrose intermittente ophthalmique, comme dans la fièvre intermittente, il y a névrose des capillaires sanguins, et l'injection, la turgescence vasculaire se trouvent sous l'étroite dépendance de la névrose. Ce qui seul les distingue, c'est d'une part le siége, de l'autre la réaction artérielle qui ne manque à la première qu'à raison de la circonscription étroite et peu importante de la région dans laquelle s'est concentrée la maladie; mais d'ailleurs il n'est pas rare de voir l'une succéder à l'autre.

La névralgie intermittente s'éloigne un peu plus de cette analogie, en ce qu'elle se borne à des nerfs isolés, qu'elle ne paraît intéresser que ceux du système cérébro-spinal, et qu'elle ne s'accompagne pas, comme je l'ai dit, de congestion sanguine bien distincte, mais plutôt d'une concentration de sensibilité extrême. Néanmoins on l'observe toujours plus fréquemment aux époques où la fièvre intermittente elle-même est plus fréquente.

La fréquence des rechutes spontanées, ou du moins sans causes appréciables, observées journellement dans la fièvre d'accès (que la rate soit obstruée ou non) comme dans les névroses et les névralgies, et mieux que cela encore, l'identité heureuse d'un traitement spécifique, viennent donner à l'analogie d'origine de ces diverses maladies un degré de certitude aussi évident qu'on peut le désirer en médecine. L'évidence serait encore plus positive si la fièvre intermittente n'était pas si souvent défigurée par une foule de complications plus ou moins graves, que beaucoup de médecins systématiques ou dépourvus des notions pratiques nécessaires ont confondu avec les phénomènes constitutifs de ce genre de pyrexie, regardant l'existence de la fièvre intermittente *simple, légitime*, comme hypothétique.

On n'a pas fait assez attention que ces complications étaient bien souvent le résultat de la violence toujours croissante des accès eux-mêmes, abandonnés à leur impulsion naturelle, et qui auraient dû être combattus avec promptitude par une médecine prudente et expérimentée; car c'est méconnaître la nature, la marche et les suites de la fièvre que de vouloir temporiser avec elle. Elle exige en général un traitement actif et prompt, soit pour en débarrasser l'économie animale à son début, et avant qu'elle l'ait complétement bouleversée, soit pour détruire les maladies concomitantes qui la compliquent et que chaque accès ne fait qu'aggraver (2).

Le médecin qui n'a pas pratiqué dans les localités où la fièvre intermittente est endémique n'aura jamais qu'une idée bien imparfaite d'une maladie qui a le privilége funeste de revêtir toutes les formes, de simuler tous les actes pathologiques, de les développer d'une manière fixe ou de s'adjoindre à eux, qu'ils soient aigus ou chroniques. C'est donc un sujet immense et difficile à manier, et qui peut à peine être effleuré dans un article de journal.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

PHYSIOLOGIE DE L'HOMME ALIÉNÉ, appliquée à l'analyse de l'homme social; par M. Scipion PINEL. (3)

L'ouvrage dont nous venons de transcrire le titre est un volume de 421 pages, dans lequel l'auteur a cru pouvoir déduire de quelques observations de folie une sorte de théorie générale de psychologie, de morale, de religion et de politique. Nous ne nous chargeons pas de justifier ce plan, l'auteur n'ayant pas lui-même mis beaucoup de soin à nous en montrer l'enchaînement méthodique. Il paraît avoir voulu mettre dans son volume toute sa science sur la philosophie de l'homme; mais son travail ne mérite pas le nom de système. C'est un pêle-mêle d'idées au milieu duquel il n'est pas aisé de se retrouver. A défaut de l'ordre logique, que nous n'apercevons pas, nous prendrons pour base de nos observations l'ordre des matières, et nous discuterons seulement les propositions qui nous ont paru les plus singulières.

Dans une *exposition* l'auteur annonce qu'il est temps de *confondre de mensonge* les vieilles doctrines de la métaphysique et du matérialisme et *d'humilier la gothique science dans tous ses délires.* « Mais » la tâche est périlleuse et faite pour décourager les mieux résolus; il » faut s'attendre à briser bien des idées humaines. » Si je cite textuellement, c'est que le style inusité de ce livre ne mérite pas moins d'attention que le fond des idées. La science qu'il annonce « aura les deux » pieds dans la tombe de l'homme et sa tête sera aux cieux. » Se taire eût été plus sage, ajoute-t-il (et nous pencherions à le croire aussi), mais un brûlant amour du vrai et l'importance de ses révélations, doivent faire excuser sa témérité. « Et puis, quand on en vient à se jeter » en travers d'un monde, il ne faut pas craindre d'être sali et trépigné par lui et de ne s'en relever qu'au jour d'équité, au jour de » mort; c'est noble espérance. » Je répète que je ne fais ces citations que pour faire connaître la manière de l'auteur, qui est originale et sans modèle dans la littérature médicale.

Dans son deuxième chapitre se trouve une distinction entre l'âme et l'intelligence, à laquelle l'auteur attache une grande importance. L'âme, c'est la vie en général; l'intelligence, c'est la fonction du cerveau. Cette division n'est ni pire ni meilleure que celle des anciens et des modernes philosophes et ne peut pas conduire bien loin.

Dans le chapitre III, M. Pinel se propose une *analyse des fonctions intellectuelles par leurs désordres.* C'est une très-grande et difficile tâche que d'analyser, c'est-à-dire de décrire, compter et classer les facultés intellectuelles de l'homme. Si les plus grands esprits s'en sont occupés sans succès, comme dit l'auteur, il serait injuste de lui reprocher à lui-même la parfaite nullité de son travail. Nous dirons seulement que son procédé d'analyse, consistant à étudier l'intelligence dans ses désordres, n'est pas aussi rationnel qu'il le suppose. C'est en effet vouloir étudier la physiologie dans la pathologie; c'est prendre les faits au rebours. Il y a mieux; c'est que, si l'on y regarde de près, cette méthode est impraticable en fait. Toute idée de désordre implique une notion préalable d'un ordre quelconque; le désordre n'est qu'un fait négatif, une interruption de l'ordre; vouloir déterminer l'état régulier par l'observation de l'irrégularité est un non-sens, car l'idée de l'irrégularité suppose l'idée antérieure de la règle. Dans le cas dont il s'agit ici, les dérangements intellectuels ne sont connus comme tels qu'autant que l'état normal l'est déjà; vouloir *pénétrer dans l'intelligence par ses désordres*, c'est faire un perpétuel paralogisme et s'abuser soi-même avec des mots. La folie est la maladie de l'esprit, ou, pour parler plus physiologiquement, sinon plus clairement, du cerveau. Or, toute maladie est une exception, et toute exception présuppose une règle; l'exception ne serait jamais connue si la règle ne l'était pas. Toute détermination d'un état pathologique (ou anormal) quelconque, soit physique, soit moral, implique la notion préalable d'un état physiologique (ou normal). L'étude de la folie donc, loin de pouvoir nous fournir les élémens d'une analyse de l'entendement, suppose l'existence de cette analyse; car les phénomènes de folie, en tant qu'exceptionnels, irréguliers, négatifs, pathologiques, ne nous apparaissent et n'acquièrent une valeur et un caractère propres et spéciaux, que par leur comparaison avec ceux qui constituent l'état régulier, positif et physiologique de l'intelligence.

La classification des désordres intellectuels que nous trace l'auteur dans le troisième chapitre prouve la vérité de l'observation précédente. Il établit dans l'intelligence une sorte d'échelle d'états pathologiques composée de huit degrés ascendans, qu'il nomme : 1° déraisonnement (*divagatio ebrietas*); 2° manie, fureur (*delirium furens et divagans*); 3° monomanie (*distortio mentis*); 4° démence; 5° imbécillité; 6° bêtise (*stultitia*); 7° stupidité; 8° abrutissement (*amentia*). Toutes ces distinctions que nous admettons pour le moment, reposent sur la comparaison des diverses altérations suivant qu'elles modifient en tout ou en partie la conscience, la volonté, la mémoire, le jugement, la perception, les sensations, etc.... Elles supposent donc des distinctions préalablement établies entre les facultés et les sentimens, c'est-à-dire une psychologie. Que cette classification, fort contestable d'ailleurs, des divers degrés de l'aliénation mentale soit de nature à éclairer la science de l'esprit humain, à remplacer tous les travaux des métaphysiciens et

(1) Lorsque les miasmes sont peu concentrés, il est impossible de pouvoir saisir leur mode d'action; il en est de même des autres causes *non spéciales* de la fièvre intermittente.

(2) L'embarras gastrique est une complication fréquente de la fièvre intermittente, quelquefois même une cause déterminante. L'émétique, même répété, est alors nécessaire et réussit toujours, soit pour arrêter la fièvre, soit pour préparer l'usage du fébrifuge. Les purgatifs sont loin d'avoir une action aussi certainement efficace.

(3) Un vol. in-8°, chez Juste Rouvière, rue de l'École-de-Médecine.

particulièrement les analyses de Condillac, c'est une prétention un peu forte et sur laquelle nous ne pouvons partager l'opinion de l'auteur.

Quant aux conséquences métaphysiques de cette théorie, nous différons aussi d'avis. Suivant M. Pinel, sa doctrine de l'aliénation détruit *l'idéalisme intellectuel*, par quoi il faut entendre sans doute le spiritualisme, c'est-à-dire la croyance au principe immatériel de la pensée; j'avoue que je ne vois pas du tout la nécessité de tirer une pareille conséquence; et ses observations ne sont pas plus concluantes à cet égard que celles de tous les physiologistes anciens et modernes. D'ailleurs c'est une question qu'on peut regarder comme insoluble et nous renonçons volontiers à nous expliquer là-dessus. Nous relèverons seulement quelques propositions de détail.

M. Pinel prétend que le mot *intelligence* ne signifie pas plus que le mot *rondeur*, et que de même que la rondeur n'est rien hors des corps ronds, l'intelligence n'est rien non plus hors de l'organe intelligent. Si l'on désigne par intelligence l'ensemble des faits intellectuels, il a raison; dans ce cas l'intelligence est un terme général, analogue à tous ceux que nous employons dans nos classifications et n'a pas d'autre valeur; mais si l'on entend par intelligence le principe intelligent lui-même, le sujet pensant, il a tort; car dans ce cas le mot désigne un être et non une classe de phénomènes, une réalité et non une abstraction. Or, cette dernière acception est aussi usitée que la première. Il se rend donc lui-même coupable de ces abus de mots dont il se plaint si amèrement, et contre lesquels il déploie une si fière logique.

La division du cerveau en deux parties égales, qui a suggéré à Bichat quelques grands aperçus et quelques paradoxes, est de nouveau commentée par M. Pinel. Il s'en sert surtout pour expliquer comment des lésions très-graves de la substance cérébrale peuvent exister sans troubler notablement les fonctions. C'est une remarque dont Gall avait déjà fait usage avec son talent ordinaire pour la défense de son système. M. Pinel n'y a rien ajouté.

Dans les chapitres VI et VII, M. Pinel aborde, dit-il, *la plus grande difficulté de son sujet*, c'est-à-dire la détermination des causes physiques qui, dans le cerveau, produisent les désordres intellectuels. Ici nous entrons dans la médecine. Ces chapitres contiennent, en effet, l'anatomie pathologique de la folie, et une nouvelle classification des désordres intellectuels d'après les altérations cérébrales; mais il règne tant de confusion d'idées et de langage dans toute cette partie du livre, il y a si peu d'ordre et de méthode dans l'exposition, qu'il nous faudrait beaucoup de temps et d'espace pour en rendre compte d'une manière claire et intelligible. Le résultat général est que la folie, anatomiquement considérée, est une irritation du cerveau, et doit être appelée *cérébrie*, le nom de cérébrite désignant l'inflammation du même organe et son ramollissement. La cérébrie (folie) est 1° *aiguë*, irritation violente du cerveau (manie furieuse); 2° *chronique*, induration (démence, imbécillité, idiotisme); 3° *partielle*, irritation d'une partie du cerveau (monomanie, suicide, manie sans délire, mélancolie); 4° *sympathique*, réaction des viscères sur le cerveau (hypocondrie, hystérie). Toutes les maladies du cerveau, dans la folie, se réduisent à une seule, l'irritation. L'irritation vive et aiguë est caractérisée par la surexcitation des facultés; l'irritation chronique par leur faiblesse, leur délabrement. Dans ces deux périodes, les phénomènes sont le résultat d'une seule maladie de la pulpe cérébrale, d'un vrai catarrhe cérébral, dont les seules différences sont l'acuité ou la chronicité. Le catarrhe cérébral aigu est caractérisé par l'injection sanguine de la substance et par les marbrures et plaques imprimées à la surface extérieure de l'organe; le chronique par la décoloration de la substance grise et le durcissement général de la blanche. Le traitement est, dans tous les cas, antiphlogistique et dérivatif. Dans cette doctrine les faits anatomiques sont à MM. Foville et Pinel-Grand-Champ; la théorie à M. Broussais. Elle se trouve dans le livre de *l'irritation et de la folie*.

Nous ne pouvons songer à la discuter. Nous demanderons seulement si c'est apporter beaucoup de clarté et de philosophie dans le langage que de changer le mot folie pour celui de cérébrie, et d'en désigner les diverses espèces par la désignation des divers états pathologiques du cerveau qui sont supposés leur correspondre? Cette classification anatomique est-elle fondée sur assez de faits pour justifier l'adoption de la phraséologie de l'auteur? Peut-elle se prêter à toutes les nuances des désordres intellectuels? Il y a dans tout cela un grand vice de logique.

L'auteur écrit ensuite sur le suicide et la peine de mort quelques pages à effet. Il prétend que le suicide est un acte de folie dans tous les cas, et que Caton se tua par démence. Nous lui laissons la responsabilité d'un pareil jugement.

Dans le chapitre VIII commence une dissertation sur la vie en général, qu'on ne croyait pas devoir trouver là. L'auteur divise la vie en *cérébrale* et *nutritive*; c'est la division de Bichat et celle des anciens. Puis il attribue à Cabanis la première idée de la distinction des sensations en *internes* et *externes*. Nous dirons à cet égard que cette division ne mérite pas l'admiration de M. Pinel, qui veut en faire la base d'une science grande et imprévue de l'homme moral, religieux et politique. Les sensations, en tant que sensations, sont toutes internes, c'est-à-dire des modifications d'un même centre ou sujet sentant; ce sont leurs causes qui peuvent être externes ou internes; les émanations de la rose sont une cause externe de sensation; le choc du cœur contre les parois thoraciques, la faim, la soif, sont des causes internes. C'est ainsi qu'on a admis des *sens* externes et internes suivant qu'ils sont situés à la périphérie ou dans la profondeur du corps; mais dans tous les cas la sensation, c'est-à-dire l'acte moral, est toujours intérieure. Prise à la lettre, cette division ne répond à rien de réel. Si par sensations internes, mot impropre inventé par l'école de Condillac, on entend désigner les influences des viscères de la vie organique sur les penchans moraux et sur l'intelligence, la division prend un sens raisonnable. Bichat a beaucoup insisté sur cette idée. Il a rapporté tous les phénomènes des passions aux organes abdominaux et thoraciques; il n'a laissé au cerveau que la raison et l'intelligence. Gall et Georget ont accordé, au contraire, au cerveau toutes les attributions morales et intellectuelles. M. Pinel a adopté l'opinion de Bichat, qui forme aussi la base de l'inintelligible idéologie de M. Broussais. M. Pinel donne au cerveau les *sensations* (intelligence, raison, etc.); au cœur, les *sentimens* (passions, etc.). Le commerce continuel établi entre ces deux centres forme toute la vie intellectuelle et morale. M. Pinel dit de très-belles choses sur le cœur. Il assure que cet organe musculaire *a la conscience physique de lui-même*, de ses souffrances et de ses plaisirs, et qu'il a *le souvenir physique* de ses propres modifications.

Je regrette de ne pouvoir parcourir les chapitres IX et X, où l'on trouve une si curieuse analyse des passions et de la conscience. Personne encore, excepté toutefois M. Broussais dans son livre de l'irritation, n'a dit des choses plus surprenantes sur la philosophie de l'esprit humain. Il est impossible d'être à la fois plus physiologique et plus incompréhensible. Je ne parle pas du style qui est partout d'une originalité étonnante.

Les derniers chapitres sont consacrés à la morale naturelle et évangélique, qui sont toutes deux physiques, quoique morales, à la religion physique aussi, et enfin à la politique, probablement aussi physique que tout le reste.

S'il nous fallait résumer le vaste système de l'auteur du présent livre, et déterminer son *credo* sur les grandes questions philosophiques, nous le déclarerions un disciple direct et fidèle de M. Broussais. Seulement nous ne pouvons nous expliquer pourquoi il tonne si fortement contre Helvétius et l'école matérialiste. Sa philosophie est au fond absolument la même.

Mais c'est surtout par la forme que la *physiologie de l'homme aliéné* se fait remarquer. Le style est d'un bout à l'autre dans le genre sublime. L'auteur chante plutôt qu'il ne parle; ce n'est pas un simple philosophe, c'est un poëte. Il y a dans sa manière du Bossuet, du Pascal, du Montesquieu, du Rousseau. On sent partout la louable intention d'imiter les formes de ces grands maîtres; et il les surpasse certainement en hardiesses de tout genre. Celle qui lui est la plus familière c'est la suppression des articles indéfinis, *un*, *une*, *des*, *du*, etc...... dont quelques-uns de nos réformateurs modernes de la langue française ont donné les premiers exemples, mais que M. Pinel a poussée jusqu'à ses derniers termes. Ce livre fera époque sous ce rapport; il doit compter parmi les chefs-d'œuvre de la littérature médicale-romantique.

X.

PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC, DES INTESTINS ET DU PÉRITOINE, éclairée par l'observation et le raisonnement physiologique, avec des vues nouvelles sur le flux, les hémorrhagies spontanées et sur la cause épidémique et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus; par C. B. CHARDON, D.-M.

Nous devons, avant d'entrer dans l'examen de ce second volume, relever quelques reproches que nous adresse M. Chardon, dans sa préface, sur l'article dans lequel nous avons rendu compte du premier volume de son ouvrage. Les fonctions que remplit la presse périodique dans la société actuelle sont trop élevées pour qu'elle ne doive pas se disculper de toutes les atteintes portées à son honneur et à son impartialité. L'auteur se plaint de ce que, dans cet article, nous n'avons parlé de son

ouvrage que pour l'anathématiser. L'expression est un peu exagérée; nous avons dit franchement de cet ouvrage ce que nous en pensions, et si notre opinion sur le mérite de la pathologie de l'estomac, des intestins et du péritoine, n'est pas d'accord avec celle de M. Chardon et même avec « celle de quelques praticiens très-distingués, de Paris, de Lyon et d'autres villes de France, qui ont bien voulu lui donner des encouragemens », nous n'avons point prétendu que tout le monde et M. Chardon lui-même dût être de notre avis; nous savons bien que l'amour paternel nous aveugle trop souvent sur les défauts de nos enfans pour les reconnaître nous-mêmes; c'est aussi le même motif qui nous fait attacher peu d'importance à l'injustice des reproches que nous adresse M. Chardon d'avoir été plus fidèle à notre système qu'à nos devoirs. Nous ne répéterons pas ici les considérations que nous avions apportées à l'appui de notre opinion. M. Chardon prétendrait-il donc que l'opposition de la GAZETTE MÉDICALE au système dont il se fait un peu tardivement le défenseur, et avec de faibles armes, au moment où il s'écroule de toutes parties, serait plus systématique que consciencieuse? Cette accusation serait mal placée au moment où nos efforts sont couronnés du plus grand succès.

Le reproche sur lequel nous avions le plus insisté en parlant du premier volume, c'était que l'auteur eût complètement négligé l'anatomie pathologique, parce que d'abord nous ne pensons pas que l'on puisse faire un travail complet de pathologie spéciale sans tenir compte de cet élément des connaissances médicales, et ensuite parce que sans le secours de l'anatomie pathologique la médecine physiologique ne peut soutenir un instant un examen un peu sérieux. Elle a pris naissance au moment où l'anatomie des organes malades commençait à être étudiée sur une bien plus grande échelle qu'elle ne l'avait été jusqu'alors, et elle a habilement profité de ces prétendues lésions, de ces rougeurs effroyables et de mille autres circonstances nouvelles alors, mais qui aujourd'hui ont perdu une partie de leur importance, pour effrayer les hommes que leur position et leurs habitudes forçaient à s'en rapporter aux recherches des autres, et imposer ainsi ses croyances au monde médical. C'est dans les amphithéâtres et sous l'influence de l'exaltation produite sur les esprits par les brillantes applications que l'on attendait des recherches d'anatomie pathologique et que le système de la médecine physiologique promettait de réaliser qu'elle a pris naissance; hors de là, elle n'a éprouvé, comme système général, que des revers; aussi reprochions-nous à M. Chardon d'avoir complètement négligé la partie anatomique de l'étude des phlegmasies gastro-intestinales et des fièvres. Cet oubli est réparé dans le second volume que nous avons sous les yeux, où un article est consacré à l'anatomie pathologique de l'estomac, un autre à celle des intestins et un troisième à celle du péritoine.

Après ce que nous avons dit dans notre premier article sur la manière générale dont l'auteur considère son sujet, il nous reste peu de choses à dire de cet ouvrage dont, nous nous plaisons à le dire, malgré les préventions qu'il nous suppose, le style est toujours clair et plus châtié que ne l'est en général celui des ouvrages spéciaux consacrés à l'étude de la médecine.

Nous dirons encore que le second volume nous paraît supérieur au premier, et parmi les sujets qui nous semblent l'emporter sur les autres nous citerons surtout ceux où l'auteur s'occupe des affections rhumatismales, soit de l'estomac, soit des intestins. Pour lui, ce sont toujours des inflammations ou phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques, du tube digestif; mais bornées, suivant l'auteur, à la tunique musculaire. Les caractères de ces états morbides sont bien tracés, et quelques observations rapportées à l'appui viennent nous démontrer le talent d'observation de l'auteur; et si dans cette description on ne trouvait pas constamment l'influence des idées systématiques sur les inductions thérapeutiques que l'auteur tire de ces faits, cette partie de l'ouvrage du docteur Chardon nous semblerait ne mériter que des éloges; mais quand on part d'une idée préconçue, la présence de l'inflammation, il est impossible de ne pas en subir l'influence. Cependant nous devons tenir compte ici à l'auteur des efforts qu'il fait pour se débarrasser de cette influence, qui le domine dans tout son travail. Dans toutes les phlegmasies, ou prétendues phlegmasies, qu'il passe en revue, il voit autre chose que l'élément sanguin à combattre, et suit aussi les traces de l'excitation nerveuse, qu'il considère comme l'ame de tout état pathologique, et sous ce rapport mérite réellement d'être distingué de la plupart des partisans outrés de la médecine physiologique, qui pendant long-temps ont cru qu'il suffisait de tirer du sang pour amener presque tous les états morbides à une heureuse solution, ne cherchant pas à apprécier, à constater la cause qui, même dans beaucoup de phlegmasies, détermine cette congestion sanguine, et contre laquelle, lorsqu'on peut la reconnaître ou même la soupçonner, le traitement doit être presque uniquement dirigé; il est facile de concevoir qu'avec ces modifications dans le système de la médecine physiologique, l'auteur, bien que partant de théories fausses, puisse être un habile et même un heureux praticien.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE, et exposé des vices de l'expérience et de l'observation en physiologie et en médecine, par J. SURUN, D.-M. — Paris, 1824.

LE VITALISME EXPLIQUÉ, ou Nouvelle doctrine physiologique et médicale, par le même. — Paris, 1833.

Dans ces deux brochures qui sont du même auteur et dont l'une remonte déjà à plusieurs années, M. Surun s'élève contre l'ordre d'idées qui domine maintenant en médecine, et avance tant contre la tendance aujourd'hui existante de rapporter tous les désordres de l'économie vivante à des altérations organiques appréciables qu'en faveur du vitalisme des preuves qui ne manquent certainement pas de force. Après avoir examiné beaucoup de points de physiologie normale et morbide, il se trouve amené à admettre l'existence d'un principe vital ou moteur général répandu dans l'espace, et qui, continuellement absorbé par la peau, les poumons, les organes digestifs, s'accumule dans le cerveau et les ganglions, et delà est reporté par les nerfs dans les organes qu'il met en action, et d'où il sort par la voie des excrétions ou des exhalations.

Il nous a suffi d'exposer cette théorie dont l'auteur tire des inductions plus ou moins ingénieuses pour l'explication d'un grand nombre de phénomènes tant normaux que malades, pour faire comprendre que nous ne pouvons le suivre dans les applications qu'il en fait à l'étude de la pathologie et du traitement des maladies. La base sur laquelle tout son système repose étant purement hypothétique, on ne peut attacher une haute importance aux conclusions qu'il en tire, bien que dans un bon nombre de cas elles offrent des explications en apparence assez plausibles de faits qui sont tout-à-fait inexplicables dans la doctrine de la médecine organique.

PRIX PROPOSÉS.

— La société de médecine de Lyon avait mis au concours pour le commencement de l'année 1833 les deux questions suivantes :

1° *Existe-t-il des médicamens antispasmodiques spéciaux? dans le cas d'affirmative quels sont-ils et quel est leur mode d'action;*

NOTA. La solution de cette question devra reposer sur des observations cliniques.

2° *Déterminer par des observations pratiques et des nécropsies quelle est la nature et quel est le siége de la coqueluche;*

Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seulement épidémique;

Indiquer quelles sont les différentes affections qui peuvent la compliquer;

Déterminer enfin le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses périodes.

Sur la première question aucun des mémoires n'ayant complètement satisfait aux conditions du programme, il n'y a pas eu de prix adjugé; toutefois la société a jugé dignes d'une mention honorable le travail de M. Bobert, médecin en chef des hôpitaux de Langres et celui de M. J.-B. Toussaint-Serrurier, médecin à Paris.

La question est retirée du concours.

Sur la seconde question, adoptant à l'unanimité les conclusions du rapport de sa commission, la société a décerné le prix (une médaille d'or de 300 fr.) au mémoire de M. G. Blache, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris; et une mention honorable avec une médaille d'argent à celui de M. J. Ollet, medecin à Boule-d'Amont.

La société décernera, dans le mois de janvier 1835, une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Du cancer utérin. faire connaître toutes ses causes;

Indiquer exactement son diagnostic et l'éclairer autant que possible par des autopsies cadavériques;

Décrire le traitement préservatif et curatif de cette maladie;

Une seconde médaille d'or également du prix de 300 f. sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la société sur cette autre question :

Examen général de la constitution atmosphérique de la ville de Lyon et de ses faubourgs.

Établir ses différences suivant les diverses sections de cette localité;

Indiquer exactement son influence sur la santé publique et les modifications qu'elle imprime aux maladies;

Exposer les moyens préservatifs à employer contre son action pernicieuse.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés francs de port avant le premier novembre 1834, à M. le docteur Rougier, secrétaire général de la société, place de la Préfecture, à Lyon.

Chaque mémoire devra porter en tête une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 63. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 7 SEPTEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

RECHERCHES SUR LES GAZ DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS DE L'HOMME A L'ÉTAT DE MALADIE, par Pierre-François Chevillot, D.-M. P. de Grisy-sur-Seine (1).

Depuis que l'analyse s'est perfectionnée, on s'est peu occupé de l'analyse des gaz intestinaux. M. Jurine est le premier qui l'ait fait avec succès : il a publié sur ce sujet un mémoire très-intéressant, qui a été couronné par la Société de médecine en 1789. MM. Lameran et Fremy, à Versailles, ont examiné les gaz produits par la maladie des animaux herbivores, connue sous le nom d'*empansement* (Bulletin de Pharmacie, t. p.). Il résulte de leurs expériences que ces gaz sont formés, pour la plus grande partie, d'acide carbonique, et qu'on parvient à guérir les animaux atteints de cette maladie en leur faisant avaler de l'ammoniaque étendue d'eau. Une dissertation très-estimée sur l'objet qui nous occupe, a été présentée à la Faculté de médecine en 1814, par M. Gérardin; en 1817, M. Vauquelin a fait l'analyse des gaz trouvés dans l'abdomen de l'éléphant mort au Jardin-du-Roi, dans la nuit du 14 au 15 mars 1817. Ce célèbre chimiste les a trouvés formés principalement de gaz carbonique, d'azote, d'hydrogène carboné, et d'une petite quantité d'hydrogène sulfuré.

Dans le courant des années 1814 et 1815, MM. Magendie et Chevreul ont examiné le gaz provenant du canal digestif de quatre suppliciés (Ann. de Chimie et de Physique, t. II, p. 292) : ils ont trouvé dans l'estomac du gaz oxygène, du gaz carbonique, de l'hydrogène pur et de l'azote; dans l'intestin grêle, ils ont trouvé le même gaz, moins l'oxygène; le gros intestin contenait de l'acide carbonique, de l'azote, de l'hydrogène carboné et de l'hydrogène sulfuré.

Il restait à constater la nature des gaz intestinaux de l'homme dans l'état de maladie; et c'est dans ce but qu'a été entreprise la série des expériences rapportées dans la suite de ces recherches. Ces gaz ont été recueillis sur le mercure, immédiatement après leur extraction, qui avait lieu vingt-quatre heures après la mort, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. On a tenu compte de la température à laquelle on a opéré.

Toutes les recherches faites jusqu'ici ne m'ont offert que six espèces de gaz, souvent ensemble, très-rarement isolés dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie.

(1) Ce travail a servi à l'auteur de thèse inaugurale. Nous la reproduisons en entier, comme une des plus originales et des plus importantes qu'ait produites l'année qui vient de s'écouler.

Feuilleton.

MÉDECINE A ROME.

Nous recevons d'un de nos collaborateurs, qui a passé l'hiver dernier à Rome, la lettre suivante qui nous semble pouvoir offrir quelque intérêt à nos lecteurs.

« Mon cher confrère, dans mon passage à Rome, en février 1833, j'ai eu occasion de recueillir quelques renseignemens sur l'état de la médecine dans cette capitale de l'Italie du sud. Je vous transmets ici ce qui m'a paru le plus digne d'être rapporté. Au reste, vous ferez de ces détails, beaucoup trop incomplets, l'usage que vous croirez convenable.

C'est dans les hôpitaux qu'on peut le mieux juger de l'état de la médecine dans une grande ville. La pratique médicale s'y déploie dans une grande échelle, et les principes généraux des méthodes adoptées s'y manifestent d'une manière non équivoque dans de nombreuses applications. C'est donc dans le principal hôpital de Rome, l'hôpital du Saint-Esprit que j'ai fait mes observations.

L'archiospedale di Santo-Spirito, bâti sur les bords du Tibre, près du fort Saint-Ange, dans la rue *del Borgo*, est un établissement remarquable par son étendue et par la disposition des salles qui sont toutes au rez-de-chaussée, ainsi que toutes les dépendances de l'hôpital, telles que la pharmacie, le laboratoire d'anatomie, le muséum anatomique et un amphithéâtre pour les cours. La principale et à peu près unique salle de l'hôpital Saint-Esprit est un immense corridor ou galerie qui peut contenir jusqu'à mille lits en triplant ou quadruplant les files; ils sont ordinairement disposés sur deux rangs seulement de chaque côté. Ce vaste parallélogramme est éclairé par d'étroites fenêtres, placées trop haut et qui ne laissent pas entrer assez d'air. Cette salle est spécialement réservée aux fiévreux; elle est presque toujours pleine et souvent encombrée.

Deux autres salles beaucoup plus petites sont destinées, l'une aux blessés, l'autre aux maladies contagieuses, telles que la variole, la rougeole, etc. La salle des blessés contient peu de malades, l'enseignement clinique chirurgical étant établi à l'hôpital *San-Giacomo* qui reçoit le plus grand nombre des maladies chirurgicales. J'ai lu sur une porte : *Stanza dei frenetici* (salle des frénétiques); on m'a dit que c'était là qu'on transportait les malades atteints de délire furieux.

Dans la salle *des opérations*, à côté d'un lit qui est établi à demeure, se trouve planté en terre une espèce de billot creusé à son sommet d'une large échancrure semi-lunaire, destinée à maintenir le membre à amputer. Je ne sais jusqu'à que

Ces gaz sont : 1° le gaz azote ; 2° le gaz carbonique ; 3° le gaz hydrogène ; 4° le gaz hydrogène proto-carboné ; 5° le gaz oxygène ; 6° le gaz hydrogène sulfuré.

Si l'on compare, en général, la nature des gaz que l'on rencontre dans les voies digestives de l'homme sain avec ceux que l'on trouve dans l'homme malade, on ne tarde point à s'apercevoir qu'ils sont de même espèce de part et d'autre. Mais la proportion dans laquelle ces gaz se trouvent est-elle la même à l'état de santé et à l'état de maladie? quelques-uns ne se rencontrent-ils pas plus fréquemment dans l'un ou l'autre de ces deux états? C'est ce qu'il sera aisé de reconnaître en comparant mes résultats avec ceux qui ont été obtenus par MM. Magendie et Chevreul. Ces deux savans ont trouvé dans chaque portion du tube digestif de l'homme sain qu'ils ont examiné, une certaine quantité de gaz hydrogène pur ou carboné ; dans mes expériences sur l'homme malade, on verra que l'hydrogène ou l'hydrogène carboné ne s'y rencontrent pas toujours. Sur soixante-neuf sujets morts de maladie, onze ne m'ont pas donné de gaz hydrogène. Maintenant quelle est la raison pour laquelle l'hydrogène se rencontre plus fréquemment chez l'homme en santé que chez l'homme malade? C'est ce que nous examinerons par la suite.

Une autre différence que l'on rencontre encore entre les gaz de l'homme sain et ceux de l'homme malade, c'est la proportion de l'acide carbonique. On remarque, en effet, que dans l'homme sain ce gaz existe en quantité plus ou moins considérable, tandis que dans l'homme malade on trouve quelquefois peu ou point de ce gaz. Cependant, comme les expériences faites sur les sujets malades sont beaucoup plus nombreuses que celles faites sur l'homme sain, il est possible que l'on rencontre, dans ce dernier cas, des circonstances semblables, c'est-à-dire dans lesquelles il ne se trouve que peu ou point de gaz carbonique. La différence que nous venons de faire remarquer pour la proportion du gaz carbonique existe aussi pour celle de l'azote, mais dans un sens contraire ; c'est-à-dire qu'en général on trouve plus d'azote dans l'homme malade que dans l'homme sain.

Nous allons considérer successivement ces gaz sous le rapport de la quantité, de leur présence ou de leur absence dans le tube digestif (1).

1° De l'oxygène.

Parmi les corps gazeux que l'on rencontre dans le tube digestif de l'homme mort de maladie, on ne doit point être surpris d'y trouver l'oxygène ; en effet, ce gaz existant dans l'air atmosphérique et se trouvant presque toujours en contact avec une portion de l'appareil digestif, il est probable qu'il se trouve entraîné dans l'acte de la mastication avec le bol alimentaire. Quoi qu'il en soit, ce gaz n'existe pas constamment dans les premières voies, et lorsqu'il s'y rencontre, ce n'est qu'en petite quantité. En effet, sur 54 sujets soumis à l'expérience, 31 seulement ont manifesté la présence de l'oxygène, savoir : 25 dans l'intérieur de l'estomac, 5 dans les gros intestins, et 1 dans les intestins grêles ; dans ces derniers, la proportion n'est que de 2 à 3 centièmes ; dans l'estomac, elle s'est trouvée le plus ordinairement de 2 à 6 et quelquefois 8 centièmes : une seule fois elle s'est trouvée de 13 centièmes.

La température ainsi que l'âge des sujets ne m'ont point paru apporter de changemens sensibles dans ces quantités d'oxygène.

2° De l'azote.

Parmi tous les gaz que l'on rencontre dans les voies digestives de l'homme mort de maladie, l'azote est le plus abondant ; il existe dans toutes les parties du tube digestif ; il fait quelquefois les 0,99 centième des substances gazeuses qui y sont contenues. Le plus souvent on le trouve mêlé avec les autres gaz dont nous venons de parler, en proportions qui varient chez le même sujet, suivant les diverses régions du conduit qu'il occupe. Les plus grandes quantités d'azote ont été trouvées chez des sujets d'une faible complexion, ou des vieillards épuisés par de longues maladies.

Azote relativement à l'âge.

On a recueilli le gaz azote provenant de 15 sujets de l'âge de 14 à 24 ans, à la température moyenne de 7°,4.

On a obtenu, terme moyen :

Estomac,	66,3 (1)
Intestins grêles,	57,8
Gros intestins,	65,2

On a recueilli pareillement le gaz azote provenant de 17 sujets de 60 à 72 ans, à la température moyenne de 10°.

On a obtenu, terme moyen :

Estomac,	63,5 (2)
Intestins grêles,	66,8
Gros intestins,	73

Ces résultats indiquent que l'azote se rencontre en plus grande quantité chez les vieillards que chez les adultes.

Nous venons d'observer que la différence d'âge des sujets morts de maladie produisait une différence sensible dans la quantité d'azote ; il était important de s'assurer si la température n'aurait point quelque influence à cet égard.

On a recueilli à cet effet, à la température de 12 à 21°,2, l'azote des intestins de 24 sujets de l'âge de 15 à 71 ans, dont l'âge moyen était de 41 ans.

On a obtenu, terme moyen :

Intestins grêles,	62,6
Gros intestins,	60,6

On a recueilli, comparativement à la température de $-2°$ à $+3°,2$, l'azote de 24 sujets de 14 à 64 ans (âge moyen, 35,5).

On a obtenu, terme moyen :

Intestins grêles,	77,7
Gros intestins,	77,0

(1) Les gaz dont il est ici question ont été recueillis sur des adultes et des vieillards. Deux enfans nouveau-nés, sur lesquels j'ai opéré à l'hospice des Enfans-Trouvés, ne m'ont offert que de l'azote et de l'acide carbonique.

(1) Sur ces 15 sujets, il n'y en a que 9 chez qui on ait recueilli le gaz azote de l'estomac. Le terme moyen était de 66,3.

(2) Sur ces 17 sujets, il n'y en a que 10 chez lesquels on a recueilli le gaz de l'estomac. Le terme moyen était 63,5.

point ce moyen inamovible de coertion peut faciliter les manœuvres du chirurgien. Je croirai plutôt que loin de s'opposer aux mouvemens du patient, il pourrait les favoriser en lui donnant un point d'appui.

Une salle particulière de l'hôpital contient douze à quinze lits où l'on dépose les malades choisis pour les leçons du professeur de clinique ; ce cours de clinique dépend du collège de *la Sapienza* qui est l'université de Rome. Le professeur actuel, M. de Matheis, est un praticien très-recommandable : il est connu par quelques ouvrages de médecine pratique. Ses leçons sont très-suivies ; il professe avec intelligence, conscience et talent. A l'époque où j'ai suivi sa clinique, elle n'offrait pas de malades bien intéressans. La plupart ou plutôt presque tous étaient atteints de ces fièvres intermittentes qui, de toute antiquité, ont été endémiques à Rome et surtout dans la campagne. Quelques-uns étaient malades depuis plusieurs mois, car il est très-rare que ces fièvres débutent l'hiver, et c'est en hiver que j'ai visité l'hôpital. Tous ces malades avaient au plus haut degré le facies caractéristique de ces affections, la peau jaunâtre et presque ictérique ; tous portaient des engorgemens monstrueux de la rate, qu'on appelle ici des obstructions. Ces engorgemens énormes envahissent quelquefois toute la cavité abdominale et sont d'une dureté extraordinaire, et leur développement est toujours en raison de la durée de la fièvre.

Le traitement employé universellement et exclusivement pour les fièvres, c'est la quinine ; on a beaucoup moins de confiance au sulfate, et le professeur de Matheï m'a assuré avoir reconnu de nombreux inconvéniens dans l'emploi de cette dernière préparation. Il administre la quinine quelques heures avant l'accès. La spécificité du quinquina n'est constestée à Rome par personne et n'y a jamais été même l'objet d'un doute ; et à vrai dire, les expériences sont dans ce pays si nombreuses et si diverses que ce serait nier la lumière que de ne pas se rendre à une telle évidence. Nos *physiologistes* qui nient la spécificité des médicamens sous prétexte qu'ils ne peuvent comprendre la spécificité des maladies, auraient fort à faire pour convertir à leur théorie les médecins de ce pays.

J'ai assisté à une des leçons du professeur de Matheis, qui, je pense, à cause de ma présence, parla plus long-temps que de coutume, et se jeta dans des généralités. Il disserta sur les phénomènes généraux des fièvres, traça quelques divisions consacrées par les classiques italiens, sans négliger toutefois d'appuyer ses théories sur les faits fournis par les malades présens. Il s'éleva beaucoup contre l'opinion émise par quelques médecins que le quinquina est la cause des engorgemens viscéraux qui accompagnent les fièvres intermittentes, opinion soutenue aussi par Ramazzini. M. de Matheis croit, à l'exemple d'un observateur non moins célèbre, Torti, et de tous les médecins romains ; que les engorgemens spléniques sont produits par la fièvre elle-même, et non par le fébrifuge ; et la preuve, qui est sans réplique, c'est qu'avant la découverte et l'emploi du quinquina, ces obstructions ont été observées et décrites par les auteurs. Il ajoutait, et cette remarque me parut importante, que ces engorgemens, bien que produits primitivement par l'affection fébrile, devenaient ensuite, quand ils persistaient après la cessation des phénomènes pyrétiques, des causes permanentes de la reproduction de la fièvre. Les malades porteurs d'obstructions guérissent d'ordinaire de la fièvre, mais le plus souvent leur abdomen conserve sa dureté, et la plus légère cause les remet dans le même état. On a ainsi des malades qui pendant des années ne font, à la lettre, qu'entrer et sortir de l'hôpital.

Il résulte de ces expériences que de — 2 à + 3°, les intestins des sujet de 14 à 64 ans contiennent plus d'azote que de 12° à 21°,2.

Influence de la température chez les vieillards comparée avec celle des adultes.

On a recueilli l'azote de l'estomac et des intestins de 5 sujets de 17 à 23 ans, à la température de — 1° à + 4°,5.

On a obtenu, terme moyen :

Estomac,	74,6
Intestins grêles,	79,2
Gros intestins,	86

La quantité d'azote du tube digestif de 5 sujets âgés de 18 à 30 ans, à la température de 8 à 16°,2, s'est trouvée, terme moyen, de :

Estomac,	49,8
Intestins grêles,	36,4
Gros intestins,	28,4

Ici la température a produit une différence notable dans la quantité d'azote. En effet, il s'est rencontré dans ces adultes plus d'azote de 1° à 4° que de 8° à 16°,2. Voyons si chez les vieillards nous observerons quelque variation.

L'azote du tube digestif de 8 sujets de 60 à 67 ans, à la température de 11° à 21°,2, s'est trouvé, terme moyen :

Estomac,	76
Intestins grêles,	72,2
Gros intestins,	75,4

L'azote du canal alimentaire de 7 autres sujets de 62 à 72 ans, à la température de 1° à 6°,2, s'est trouvé, terme moyen :

Estomac,	55
Intestins grêles,	61,4
Gros intestins,	59

Il résulte de ces expériences que le tube digestif des sujets de 60 à 72 ans contient plus d'azote à la température de 11° à 21°,2, qu'à celle de 1° à 6°; ce qui est le contraire pour les sujets de 18 à 30 ans.

On pouvait présumer que l'altération du tube digestif, occasionée par un état morbide de ce système d'organes, ou qu'une affection symptomatique de cette partie pourrait causer quelque différence dans la quantité d'azote; pour s'en assurer, on a comparé les affections morbides de 12 sujets qui avaient offert le plus d'azote, avec les affections de 12 sujets qui avaient présenté le moins de ce gaz.

Sur 12 sujets de 17 à 60 ans, qui avaient donné le moins d'azote à la température moyenne de 9°,2 (1) :

1 était atteint d'apoplexie.
1 — de variole confluente avec péripneumonie.
1 — de croup.
3 — de pleurésie, dont une chronique.
2 — d'hypertrophie du cœur.
3 — de peritonite.
1 — d'ulcérations intestinales.

(1) Cette quantité d'azote était, terme moyen :

Intestins grêles,	18,5
Gros intestins,	30,12

L'âge moyen était de 54 ans.

Sur 12 sujets de 23 à 61 ans, qui avaient donné le plus d'azote à la température moyenne de 6°,7 (2) :

1 était atteint de maladie grave.
8 — de phthisie.
1 — d'anévrisme de l'aorte.
1 — d'hypertrophie du cœur avec infiltration et légère gastrite.
1 — de cancer des intestins.

Ces observations tendent à prouver que les sujets adultes affectés de maladies aiguës offrent en général peu d'azote, et que ce gaz se rencontre particulièrement chez les sujets plus âgés ou d'une faible complexion, atteints de maladies chroniques.

Après avoir parlé de l'influence de l'âge, de la température et de la nature de la maladie, sur la quantité d'azote existant dans le tube digestif, nous devons examiner la proportion relative dans laquelle se trouve l'azote dans les diverses portions de ce canal. On a réuni dans le tableau ci-joint le résultat des expériences faites à ce sujet.

			Sujets dont l'azote augmente		Sujets dont l'azote diminue	
Nombre des sujets soumis à l'expérience.	Température.	Age.	de l'estomac aux intestins.	des intestins grêles aux gros.	de l'estomac aux intestins.	des intestins grêles aux gros.
(A) 54			31		23	
(A) 32				19		13
(B) 6	— 2° à 3°	16 à 28	2	4	4	1
(B) 6	3° à + 8°	50 à 72	3	4	3	1
(C) 11	— 1° à + 16°	14 à 26		6		4
(C) 11	— 1° à + 15°	48 à 64		3		5

Il résulte de ces expériences (A) que la quantité d'azote est, en général, plus considérable dans les dernières portions du conduit digestif que dans les premières.

Les expériences (B) tendent à prouver : 1° que chez les adultes et les vieillards la quantité d'azote va plus souvent en augmentant qu'en diminuant à la température de — 2° à + 3°, et que la diminution est moins sensible chez les adultes que chez les vieillards;

2° Qu'à la température de 3° à 8°, chez les vieillards, la quantité d'azote ne varie pas sensiblement de l'estomac aux intestins, et qu'elle augmente beaucoup des intestins grêles aux gros intestins.

Les expériences (C) font voir que de 1° à + 16° l'augmentation d'azote est plus considérable que la diminution dans les sujets de 14 à 26 ans, et que le contraire a lieu à la même température chez les sujets de 48 à 64 ans.

(2) Cette quantité d'azote était, terme moyen :

Intestins grêles,	94,6
Gros intestins,	93,4

L'âge moyen était de 49 ans.

Après les fièvres, les affections les plus fréquentes à Rome sont les inflammations thoraciques, pneumonies et pleurésies. Ces phlegmasies y sont produites par la fraicheur des soirées succédant brusquement à la chaleur du jour. Les habitans de la ville s'en garantissent mieux que ceux de la campagne, qui sont plus exposés à l'influence pernicieuse des variations atmosphériques Elles sont d'ordinaire très-dangereuses, et dégénèrent souvent en phthisies, quand elles n'enlèvent pas le malade dans la période aiguë. La plupart des phthisiques de Rome ont été des péripneumoniques. Ce fait, qui m'a été certifié par les médecins du pays, peut être opposé à l'opinion, soutenue par quelques praticiens de Paris, que la phthisie est toujours déterminée par une diathèse spéciale.

Dans le traitement des inflammations pulmonaires, comme dans celui des fièvres, les médecins de Rome se laissent guider par l'empirisme le plus classique. D'abord, en ce qui concerne le diagnostic, ils s'en tiennent aux signes indiqués par Hippocrate; l'auscultation leur paraît à peu près une chimère, et ils n'en parlent qu'en souriant. Ils ne font pas même usage de la percussion. L'état du pouls, la douleur, les crachats, la respiration, voilà les seules sources de leur diagnostic. Cette méthode est, il est vrai, fort arriérée, et il est impardonnable, scientifiquement parlant, de s'en contenter aujourd'hui, après les travaux d'Avenbrugger et de Laënnec; mais il est douteux qu'elle expose à des erreurs thérapeutiques bien dangereuses.

Le traitement des inflammations thoraciques aiguës est tout entier fondé sur la méthode antiphlogistique; il se réduit aux émissions sanguines, soit locales, soit générales. Dans la plupart des cas, la saignée est préférée, car à Rome les sangsues n'ont pas encore usurpé les antiques droits de la lancette. J'ai demandé à M. de Matheis s'il n'avait jamais essayé la méthode rasorienne et administré le tartre stibié à hautes doses. Il m'a répondu que ses expériences l'avaient convaincu que le tartre stibié ne perdait nullement sa propriété émétique pour être administré à hautes doses, et que, loin d'être contro-stimulant, il était un des excitans les plus actifs de l'organisme, et qu'en conséquence il le regardait comme formellement contre-indiqué dans les maladies de la poitrine. Du reste, j'ai lieu de croire que ces points de doctrine ne faisaient pas question aux yeux du professeur, et qu'il s'en tenait à l'ancienne pratique et aux anciens systèmes, non point positivement par ignorance, mais par suite de cette négligence apathique au sein de laquelle s'endort et s'en va mourant la science romaine depuis des siècles.

La chirurgie ne paraît pas fort avancée à Rome. Un jeune interne de l'hôpital Saint-Esprit, fort intelligent, et qui paraissait profondément humilié de l'état de la science à Rome, m'a assuré n'avoir jamais vu pratiquer d'autre taille que la taille latéralisée; on ne soupçonne même pas qu'il puisse en exister d'autre. Le dernier calculeux opéré mourut après avoir été horriblement tourmenté, la pierre étant beaucoup trop grosse pour franchir les obstacles et l'opérateur n'ayant pas su adopter un procédé qui lui permît de l'extraire plus facilement. Au reste, n'ayant pas visité l'hôpital Saint-Jacques, qui est l'hôpital chirurgical, je craindrais d'être injuste à l'égard des chirurgiens romains, si je tirais de ces faits des conséquences trop générales. Tout ce que je puis dire, c'est que le jeune chirurgien qui m'a communiqué ces détails m'a assuré qu'on n'était guère plus avancé à San-Giacomo qu'à Santo-Spirito.

Avant de terminer cette lettre déjà un peu longue, je dois compléter ces rensei-

5° Du *gaz carbonique*.

Le gaz carbonique est, après l'azote, celui que l'on trouve en plus grande quantité dans le tube digestif de l'homme en état de maladie ; il fait constamment partie des gaz que l'on y rencontre ; cependant je n'ai pu le trouver dans 2 portions d'intestin grêle, quoiqu'il existât dans le gros intestin du même sujet.

La plus grande quantité que j'en aie obtenue a été de 92 à 93 centièmes.

Ce gaz mérite une attention particulière à cause du rôle important qu'il joue dans l'économie animale, soit par sa quantité, soit par la promptitude avec laquelle il se développe ou s'absorbe dans plusieurs cas de météorisme. Nous allons le considérer relativement à l'âge des sujets : 1° à la température ; 2° aux alimens ; 3° à la nature de la maladie ; 4° à sa proportion dans les diverses régions du tube digestif.

Température.

On a recueilli à la température moyenne de 13°,9, le gaz carbonique de 9 sujets dont l'âge moyen était de 36 à 77 ans.

La quantité de gaz carbonique des intestins grêles a été de	54,33
Celle des gros intestins, de	51,77

On a recueilli, d'une autre part, à la température moyenne de 2°,5 le gaz carbonique de 9 sujets dont l'âge moyen était de 36 à 77 ans.

La quantité de gaz carbonique des intestins grêles a été de	7,44
Celle des gros intestins, de	4,22

Il suit de ces expériences qu'à la température de 13°,9, la quantité de gaz carbonique trouvée dans les intestins grêles et les gros intestins est 7,3 fois plus grande dans les premiers, et 12,3 fois plus grande dans les seconds qu'à la température de 2°,5.

Age.

On a soumis à l'analyse le gaz intestinal de 17 sujets de 60 à 72 ans à la température moyenne de 8°,55.

La quantité de gaz carbonique des intestins grêles a été, terme moyen, de	25,23
Celle des gros intestins, de	23,11

D'une autre part, on a examiné le gaz intestinal de 15 sujets de 14 à 24 ans, à la température moyenne de 7°,4.

La quantité de gaz carbonique des intestins grêles a été, terme moyen, de	57,8
Celle des gros intestins, de	65,2

Il suit de là qu'à la température de 7 à 8°, chez les adultes, la quantité de gaz carbonique des intestins grêles et celle des gros intestins est deux fois plus grande dans les premiers, et trois fois plus grande dans les seconds que chez les vieillards.

Influence de la maladie.

Les plus grandes quantités de gaz carbonique se sont fait remarquer chez les sujets affectés de maladies aiguës ou de maladies de poitrine.

Les sujets affectés de maladies chroniques sont ceux qui ont présenté les plus petites quantités de ce gaz. Quant à la quantité de gaz carbonique occasionée par l'usage de tel ou tel aliment, je n'ai pu observer de différence à cet égard, à cause de la grande variété de ces alimens.

Du gaz carbonique, relativement à sa proportion dans les diverses régions du tube digestif.

Les physiologistes ne sont point d'accord sur ces proportions. Suivant M. Jurine, la quantité de ce gaz irait en diminuant, de l'estomac aux intestins ; d'après MM. Magendie et Chevreul, le contraire devrait avoir lieu ; il était important de vérifier ce fait chez l'homme à l'état de maladie.

Dans cette vue, on a examiné le gaz carbonique du conduit digestif, en tenant compte de la température et de l'âge des sujets.

Le tableau suivant contient les résultats obtenus.

	NOMBRE des sujets.	AGE.	TEMPÉRATURE.	SUJETS dont le gaz augmente : de l'estomac aux intestins.	des intestins grêles aux gros.	Stationnaires.	SUJETS dont le gaz diminue : de l'estomac aux intestins.	des intestins grêles aux gros.	Stationnaires.
(A)	89	14 à 72	— 2° à + 21°		48	6		35	
	50	16 à 72	— 2° à + 17°	20			30		
(B)	28	14 à 72	— 2° à + 4°		14			14	
	20	14 à 51	— 2° à + 4°	6			14		
(C)	39	15 à 72	11° à 21°		26			11	2
	20	18 à 67	11° à 17°	7			13		
(D)	10	17 à 25	— 2° à + 4°		7			2	1
	7	16 à 25	— 2° à + 5°	1			7		
(E)	10	47 à 72	— 2° à + 4°		4			6	
	7	46 à 72	— 2° à + 4°	1			6		
(F)	10	15 à 36	15° à		6			3	1
	4	18 à 36	11° à 17°	1			3		
(G)	10	50 à 71	11° à 21°		5			4	1
	4	45 à 67	11° à 17°	2			2		

Il suit des expériences (A) que, chez les sujets de 14 à 72 ans, à la température de — 2° à + 21°, le gaz carbonique augmente des intestins grêles aux gros dans le rapport de 35 à 48, et qu'il diminue de l'estomac aux intestins grêles dans le rapport de 3 à 2.

(B). Qu'à la température de — 2° à + 4°, dans les sujets de 14 à 72 ans, le gaz carbonique n'augmente ni ne diminue des intestins grêles aux gros intestins, et qu'il diminue de l'estomac aux intestins dans le rapport de 2 à 1.

(C). Qu'à la température de 11° à 21°, chez les sujets de 15 à 72 ans, le gaz carbonique augmente, en allant des intestins grêles aux gros, dans le rapport de 1 à 2,25, et qu'il diminue, chez les mêmes sujets, dans le rapport de 2 à 1, de l'estomac aux intestins grêles.

(D). Que de — 2° à + 5°, chez les sujets de 16 à 25 ans, le gaz carbonique augmente, des intestins grêles aux gros, dans le rapport

---

gnemens sur l'hôpital Saint-Esprit, et vous faire parcourir le reste de ce vaste local.

Le musée d'anatomie contient une assez passable collection de préparations anatomiques et de pièces pathologiques, soit naturelles, soit artificielles ; mais il est bien inférieur à ceux de Paris et de Florence.

L'amphithéâtre pour les cours du professeur d'anatomie est un élégant hémicycle d'une bonne architecture et décoré avec goût et convenance. Il peut contenir près de trois cents personnes. On y voit un tableau, de je ne sais quel maître, représentant un anatomiste disséquant un cadavre en présence de ses élèves. Nous n'avons à Paris, dans aucun de nos hôpitaux, un pareil local pour les leçons de clinique.

Le laboratoire d'anatomie est vaste, bien aéré et éclairé par une large croisée qui donne sur le Tibre. Une petite pièce attenante est destinée aux macérations des pièces anatomiques. J'y ai vu deux machines de fer qui servent à maintenir la tête du cadavre quand on veut ouvrir le crâne. Je ne crois pas qu'il en existe de semblables en France ; elles ne doivent pas être d'une bien grande utilité. L'étude de l'anatomie n'éprouve à Rome aucune sorte d'obstacle. On peut s'étonner qu'à Montpellier les scrupules religieux soient plus rigoureux qu'à Rome. Les cadavres sont livrés indistinctement aux élèves admis à étudier à l'hôpital. Les débris des autopsies et des études sont recueillis et enterrés dans un cimetière particulier. Malgré cette facilité, les études anatomiques ne sont guère qu'élémentaires, et suivies seulement par les élèves qui apprennent les notions indispensables dans l'instruction médicale vulgairement adoptée aujourd'hui dans toute l'Europe.

Il y a bien long-temps qu'il n'est sorti de Rome ni un grand médecin, ni un grand chirurgien, ni un grand anatomiste. Il ne serait pas difficile d'indiquer les causes de cette décadence de la science médicale dans cette ville ; mais je n'ai pas le temps de m'occuper de cette recherche. Si ces notes ne vous semblent pas trop insuffisantes, je pourrai plus tard vous en fournir d'autres sur quelques autres villes d'Italie. »

OBSERVATIONS SUR UNE RÉCLAMATION.

M. Scipion Pinel nous écrit pour réclamer contre un article de la GAZETTE MÉDICALE dans lequel il a été rendu compte de son livre *sur la physiologie de l'homme aliéné*. Il énumère, dans sa réclamation, toutes ses découvertes sur la pathologie du cerveau. Nous l'aurions insérée avec le plus grand plaisir si elle n'était presque aussi longue que l'article dont elle est l'objet. Il voudra bien, en conséquence, ne pas voir dans notre refus de l'insérer les intentions *malveillantes et hostiles* qu'il a cru apercevoir dans notre critique. Ce qui a étonné M. Pinel, c'est de nous voir attribuer à MM. Foville et Pinel-Grand-Champ les faits d'anatomie pathologique sur lesquels il établit sa théorie, et d'avoir reconnu dans cette théorie elle-même la doctrine pure de M. Broussais. C'est là le point important de sa lettre. Nous sommes forcés d'avouer que si les idées de M. Pinel ne sont pas absolument identiques à celles de ces écrivains, elles y ressemblent assez pour qu'on puisse facilement prendre les unes pour les autres. Au reste, c'est le public qui

de 1 à 3, et qu'il diminue dans le rapport de 6 à 1, de l'estomac aux intestins grêles, chez les mêmes sujets.

(E). Que de — 3° à + 4°, chez les sujets de 46 à 72 ans, le gaz carbonique diminue, en allant des intestins grêles aux gros, dans le rapport de 3 à 2, et dans celui de 6 à 1, en allant de l'estomac aux intestins grêles.

(F). Que de 11° à 17°, chez les sujets de 15 à 36 ans, le gaz carbonique augmente, dans le rapport de 1 à 2, en allant des intestins grêles aux gros, et qu'il diminue dans le rapport de 3 à 1, de l'estomac aux intestins grêles.

(G). Que de 11° à 21°, chez les sujets de 50 à 71 ans, le gaz carbonique augmente, des intestins grêles aux gros, dans le rapport de 4 à 3; et que de 11°à 17°, chez les sujets de 45 à 67 ans, la proportion de gaz carbonique ne varie pas sensiblement.

4° *De l'hydrogène.*

L'hydrogène ne se rencontre pas aussi fréquemment que l'azote et le gaz carbonique dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie; sur 69 sujets, 58 seulement ont donné du gaz hydrogène.

J'en ai trouvé jusqu'à 0,55 à 0,56; les sujets adultes, replets ou robustes, sont ceux qui me l'ont offert en plus grande quantité.

Nous examinerons successivement l'influence de la température, de l'âge, de la nature de la maladie et de celle des alimens sur la quantité de ce gaz.

Température. Sur 24 sujets dont on a examiné les gaz à la température de — 3° à + 7°,5, l'hydrogène trouvé a été, terme moyen :

Estomac,	9,03
Intestins grêles,	15 23
Gros intestins,	5,08

Sur 18 sujets, dont on a examiné les gaz à la température de 11° à 20°, l'hydrogène trouvé a été, terme moyen :

Estomac,	11,3
Intestins grêles,	16,3
Gros intestins,	12,5

On voit par ce qui précède qu'à une température de — 2° à + 7° 1/2, on trouve moins de gaz hydrogène qu'à celle de 11° à 20°.

Dans les expériences dont nous venons de rapporter les résultats, on n'a eu égard qu'à la température; on n'a point tenu compte de l'âge des sujets; cependant on pouvait croire que cette nouvelle donnée influerait sur la quantité de gaz hydrogène que l'on devait recueillir : dans cette vue on a fait les expériences suivantes :

On a recueilli, à la température de — 1° à + 6° le gaz hydrogène fourni par 6 sujets de 16 à 20 ans, comparativement avec l'hydrogène provenant de 6 autres sujets de 17 à 30 ans, à la température de 11° à 16°, l'on a trouvé, terme moyen :

Pour les 6 premiers :

Estomac,	6
Intestins grêles,	13
Gros intestins,	0

Pour les 6 derniers :

Estomac,	23,8
Intestins grêles,	24.5
Gros intestins,	11,8

Ces résultats font voir que dans les sujets de 17 à 30 ans, la quantité de gaz hydrogène trouvée a été environ 3 fois plus considérable à la température de 11° à 16°, que dans les sujets de 16 à 20 ans, à celle de — 1° à + 6°.

On a également recueilli, à la température de — 3° à + 6°, l'hydrogène de 14 sujets de 45 à 72 ans; l'on a trouvé, terme moyen :

Estomac,	8,92
Intestins grêles,	17,02
Gros intestins,	11,04

Onze sujets, de 45 à 71 ans, ont donné, terme moyen, à la température de 11° à 15° :

Estomac,	0
Intestins grêles,	11,9
Gros intestins,	10,5

Ces résultats prouvent que dans les sujets âgés l'hydrogène est moins abondant à la température de 11° à 15° qu'à celle de — 3° à + 6°, résultat tout-à-fait opposé à celui que nous avons obtenu dans les sujets de 18 à 30 ans dans les mêmes circonstances.

Influence de la maladie.

Sur 21 sujets chez lesquels on a trouvé peu on point d'hydrogène :

7	étaient affectés de maladie grave.	
1	—	d'apoplexie.
9	—	de phthisie.
1	—	de pleurésie.
1	—	d'hypertrophie du cœur.
1	—	d'anévrisme de l'aorte.
1	—	de cancer au foie.

Sur les 21 sujets chez lesquels on a trouvé beaucoup d'hydrogène :

1	était affecté de maladie grave.	
2	—	d'apoplexie.
1	—	de croup.
1	—	de catarrhe pulmonaire.
1	—	de pleurésie.
1	—	de péripneumonie.
1	—	de phthisie.
2	—	d'hypertrophie du cœur.
2	—	de variole.
2	—	de cancer, dont l'un à l'estomac et l'autre au sein.
2	—	d'ascite.
1	—	de gastrite.
1	—	de péritonite.
1	—	d'entérite.

Ces expériences tendent à montrer que les sujets qui ont succombé, principalement à une maladie grave ou à la phthisie, donnent en général peu ou point d'hydrogène, et que ce gaz se rencontre surtout dans les sujets morts de maladies aiguës ou d'affections du système digestif.

La nature des alimens ou des médicamens administrés aux malades nous paraît avoir beaucoup d'influence sur la production de l'hydrogène; mais la difficulté de l'apprécier, à cause de la diversité des alimens ou médicamens, fait qu'il n'est pas facile de s'en rendre compte.

Cependant, en comparant les alimens ou médicamens pris par 18 sujets qui avaient donné peu ou point d'hydrogène, avec ceux dont

---

jugera entre nous et M. Pinel. C'est une question de fait qui ne peut se résoudre que par un examen comparatif des ouvrages de ces savans. Si cette polemique pouvait avoir pour le public l'intérêt qu'elle aurait naturellement pour M. Pinel, il nous serait facile de citer des textes en faveur de notre opinion.

M. Pinel nous reproche de nous être tus sur *ses observations*. Mais, en vérité, pouvions-nous ne rien oublier dans un livre qui contient tant de choses? Nous souhaitons à M. Pinel que tous les organes de la presse mettent autant de soin à l'analyse et à la critique de ses idées.

M. Pinel termine sa réclamation en disant que nous avons *agi avec peu de loyauté envers un livre dont nous aurions dû mieux comprendre la portée*, *et qu'il n'y aurait plus de progrès ni d'indépendance dans les idées possibles*, *si un journal comme la* GAZETTE *se faisait le complice de basses et sourdes rivalités*. M. Pinel abuse évidemment de sa supériorité en nous accusant de ne pas comprendre la portée de ses idees; mais ne pas être compris est la malheur ordinaire des grands hommes. En cela nous sommes à plaindre et voilà tout. Quant à ces *sourdes et basses rivalités* auxquelles on nous reproche presque de nous associer, nous réclamerons à notre tour et de toute notre force contre cette imputation. Nous n'avons pas l'honneur de connaître M. Pinel, et nous ignorons complétement s'il a ou non des rivaux. Nous dirons seulement sur ce point, et sous forme de réflexion genérale, que les auteurs, et surtout ceux qui ont la prétention de réformer la science, se figurent assez facilement que l'univers est ligué contre eux. Ils ne peuvent pas concevoir qu'on attaque leurs ouvrages de bonne foi, et attribuent volontiers à des motifs ténébreux des critiques fort naturelles. Nous ferons aussi observer à M. Pinel qu'il n'y aurait pas d'indépendance ni de liberté d'examen possibles, s'il était défendu à la presse de plaisanter innocemment sur les ouvrages livrés à la publicité, et si les auteurs avaient le droit de réclamer contre des critiques purement *littéraires*, et la GAZETTE MÉDICALE ne s'en est jamais permis et ne s'en permettra jamais d'autres. Notre rôle comme organes de la presse périodique nous expose si souvent à des réclamations de ce genre, que nous saisissons volontiers cette occasion de nous expliquer à cet égard. C'est ce qui nous a fait étendre un peu plus loin que nous ne le pensions ces remarques dont M. Pinel, sans doute, reconnaîtra la modération et la justice.

COURS DE MÉDECINE CLINIQUE SUR LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Le docteur FERRUS, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse-Hommes, commencera ce cours le lundi 9 septembre 1833, à trois heures de l'après-midi, rue de l'École-de-Medecine, n° 11, amphithéâtre n° 3, et le continuera, pour la partie théorique, dans le même local, et, pour les leçons cliniques, à l'hospice de la Vieillesse-Hommes (Bicêtre).

—Le docteur Foy a commencé un Cours de pharmacologie, le 2 septembre 1833, à une heure précise, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n° 7, qu'il continuera pendant les vacances.

---

avaient fait usage 18 autres sujets qui en avaient donné beaucoup, et faisant abstraction des médicamens communs aux uns et aux autres, et qui ne différaient que par la quantité, on remarque que les premiers, c'est-à-dire ceux qui avaient produit beaucoup d'hydrogène, avaient fait usage d'*arnica*, de bourrache, de lin, de *séné*, de racine d'angélique, d'ipécacuanha, de serpentaire, de pilules de Morthon, de veau et d'alimens distribués à l'hospice;

Que les 18 autres sujets, c'est-à-dire ceux qui avaient produit peu ou point d'hydrogène, avaient fait usage de vinaigre, d'acide tartrique, de chiendent, de digitale, de scille, d'extrait de saponaire, de cachou, de sirop d'œillet; des cinq racines, de teinture d'assa-fœtida, de potions éthérées et antispasmodiques et d'œufs.

Ces faits tendent à prouver qu'en général les acides végétaux, les liqueurs spiritueuses ou éthérées s'opposent au développement du gaz hydrogène, ou n'en produisent que très-peu.

Proportion du gaz hydrogène dans les diverses parties du conduit alimentaire.

Cette proportion va-t-elle en augmentant ou en diminuant, en suivant les diverses sinuosités du canal digestif? Quelques physiologistes, parmi lesquels nous citerons M. Jurine, ont avancé que la quantité d'hydrogène allait en augmentant de l'estomac aux intestins. On trouvera dans le tableau suivant, le résultat d'observations faites à ce sujet.

Sur soixante-deux sujets :

Gaz hydrogène.

	AUGMENTANT.	STATIONNAIRES.	DIMINUANT.
De l'estomac aux intestins,	23	4	11
Des intestins grêles aux gros,	16	3	42

On peut conclure des résultats précédens que le gaz hydrogène est généralement plus abondant dans les intestins grêles que dans l'estomac et les gros intestins.

5° *De l'hydrogène proto-carboné.*

Le gaz hydrogène proto-carboné se rencontre bien moins fréquemment et en quantité moindre que le gaz hydrogène dans le canal digestif de l'homme à l'état de maladie; il est toujours accompagné d'une plus ou moins grande quantité de ce dernier gaz. Sur 96 sujets, 10 seulement ont présenté de l'hydrogène proto-carboné, l'un dans les intestins grêles, et les 9 autres dans les gros intestins. La quantité la plus considérable que j'en ai obtenue a été de 18,8 centièmes; les sujets adultes atteints de maladies aiguës sont ceux qui l'ont principalement offert.

6° *De l'hydrogène sulfuré.*

D'après l'odeur fétide que répandent les déjections dans plusieurs maladies, on serait porté à croire qu'il existe alors des quantités considérables d'hydrogène sulfuré dans les voies digestives; cependant les expériences faites à ce sujet ne m'ont donné que des quantités peu appréciables de ce gaz. Il n'en a pas été de même lorsque j'ai soumis, comme on le verra par la suite, à une température de 36 à 40°, dans un appareil fermé, les substances contenues dans le canal alimentaire; j'ai alors presque toujours recueilli plus ou moins d'hydrogène sulfuré.

Il résulte des expériences rapportées dans ce mémoire :

1° Que, dans l'état de maladie, on n'a rencontré que six espèces de gaz dans les intestins de l'homme, savoir : l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique, l'hydrogène, l'hydrogène proto-carboné et l'hydrogène sulfuré;

2° Que l'azote se trouve en plus grande quantité dans l'homme mort de maladie que dans l'homme sain; ce qui, dans plusieurs cas, est l'inverse pour l'acide carbonique;

3° Que le gaz carbonique va généralement en augmentant dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie, à la température de 11 à 21°, et qu'il va en diminuant à celle de — 2° à + 3°;

4° Que, dans les sujets adultes, la quantité de gaz hydrogène est plus considérable à la température de 11 à 16° qu'à celle de — 1° à + 6°, tandis que l'inverse a lieu chez les vieillards, dans les mêmes circonstances de température;

5° Enfin que l'hydrogène est plus abondant dans les intestins grêles que dans l'estomac et les gros intestins, et que par conséquent il ne va pas en augmentant vers ces derniers, comme on l'avait dit jusqu'à présent.

En réfléchissant à la nature des gaz dont il vient d'être question, on peut aisément se rendre compte de la présence de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique; il n'en est pas de même à l'égard des autres gaz. Un des moyens qui m'ont paru conduire le plus directement à donner une explication plausible de ce fait, consiste à exposer à la température de l'estomac et des intestins les diverses substances recueillies dans les organes digestifs des sujets soumis à l'analyse. J'ai donc, toutes les fois que cela m'a été possible, abandonné ces substances, pendant un temps déterminé, à la température de 36 à 41°, dans un appareil fermé; j'ai également soumis à l'expérience, dans un appareil semblable, un grand nombre de substances végétales et animales, alimentaires et médicamenteuses, simples et composées : un certain nombre ont donné de l'hydrogène; d'autres n'ont point manifesté la présence de ce gaz. Ces divers résultats font partie d'un travail que je me propose de publier par la suite.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

CHOIX D'OBSERVATIONS, par le docteur SÉDILLOT, chirurgien, aide-major au Val-de-Grâce, etc.

LUXATION ATLOÏDO-AXOÏDIENNE.

L'anatomie pathologique a produit une révolution complète dans l'histoire des luxations de la colonne vertébrale; les anciens en admettaient quatre espèces, selon le sens dans lequel elles s'opéraient; ils les considéraient comme des accidens assez communs, et, sans remonter bien loin, l'on trouve dans Ambroise Paré la description des procédés de réduction et une planche qui les représente. Cependant, de nos jours, toute cette doctrine a été renversée. M. A Cooper, qui a eu occasion de faire de nombreuses recherches à ce sujet, n'a jamais vu de déplacement des vertèbres sans fracture du corps vertébral, ou des apophyses articulaires, et il en conclut que sous l'influence des causes extérieures, qui agissent par violence, il ne s'opère que des luxations incomplètes, compliquées de fractures (1). Mais il est un autre ordre de causes qui prédisposent particulièrement aux luxations des vertèbres; ce sont les affections tuberculeuses, rhumatismales, la carie, etc., qui, fixées dans le voisinage de ces os, les attaquent dans leur épaisseur, détruisent leurs moyens d'union, et donnent ainsi prise aux déplacemens qui s'opèrent sous l'influence d'un effort, d'un mouvement mal combiné, d'une secousse même légère, et amènent la compression ou la désorganisation de la moelle, la paralysie et la mort.

L'observation montre que les deux premières vertèbres cervicales sont particulièrement sujettes à ce genre de déplacement, M. Schupke, de Berlin, dans sa dissertation inaugurale, a réuni la plupart des faits connus, et M. Bérard jeune a complété ce travail en l'enrichissant de ses remarques et de nouvelles observations. Le fait que je rapporte appartient à l'histoire des luxations de l'atlas sur l'axis, et il offre, je crois, cette circonstance unique que les vertèbres n'étaient altérées ni dans leur forme ni dans leur consistance; la cause de la luxation fut une violence extérieure, légère, il est vrai, mais favorisée par une affection de nature tuberculeuse, qui avait envahi et détruit la plupart des liens articulaires. Il n'y eut ni paralysie antérieure ni déplacement lent et successif, mais une luxation subite, qui amena le déchirement de la dure-mère par l'apophyse odontoïde, la compression du bulbe rachidien à sa partie inférieure et une mort instantanée.

OBS. — Guyot, Pierre, soldat au 42e léger, âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Maison-Blanche, le 22 novembre 1832. Il portait à la joue gauche un petit abcès de couleur brune qui fut ouvert par M. le docteur Barthelemy, chargé du service chirurgical, et à l'obligeance duquel je dois l'histoire de la maladie; l'os de la pommette était à nu, avec un commencement de carie, mais avant que l'on se fût décidé à employer le cautère actuel, des pansemens avec la charpie sèche amenèrent une notable amélioration. Il survint alors des douleurs dans les muscles du cou, elles étaient vives, profondes, sans tuméfaction appréciable, étendues vers la nuque, et on les combattit avec assez de succès par des applications réitérées de sangsues; quelques trajets lymphatiques devinrent sensibles, des ganglions se développèrent sur les côtés et en arrière de la région cervicale, le malade était pâle, sans énergie; on crut convenable de modifier toute l'économie par un traitement antiscrophuleux, et on prescrivit à cet effet six gouttes de teinture d'iode, matin et soir, des frictions avec la pommade d'hydriodate iodurée de potasse, répétées deux fois par jour sur les ganglions engorgés, et un vésicatoire fut en même temps appliqué à la nuque. Un des gan-

(1) Toutefois la luxation atloïdo-axoïdienne et celle d'une des apophyses obliques des cinq dernières vertèbres cervicales, ont été constatées par les recherches de Louis, et l'observation de Petit-Radel. (*Encyclopéd. Méth. Dict. de chir.*)

glions s'abcéda et fut ouvert avec la pierre à cautère; les douleurs cervicales qui avaiene offert des rémissions, remontèrent vers la tête, et se concentrèrent sur la région temporo-pariétale gauche; elles persistèrent long-temps, causant par leur acuité de l'insomnie et de la fièvre, et présentant des redoublemens. Le chirurgien en chef du Val-de-Grâce ayant vu le malade conseilla l'artériotomie, mais le chirurgien traitant se borna à des applications de sangsues, et à l'emploi de cataplasmes laudanisés, qui firent complétement cesser la douleur; mais elle ne tarda pas à reparaitre à la région auriculaire du côté opposé, elle s'étendit vers le pharynx, et rendit, dès ce moment, fort pénibles les efforts de déglutition et de toux. De légers accès de fièvre quotidienne parurent plusieurs fois, mais ils cédèrent toujours à quelques doses de sulfate de quinine en lav. ment. Les mouvemens de la tête devinrent de plus en plus difficiles, ce qui fut attribué à l'endolorissement des parties; le malade, pour éviter la douleur, appuyait son menton sur sa main, en se mettant à son séant, et il soutenait, disait-il, sa tête parce qu'elle lui paraissait lourde. L'appétit avait constamment été bon, les digestions régulières; on avait seulement remarqué un peu de toux et de fréquence du pouls.

Ce fut sur ces entrefaites que l'ordre arriva de transporter au Val-de-Grâce ce malade dont la guérison se faisait si long-temps attendre. Le 8 mai 1833, quatre infirmiers l'enlevèrent avec son matelas qu'ils placèrent sur un brancard, des oreillers supportaient la tête, mais au moment où l'on descendait l'escalier, les extrémités supérieures se paralysèrent (les bras tombèrent, disent les infirmiers); quelques minutes après Guyot n'existait plus.

Examen cadavérique 24 heures après la mort. — M. Bégin (chirurgien-major au Val-de-Grâce), ayant ouvert circulairement le crâne, détacha l'encéphale en coupant le bulbe rachidien au-delà du grand trou occipital: les méninges n'offrirent aucune trace d'altération, elles n'étaient ni épaissies, ni adhérentes, sans opacité, ni injection; l'encéphale pâle et d'un volume ordinaire parut moins consistant qu'à l'état normal; cette remarque s'appliquait particulièrement à l'hémisphère gauche, mais il n'y avait aucun point ramolli. On trouva à la face inférieure des lobes cérébelleux une couche de matière rougeâtre, semblable à du détritus musculaire, ou à de la bouillie cérébrale mêlée à du sang: on crut d'abord à une altération profonde, mais l'incision du cervelet démontra l'intégrité de cet organe, et il ne me fut pas bien prouvé que la surface en rapport avec cette matière rougeâtre fût malade, il eût fallu la soumettre à un filet d'eau, pour dissiper tous les doutes, et il est possible que cette matière vint de l'altération qui nous reste à décrire; cependant comme on n'a reconnu aucune trace d'épanchement dans le canal rachidien, la question ne doit peut-être pas être résolue.

En jetant les yeux sur le grand trou occipital, on aperçut l'apophyse odontoïde faisant saillie à travers la dure-mère dans l'intérieur du canal rachidien, et comprimant l'origine de la moelle épinière; cette apophyse libre et à nu était située obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, de manière à interrompre la continuité du canal vertébral qu'elle barrait dans son diamètre antéro-postérieur; le corps de l'axis était un peu incliné en arrière; en renversant la tête dans ce sens l'apophyse odontoïde reprenait sa position normale, et l'on n'apercevait plus qu'une fente longitudinale de plus d'un pouce, occupant la face antérieure de la dure-mère; en fléchissant la tête en avant, on reproduisait la luxation.

Je fus chargé de continuer les recherches et de m'assurer de l'étendue et de la nature de l'affection. Le cou ayant été détaché au-dessus des clavicules, la face fut enlevée par un coup de scie appliqué sur la gouttière basilaire et tombant en arrière du pharynx, dont la paroi vertébrale était épaissie, d'un jaune pâle, friable et comme infiltrée de pus. Les muscles grand et petit droits antérieurs de la tête et la partie correspondante du muscle long du cou étaient dégénérés en une matière pultacée semblable à du fromage mou ou de la substance caséuse ramollie. La première et la seconde vertèbre étaient d'une teinte brunâtre presque entièrement dénudées de leur périoste; on retrouvait à peine les traces des ligamens transverses et odontoïdiens; la dure-mère voisine était un peu noirâtre extérieurement, légèrement épaissie, les nerfs qui la traversaient étaient intacts et se frayaient passage au milieu des parties dégénérées; la première vertèbre était lâchement unie à l'occipital, et elle se détacha avec facilité; les muscles de la région cervicale postérieure profonde avaient perdu leurs adhérences atloïdo-axoïdiennes, et étaient également dégénérés à leur surface, les ganglions lymphatiques étaient saillans, gonflés et rougeâtres, toutes les autres vertèbres à partir de la troisième étaient saines ainsi que leurs articulations.

On admettra facilement, je crois, que dans cette observation la luxation a été subite et mortelle. On ne pourrait comparer ce fait qu'à celui qui a été rapporté par M. Velpeau, et dans lequel l'odontoïde comprimait la moelle à son origine; mais il y avait carie; et en outre la mort avait été précédée de paralysie et d'une prostration complète d'assez longue durée; il y avait ramollissement du bulbe, etc.; tandis que chez notre malade le système nerveux n'avait jamais accusé aucun désordre, et rien ne pouvait faire prévoir une terminaison aussi subitement fatale. L'on voit encore combien les douleurs fixées sur différens points de la tête, éloignés du siége de l'altération, avaient contribué à obscurcir le diagnostic. Il est probable qu'en multipliant de pareils faits on parviendra à les faire reconnaître dès le début, et l'on aura alors de nombreuses chances de guérison.

LUXATION EN HAUT DE L'EXTRÉMITÉ HUMÉRALE DE LA CLAVICULE.

Obs. — Mallagnery, du 16e de ligne, âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, rentra à la caserne, le 14 octobre 1832, dans un état complet d'ivresse. Pendant la nuit, il se jeta en bas de son lit, et tomba sur le coude droit, et la partie postérieure de l'épaule du même côté; on ne s'aperçut dans le moment d'aucun accident, mais le lendemain Mallagnery se plaignait de ne pouvoir lever le bras, et d'éprouver de vives douleurs dans la région acromiale aux moindres tentatives de mouvement. On l'envoya immédiatement au Val-de-Grâce, où il fut placé dans mon service, lit 28, salle 22. En l'examinant, nous reconnûmes une luxation de la clavicule aux signes suivans: entre la partie latérale du cou, et le bord externe de la tête humérale, existait une saillie anormale très-prononcée; elle correspondait exactement à l'extrémité externe de la clavicule, comme on s'en assura avec un fil donnant la longueur de la clavicule, mesurée du côté sain. On pouvait suivre avec les doigts le trajet de l'os depuis le sternum, et l'on arrivait à la saillie indiquée. En déprimant de haut en bas la clavicule, on l'abaissait en dehors manifestement, et on rendait également aux parties une conformation à peu près naturelle en soulevant l'épaule; enfin, en combinant la pression sur la clavicule avec ce mouvement d'élévation de l'omoplate, toute difformité disparaissait. L'intervalle qui sépare l'extrémité humérale de la clavicule, du bord externe de l'acromion, était beaucoup plus étendu que du côté sain, par suite de l'abaissement du moignon de l'épaule, ce qui donnait au bras un pouce de plus en longueur, en le mesurant de l'extrémité claviculaire à l'olécrâne. Le bord postérieur du scapulum soulevait fortement les tégumens, le bord antérieur était pressé contre les côtes, l'angle postérieur et inférieur était dirigé en arrière, en dedans et en haut; l'angle acromial ou glénoïdien s'inclinait en dehors et en bas.

D'après les traces de contusion existant à l'épaule et au coude du côté droit, il était facile de comprendre comment la luxation s'était opérée; le malade étant tombé sur le côté et un peu en arrière de l'épaule, la clavicule avait supporté tout l'effort de la chute, son extrémité avait glissé sur l'acromion en déchirant les ligamens acromio et coraco-claviculaires, et s'était ainsi luxée en haut; déplacement beaucoup plus facile que celui de l'extrémité sternale, qui est volumineuse et soutenue par la large surface articulaire du sternum, tandis que la portion externe est mince, aplatie et revêtue d'une surface articulaire étroite; elle dépasse en outre, chez quelques personnes, le niveau de l'acromion, et semble seulement juxta posée contre le bord de cette apophyse, disposition qui se remarquait d'une manière frappante sur le sujet de cette observation. La saillie formée par l'extrémité luxée de la clavicule est augmentée par l'action du trapèze qui la soulève directement, et aussi par l'abaissement du scapulum, qu'entraîne le poids du membre.

La luxation fut maintenue réduite en plaçant un coussin conique sous l'aisselle et en fixant la main droite sur l'épaule gauche, de manière à diriger le coude en haut, en avant et un peu en dedans, et par conséquent l'omoplate en haut, en arrière et en dehors; une longue bande dont le point d'entrecroisement répondait à la clavicule, fut appliquée en 8 de chiffres, et une large écharpe maintint l'appareil. Ce bandage fut réappliqué deux fois, et, le 6 novembre 1832, le bras avait repris tous ses mouvemens, la clavicule paraissait bien fixée sur l'acromion, et je renvoyai le malade à son corps, en lui recommandant de ménager encore quelque temps les mouvemens du membre.

On comprend sans peine comment cette espèce de luxation a pu être confondue avec la fracture de la clavicule et la luxation de l'humérus.

La luxation de la clavicule, offre des symptômes communs à la fracture, tels que l'abaissement de l'épaule, l'impossibilité d'élever le bras et de porter la main vers le front, etc. On croit même quelquefois entendre de la crépitation, soit qu'elle provienne du froissement des ligamens déchirés ou des mouvemens de l'os sur les parties en contact, et un des assistans assurait avoir senti une crépitation distincte chez Mallagnery; mais si l'on mesure la clavicule, tous les doutes disparaissent, car le fragment interne sera nécessairement beaucoup plus court que la clavicule entière, et d'ailleurs la distance, du point qui forme saillie, au bord externe de l'acromion, ne laissera aucun doute, à moins d'un très-grand gonflement qui ne peut tarder à se dissiper.

Pour croire à une luxation de l'humérus en bas, il faudrait confondre l'extrémité de la clavicule avec le bord externe de l'acromion, et prendre le moignon de l'épaule pour la tête de l'humérus. Gallien nous apprend que cette erreur a été commise sur lui-même; il suffit, je crois, de la signaler.

COUP DE FEU A LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CUISSE DROITE; FRACTURE DU GRAND TROCHANTER; AMPUTATION COXO-FÉMORALE; MORT AU BOUT DE 25 HEURES,

Je fus chargé, avec mon collègue le docteur Melkel (1), chef de la troisième ambulance à l'armée de Pologne, d'établir un hôpital provisoire à Lukow, après la bataille de ce nom, livrée le 8 août 1831. En deux jours nous reçûmes cinq cents malades, tant blessés que cho-

(1) Qu'il me soit permis de rendre hommage à la mémoire de cet excellent et habile compagnon, qui fut pour tous ceux qui le connurent un modèle de zèle, de dévouement, de bienveillance et de loyauté. Venu de Stutgard pour offrir des soins désintéressés aux blessés Polonais, il avait supporté toutes les fatigues de la campagne sans se laisser décourager par aucun obstacle. Réfugié en Autriche avec le corps d'armée de Ramorino, il partagea notre captivité à Sieniawa; mais le passage de la vie la plus active à un repos complet lui devint fatal; il fut attaqué du typhus quelques jours avant l'arrivée de l'ordre qui l'eût rendu à sa famille et à son pays. Mon ami, le docteur Tarral, et moi, qui lui donnions des soins, nous fûmes obligés de le quitter, et il se fit transporter à l'hôpital de Jaroslaw où il succomba. Quels tristes souvenirs que ceux de cette époque! On avait, quelque temps auparavant, conduit au même hôpital un de nos camarades, un compatriote, Bastien de Nancy, pharmacien de mon ambulance, qui y était mort du typhus. Ainsi les rigueurs de la prison décimaient encore le petit nombre de ceux que la guerre avait épargnés.

lériques, et nous eûmes un service très-actif de pansemens et d'amputations de toute espèce.

Obs. — Parmi les blessés était un soldat russe, d'environ 40 ans, d'une constitution athlétique, qui avait reçu une balle en arrière du grand trochanter du côté droit; cette apophyse avait été brisée et le projectile était venu sortir à la partie interne et antérieure de la cuisse, vers le tiers supérieur de sa hauteur. Le 30 août l'inflammation n'avait pas paru. Le blessé était calme, sans aucune fréquence du pouls; il n'accusait aucune douleur, quoique la plaie eût été bourrée de charpie et qu'on eût exercé sur elle une très-forte compression pour arrêter probablement l'écoulement du sang.

Je me décidai à amputer immédiatement le membre dans l'articulation coxo-fémorale, et la nature et la direction de la plaie me laissant le choix du procédé, j'exécutai celui qui a été décrit par mon ami le docteur Cornuau dans le journal de médecine militaire.

Le malade ayant été placé sur une table, fut couché sur le côté gauche, la cuisse droite un peu fléchie; j'appliquai les doigts de la main gauche sur le grand trochanter pour reconnaître sa hauteur et tendre la peau; je portai la pointe du couteau droit dont j'étais armé à deux pouces au-dessus de cette éminence, et l'enfonçant avec force vers la tête du fémur, j'en inclinai ensuite le tranchant le long du bord antérieur du grand trochanter, pour continuer l'incision jusque vers la partie antérieure de la cuisse, en ayant soin de n'intéresser, en la terminant, que l'épaisseur des tégumens; cette première incision achevée, je reportai à son point de départ la pointe du couteau, et je pratiquai une seconde incision de même longueur, le long du bord postérieur du grand trochanter, de manière à circonscrire ainsi cette éminence entre les deux sections indiquées. Au moment où je coupai profondément les chairs dans ce second temps opératoire, il s'écoula un flot de sang provenant de l'artère ischiatique et de quelques autres rameaux, et un de mes aides, M. Zagroswki, eut beaucoup de peine à reprimer cette hémorrhagie abondante, en enfonçant ses doigts dans la plaie pour comprimer les orifices vasculaires. J'incisai alors le ligament capsulaire sur la tête du fémur, qui apparut avec sa couleur nacrée; un léger mouvement de flexion et de rotation en dedans fut imprimé à la cuisse; je coupai le ligament inter-articulaire, la partie antérieure et interne de la capsule, et tirant à moi la tête du fémur, je passai au-dessous d'elle la lame du couteau et j'enlevai le membre d'un seul coup, en ayant soin de suivre le bord des deux incisions et de les réunir en dedans par la section de la partie interne du membre, que je pratiquai à cinq travers de doigt au-dessous du pubis. Mon confrère Melkel avait porté la main derrière le couteau et comprimé tout le paquet vasculaire, de sorte que l'artère fémorale ne donna presque pas de sang; ce vaisseau s'offrait vide et béant à la surface de la plaie, et il fut aussitôt entouré d'une ligature; j'en fis autant à la fémorale profonde, à la circonflexe, à l'ischiatique; les deux bouts des ligatures, très-fines et en soie, furent coupés près de leurs nœuds, et je n'eus plus qu'à procéder au pansement.

Cette désarticulation n'avait pas duré plus de temps qu'une simple amputation du fémur; le malade n'avait pas perdu une grande quantité de sang, et heureux de voir l'opération terminée, il m'embrassait les mains et priait Dieu de le sauver.

La plaie, parfaitement régulière, représentait un ovale alongé de haut en bas, et de dehors en dedans; elle fut réunie, selon notre constante habitude, par première intention, les bords rapprochés d'avant en arrière au moyen de bandelettes agglutinatives, maintenues par des plumasseaux, des compresses, et une longue bande serrée par des circulaires autour du tronc. Le malade fut mis sur un des lits du couvent où nous avions établi notre hôpital; il but un verre de vin, et bientôt après un demi-verre d'eau-de-vie qu'il demanda avec instance. J'avais prescrit une infusion de menthe éthérée, mais elle ne fut pas donnée, et lorsque je revis le malade, quelques heures plus tard, je le trouvai dans un accablement profond; pouls petit et filiforme, chaleur nulle, hoquet, malaise insupportable; je m'empressai d'aller lui préparer une potion avec infusion de menthe, de laudanum et quelques gouttes d'éther sulfurique. Cette potion arrêta le hoquet sans rappeler la chaleur, et ayant été obligé de le quitter pour continuer le service que nécessitait la foule des blessés, je ne le revis que le soir. Le prisonnier russe, que j'avais placé près de lui en qualité d'infirmier, avait disparu, et je trouvai le malheureux opéré s'agittant sur le carreau froid et humide de la salle, sans qu'on se fût occupé de le reposer dans son lit. Tout le corps était alors glacé, l'agitation convulsive, il vomissait d'abondantes sérosités; je le fis frotter avec de l'eau-de-vie chaude, je lui donnai une décoction de quinquina avec addition d'éther et de laudanum; on l'enveloppa dans des couvertures chaudes, sans pouvoir faire cesser cet état de spasme, qui continua toute la nuit; le lendemain il délirait, poussait des gémissemens sourds et continuels, et il mourut à quatre heures du soir, vingt-cinq heures après l'opération.

L'autopsie nous montra la plaie en partie réunie par une lymphe rougeâtre et peu tenace; aucun écoulement de sang n'avait eu lieu; les muqueuses gastro-intestinales étaient grêles; les vaisseaux veineux et les parenchymes assez remplis de sang pour empêcher d'attribuer uniquement la mort à une trop grande perte de ce fluide. La stupeur produite par une opération si grave et si douloureuse, et le peu de soin que l'on put donner au malade, contribuèrent certainement à ce funeste résultat.

La lenteur avec laquelle l'inflammation paraissait chez les blessés russes était vraiment remarquable. Des hommes qui avaient eu les membres fracassés par le boulet, d'énormes plaies faites par des éclats d'obus, étaient sans fièvre au sixième et au septième jour. La plasticité du sang, qui est très-grande chez les soldats russes, est, je crois, la véritable cause de ce phénomène, et elle se lie probablement au défaut de sensibilité et à l'abrutissement moral de ce peuple.

Le procédé de M. Cornuau est celui que je fais manœuvrer dans mes cours particuliers de médecine opératoire, et il me paraît l'emporter sur tout autre, en ce qu'il donne une plaie ovalaire aussi petite que possible, dont les bords sont bien soutenus et faciles à rapprocher et à maintenir réunis; la profondeur de la plaie est partout la même; on évite le lambeau trop mince que forme la peau détachée au-dessus du grand trochanter, et on a l'avantage de ne couper l'artère fémorale qu'au moment où l'on termine l'opération.

AFFECTION DES CARONCULES LACRYMALES, SIMULANT L'OPHTHALMIE CHRONIQUE; GUÉRISON OBTENUE PAR L'EXCISION.

J'ai eu à traiter au Val-de-Grâce et à l'hôpital de Picpus un assez grand nombre d'ophthalmies, dont plusieurs furent compliquées d'altérations de la cornée, de staphylôme commençant; avec déplacement et inflammation de l'iris; mais je ne fais qu'indiquer ces cas parce qu'ils ont cédé aux moyens ordinaires de traitement, et particulièrement à l'emlpoi du séton. Deux faits d'inflammation granuleuse et purulente des caroncules lacrymales présentent plus d'intérêt; ils me paraissent devoir être distingués de l'encanthis, et leurs symptômes, rebelles aux moyens employés contre l'ophthalmie, semblent avoir quelque chose de spécial.

Obs. I. — Roll, du 14e léger, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, bien musclé, de taille moyenne, et jouissant sous tout autre rapport d'une santé florissante, était tourmenté depuis plus d'un an d'une ophthalmie de l'œil gauche; saignées, vésicatoires, séton avaient été employés sans succès, lorsqu'il entra dans mon service le 19 août 1832, et fut placé au n° 30 de la salle 22, au Val-de-Grâce. En examinant l'œil avec attention, je trouvai la conjonctive légèrement injectée, la caroncule un peu plus volumineuse qu'à l'état normal, et couverte de granulations très-fines qui s'étendaient sur la muqueuse environnante. Chaque matin on trouvait du pus amassé au grand angle de l'œil et les paupières plus ou moins collées; une lumière vive, de la poussière, la fatigue, amenaient le larmoiement et une injection plus marquée de toute la conjonctive; je recherchai s'il n'existait pas quelque poil qui occasionât cet état de l'œil, comme dans l'observation d'Albinus, mais je ne pus découvrir aucun corps irritant.

Convaincu que la muqueuse recouvrant la caroncule, et cet organe lui-même étaient devenus le siége d'une suppuration pour ainsi dire fonctionnelle, comme le prouvaient le temps écoulé et les granulations de la surface, je cherchai à les modifier par la cautérisation au moyen du nitrate d'argent et l'emploi des collyres dessiccatifs; mais je n'obtins aucun succès et le malade quitta l'hôpital au bout d'un mois, n'ayant pas voulu se soumettre à l'excision.

Obs. II. — Je ne tardai pas à rencontrer un second fait semblable, avec cette légère différence que la maladie affectait les deux yeux. M. M***, lieutenant au 35e régiment de ligne, âgé de 36 à 38 ans, d'un tempérament sanguin, d'une vigueur remarquable et d'une santé florissante sous tout autre rapport, fut attaqué, en octobre 1831, d'une double ophthalmie qu'aucun moyen n'avait pu guérir. Pendant près de trois ans, l'on avait essayé les collyres de toute espèce, le régime, les applications répétées de sangsues aux tempes et au siége, les pédiluves sinapisés, les vésicatoires, le séton à la nuque, les eaux de Bourbonne au mois de juin 1832; mais ces traitemens n'avaient amené aucune amélioration. Les yeux étaient très-irritables, et le siége de congestions sanguines continuelles et intenses. Le malade entrait-il dans une chambre échauffée, s'exposait-il à la poussière, à une lumière vive, ou essayait-il de lire ou d'écrire quelques lignes, aussitôt le sang se portait avec violence vers les yeux, qui devenaient très-rouges, douloureux, larmoyans, et force était à M. M*** d'aller faire quelques tours de promenade au grand air pour dissiper cet état. M. M*** demeurait seul, ne faisait plus de feu, même pendant les grands froids; il mangeait peu et avec précaution, craignant la vapeur chaude des alimens, qui excitait la congestion redoutée, il avait renoncé au vin, aux liqueurs, au café, à toutes les viandes noires, et était ainsi parvenu à éloigner les crises; mais leur facilité restait la même. Les paupières étaient collées entre elles chaque matin, et une mucosité trouble et purulente s'amassait souvent au grand angle de l'orbite. M. M*** se décida à venir subir un traitement au Val-de-Grâce, d'après les conseils d'un de mes confrères et amis, M. le docteur West, qui me pria de suivre ce malade, auquel il portait beaucoup d'intérêt. A son arrivée, dans le courant de février 1833, M. M*** fut obligé de loger seul, ne pouvant supporter la température de la salle commune aux officiers. Nous trouvâmes, en examinant les yeux, le globe oculaire très-sain, la conjonctive légèrement injectée dans l'intervalle des crises, mais devenant d'un rouge pourpre pendant leur durée; les caroncules étaient un peu volumineuses, fortement granulées à leur surface, rouges, et sécrétant continuellement du pus. Sous tout autre rapport, la santé était parfaite; il y avait identité entre cette lésion et celle du malade de l'observation précédente; elle expliquait les symptômes, et je résolus d'exciser les caroncules, si la cautérisation ne réussissait pas. Ayant réuni MM. le docteur West, et mon ami le docteur Bourjeot-Saint-Hilaire, qui s'occupe particulièrement des maladies des yeux, et qui a la bonté de venir quelquefois me donner son avis dans les cas difficiles, nous convînmes d'employer la cautérisation avec le nitrate d'argent avant de tenter l'excision, et de favoriser ce traitement par l'usage de pédiluves et de quelques laxatifs.

Pendant plus d'un mois, je cautérisai tous les jours les caroncules; le plus souvent, la rougeur produite par cette petite opération avait disparu le lendemain. Jamais elle ne persista au-delà de trente-six heures. Mais les caroncules, loin de diminuer, devinrent plus grosses et plus molles, la suppuration n'avait pas cessé et l'excision fut arrêtée.

Je la pratiquai la première fois sur l'œil gauche; la caroncule, saisie avec de petites pinces à crochet, fut soulevée et excisée d'un seul coup avec des ciseaux courbes sur le plat. A peine s'il y eut écoulement de sang; l'œil fut lavé à l'eau froide, et je recommandai au malade de le couvrir pendant la journée.

La caroncule enlevée était rouge, molle, tuméfiée; les cavités crypteuses étaient agrandies et reconnaissables, sans aucune autre altération de tissu.

Le lendemain, l'œil n'est ni enflammé, ni injecté, et au bout de quelques jours

il ne reste aucune trace d'opération, les mouvemens de l'œil sont faciles et la suppuration supprimée.

L'excision fut également faite sur l'œil droit et avec le même succès; peu à peu les congestions diminuèrent de fréquence; le malade commença à lire et écrire; il se départit de son isolement, et six semaines environ après avoir été opéré, il rejoignit son corps parfaitement guéri. J'ai appris par M. le docteur West que cette guérison s'était non-seulement soutenue, mais consolidée depuis que M. M*** a repris son service.

L'observation suivante est un exemple de la coïncidence de la fistule à l'anus avec la phthysie, circonstance plus rare dans la pratique qu'on ne serait tenté de le croire d'après les auteurs. Il ne paraît pas qu'elle ait eu non plus sur la marche de la maladie toute l'influence qu'on veut bien lui accorder.

PNEUMONIE CHRONIQUE; FISTULE A L'ANUS; NÉCROSCOPIE.

Obs. — Vieillpeans, soldat au 40ᵉ de ligne, âgé de 27 ans, entra au Val-de-Grâce le 3 septembre 1832, et fut placé dans mon service, salle 22, lit 29. Il n'avait accusé qu'une fistule à l'anus, mais il était depuis long-temps atteint d'une pneumonie chronique droite, qui nous parut contre-indiquer toute opération. La fistule avait été la suite d'un abcès développé sans causes connues, et elle datait de huit mois. Un régime sévère, quelques sangsues, un vésicatoire, l'opium en petites doses, avaient calmé la fièvre et diminué l'expectoration; malheureusement ce bien-être tourna au profit de la faim, qui devint insatiable. Manger fut la seule idée de ce malade; outre la demi-portion qu'il parvint à obtenir, à force de plaintes et de cris, il achetait des alimens, s'en faisait apporter, et trompait toutes les surveillances. Une teinte jaunâtre, un peu de gonflement de la face, la fréquence du pouls, montraient les progrès de l'affection; mais le malade soutenait aller mieux que jamais et répondait à nos observations par la demande de nouveaux alimens. Enfin, le 20 septembre, il avoua qu'il n'en pouvait plus, qu'il étouffait; il avait du dévoiement, des sueurs, une insomnie continuelle. La diète, 15 sangsues à l'anus, arrêtèrent la diarrhée, mais deux jours après on trouva un pain de deux livres sous l'oreiller du malade, qui mourut le 31 octobre, deux mois après son entrée à l'hôpital.

Examen cadavérique. — Désorganisation complète du poumon droit, dont la moitié supérieure est une vaste caverne remplie de pus; poumon gauche assez sain et crépitant, mais les bronches en sont énormément dilatés et obstrués par un mucus puriforme, système digestif très-sain.

La fistule n'offrait qu'un seul orifice extérieur, situé à six lignes environ du côté gauche de l'anus; cet orifice, assez large et le siége d'un suintement abondant pendant la vie, conduisait, par plusieurs trajets sinueux, noirâtres et indurés à trois ouvertures; la première s'ouvrait immédiatement au-dessus du sphincter anal; les deux autres, plus élevées de quelques lignes, correspondaient à une rangée de vastes lacunes, occupant, sur une seule ligne circulaire, le pourtour de l'intestin. D'autres trajets fistuleux s'élevaient beaucoup plus haut, mais en s'écartant du rectum, dont les parois n'étaient nullement dénudées; quelques-uns offraient une membrane interne blanchâtre, lisse, comme séreuse, qui représentait parfaitement un canal veineux.

Ce fait vient à l'appui des doctrines de M. Ribes et du baron Larrey, qui professent depuis long-temps, que l'orifice interne des fistules à l'anus se rencontre toujours à la partie la plus inférieure du rectum, ou dans la portion de l'intestin située immédiatement au-dessus du sphincter.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

1. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES. (February 1833.)

Ce cahier contient neuf articles originaux. Malheureusement les travaux qui occupent le plus de place dans ce recueil sont précisément ceux qui nous ont paru offrir le moins d'intérêt pour nos lecteurs; tels sont deux longs mémoires ayant rapport au choléra observé à Philadelphie et dans un comté de l'état de New-York, par MM. Jackson et Zabriskie; un troisième offrant une série d'*observations de petite-vérole terminée par la mort, recueillies à l'hôpital des Enfans de Paris*, par M. W. W. Ghérard; et enfin une dissertation *sur l'usage et l'abus des fruits, des acides végétaux, et d'autres articles de régime dans leurs rapports avec l'origine la prophylactique et le traitement des maladies*; l'auteur, M. Wiggins Heustis, n'ayant guères fait que rassembler ce que les auteurs ont écrit sur ce sujet, sans y ajouter beaucoup du sien. Il nous reste à analyser, 1° *un cas de monstruosité avec des remarques sur la circulation du sang*, par Thomas Robinson; 2° *un cas de rétrécissement du vagin, faisant obstacle à l'accouchement*, par Stephen Williams; 3° *un cas de prolapsus du rectum traité avec succès par l'excision*, par W. Heustis; 4° *un cas de congestion partielle du cerveau, propre à démontrer la pluralité des organes et des facultés de l'intellect, avec des remarques*, par M. Fahnestock; 5° *un cas de vagissement utérin*, par M. Ward.

OBSERVATION DE MONSTRUOSITÉ AVEC DES REMARQUES SUR LA CIRCULATION DU SANG; par Thomas Robinson, M.-D.

Voici avant tout le fait extraordinaire sur lequel le docteur Robinson a basé ses remarques.

Obs. — En septembre 1828, appelé auprès d'une femme en mal d'enfant, il trouva, à son arrivée, qu'elle était accouchée depuis vingt minutes d'un enfant à terme. On lui dit que l'enfant s'était fort agité durant quelques minutes après sa naissance, et avait fréquemment respiré. La tête était parfaitement développée, la figure agréable, le tronc et les extrémités forts et potelés, à l'exception du bras gauche, dont le coude était rejeté en arrière tout contre le bord inférieur de l'omoplate, l'avant-bras dans une flexion forcée et tout le membre caché sous les tégumens du tronc, excepté la main, qu'on voyait au bord du muscle pectoral. Les deux clavicules, le sternum et les cartilages des côtes manquaient et laissaient à nu tout l'intérieur du thorax, les côtes et les épaules étant déjetées en arrière d'une manière remarquable. L'abdomen était également ouvert jusque vers l'ombilic, où allaient se réunir les bords de l hiatus partant de la seconde fausse côte de chaque côté. Le long du bord droit, on voyait le cordon ombilical s'attacher en se ramifiant. Malheureusement, on ne poursuivit pas les recherches sur ce point intéressant. Du côté droit de l'ouverture, et à peu près à distance egale des côtes et de l'ombilic, se présentait un corps du volume, de la couleur et de la forme d'un gésier d'une grosse volaille. Cette masse était attachée au bord de l'ouverture, était dure, *parfaitement fibreuse*, bien pourvue de vaisseaux sanguins, et recevant une petite branche du cordon; elle n'offrait aucune communication avec le duodénum, aucune trace de la vésicule du fiel ni rien qui ressemblât au foie. Le foie et la rate manquaient; le diaphragme était également ouvert, reconnaissable seulement à une étroite bande de chaque côté. Les poumons manquaient. La trachée se terminait, vis-à-vis la première vertèbre dorsale, en une houppe de substance cellulaire et parenchymateuse du volume d'une noix. Au côté gauche de l'épine *et plus haut dans le thorax que d'ordinaire*, on voyait le cœur sans péricarde, dans une position oblique telle que son sommet ne pouvait frapper au-dessous de la troisième côte. Il battait avec une force surprenante et régulièrement, de 60 à 70 fois par minute. Il paraissait entretenir la circulation, et l'aorte battait elle-même très-distinctement.

Là s'arrête l'observation. Toute l'attention de l'auteur s'étant portée à l'instant sur ce phénomène inattendu du cœur battant à découvert; ce fut de ce côté qu'il tourna ses recherches, et son zèle pour la science alla jusqu'à lui faire détacher le cœur encore battant de ses connexions, pour étudier ses mouvemens plus à son aise. Nous ne donnerons point le résultat de ses expériences; chacun peut les répéter parfaitement en ouvrant la poitrine d'un animal; et le docteur Robinson aurait pu se dispenser de détacher le cœur encore vivant d'un individu qui, quoiqu'évidemment non-viable, tenait pourtant de si près à l'humanité. Nous aurions mieux aimé qu'il étudiât dans son exercice cette vie incomplète et singulière, reposant tout entière sur le cerveau et le cœur. C'était une occasion rare qui s'offrait à lui, et qui n'avait peut-être été rencontrée aussi belle par personne. Toutefois, si l'absence de quelques détails s'y fait sentir, l'observation nous paraît, telle qu'elle est, digne encore d'appeler l'attention des physiologistes.

OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT DU VAGIN FAISANT OBSTACLE A L'ACCOUCHEMENT; par Stephen W. Williams, D.-M., etc.

Les faits de ce genre sont extrêmement rares dans la science, et l'incertitude qui règne dans les écrits des meilleurs accoucheurs sur la conduite à tenir en pareille circonstance ajoute un nouveau degré d'intérêt à cette observation, que nous reproduirons dans tous ses détails.

Obs. — Sur la fin de 1831, une femme âgée de 23 ans accoucha d'un enfant mort qui pesait plus de huit livres, après un travail de 48 heures, le plus laborieux, dit l'auteur, que j'aie jamais rencontré dans ma pratique. L'enfant était venu dans une position naturelle. Plus de quatre semaines après l'accouchement, les urines et les fèces s'échappaient encore involontairement, et il se passa plus de six semaines avant que la femme pût faire un pas. A la fin de la huitième semaine, elle put sortir en voiture, et dès lors elle alla bien. Dans le courant de l'année, elle redevint enceinte, et le 4 juin 1832, le docteur Stone et moi nous fûmes appelés en consultation. Le docteur Stone était arrivé près d'elle plusieurs heures avant moi; il m'informa que le travail allait naturellement, mais avec lenteur; il semblait y avoir un rétrécissement à la partie supérieure du vagin, qui empêchait ses progrès. A l'examen, je trouvai ce diagnostic exact. Le rétrécissement était situé environ à deux pouces et demi dans le vagin et *était complètement circulaire*. On pouvait le dilater de l'étendue d'un dollar. La tête du fœtus appuyait sur ce rétrécissement, et on l'aurait pris pour le museau de tanche, si, dans l'absence des douleurs, on n'avait pu sentir l'orifice utérin au-delà de la stricture. Quoique les douleurs fussent régulières, nous décidâmes en consultation d'administrer le seigle ergoté, dans l'espoir de leur donner assez de force pour surmonter l'obstacle du rétrécissement. On en donna donc 20 grains en poudre; en quinze ou vingt minutes survinrent des douleurs violentes, qui continuèrent deux ou trois heures. Le rétrécissement se dilata très-légèrement; mais offrit toujours un obstacle insurmontable aux efforts de l'utérus. Nous fîmes une large

saignée, espérant par là obtenir son relâchement, mais en vain. Dans une autre consultation, il fut jugé convenable de diviser le rétrécissement avec un bistouri, comme le seul moyen probable de délivrer la femme. On avertit la femme et ses parens du danger de l'opération, mais aussi du danger beaucoup plus grand de rester dans l'inaction. L'opération fut faite avec les plus grandes précautions. J'introduisis un bistouri, boutonné et garni de linge, à plat sur l'indicateur de ma main gauche, jusqu'à ce qu'il arrivât immédiatement sur le rétrécissement, et alors relevant le tranchant avec précaution, je divisai le rétrécissement dans la partie antérieure du vagin, absolument de la même manière qu'on fait le débridement dans la hernie étranglée. Le rétrécissement faisait l'effet d'un cordon qui serre l'ouverture d'une bourse; une seule incision suffit pour relâcher toute la circonférence du vagin. Comme les douleurs avaient long-temps continué, quoiqu'elles fussent pour le présent un peu apaisées, nous administrâmes une forte dose de sulfate de morphine, et nous recommandâmes le repos et la tranquillité. Ceci s'était fait vers le soir. La nuit fut assez bonne. Le matin, nous donnâmes vingt grains d'ergot; mais l'effet ne fut ni si prompt ni si puissant que la première fois. Les douleurs survinrent cependant au bout d'un certain temps, et, après quelques heures de travail, le docteur Stone reçut un enfant mort du poids de près de neuf livres.

Neuf semaines après cet accouchement, l'état de la femme était encore déplorable. Les urines et les excrémens s'échappaient involontairement; elle se plaignait d'engourdissement aux extrémités et vers la région du pubis. Ces parties avaient perdu toute sensibilité. J'appliquai à diverses reprises des vésicatoires vers le sacrum; je prescrivis les lotions les plus stimulantes. Je donnai à l'intérieur, à doses très-fortes et croissantes, la teinture mitigée de cantharides; moyens qui avaient réussi après son premier accouchement. Elle était arrivée à cette époque à prendre par jour 180 gouttes de cette teinture, et elle allait en augmentant la dose, sans en ressentir aucun effet ni sur l'estomac ni sur la vessie. Elle a un écoulement vaginal avec quelque sensibilité du vagin; mais ce conduit n'ayant point été déchiré lors de l'accouchement, j'incline à croire que l'écoulement vient plutôt de l'utérus.

Aujourd'hui, 12 décembre 1832, elle a recouvré un degré considérable de sensibilité dans la vessie et le rectum; mais elle ne peut encore garder complètement ses exerémens ni ses urines.

Denman, en parlant des cicatrices du vagin, en a mentionné qui ont la forme de rétrécissements circulaires; mais il ajoute qu'il ne connaît pas un seul cas où elles aient fait obstacle à la tête du fœtus, poussée par des contractions d'une force ordinaire. Si les e forts de la nature ne réussissaient pas à vaincre cette résistance, il conseille bien de recourir à d'autres moyens; mais ces autres moyens il ne les indique pas.

Dewees professe que cette *terrible ressource* de l'instrument tranchant est rarement nécessaire, attendu que dans plusieurs cas des plus embarrassans de cette espèce, une saignée copieuse a amené en peu de temps un relâchement suffisant.

M. Velpeau a rencontré chez une femme en travail pour la troisième fois, une large bride semi-lunaire, dure et comme fibro-cartilagineuse, qui existait à deux pouces au-dessus de la vulve et qu'il fut obligé d'inciser sur trois points de son bord libre.

M. César Hawkins est d'avis, lorsqu'il se rencontre de ces obstructions partielles chez une femme enceinte, de pratiquer cette opération aussitôt que possible, afin que la dilatation puisse être effectuée et les parties convenablement cicatrisées avant l'époque de l'accouchement. En attendant l'instant du travail, on risque d'avoir une déchirure beaucoup plus étendue lorsque la tête du fœtus traversera le rétrécissement.

Cette opération est délicate, sans doute; mais du moins, quand il reste un orifice, on a cet orifice pour se guider, et on risque moins de léser le rectum ou la vessie que quand l'oblitération est complète. Et toutefois les difficultés ont paru si grandes à Smellie qu'il conseille l'opération césarienne lorsqu'il y a des cicatrices étendues dans le vagin ou l'orifice utérin. Callisen penche pour l'opération césarienne vaginale, quand l'orifice utérin est oblitéré par suite d'inflammation.

On lit un cas intéressant de rétrécissement du vagin, faisant obstacle à l'accouchement, par le docteur M. Naughton, dans le *New-York medical and physical Journal*, pour 1827. Le rétrécissement fut divisé et la femme heureusement délivrée. Une autre observation a été communiquée au *New-England med. and surg. Journal*, vol. XI, par le docteur Himson, de Dedham. L'opération fut pratiquée par le docteur Miller, et la femme délivrée, mais avec déchirure du vagin et du rectum. Elle s'est à la fin rétablie.

Le *Transylvania journal of medicine*, février 1829, renferme un autre cas, rapporté par le docteur Richardson, d'une femme à son troisième accouchement, chez qui une sorte de diaphragme membraneux placé en travers du vagin empêchait la sortie de l'enfant. Le centre de cette membrane était percé d'un petit trou suffisant tout au plus pour laisser passer l'extrémité mousse d'une petite sonde, à travers laquelle les eaux purent s'écouler. On divisa le rétrécissement et la femme accoucha heureusement. Ses premières couches avaient été laborieuses.

Tels sont les seuls faits analogues au sien que M. Williams ait rencontrés mentionnés par les auteurs, après des recherches fort étendues; et ce résultat justifie de reste ce que nous avons dit de la rareté de cette observation.

OBSERVATION DE PROLAPSUS DU RECTUM, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'EXCISION; par J. W. HEUSTIS, M.-D.

Dans un travail inséré dans ce journal, en 1830, l'auteur, après avoir rapporté deux cas à l'appui du beau procédé opératoire imaginé par M. Dupuytren pour la chute du rectum, se demandait si, dans les cas où le prolapsus est devenu opiniâtre ou permanent, l'excision de la portion d'intestin sortie ne serait pas moins cruelle et plus efficace. En effet, les parties intéressées dans les deux procédés sont les mêmes; mais en pratiquant une excision circulaire qui divisât toute la circonférence et toute l'épaisseur de la base de la tumeur, on aurait, disait-il, une plaie moins étendue, laquelle, par suite de l'ablation du rétrécissement et des parties malades, guérirait avec une plus grande facilité. Il rapportait ensuite l'histoire d'une opération de ce genre, faite avec succès sur un animal. Il revient aujourd'hui sur ces idées, dont il a eu l'occasion de faire l'application sur l'homme. Voici son observation.

OBS. — Un jeune enfant de 5 ou 6 ans portait depuis deux années un prolapsus du rectum, qu'on ne pouvait réduire qu'avec difficulté, et qui à la moindre pression retournait immédiatement à son premier état de hernie. Je me déterminai donc à retrancher avec le bistouri la portion malade, indurée et herniée. L'opération fut facilement exécutée, en attirant légèrement la tumeur avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et en la coupant en travers d'un coup de bistouri bien assuré. L'extrémité divisée et restée pendante fut reportée alors au-dessus du sphincter.

Je revis l'enfant le jour suivant, et je fus informé par mon élève, M. Adams, qui avait assisté à l'opération, que l'extrémité divisée de l'intestin avait fait saillie de nouveau, et qu'une hémorrhagie très-considérable avait eu lieu avant qu'on s'en fût aperçu. On avait toutefois aisément réprimé l'écoulement du sang en réduisant l'intestin et en faisant usage d'applications froides; après quoi il était resté réduit. Le tube intestinal était le siége d'une vive irritation qui persista durant quelques jours, et qui céda enfin aux bains chauds, aux fomentations, à la diète et aux laxatifs. En dix jours l'enfant fut guéri, et la maladie n'a nullement reparu.

L'auteur termine en disant qu'en un cas semblable il suivrait le même procédé; seulement, afin d'éviter l'inflammation des intestins, il aurait soin de mettre le malade à une diète sévère un jour ou deux d'avance, et de vider les intestins par un purgatif salin quelques heures avant l'opération.

L'opération préconisée par M. Heustis n'est autre que le procédé ancien employé par Sabatier et par d'autres. M. Dupuytren lui reproche d'amener des hémorrhagies redoutables et une suppuration prolongée. Ce dernier inconvénient ne paraît pas bien redoutable; la guérison a été aussi prompte dans le cas que nous venons de rapporter que dans les cas où le procédé de M. Dupuytren a le mieux réussi; et il reste à décider si, comme M. Heustis le prétend, la plaie est réellement moins étendue dans l'ancien que dans le nouveau procédé. L'hémorrhagie serait une objection beaucoup plus sérieuse, s'il était démontré que le procédé de M. Dupuytren en demeure toujours exempt. Mais il faut déjà reconnaître que quand une disposition hémorrhoïdale se joint au prolapsus du rectum, tous les procédés opératoires donnent lieu à l'hémorrhagie.

On voit donc qu'il ne faut pas se hâter de renoncer d'une manière absolue aux anciennes ressources de l'art. Le procédé de M. Dupuytren est moins effrayant sans doute, et dans tous les cas où les tissus herniés seront sains, nous lui accordons volontiers la préférence; mais pour être plus grave en apparence, l'excision n'offre pas plus de danger réel, quand on se souvient que la tumeur n'est formée que par un repli de la muqueuse du rectum. Pour peu que celle-ci soit indurée, ou difficile à réduire, nous pensons donc qu'il est rationel de recourir à l'excision.

OBSERVATION DE CONGESTION PARTIELLE DU CERVEAU, démontrant la pluralité des organes et des facultés de l'intellect; par le docteur FAHNESTOCK.

Le fait dont nous allons donner l'analyse ne répond point à l'idée que l'on s'en ferait d'après ce titre. Cependant, ce n'est point une raison pour le négliger.

OBS. — M. Flonogon, protonotaire du comté de Franklin, et doué de beaucoup d'intelligence, fut pris, en novembre 1831, de la grippe qui a régné à cette époque en Amérique. Chez lui, le rhume occupait spécialement la partie inférieure et antérieure de la tête. Chaque fois qu'il toussait, il éprouvait une vive douleur lancinante « dans les lobes antérieurs du cerveau ». Cependant il ne cessa pas de remplir ses fonctions auprès de la cour qui était alors en session. Un matin, après avoir beaucoup toussé et avoir éprouvé dans le point indiqué une douleur très-aiguë, qui continua alors d'une manière permanente, il vint à la cour, et lorsqu'il voulut exposer au jury l'affaire qui était en jugement, il commença son discours sans embarras ni difficulté; mais arrivé aux noms des parties il ne put les trouver ou les articuler (car le texte anglais n'est pas clair à ce sujet), quoi qu'il entreprit plusieurs fois de le faire et bien qu'il eût en ce moment même sous les yeux les noms de ces personnes, qui du reste lui étaient bien connues depuis long-

temps. Le président fut obligé de prononcer les noms des parties, et M. Flonogon continua ensuite l'exposé de la cause sans difficulté. Pendant le temps que dura cette congestion, il ne put conserver, même pendant une minute, la mémoire d'un seul nom.

Le lendemain, étant occupé à examiner une procédure, s'il levait un instant les yeux de dessus les noms des parties, il les oubliait aussitôt et était obligé de retourner la feuille pour retrouver ces noms. Enfin il se décida à les écrire sur une feuille de papier, sur laquelle il tenait les yeux fixés; car aussitôt qu'il en avait détourné les regards le souvenir en était effacé de sa mémoire. Pendant cette période, il conserva la clarté des perceptions et la fidélité de sa mémoire sous les autres rapports, et put se livrer à ses occupations habituelles. Après avoir employé pendant quelques jours une médication légèrement révulsive, il put reprendre ses fonctions.

Il est évident que ce fait ne peut avoir toute la valeur que son rapporteur lui attribue, et, sans chercher à jeter du doute sur la prétendue lésion des « lobes antérieurs du cerveau, » produite par la toux, nous nous contenterons de faire remarquer que, même en supposant ce fait exact, il ne démontrerait pas encore la pluralité des organes dans le cerveau; car si ce mode de raisonnement était valable dans ce cas, le nombre de ces organes serait porté à un point que l'on ne peut calculer. Qui ne connaît les faits vraiment étonnans d'altération de la mémoire, sous des rapports différens de celui que nous venons de citer, et qui méritent tout aussi bien les honneurs d'un organe spécial? Ici ce sont seulement les noms propres que l'on a oubliés; là ce sont tous les substantifs; ailleurs, ce sont les noms qualificatifs; chez un autre, c'est seulement une langue étrangère dont le souvenir a été perdu, ou bien, au contraire, la langue maternelle elle-même; ailleurs, ce n'est que la première ou bien la seconde moitié des mots que le malade ne peut trouver; et ainsi de mille autres formes plus curieuses les unes que les autres du trouble de la mémoire, et qui supposeraient un organe pour chacune des facultés chargées de nous conserver le souvenir de ces différentes divisions grammaticales.

OBSERVATION DE VAGISSEMENS UTÉRINS; par J. R. WARD, D.-M.

Cette observation présente cette circonstance toute spéciale, que la respiration avant la naissance n'a pas été seulement un phénomène curieux pour le physiologiste, mais une ressource précieuse pour le praticien.

OBS. — Le docteur Ward fut appelé, dans la nuit du 4 octobre, près d'une jeune femme de 19 ans, en travail pour la première fois. L'enfant se présentait bien; les douleurs n'étaient ni bien réglées, ni bien vives; et le lendemain entre dix et onze heures du matin, la tête s'offrit seulement à la vulve, le périnée étroitement collé sur la lèvre supérieure. L'accoucheur, soutenant la tête de la main droite, chercha avec l'indicateur gauche si le cordon n'était pas passé autour du cou. Il le trouva en effet qui faisait deux tours sur cette partie, et de plus, la direction ultérieure du cordon s'écartant de l'ombilic faisait présumer qu'il allait encore s'enrouler autour de la jambe. Cependant les battemens du cœur étaient faibles, toute douleur cessée, et la tête immobile dans la position décrite. Le chirurgien se rappelant cette opinion de feu le professeur Davidge, que l'enfant peut respirer avant d'être né, songea à déterminer ici la respiration. Il dégagea donc avec un léger effort la bouche de l'enfant des parties molles de la mère; passa le doigt indicateur de la bouche autour de la langue, et aussitôt que le doigt fut retiré, la respiration se fit et l'enfant commença à crier. Rassuré de ce côté, M. Ward songea ensuite à la mère; quelques gorgées de boisson chaude réveillèrent les douleurs; et bientôt l'expulsion fut complète. On trouva comme on l'avait présumé que le cordon faisait un tour sur la jambe. Les suites de l'accouchement furent d'ailleurs heureuses pour la mère et pour l'enfant.

THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

(MAI 1833.)

Ce cahier renferme cinq articles originaux : 1° *des recherches sur la pathologie des maladies du cœur*, par Th. Wright; 2° *des observations sur l'apocynum cannabinum*, par J. Griscom; 3° *des remarques sur l'euphorbia corollata*, par W. Zollickoffer; 4° la suite du mémoire de M. Jackson *sur le choléra de Philadelphie*; 5° l'histoire d'une *extirpation d'un sarcôme tuberculeux du cou*, par M. V. Mott, 6° *un cas de scarlatine traité avec succès par l'eau froide*; 7° *un cas de tétanos traumatique traité avec succès*; 8° *un tableau de la mortalité à Philadelphie, dans l'année* 1832, et quelques notes sans importance.

RECHERCHES SUR LA PATHOLOGIE DES MALADIES DU COEUR, par le docteur Ch. WRIGHT, médecin de l'infirmerie de Baltimore.

La pathologie des affections du cœur est encore peu avancée; celle des affections aiguës surtout est encore à créer. Aussi tous les travaux qui tendent à éclairer cette partie importante des études médicales méritent une attention toute particulière. C'est ce motif qui nous détermine à analyser un des faits rapportés dans le mémoire du docteur Wright.

ANÉVRISME DE L'AORTE. — CIRCULATIONS ARTÉRIELLE ET VEINEUSE SUPPLÉMENTAIRES.

OBS. — Coursey, nègre, d'une forte constitution, âgé de 50 ans, fut reçu à l'infirmerie de Baltimore, à la fin de l'hiver 1829, avec une dyspnée assez forte et un enrouement opiniâtre dont la cause fut ignorée; il n'y resta que peu de temps. En avril 1830, il se présenta de nouveau, portant près du bord inférieur de la clavicule gauche une tumeur du volume d'un œuf, élastique, compressible et offrant au toucher de fortes pulsations. La circulation était libre dans les deux membres supérieurs; mais plus forte à droite qu'à gauche. Le malade éprouvait une toux sèche et une respiration bruyante, mais conservait encore de l'embonpoint.

Il sortit peu de temps après de l'infirmerie et y rentra de nouveau après neuf mois d'absence, présentant, outre les symptômes précédens considérablement aggravés, une grande maigreur; en même temps la tumeur, qui la première fois faisait une si forte saillie, avait disparu; le lieu sur lequel elle existait était de niveau avec le reste de la surface de la poitrine, et n'offrait pas de battemens plus perceptibles que sur les autres points. Cependant toute la portion supérieure du thorax du côté gauche était plus saillante que de l'autre. Le tiers supérieur du sternum était déjeté en avant et en dehors et offrait une forte pulsation générale, sensible même à la vue.

Une autre particularité qu'il présentait à l'époque de cette seconde rentrée, c'est la disparition totale du pouls au poignet gauche. Le tronc innominé, l'artère sous-clavière et la carotide droites offraient des pulsations isochrones à celles du pouls; à gauche, on ne trouvait qu'une très-légère impulsion; l'aorte abdominale n'offrait qu'une pulsation légère; sur l'abdomen on voyait une veine de la grosseur du petit doigt qui établissait une communication entre la mammaire externe et l'épigastrique. Le malade ne pouvait reposer sur le côté gauche; il ne fut soumis à aucun traitement actif, et il ne sortit plus de l'infirmerie.

Trois mois après cette dernière admission le pouls redevint perceptible au poignet gauche et alla continuellement en regagnant de la force. Le 28 décembre 1831 il mourut subitement pendant la nuit, après avoir éprouvé pendant quelque temps une légère amélioration.

A l'autopsie, on trouva une tumeur anévrismale, d'un volume considérable, occupant toute la longueur de la courbure de l'aorte, qui était très-dilatée et distendue par une masse de couches fibrineuses, fortement adhérentes à la face interne du sac et donnant à toute la portion convexe une grande dureté. Cette masse fermait complétement l'extrémité inférieure de la carotide et de la sous-clavière gauches. La veine jugulaire interne, à son extrémité inférieure, au point où elle s'unit à celle de l'autre côté pour former la veine-cave supérieure, était complétement oblitérée. Le nerf vague du côté gauche offrait un volume beaucoup plus considérable que dans l'état normal et une teinte rouge foncée; la trachée et l'œsophage étaient compris dans la paroi postérieure de la tumeur; l'aorte offrait au-dessus du point où elle sort du ventricule gauche une rupture qui avait permis au sang de pénétrer dans le péricarde, et probablement aussi avait déterminé la mort instantanée du sujet. Le cœur avait un petit volume, était pâle et n'offrait aucune altération appréciable.

Ce fait curieux présente plusieurs points importans à considérer, et qui, loin d'être opposés à ce que nous savons déjà sur l'influence de ces altérations sur la circulation générale, viennent au contraire le confirmer. Ainsi, le fait singulier de la suspension du pouls au bras gauche et de son retour au bout de plusieurs mois, nous démontre l'effet de la circulation collatérale, dont la chirurgie a fait une heureuse application dans le traitement des anévrismes. La circulation veineuse elle-même, qui avait éprouvé le même obstacle du côté gauche que la circulation artérielle, avait été remplacée aussi par le développement de cette veine sous-cutanée, qui établissait la communication entre les veines thoraciques et abdominales. Cette veine, qui avait acquis la grosseur d'un doigt, descendait, en suivant une route tortueuse, le long du côté gauche de l'abdomen, où elle communiquait évidemment et librement avec la mammaire externe. C'est donc par cette voie que le sang de tout le bras gauche revenait au cœur. Après avoir été recueilli par la veine axillaire, il descendait ainsi dans la veine fémorale, au-dessous du ligament de Poupart, et de là parvenait par les iliaques et la veine-cave ascendante dans l'oreillette droite.

On avait remarqué pendant la vie du malade que quand il était couché presque horizontalement, la grande veine que nous avons décrite et deux autres moins grosses qui suivent la même route étaient flasques, mais devenaient distendues aussitôt que le malade s'asseyait sur son lit. Lorsqu'il se tenait debout, ces veines étaient moins grosses et moins pleines que dans la position assise, ce qui suppose qu'il existait dans cette dernière position une cause de compression vers le point où ces veines se jettent dans la fémorale. Les veines abdominales superficielles n'étaient augmentées de volume que du côté gauche; celles du côté droit ayant conservé leur apparence et leur grosseur ordinaire.

Les autres observations rapportées par le docteur Wright n'offrant d'intérêt que sous le rapport de l'anatomie pathologique, nous ne pouvons les rapporter, même en les abrégeant. Nous nous contenterons d'en donner les titres. La seconde est une observation de cardite avec péricardite et adhérence des deux feuillets du péricarde au moyen d'un tissu réticulé qui paraissait ne gêner que peu les mouvemens du cœur. Dans ces deux cas, l'auteur considère la rougeur de la membrane interne du cœur comme dépendant de l'inflammation. La troisième

est un exemple de cardite et de péricardite avec suppuration abondante dans la cavité du péricarde. Les autres sont des cas d'affection organique du cœur et de l'aorte.

OBSERVATIONS SUR L'APOCYNUM CANNABINUM, OU CHANVRE INDIEN, par le docteur GRISCOM, de New-York.

La description botanique de cette plante, qui est native de Virginie et du Canada, est empruntée au *Gardeners dictionary* de Miller, et serait sans importance pour nos lecteurs. La racine est la seule partie qui soit employée en médecine; elle est du genre des racines rampantes et a une forme très-tortueuse. Elle est formée de deux parties distinctes. Le ligneux est d'un blanc jaunâtre, ayant une amertume considérable et une faible odeur. L'écorce est brune et rugueuse à l'extérieur, blanche et lisse en dedans; elle a une grande amertume et est un peu nauséeuse.

Vingt-deux expériences rapportées dans ce mémoire font connaître les propriétés chimiques de cette racine. Nous remarquons spécialement les faits suivans. L'eau est bien préférable à l'alcool pour l'extraction de la matière colorante et du principe amer que contient cette racine en qui sont en plus grande proportion dans l'écorce. L'eau froide même enlève une grande partie de ces principes, qui se réduisent aux suivans: tannin, acide gallique, gomme, résine, cire, fécule, principe amer, matière colorante, ligneux, et probablement aussi une quantité considérable de caoutchouc lorsque la racine est fraîchement arrachée.

Les propriétés médicinales dont jouit cette plante paraissent être très-importantes. Cependant l'auteur se plaint qu'elles soient peu connues, même aux États-Unis, où cette plante croît avec tant d'abondance.

Elle a été employée sous les formes différentes de teinture, de poudre, de pilules et de décoctions. Malgré le désavantage des effets fâcheux produits sur l'estomac de quelques malades par cette dernière préparation, elle a cependant été préférée à toutes les autres parce que c'est elle qui semble produire le plus d'effet.

Le chanvre indien pris à l'intérieur paraît avoir quatre effets différens sur l'économie. Il agit 1° comme émétique, 2° comme purgatif, 3° comme sudorifique, 4° comme diurétique, et paraît produire invariablement chacun de ces effets. Sa première action, lorsqu'il est introduit dans l'estomac en quantité suffisante, est de déterminer des nausées qui se changent promptement en vomissemens si la dose est un peu augmentée. Bientôt il augmente aussi les mouvemens péristaltiques des intestins et produit d'abondantes selles liquides, qu'il est facile d'entretenir en faisant prendre de temps en temps un verre de la décoction. Ensuite l'action du médicament se porte sur la peau, et détermine quelquefois une transpiration abondante. C'est à cet effet, qui est à peu près constant, que l'on attribue l'influence puissante de ce médicament sur les différentes formes de l'hydropisie. La propriété diurétique paraît plus faible que celles dont nous venons de parler. La sécrétion urinaire est augmentée, mais non dans une proportion suffisante pour expliquer l'action du médicament sur la maladie. Dans quelques cas cependant la propriété diurétique est plus manifeste, et détermine un écoulement abondant d'urine.

L'hydropisie est la seule affection contre laquelle on ait jusqu'à ce moment employé ce moyen avec succès. L'activité et souvent même la violence de son action semblent en contre-indiquer l'emploi dans les maladies qui se compliquent d'un mouvement fébrile prononcé. Cependant on peut supposer que quelques-unes de ses propriétés particulières pourraient être employées avec beaucoup d'avantages dans les cas où la fréquence de la circulation n'est pas considérablement augmentée; car on peut mettre en action séparément, et par des doses déterminées, ses différentes propriétés.

L'auteur rapporte à l'appui de ces considérations quelques faits où diverses espèces d'hydropisies ont disparu sous l'influence de ce moyen. Nous analyserons seulement le suivant.

OBS. — A. B., âgé de 63 ans, tempérant d'habitude, fut pris, après s'être exposé au froid, de dyspnée qui augmentait lorsqu'il était couché ou qu'il montait un escalier, avec un sentiment de grande fatigue et de lassitude. Comme il était pléthorique on lui pratiqua une saignée qui lui procura un peu de soulagement; mais les extrémités inférieures commencèrent aussitôt à s'infiltrer et il se fit un épanchement dans l'abdomen. Ces accidens augmentèrent, et après qu'on eut employé en vain les saignées, les purgatifs et les diurétiques, on lui prescrivit la décoction d'apocynum cannabinum, qui au bout de deux jours détermina des nausées avec quelques vomissemens, auxquels succédèrent bientôt une action cathartique énergique et une transpiration abondante. On avait suspendu l'administration de tous les autres moyens pour constater l'effet du cannabium. Il y eut aussi, mais plus tard, un effet diurétique prononcé. Ses effets sur la peau, les intestins et l'estomac furent facilement entretenus par une petite quantité (un verre) de la décoction prise de temps en temps. Cette décoction était préparée en faisant bouillir deux drachmes de la racine dans trois pintes d'eau, qu'on laissait réduire à deux. Au bout de peu de jours tous les symptômes de l'hydropisie eurent complétement disparu.

REMARQUES SUR L'EUPHORBIA COROLLATA, par le docteur ZOLLICKOFFER.

Cette plante est très-commune dans quelques parties de la Virginie, de la Pensylvanie et de plusieurs autres États de l'Union.

Ses propriétés physiques et chimiques diffèrent peu de celles des autres euphorbes. Nous nous arrêterons seulement quelques instans sur ses propriétés médicinales.

Ce végétal peut être employé comme émétique, diaphorétique, expectorant et épispastique. C'est surtout sous forme de poudre qu'il est administré lorsqu'on veut en retirer les effets émétique, diaphorétique ou expectorant, et à des doses différentes. Quant à la propriété épispastique dont jouit cette plante, elle a cela de particulier qu'elle détermine, douze ou quinze heures après son application, un grand nombre de pustules qui disparaissent au bout de deux ou trois heures, sans aucune incommodité pour le malade. Pour obtenir cet effet, on est obligé de se procurer la racine à l'état frais, et de la laisser pendant quelques minutes appliquée sur la peau après l'avoir concassée.

EXTIRPATION D'UN SARCÔME TUBERCULEUX DU COU, par Valentine MOTT.

Il s'agit d'une tumeur fort volumineuse, située au côté droit du cou, et enlevée par une dissection laborieuse. L'opérateur fut obligé de lier la veine jugulaire externe, l'artère carotide et une foule d'artérioles; la guérison fut prompte.

Tel est le sommaire de cette observation, qui ne nous paraît pas demander plus de détails, et à laquelle l'auteur n'a joint aucune réflexion.

OBSERVATION DE SCARLATINE MALIGNE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'EAU FROIDE; par Sam. JACKSON, M.-D.

Nous avons insisté plusieurs fois sur les bons effets des réfrigérans appliqués soit à l'extérieur, soit à l'intérieur; mais cette dernière application n'est pas soumise peut-être à des indications aussi faciles à saisir que la première. Voici un fait bien propre à appeler l'attention sur cette méthode; c'est sur sa propre fille, et pour ainsi dire en désespoir de cause, que le docteur Jackson l'a mise en usage.

OBS. — Cette enfant, âgée de 11 ans, était affectée d'une angine maligne, avec une fièvre peu ordinaire; la gorge très-enflammée avait pris dès le second jour l'aspect cendré; le pouls était à 160. On pratiqua une saignée de 8 à 10 onces, malgré les symptômes qui annonçaient le caractère typhoïde de la maladie, et on prescrivit en gargarismes le nitrate d'argent dissous à la dose de 24 grains pour une once d'eau; mais sans résultats satisfaisans. Le docteur Jackson était dans la plus vive anxiété pour la vie de son enfant.

Elle désirait de l'eau froide par-dessus toutes choses, et il se détermina à faire l'essai de ce moyen. On donna donc à l'enfant de l'eau à la glace et des morceaux de glace à faire fondre dans sa bouche; mais de peur qu'elle ne les avalât et qu'ils ne produisissent des spasmes d'estomac, on prit soin de les enfermer dans un petit sac de gaze. On était au quatrième jour de la maladie; l'enfant désira user de la glace à discrétion et but abondamment de l'eau glacée. Les bons effets, selon l'expression de l'auteur, en furent *immédiats*, *surprenans*, *incroyables* et *presque divins*. Dans l'espace de quelques heures le pouls tomba de 160 à 120; la teinte cramoisie circonscrite disparut des joues; la gorge et l'estomac furent rafraîchis; les extrémités se réchauffèrent; tout l'aspect général était changé; les symptômes typhoïdes firent place à cette sorte de vivacité qui accompagne la fièvre bénigne. On n'employa en même temps aucun autre moyen que quelques laxatifs; et trois jours après qu'on eut commencé l'usage de la glace, il n'y avait plus ni fièvre ni aucun signe d'inflammation de la gorge.

On remarquera que l'observation mériterait mieux le titre d'*angine maligne*. L'auteur déclare qu'il la regarde comme la même maladie que la scarlatine angineuse ou maligne.

OBSERVATION DE TÉTANOS TRAITÉ AVEC SUCCÈS, par A.-C. BALDWIN, M.-D.

Il en est du tétanos comme de quelques autres affections aussi mal connues, où tous les traitemens réussissent et échouent tour à tour, sans doute parce qu'une observation trop peu attentive n'a pas permis de distinguer les nuances de la maladie et ses diverses indications. Le docteur Baldwin ayant vu succomber trois ou quatre tétaniques traités uniquement par l'opium à larges doses, a eu l'idée que les effets fâcheux de cette substance sur tout l'organisme contre-balançaient les bons effets qu'elle devait produire sur les spasmes tétaniques, et il a pensé qu'en combinant à l'opium un correctif qui neutraliserait son influence

délétère, il atteindrait le but proposé. Il unit donc parties égales de laudanum et de vin ammoniacal. Il cite un cas de succès chez un négrillon de 6 ans atteint d'un opisthotonos très-prononcé, par suite de l'introduction d'une épine dans la plante du pied. Il est vrai qu'il a employé concurremment l'huile de térébenthine et l'huile de ricin pour purger, et des vésicatoires sur l'épine recouverts avec des cataplasmes de mie de pain et de feuilles de tabac. Le fait ne prouve donc pas autant qu'il serait à désirer. Toutefois l'idée est ingénieuse et peut être soumise à des essais ultérieurs.

— Nous emprunterons également à ce journal quelques-unes des observations les plus intéressantes qu'il a extraites lui-même de divers journaux américains moins répandus, et qui ne parviennent point en France.

DE L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX DANS L'OZÈNE, par W. MACLAY-AWL, de Sommerset, Ohio.

M. Williams E. Horner a publié il y a plusieurs années dans le *The American journal*, un mémoire sur l'efficacité du chlorure de chaux contre les écoulemens chroniques purulens du nez les plus rebelles. L'observation suivante vient à l'appui des conclusions de M. Horner.

OBS. — M. H., âgé de 37 ans, peintre d'enseignes, de bonne constitution, et de bonne santé, si l'on excepte des accès de colique des peintres auxquels il était sujet de temps en temps, était porteur d'un ozène qu'il ne savait à quelle cause attribuer. La maladie avait commencé en janvier 1831 par des accès fréquens et violens d'une douleur aiguë vers les sourcils et la partie inférieure du front, et quelquefois dans les yeux eux-mêmes. Les saignées, les purgatifs, les vésicatoires n'y avaient rien fait, lorsqu'au bout de deux mois le nez s'ulcéra subitement, et devint le siége d'un écoulement copieux de matière mucoso-purulente de la plus mauvaise nature. D'abord il n'y eut qu'une narine prise; l'autre ne s'affecta que plus tard; et l'abondance et l'âcreté de l'écoulement, soit de jour, soit de nuit, incommodaient excessivement le malade.

Il commença sous la direction de M. Maclay Awl, à faire usage du chlorure de chaux le 1er mai 1831. Il en mêlait une cuiller à thé dans un verre d'eau, passait la solution, et en faisait des injections trois fois par jour, le plus haut possible, dans la narine. Les effets de ces injections furent d'abord très-pénibles; elles produisaient des éternuemens terribles et finissaient par causer tant de douleur et d'hémorrhagie qu'on fut forcé de les suspendre durant une semaine. Au bout de ce temps on recommença; les effets furent moins violens, et le malade se décida à persévérer. L'écoulement était toujours très-abondant; les injections faites trois fois par jour rendaient le service important d'en corriger la fétidité; mais quatre semaines s'étaient écoulées sans qu'on eût pu s'assurer d'aucun changement important. A peu près vers ce temps l'autre narine commença à donner du pus aussi; après quoi l'amélioration se prononça d'une manière si puissante et si prompte que pour la fin de juin la guérison était complète. La maladie n'a pas laissé la moindre trace depuis.

(*Western Journal of the med. and physic. sciences.*)

EMPLOI DU TRÉPAN DANS L'ÉPILEPSIE TRAUMATIQUE.

L'observation qu'on va lire est due au professeur Dudley, qui en a déjà publié cinq autres analogues. Ces succès obtenus par le trépan pour des accidens survenus à la suite de plaies de tête mal dirigées, tendent à établir deux importans principes de chirurgie; 1° que le cerveau peut être soumis durant un long laps de temps à une forte irritation mécanique, sans désorganisation très-grave; 2° que l'usage du trépan dans ces circonstances peut rendre à l'organe ses conditions normales primitives.

OBS. — M., reçut au mois de mars 1832, un coup de feu à la tête. Le lendemain, le médecin qui l'examina retira de la plaie une foule de petites esquilles osseuses; et une petite portion de la substance cérébrale s'échappa par une plaie faite à la dure-mère. Puis le malade fut pansé et au bout de deux mois il était bien rétabli. Toutefois, suivant son récit, un petit écoulement continuait à se faire jour par la plaie; et au bout de quelques mois il survint des convulsions épileptiques, avec un dérangement considérable de la santé générale. A l'examen on découvrit que la matière de l'écoulement provenait de la surface du cerveau, et que le crâne semblait affecté. Ce fut alors qu'il se rendit à Lexington pour recevoir les soins du professeur Dudley.

L'aspect général du malade était celui d'un individu qui a gravement souffert du dérangement des fonctions cérébrales et digestives. Une cicatrice de deux pouces et demi de longueur sur la partie centrale et postérieure du pariétal droit indiquait le siége de la blessure. Sur deux points de cette cicatrice on découvrait deux petits orifices sinueux par lesquels s'écoulait un pus de mauvaise nature. Une sonde introduite alla toucher l'os malade.

La tréphine fut appliquée dans la direction de la fracture originelle, et sur un côté seulement. Une couronne d'os ayant été enlevée, on découvrit des portions osseuses isolées placées sous la dure-mère, dans une cavité de quelque étendue occasionnée par l'absorption du cerveau. Trois de ces esquilles, approchant du volume de l'ongle du pouce ou des autres doigts, furent extraites en même temps qu'une excroissance morbide développée sur la surface de la dure-mère blessée. Des pansemens simples furent appliqués; et au bout d'une semaine le malade était débarrassé de toute gêne, soit dans les fonctions intellectuelles, soit dans les fonctions nutritives.

Transylvania Journal of the med. sc.

OBSERVATION DE PNEUMATOSE UTÉRINE, par le docteur RAY, d'Eastport.

OBS. — La femme qui en est le sujet avait 40 ans et avait eu 10 enfans. Quand pour la première fois elle fut observée, elle était enceinte de cinq mois. Alors elle éprouvait, comme à la même époque dans toutes ses autres grossesses, de vives douleurs dans toute la région utérine que tous les secours de l'art n'avaient jamais pu soulager. Elle dit que sa maladie avait été attribuée par le médecin qui lui avait donné des soins les années précédentes, à la présence de vents dans la matrice, et son rapport confirma cette opinion. Elle en fut prise, pour la première fois pendant sa seconde grossesse. Elle sentait fréquemment sortir des gaz par le vagin, mais ne pensait pas qu'il y eût là rien d'extraordinaire.

Depuis cette époque, elle n'a pas cessé d'éprouver le même phénomène durant ses grossesses, comme pendant l'intervalle qui les séparait; mais avec cette différence que pendant cet intervalle elle n'en éprouvait aucune incommodité; tandis que pendant ses grossesses il en résultait des douleurs extrêmement vives. Lorsqu'elle n'est pas enceinte, elle éprouve seulement deux ou trois fois par semaines la sensation de l'expulsion de l'air par le vagin. Jamais cet air ne s'est accumulé en assez grande quantité pour produire une augmentation appréciable de volume de l'abdomen. Quelquefois, mais non toujours, cet air est expulsé avec un bruit très-distinct. Dans l'état de grossesse, l'air est plus rarement chassé, et devient, dans l'opinion de la malade, par son accumulation, la cause des douleurs qu'elle éprouve. Mais ce n'est qu'à l'époque où elle sent l'enfant remuer que les douleurs commencent à être vives, et dès-lors elles continuent sans presque aucune diminution jusqu'à ce que la délivrance vienne les faire cesser. Elle ne pense pas que la maladie ait éprouvé la moindre altération en diminution ou en accroissement, depuis le commencement. Pendant sa dernière grossesse, qui eut lieu en 1831, les douleurs furent plus vives que pendant les grossesses précédentes, et elles furent presque insupportables pendant les quatre ou cinq derniers mois. Ordinairement elle commence à éprouver ces douleurs vers 2 heures après midi des douleurs lancinantes dans tout l'abdomen, qui augmentent graduellement et deviennent de plus en plus aiguës jusqu'à une heure avancée dans la soirée où elles commencent à diminuer, et cessent tout-à-fait sur les 8 ou 9 heures du matin. Pendant ce temps on peut sentir de petites tumeurs du volume d'une noix ou même d'un œuf de poule, traversant l'abdomen, au-dessous de la peau, et disparaissant avec une rapidité considérable. Lorsqu'on cherche à les suivre, on peut les faire pendant quelques instans, puis elles s'évanouissent tout-à-coup entre les doigts. Telle a été la marche de la maladie depuis le quatrième mois jusqu'à l'accouchement.

Le docteur Ray n'a pu constater la fréquence de la sortie de ce gaz pendant la grossesse; mais la femme assure qu'elle est beaucoup moins fréquente que dans l'état de vacuité. Il lui prescrivit de l'acétate de morphine pour diminuer les douleurs atroces qu'elle éprouvait, et elle n'aurait pu supporter plus long-temps cet état de souffrance, car elle passait la plus grande partie des nuits sans sommeil, et sa santé commençait déjà à en être altérée.

Cette femme est d'un tempérament lymphatique et nerveux, et elle a conservé une bonne santé jusqu'à ces derniers temps. Pendant les quatre ou cinq dernières années ses digestions ont été un peu dérangées et elle a ressenti beaucoup de gaz dans l'estomac et les intestins; quoiqu'avant cette époque elle n'eût pas plus souffert de cette cause que de toute autre. Ayant reçu le conseil, un jour, de faire usage seulement de diète animale, elle adopta ce régime pendant une ou deux grossesses, mais n'observa aucun changement dans son état.

(*Medical Magazine*).

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 SEPTEMBRE 1833. — Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Flourens comme secrétaire perpétuel pour la division des sciences physiques.

M. Souberbielle adresse des remarques critiques étendues sur le dernier travail de M. Civiale relatif à la statistique des affections calculeuses. Ces remarques, trop étendues pour être lues, sont renvoyées à la commission chargée de s'occuper de cette question.

M. Grouvelle, en adressant le compte-rendu imprimé des hôpitaux civils de la ville de Metz; appelle l'attention sur les attestations favorables à l'emploi de la gélatine qui se trouvent dans ce rapport. Il insiste entre autres sur la remarque que dans l'hospice civil des vieillards il y a moins de maladies depuis qu'on y fait usage de cette substance. Une lettre manuscrite du secrétaire contrôleur des hôpitaux de Metz renferme aussi à ce sujet des renseignemens détaillés.

D'après la lettre de M. Grouvelle, il paraîtrait que 2,000 à 2,400 rations gélatineuses sont consommées journellement au grand hôpital de Rouen, et que l'ordre vient d'être donné de remettre en activité l'Hôtel-Dieu de Paris.

M. Moreau de Jonnès lit un mémoire ayant pour titre : *Études statistiques sur la mortalité dans les différentes contrées de l'Europe.*

Les causes qui agissent en Europe sur les mouvemens de la population ont, dit l'auteur, une influence bien plus puissante sur la mortalité que sur la reproduction. Pour les naissances, le *maximum* est à peine le double du *minimum*; pour les morts, il est presque le triple (22, 59) dans les temps ordinaires.

En recherchant dans les documens officiels le nombre des décès de plusieurs années récentes dans les principaux États de l'Europe, on trouve que les différ

rences de leur mortalité comparées à leur population sont ainsi qu'il suit pour chaque million d'habitans.

PAYS.	ÉPOQUES ou périodes.	NOMBRE moyen des décès.	LEUR rapp. à la population.	MORTALITÉ ann. sur ch. million d'habitans.
Suède et Norwège,	1821 à 1823	79.900	1 47 h.	21,800
Danemarck,	1819	33,800	1 45	22,400
Russie d'Europe,	1826	960,000	1 44	22,700
Royaume de Pologne,	1829	93.000	1 44	22,700
Iles-Britanniques,	1818—1821	373,000	1 55	18,200
Pays-Bas,	1827—1828	163,900	1 38	26,500
Allemagne proprement dite,	1825—1828	290,000	1 45	22,400
Prusse,	1821—1826	303,500	1 39	25,600
Empire d'Autriche,	1828	675,000	1 40	25,000
France,	1825—1827	808,200	1 39	25,600
Suisse,	1827—1828	50,000	1 40	25,000
Portugal,	1815—1819	92,000	1 40	25,000
Espagne,	1801—1826	307,000	1 40	25,000
Italie,	1822—1828	660,000	1 30	33,300
Grèce,	1828	33,000	1 30	33,300
Turquie d'Europe,	1828	334,000	1 30	33,300
Europe septentrionale : décès,		2,973,100	1 sur 44	22,700
— méridionale, —		2,284,200	1 36	22,800
— entière, —		5,256,300	1 40	25,000

D'après ce tableau et plusieurs autres beaucoup plus détaillés, il meurt annuellement :

Dans les États-Romains et les anciennes possessions vénitiennes,	1 sur	30
Dans l'Italie en général, en Grèce, en Turquie,	1	30
Dans les Pays-Bas, en France et en Prusse,	1	39
En Suisse, dans l'empire d'Autriche, en Portugal et en Espagne,	1	40
Dans la Russie d'Europe et en Pologne,	1	44
Allemagne, Danemarck et Suède,	1	45
Norwège,	1	48
Irlande,	1	53
Angleterre,	1	58
Écosse et Islande,	1	59

Les conclusions qui se déduisent de ce tableau sont assez claires pour que nous nous dispensions de les exposer en détail; cependant, comme résultat général, on peut remarquer que deux grandes causes déterminent surtout le rapport de la mortalité à la population, ce sont l'influence du climat et celle de la civilisation.

Le climat favorise éminemment la prolongation de la vie lorsqu'il est froid, et même lorsqu'il est rigoureux, ou lorsque l'humidité du voisinage de la mer se joint à une basse température.

La moindre mortalité de l'Europe a lieu dans les pays maritimes et voisins du cercle polaire, tels que la Suède, la Norwège, l'Islande. Elle se retrouve dans les contrées où, comme en Russie, l'influence du climat n'est point secondée par celle de la civilisation, et suffit pour assurer à l'homme une longue existence.

Les contrées méridionales dont le climat semble si favorable à l'espèce humaine sont au contraire celles où la vie court le plus de hasards. Il y a en Italie moitié plus de chances de mourir qu'en Écosse.

Les lieux de la zone torride dont on a calculé la mortalité montrent quelle influence pernicieuse exerce sur l'existence de l'homme une haute température.

Latitude.	Lieu.		
6°10'	Batavia.	1 sur	26 1/2
10°40'	Trinidad.	1	27
13°54'	Sainte-Lucie.	1	27
14°44'	Martinique.	1	28
15°69'	Guadeloupe.	1	27
18°36'	Bombay.	1	20
23°11'	Havane.	1	33

La résistance de la vie diffère entre les tropiques, selon les races d'hommes, et sa durée est dans le même lieu double ou triple de ce qu'elle est pour les autres. Voici plusieurs exemples de ces différences.

Batavia, 1805.	Européens.	1	décès sur	11 indiv.
	Esclaves.	1	—	13
	Chinois.	1	—	29
	Javanais.	1	—	40
Bombay, 1815.	Européens.	1	—	18 1/4
	Musulmans.	1	—	17 1/2
	Perses.	1	—	24
Guadel. 1816 à 1824.	Blancs.	1	—	23 1/2
	Affranchis.	1	—	35
Martinique, 1815.	Blancs.	1	—	24
	Affranchis.	1	—	33
Grenade, 1811.	Esclaves.	1	—	22
Sainte-Lucie, 1802.	Esclaves.	1	—	20

On peut rapprocher de cette mortalité de la zone torride celle qui a lieu à Madère, le seul établissement tropical de la zône tempérée. Heberden a calculé que dans cette île les décès étaient sensiblement dans le rapport de 1 à 50 avec le nombre total des habitans.

Les effets qu'exerce sur la mortalité le degré de perfection plus ou moins grand de l'économie sociale, ne sont pas moins étendus que ceux dont la cause réside dans l'action du climat.

On reconnaît l'influence produite par les progrès de la civilisation, en comparant le rapport des décès à la population pour un même pays à des époques dont l'intervalle a été marqué par des améliorations sociales; ainsi le nombre des décès comparé à celui des habitans était :

En Suède,	1754 à 1763	1 sur	34 et de	1821 à 1825	1 sur	45
Danemark,	1751—1754	1	32	1819	1	45
Allemagne,	1788	1	32	1825	1	45
Prusse,	1717	1	30	1821—1824	1	39
Wurtemberg,	1749—1754	1	31	1825	1	45
Empire d'Autriche,	1822	1	40	1828—1830	1	43
Hollande,	1800	1	26	1824	1	40
Angleterre,	1690	1	33	1821	1	58
Grande-Bretagne,	1785—1789	1	43	1800—1804	1	47
France,	1776	1	25 1/2	1825—1827	1	39 1/2
Cant. de Vaud.,	1756—1766	1	35	1824	1	47
Lombardie,	1767—1774	1	27 1/2	1827—1828	1	31
États romains,	1767	1	21 1/2	1829	1	28
Écosse,	1801	1	44	1821	1	59

La mortalité est restée la même en Russie et en Norwège depuis trente ans; elle s'est accrue dans le royaume de Naples. Gressmilch évaluait, il y a quatre-vingts ans, la moyenne de mortalité dans l'ensemble de toutes les contrées de l'Europe, à 1 sur 36. D'après les calculs de M. Moreau de Jonnès, elle ne serait aujourd'hui que de 1 sur 40; de sorte que, dans cette supposition, elle aurait diminué d'un neuvième. Mais l'auteur du mémoire pense que l'évaluation du statisticien allemand est beaucoup trop faible, et que la mortalite devait être pour le temps où il écrivait au moins de 1 sur 30, de sorte qu'il y aurait en effet une diminution beaucoup plus grande.

M. Deschamps lit un mémoire sur un vice de conformation congénial du cerveau non encore décrit par les auteurs.

L'individu qui fait le sujet de cette observation était un homme nommé Merme, âgé de 48 ans lorsqu'il a succombé aux suites d'une fracture du fémur, accompagnée d'une luxation enxo-fémorale du côté opposé. Lorsque l'individu a été présenté à l'hôpital il y avait aberration des facultés intellectuelles, et cette aberration n'était pas récente. Sa physionomie d'ailleurs, était celle d'un idiot; cependant il ne parait pas qu'il le fût au dernier degré, puisqu'on l'a entendu adresser des reproches à un malade placé dans un lit voisin du sien, parce qu'il s'imaginait que cet homme était la cause de tous ses maux.

Les membres étaient en grande partie impropres aux usages ordinaires en raison de diverses déformations et contractures.

Le cerveau de Merme a présenté les vices de conformation suivans :

1° Un prolongement anormal de la scissure de Sylvius à la face supérieure de l'hémisphère gauche;

2° Deux ouvertures accidentelles, distinctes, autour desquelles les circonvolutions cérébrales sont plissées, ouvertures qui établissent une communication de la périphérie de l'encéphale avec les parties centrales;

3° A la face superieure des hémisphères une division trifide lobulaire.

M. Chervin lit un mémoire sur les quarantaines et les pertes qu'elles causent au commerce. Ce mémoire est terminé par le résumé suivant :

« Je crois avoir prouvé par ce qui précède, dit M. Chervin, que les dépenses et les pertes occasionées par les mesures sanitaires sont loin d'être aussi *minimes* que l'a prétendu M. Ségur-Dupeyron dans son mémoire, et qu'il est par conséquent très-urgent d'abolir ou de modifier considérablement ces mesures, même à ne considérer leurs funestes effets que sous le point de vue purement matériel et en laissant absolument de côté tout ce qui interesse l'humanité et les relations sociales, choses cependant bien dignes de notre sollicitude. Il me restera maintenant à exposer les moyens qui me paraissent les plus propres pour obtenir une prompte réforme du système sanitaire européen. »

Ce mémoire est renvoyé à la commission des maladies épidémiques et contagieuses.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

DES PROGRÈS DE LA VACCINATION DANS LE ROYAUME DE NAPLES.

Note communiquée par le docteur Salvatore di Renzi, médecin napolitain.

Les régions méridionales de l'Italie, favorisées par la nature, par un climat doux et tempéré, par la beauté de son sol et par la variété de ses productions, habitées par des hommes avides d'avancer dans la civilisation, reçurent avec grand plaisir, dès le commencement de ce siècle, la belle découverte de Jenner. La philantropie des médecins, encouragée par la protection du gouvernement, vit en peu de temps se dissiper le plus grand nombre des préjugés dont était rempli l'esprit du peuple. De sages dispositions données à cet objet, et une direction créée dès l'an 1802, dont le docteur Madia faisait partie comme vaccinateur, et a laquelle présidait l'illustre Troja, répandirent dans notre royaume une pratique si avantageuse à la santé. On obligea d'inoculer les élèves de l'hôtel royal des pauvres, sur lesquels on fit des contr'épreuves après le cours du vaccin, en leur inoculant la petite-vérole humaine.

Cette pratique ayant fait beaucoup de progrès, on créa, l'an 1807, un comité vaccinique, dans lequel figuraient Cotugno, Sementini et Andria. Miglietta, célèbre écrivain en médecine, occupait la place de secrétaire perpétuel, et Madia celle de vice-secrétaire. De sages réglemens furent publiés; le gouvernement employa un fonds pour récompenser les vaccinateurs; et l'histoire, et la statistique vaccinique, furent enregistrées dans un ouvrage périodique intitulé : *Opusculi di vaccinazione*, lequel, en 1816, prit le titre de *Bibliotheca vaccinica*, composé jusqu'en 1826 par Miglietta, et depuis cette époque par Madia, qui occupe la charge de secrétaire perpétuel. Cet ouvrage périodique, dédié exclusivement aux choses vacciniques, et continué sans interruption pendant l'espace de vingt-cinq ans, a beaucoup contribué à l'instruction des médecins de notre péninsule. Présentement, le soin de la vaccination est confié à l'Institut-Central, composé de douze membres, et présidé dans ce moment-ci par le commendateur Ronchi, homme très-renommé par sa doctrine et par sa philantropie. Il y a dans chaque capitale de province une commission provinciale composée de quatre membres, et dans chaque chef-lieu de district il y en a une autre appelée districtuale qui ne compte que trois membres, enfin dans chaque commune il y a une *giunta vaccinica* qui veille non-seulement à l'exécution de la vaccination, mais aussi au développement de la petite-vérole humaine. Ces corps moraux sont si étroitement unis entre eux que la *giunta* communale dépend de la commission de son district, celle-ci de la commission provinciale, laquelle dépend directement de l'Institut-Central.

Les dispositions principales de nos lois ordonnent que les professeurs payés par les communes (professeurs *condotti*) soient chargés de la vaccination, recevant une récompense, et une punition s'ils ne l'exécutent pas. S'il arrive que la petite-vérole naturelle se développe, on met à la porte du malade un homme de garde pour le séparer des autres, comme cela se fait dans toutes les maladies contagieuses, et si quelqu'un meurt de cette maladie, on l'enterre hors de la ville sans aucune pompe funèbre. On donne une récompense aux enfans qui fournissent le vaccin pour les autres inoculations, et l'Institut-Central envoie dans tout le royaume des tuyaux capillaires chargés de vaccin pour en perpétuer la pratique partout.

Le résultat d'un tel système, c'est qu'on ne voit plus chez nous ces dangereuses épidémies de petite-vérole qui, à d'autres époques, ont porté le ravage dans notre royaume; et outre les vaccinations qu'on exécute dans les familles particulières et dont on n'a pas connaissance, on inocule plus de la moitié des enfans qui naissent dans la même année. Selon les listes des autorités locales, qu'on reçoit à l'Institut, depuis l'année 1808, époque où l'on commença à enregistrer les inoculés, jusqu'à l'année passée 1832, on a exécuté dans le royaume au-delà de 1,430,000 vaccinations sur une population d'un peu plus de 5,000,000 d'habitans. Dans l'année 1832, sur 209,599 nouveau-nés, on en a inoculé 107,780. Si à celles-ci l'on pouvait ajouter les autres qui ont été pratiquées depuis l'introduction de la vaccine jusqu'en 1808, et celles qui ne sont pas rapportées à l'Institut, on aurait une statistique très-considérable et très-consolante pour les philanthropes. D'après la doctrine professée dans l'Institut central vaccinique napolitain, et qui a été confirmée par l'expérience de trente-un ans, il résulte que le vaccin de cours régulier est un constant et infaillible préservatif de la petite-vérole, ce qui exclut la théorie qui admet qu'on n'en est préservé que pendant un certain temps. Aussi ne s'est-il jamais manifesté de cas de petite-vérole humaine consécutive parmi nous, ni varioloïde; et toutes les fois qu'on en a annoncé quelqu'un on a reconnu, d'après de scrupuleuses recherches, qu'il ne s'agissait que d'une petite-vérole bénigne qui s'était développée dans une personne qui avait souffert la petite-vérole dégénérée, ou bien de varicelle chez ceux dont la vaccination avait suivi son cours. Dans une telle simplicité de pratique et de théorie, les vaccinations ont lieu parmi nous toujours régulièrement, et font de nouveaux progrès, en sorte qu'on lui attribue en grande partie l'augmentation de la population : ce qui, dans un pays où les moyens de subsistance sont proportionnés au nombre des habitans, non-seulement ne nuit point à la prospérité nationale, mais la favorise immensément.

BIBLIOGRAPHIE.

INTRODUCTION A LA SCIENCE DE L'HISTOIRE OU SCIENCE DU DÉVELOPPEMENT DE L'HUMANITÉ, par le docteur Buchez. Un vol. in-8°, chez Paulin, libraire-éditeur.

Cet ouvrage ne se recommande à l'attention d'un journal spécial comme celui-ci que d'une manière assez détournée : car il ne traite en particulier d'aucune branche de la médecine, et son dessein, comme son but, semble le rattacher exclusivement aux principes généraux de la philosophie; de sorte qu'au premier abord les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE sont autorisés à se demander pourquoi nous jugeons à propos de les entretenir, avec le docteur Buchez, de *la science de l'histoire ou des lois du développement de l'humanité*. Il est vrai que le dessein principal du docteur Buchez consiste à rechercher la loi de génération des phénomènes sociaux, et de partir de cette loi pour enseigner aux hommes à régler leurs pensées et leurs actes, de manière à les faire tendre le plus sûrement possible vers un meilleur avenir; mais indépendamment de l'intérêt que notre qualité d'homme nous force à prendre à tout ce qui se rapporte au bien-être social, la tournure scientifique de la question traitée par M. Buchez, et plus particulièrement encore les bases sur lesquelles cet auteur a fondé sa doctrine, rapprochent ses idées de celles qui nous sont familières, ou même les confondent entièrement avec les principes de la plus haute physiologie; en outre nous ferons encore un sacrifice aux goûts particuliers des médecins en limitant l'exposition des idées du docteur Buchez aux points de vue relatifs à la spécialité médicale. L'auteur de cet ouvrage y perdra sans contredit, mais nous sommes sûr de servir ses intentions en cherchant à infiltrer au moins quelques-unes de ses idées par la méthode que nous croyons le mieux convenir.

L'auteur a profondément médité sur l'état social actuel. Il commence par faire l'esquisse des désordres dont il est le théâtre, soit qu'on le considère dans les individus isolés, soit dans les diverses nations. L'égoïsme, la défiance, la haine, traduits en politique par la guerre ouverte ou souterraine entre les gouvernans et les gouvernés, et en industrie par les concurrences et les ruines, forment les traits principaux de ce tableau. La cause de ces calamités est dans l'absence d'une croyance qui serve de lien entre les hommes, et dans le doute qui travaille la masse comme les individus. Comment la société sortira-t-elle de cette situation? la réponse à cette question est l'objet de l'ouvrage du docteur Buchez. Pour cela l'auteur s'efforce de rechercher les caractères de la tendance de la société, en prenant pour base la loi du développement des faits accomplis. Car on ne peut douter que la loi humanitaire ne se trouve écrite dans l'histoire de l'humanité; autrement il faut admettre une absurdité, c'est-à-dire que son développement dans le passé a pu se faire en dehors des conditions de son existence. C'est là-dessus que se fonde la possibilité d'une science de l'histoire.

Le premier caractère de la tendance de l'humanité, c'est son mouvement progressif. Le progrès en effet préside au développement de tous ses actes depuis les temps reculés jusqu'à nous, c'est le progrès qui doit pareillement ordonner les pensées de la société présente, c'est en-fin encore le progrès qui doit préparer l'avènement de l'état social à venir. Mais l'idée du progrès est vague et incomplète si elle est considérée exclusivement dans les hommes, non seulement dans le monde. Pour la rendre féconde, il est indispensable qu'elle soit subordonnée à la pensée que les hommes font partie d'un ensemble de mouvemens harmoniques, ou qu'ils sont liés entre eux et avec les faits de la nature. La liaison des hommes entr'eux ne peut soulever aucune difficulté. Quant à la relation de l'humanité avec le monde, on ne pourrait concevoir comment une partie serait contradictoire avec l'ensemble; comment surtout une fraction minime ainsi que l'humanité vis-à-vis du monde pourrait être en opposition avec les fonctions de l'univers. D'ailleurs le sentiment progressif, le désir et l'espérance d'un avenir meilleur sont toujours vivans et actifs dans le cœur de l'humanité. Mais de ce sentiment vague à l'idée du progrès telle que nous la possédons aujourd'hui, il y a une distance immense. C'est au seizième siècle que les premiers germes de cette idée furent jetés dans le monde philosophe. Depuis cette époque jusqu'à la fin du dix-huitième siècle elle s'est précisée par des travaux successifs; mais c'est surtout Bacon qui a commencé à la présenter avec netteté.

Une difficulté capitale dans ces recherches des lois du développement de l'humanité, c'était la découverte de la méthode d'investigation d'après laquelle il faut y procéder. L'auteur établit d'abord une équation fort judicieuse entre l'ordre des faits historiques et celui des faits scientifiques; d'où il suit qu'on peut appliquer à l'étude des phénomènes de l'histoire les mêmes méthodes que les sciences même les plus rigoureuses appliquent à leur objet. Cette méthode est double, l'une part de l'observation des faits et procède par l'analyse, l'autre s'appuie sur les indications d'une formule qui exprime la loi de génération des phénomènes et procède par synthèse. Avant de montrer le parti qu'on peut tirer de l'une et de l'autre l'auteur fait remarquer que l'observation dans les sciences suppose préalablement des faits constatés, reposant sur l'ordre dans lequel les phénomènes s'enchaînent, et d'autres faits qui se balancent dans un certain nombre de variations répondant aux cir-

constances accidentelles dans lesquelles les phénomènes se succèdent. Ces deux ordres de faits, les uns constans et fixes, les autres variables et changeans, se trouvent avec les mêmes caractères de constance ou de variété dans les événemens de l'histoire de l'humanité. C'est sur ces faits constans ou sur ce que l'auteur appelle des *constantes* qu'on construit des séries de faits homogènes relatives à chacune de ces constantes. Ces séries sont en nombre égal à celle des constantes qui sont la base, et conduisent à une distribution des faits historiques. C'est cette méthode des *constantes* qu'ont pratiquée Saint-Simon et Auguste Comte; c'est sur elles qu'ils ont établi leur loi du développement de l'humanité.

M. Buchez signale les imperfections de la formation des constantes historiques. Pour lui, il préfère établir son point de départ sur la physionomie individuelle, posant en fait que les forces motrices, ou les constantes de l'humanité, ne sont que la somme ou l'expression la plus générale des facultés individuelles. Après ces réflexions, l'auteur expose ses principes généraux de physiologie individuelle. Le premier fait frappant dans l'individu physiologique est son unité. Cette unité existe dans tout l'individu et se témoigne dans tous ses actes. Elle a pour centre et pour instrument le système nerveux. L'organisation anatomique de ce système lui sert de contre-épreuve de la réalité de l'unité de l'homme. Un autre fait, le plus général après le précédent, c'est l'existence de deux vies : celle de relation et la vie organique ou végétative. Ces deux vies se rencontrent et s'unissent à l'origine des sens internes, qui nous font percevoir des besoins et nous annoncent l'état végétatif de notre organisme. Ainsi, les besoins sont les points d'union de la vie végétative et de la vie animale. Les facultés de celle-ci interviennent toujours nécessairement pour satisfaire ces besoins. Du reste, ces besoins ne sont pas réduits à ceux de conservation ou de reproduction; il en existe un nombre bien plus considérable, quoiqu'ils ne soient pas aussi faciles à apprécier. Dans la vie végétative, il n'y a que deux états possibles : celui du besoin exprimé et celui de sa satisfaction plus ou moins complète. Les actes de la vie animale sont bien plus compliqués. Tout résultat dans celle-ci est une combinaison de l'action de plusieurs facultés qui s'opère successivement avec des intermittences, et non sans interruption, comme les actes de la vie organique. Aussi faut-il dire qu'après l'unité, qui est le fait dominant de la vie animale, la successivité est le plus général. M. Buchez recherche la loi de ces phénomènes, les seuls nettement distincts dans l'activité de la vie animale. Nous savons déjà que l'appareil nerveux est le siége de ce système d'action. Cet appareil est considéré comme une combinaison de pyramides superposées de la base à la pointe, en rapport entre elles, douées d'actions spéciales, et aboutissant d'un côté à la vie végétative et dans le monde extérieur, et de l'autre au cerveau, organe central qui n'a avec le monde extérieur que des rapports très-indirects, puisqu'il a tout l'organisme nerveux pour intermédiaire, et qu'à la différence de tous les autres appareils, il peut être au plus haut degré d'action sans que rien s'en révèle au dehors. Dans le cerveau se trouve une représentation et une coordination organisées de toutes les manières d'être de l'économie, ainsi que de toutes nos relations avec le monde extérieur; là enfin existe la centralité humaine. On voit par là que le système nerveux est la répétition anatomique de tous les actes de la vie animale. Par ses extrémités, il est en rapport avec la vie végétative et le monde extérieur; à son centre correspond l'unité individuelle; dans l'intermédiaire, se trouve une combinaison d'appareils nerveux à travers lesquels les extrémités communiquent avec le centre, comme le centre avec les extrémités.

L'homme trouve dans cette disposition organique tous les élémens de ses actions et de ses pensées. Il ne reste qu'à les produire au-dehors, ce qui implique la nécessité de certaines conditions de réalisation. La centralité ne peut agir que de deux manières, ou spontanément, ou sollicitée par les extrémités. A ces deux sortes d'action répondent les deux seuls modes possibles de procéder pour l'homme, c'est-à-dire la synthèse et l'analyse, susceptibles de plusieurs modifications, selon l'état passif ou plus ou moins complétement actif de l'individu. Toutefois c'est dans l'intervention seule de toutes ses facultés, ou dans l'emploi de toutes ces méthodes, sur un même sujet, que réside la certitude. La synthèse est l'opération la plus humaine de toutes. L'état de réaction de la synthèse, pour parler du plus haut degré de l'état synthétique, exige le plus possible d'activité de l'organisme nerveux; il suppose en outre que l'homme intérieur est en activité dans toutes ses parties; ces synthèses supérieures sont exprimées par les pensées des révélateurs. D'autres synthèses plus difficiles s'appliquent à des questions secondaires, à des sciences, par exemple; elles sont aussi le produit de l'activité du centre nerveux, ou de la puissance spontanée de l'homme. L'état d'analyse pure est un état de passivité absolue, dans lequel l'individu présente une mobilité extrême. Chacune de ses facultés intervient à son tour pour lui commander un acte qui pendant un instant le domine tout entier, et qui, lorsqu'il est accompli, le laisse à un autre moteur. Il ne faut pas confondre l'état dont il s'agit ici avec celui où l'individu se livre à une analyse volontaire, car alors il n'est pas purement analyste; mais, dirigé par une idée synthétique souvent inaperçue, il s'efforce seulement soit de la perfectionner, en y ajoutant de nouveaux détails, soit de la vérifier, soit enfin de la réaliser. Mais ce qu'il y a de particulier dans tout travail analytique, c'est que l'homme n'y dépense jamais qu'une somme d'activité très-petite, car il ne met jamais en jeu à la fois qu'une seule de ses facultés.

Tel est le résumé très-imparfait des aperçus de physiologie individuelle que M. Buchez rapproche de la science de l'histoire, qui se transforme ainsi en véritable physiologie sociale, ayant ses principes fixes, ses lois de phénomènes, ses règles de pratique, tout aussi bien que la physiologie individuelle, à laquelle M. Buchez donne une stabilité qu'elle n'avait pas, grâce à la solidité des bases sur lesquelles il a su la constituer. Voyons en peu de mots les termes correspondans de ces rapports. L'humanité, comme l'individu, est une. L'unité ou la centralité humaine n'est qu'une pensée centrale, une formule prédominante considérée dans l'être collectif; en d'autres termes, elle est une doctrine sociale. L'humanité, comme l'individu, a deux vies : l'une est la somme et la combinaison des besoins végétatifs des individus, jointes à l'expression de l'inégalité des positions sociales. Les besoins individuels reçoivent une signification sociale par les institutions et les mouvemens civils qu'ils représentent. C'est sur la considération de ces besoins que se fondent les constantes sociales nécessaires à la construction des séries historiques. Dans la vie de l'être collectif, le jeu des facultés spirituelles dirige et domine aussi les besoins instinctifs. L'humanité nous représente, comme l'individu, le double mouvement du centre à la circonférence et de la circonférence au centre, de même que l'espace intermédiaire entre ces deux états. Toute la différence est due aux conditions de collectisme dans lesquelles se trouve la société. Le mouvement social du centre à la circonférence est également un acte synthétique; il commence à la révélation du but d'activité qui fait la base des doctrines sociales; il se termine par le mouvement de la circonférence au centre, ou l'acte analytique, qui marque la fin du règne de la synthèse précédente, et prépare la formation d'une nouvelle doctrine. Toutefois, avant de passer à l'état d'analyse pure, la société décompose, s'il est permis de le dire, la synthèse primitive qu'elle avait adoptée; en d'autres termes, elle restreint de plus en plus le champ des idées comprises dans la première pensée unitaire. Le temps du règne des doctrines sociales unitaires est celui des époques d'ordre et de paix dans les États; celui où cette unité vient à être morcelée commence l'ère de l'individualisme de plus en plus borné, jusqu'à l'instant où toutes les institutions sont fondées exclusivement sur les droits des citoyens, en un mot, sur le principe de la liberté. Ici se termine l'exposition sommaire des principes développés par le docteur Buchez. L'auteur en essaie lui-même l'application dans le dernier livre de son ouvrage, destiné à offrir le modèle de la construction encyclopédique des phénomènes dans un tableau vivant de l'évolution des phases progressives du monde et de l'espèce humaine. Nous n'avons pris au docteur Buchez que le plus petit nombre des pensées qu'il a développées dans le cours de son livre. Nous avons mis de côté toutes celles dont les rapports à l'ordre moral et politique nous auraient écarté de l'objet de ce journal. Mais, nous ne pouvons nous dispenser de le faire remarquer, l'ouvrage du docteur Buchez embrasse toutes les considérations relatives à la nature de l'homme, aussi bien celles qu'on puise dans l'étude de l'individu, que celles qui concernent ses relations avec le monde et avec ses semblables. Pour en comprendre toute la portée, il faut être, comme le docteur Buchez, aussi savant logicien que profond moraliste, et versé également dans la politique et dans l'économie publique. Cette universalité de connaissances, que le docteur Buchez a su rappeler à un seul principe en les enchaînant avec une force de tête peu commune, est un titre sans doute, à nos yeux, à la faveur dont cette publication est entourée. Nous y ajouterons un complément indispensable en disant que cet ouvrage est écrit avec le cœur comme avec la tête, et qu'il témoigne aussi hautement de la supériorité intellectuelle de l'auteur que de son amour des hommes et de son zèle pour le bien public.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 64. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Etranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

NOTE SUR LE TARENTISME, OBSERVÉ DANS LE ROYAUME DE NAPLES, lue à l'Académie royale de médecine le 27 août 1833; par M. SALVATORE DI RENZI, D.-M., etc.

Ayant fait, l'année dernière, un voyage dans une région du royaume de Naples, où la maladie appelée *tarentisme* se rencontre dans toutes ses formes, et ayant recueilli des observations assez curieuses sur cette maladie, je profite de la circonstance de mon séjour à Paris, pour avoir l'honneur de les communiquer à l'Académie. Je suis persuadé que les faits authentiques que je vais vous exposer, doivent, à la fois, dissiper de votre esprit tous les doutes qu'on avait avancé, sur cette maladie, et vous faire traiter de fables toutes les histoires qu'on avait tracées sur le même sujet.

Dans la partie sud-est du royaume de Naples, vis-à-vis de la Grèce, il existe une région intéressante pour le climat et pour les productions naturelles. Environnée de collines et peu élevée au-dessus de la surface de la mer, la géognosie de cette contrée se compose de couches de chaux carbonatée et gypse; les arbres qui y croissent sont les vignes, les oliviers qui forment des bois très-étendus, et qui viennent même spontanément dans les lieux non cultivés, et des palmiers nombreux et très-élevés. Il n'y a ni fontaines ni rivières dans cette région : l'eau qu'on y rencontre, et qui provient des montagnes, forme de petits ruisseaux disséminés; elle est impure, marécageuse, malsaine. Cette contrée est exposée à des courans atmosphériques très-variés qui proviennent tantôt du côté de la Grèce, tantôt du golfe de Tarente. Les endroits où l'on rencontre le plus ordinairement la maladie dite *tarentisme* sont plusieurs territoires de la province que je viens de décrire, et qu'on appelle *d'Otranto* ou des Salentins.

L'insecte qui occasione cette maladie est appelé *phalangio* par Aristote; il appartient à la famille des araignées. Ces insectes sont de grandeur variable; les uns sont gros comme une mouche, les autres comme cette espèce de coléoptères qu'on appelle scarabée. Leur couleur n'est pas la même pour tous, il y en a de noirs, de jaunes, de rouges, de gris, etc. Il y en a aussi dont la couleur est mélangée. Chacun de ces insectes est pourvu de huit yeux, de quatre mâchoires (deux grandes et deux petites), et d'une trompe bien caractérisée (1).

(1) A mon retour à Naples j'aurai l'honneur d'envoyer à l'Académie une boite contenant toutes ces variétés d'insectes.

Feuilleton.

PREMIÈRE THESE SOUTENUE A PARIS PAR UN MÉDECIN ÉGYPTIEN.

QUELQUES MOTS SUR LES TROIS PRINCIPALES MALADIES ENDÉMIQUES DE L'ÉGYPTE, PAR ALY-HEYBACH.

L'école de médecine de Paris a été, il y a deux semaines, le théâtre d'une solennité bien intéressante. Un jeune homme au teint olivâtre parlant assez purement le français, quoiqu'avec un accent étranger, subissait l'épreuve finale du doctorat. Ce jeune homme était un Musulman né au Caire, un des Égyptiens envoyés en France par Mohammed Aly. C'est le premier Musulman qui ait été gradué docteur dans une Faculté européenne, au moins depuis la renaissance des lettres en Europe. Aly-Heybach est issu du croisement de cette race cophte qui, dans l'antiquité, tint le berceau des sciences, avec cette race arabe qui en conserva le dépôt dans le moyen âge. Le flambeau de ces sciences s'était éteint dans l'Égypte, leur commun rendez-vous : un enfant de l'Égypte a voyagé dans des climats lointains pour rallumer dans sa patrie ce précieux flambeau. Ainsi, après six siècles, l'Europe se voit restituer l'hommage qu'elle-même avait été réduite à payer au monde sarrasin pendant les ténèbres du moyen âge. Les deux Ghérard de Crémone étaient allés, au douzième siècle, s'établir en Espagne, et, après y avoir étudié l'arabe, ils avaient traduit en latin les livres d'Avicenne et même plusieurs livres grecs, tels qu'Aristote et Ptolémée, que les Arabes avaient déjà traduits dans leur langue. Les jeunes sujets de Mohammed-Aly sont venus en France remplir une mission semblable.

A deux époques bien éloignées le mouvement social a donc tourné dans le même cercle. Le cycle de Vigo s'est accompli; mais que les amis et les croyans du progrès perpétuel soient satisfaits : ici comme toujours, le cycle a été la spirale. Le foyer auquel les Arabes sont venus redemander la lumière est autrement large et autrement brillant que celui que leurs aïeux entretinrent en Espagne, à Bagdad et à Damas, et leur mission s'y est exécutée d'une façon plus complète et plus profitable que celle des deux écolâtres lombards. Sans doute au douzième siècle le goût de la science était déjà assez réveillé parmi nous pour que nous ressentissions honte et chagrin du dénuement où nous nous trouvions réduits; mais l'ignorance allait encore au point que bien peu de gens savaient où s'adresser pour trouver des hommes instruits et des livres autres que les livres d'église. Ces précieuses in-

Les effets venimeux de la tarentule sout vrais et réels. Son poison agit sur le système nerveux, il produit une espèce particulière de monomanie hypochondriaque, qui est indiquée par le mot *tarentisme*. Le poisou en question paraît avoir de l'analogie avec le veniu du coluberberus, dont il ne semble différer que par la densité seulement. Introduit dans une partie des tégumens, le venin de la tarentule produit, comme la piqûre d'une abeille, une phlogose circonscrite. Quelquefois le gonflement est très-remarquable et se communique aux parties environnantes, avec un sentiment de douleur aiguë. Quelques heures après la piqûre de l'insecte on est triste, morne, silencieux; on éprouve nne espèce d'angoisse, un resserrement à la poitrine, des vertiges, un tremblement général : le pouls est fréquent et irrégulier; des nausées, des vomissemens surviennent, et si le remède n'arrive pas à propos, l'accès dure pendant quelques jours avec intensité, et puis le malade reste dans une espèce d'hébétude; le simple souvenir de son malheur lui cause des accès hypocondriaques très-violens. Le retour de la chaleur de l'été et la vue de quelqu'autre individu atteint de la même maladie que lui, le jettent dans des fureurs épouvantables.

Le traitement le plus communément mis en usage par les habitans du pays contre ce mal, consiste à faire danser les malades au son d'un violon ou d'une cornemuse. Ils font par là suer les malades, et ils distraient ainsi l'imagination accablée de la tristesse du mal, en agissant avec la musique sur le système nerveux. De là dérive l'étymologie du mot *taranella* qu'on donne à une certaine danse populaire de Naples. Le peuple attache à ce remède un effet surnaturel; il croit que l'insecte tarentule danse dans le même instant que le malade, et par cette raison n'ajoute foi à aucun autre moyen thérapeutique. C'est un préjugé sûrement, qui a donné naissance à plusieurs fables, qui a rendu incroyable le fait, et qui a quelquefois servi d'instrument aux passions, et particulièrement à l'amour, qui souvent conseille aux jolies villageoises de se montrer *attarantées* pour cacher la piqûre qu'elles en ont reçue dans le cœur, et qni les fait délirer.

Cependant il est hors de doute que la danse est un moyen très-utile pour guérir promptement cette maladie; car l'énergie qu'elle éveille dans le système nerveux, la surexcitation musculaire et cutanée qu'elle détermine, et l'abondante sueur qu'elle développe, sont des effets assez propres à guérir cette maladie. Les médecins ne bornent pas simplement à ce moyen tout le traitement du tarentisme. Ils emploient aussi d'autres remèdes; mais comme ces derniers manquent du prestige enchanteur de l'imagination, ils ne réussissent pas aussi bien que la danse, et il paraît réellement qu'une harmonie particulière est assez capable de ramener le système nerveux à son état normal. C'est ainsi qu'Asclépias ramenait à la raison quelques phrénétiques avec le chant; et que David, avec sa harpe, calmait le cœur agité de Saül.

Pline, Galien, Oribase, Dioscoris et d'autres anciens, ont beaucoup vanté la thériaque pour la piqûre du phalangio ou de la tarentule, de même qu'ils l'ont fait pour la morsure de la vipère. Chez les Salentins on fait usage de ces médicamens quelquefois avec avantage dans les cas graves du tarentisme.

Un autre moyen mis en usage contre le mal en question est l'ammoniaque à l'intérieur et le savon ammoniacal à l'extérieur. L'action de ces médicamens ramène promptement les malades à l'état de santé. Les préjugés religieux cependant n'ont pas manqué de se mêler avec le tarentisme, et ils recommandent sérieusement l'nsage de l'eau d'un puits existant près dn couvent de Saint-Pierre à Galatina. L'individn qui a été piqué par l'insecte, boit de cette eau, qni produit nn vomissement subit et extraordinaire. J'ai examiné moi-même cette eau : elle est le prodnit de la distillation naturelle des eaux impures de la ville, lesqnelles sont chargées de substances animales putréfiées et ammonicales. Ce sont ces substances qui produisent le vomissement auquel on attribne la guérison; elle pourrait d'ailleurs être due plutôt à l'action de l'ammoniaqne, dont l'effet spécial sur les nerfs et sur l'organe cutané est très-connn.

Tous les diaphorétiques en général ont guéri plusieurs fois les effets de la piqûre de la tarentule : parmi eux les plus usités sont les antimoniaux, de même que la scille et l'oignon, etc. On fait prendre encore des fumigations vineuses et aromatiques générales (espèce de bains de vapeurs), qui sont très-efficaces pour rétablir la transpiration cutanée. Les acides citrique et acétique sont considérés par quelques médecins comme propres à neutraliser le venin.

Il y a des médecins qui croient le *tarentisme* une espèce d'affection hypochondriaque, produite par la simple action du climat et de la chaleur de l'été; mais les deux observations suivantes suffiront, je crois, pour mettre dans tout leur jour les causes, le développement, les symptômes et le traitement le plus approprié de la maladie.

Obs. I. — Concetta Scardia, fille de Pasquale, du village de Novoli près de Lecce, fut au troisième mois de sa naissance piquée par une tarentule. Elle paraît d'abord inquiète, puis elle manifeste de la difficulté dans la respiration, crie et se plaint; elle présente des symptômes de soffocation, et de vomissement. Pendant que la petite malade est vivement agitée par des mouvemens convulsifs, ses parens font jouer devant elle un instrument musical, ils meuvent les bras, les jambes de la petite malade, et la mettent en des mouvemens tels qu'ils lui excitent une sueur abondante par tout le corps; mais leur fille parut alors plus abattue qu'auparavant, à cause de la fatigue qu'ils avaient produite dans ses membres. On la couche, la petite s'endort de suite, ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant. A son réveil cette petite fille se trouva entièrement guérie du tarentisme dont elle était atteinte.

Obs. II. — Un moissonneur dormait profondément sur le terrain; une tarentule de l'espèce la plus dangereuse fut approchée de son pied par un médecin qui voulait faire des expériences sur les effets de la piqûre de ces insectes. Le moissonneur fut piqué sur-le-champ : il se réveille, témoigne une vive douleur à l'endroit piqué, sans savoir ce qui lui était arrivé, car on avait pris soin de lui cacher entièrement ce qu'on venait de faire sur lui. Le malade voit dans l'endroit douloureux un petit gonflement circulaire, rouge-foncé, et un peu dur; il se croit blessé par quelque abeille, car on rencontre beaucoup d'abeilles partout dans les champs de ces contrées. Étourdissement, oppression dans la respiration, faiblesse dans les systèmes nerveux et musculaire; tels sont les premiers symptômes qui suivent la piqûre de la tarentule chez ce malade. L'oppression, l'abattement général augmentent; le délire survient, le malade est très-mal. On a recours au remède du pays, à la musique; le malade est invité à danser, il danse il transpire abondamment, et sa guérison suit immédiatement l'emploi de ce remède.

Je pourrais rapporter beaucoup de faits analogues aux précédens pour prouver la réalité de la maladie appelée *tarentisme*, dont j'ai été moi-même témoin oculaire; mais comme ils n'apprendraient rien de plus que les deux observations qu'on vient de lire, je les ometrai pour ne pas abuser des momens de l'Académie.

---

dications étaient fournies à rares intervalles par quelques voyageurs qui avaient vu Byzance, le Caire ou Cordoue. Au lieu de cela, l'Europe savante est représentée depuis long-temps dans l'orient musulman. Les soltans de Constantinople, les pachas de Syrie et d'Égypte, les rois de Perse eux-mêmes, après avoir eu recours à nos lumières pour la science militaire, ont senti combien leur serait utile le reste de cette chaîne dont ils tenaient le premier anneau. La terreur que dut leur inspirer l'expedition des Français en Égypte ne diminua pas cette admiration; car, par extraordinaire, ces guerriers qui allaient chercher si loin des périls n'étaient ni des barbares comme les peuples émigrans des quatrième et cinquième siècles, ni des fanatiques comme les croisés, qui avaient si souvent ravagé le même pays.

L'estime pour la civilisation européenne était donc portée au plus haut degré. On savait nettement où il fallait aller pour l'observer et les copier. Aussi ce n'a pas été seulement au zèle ou aux aventures de quelques individus isolés que cette entreprise a été confiée. Des souverains puissans ont envoyé en Europe des légions d'observateurs. La tâche des deux Ghérard a été répartie entre une centaine d'hommes; le travail gagne singulièrement à être ainsi divisé. Chaque science, chaque art en particulier, a été dévolu à un ou plusieurs des Égyptiens qui sont venus à Paris. La médecine y était représentée par deux jeunes gens dont l'un est mort phthisique à Montpellier avant d'avoir achevé ses études.

Aly-Heybach était l'autre. Sa thèse, dont je donnerai bientôt l'analyse, prouve qu'il va rapporter dans son pays un esprit dressé à l'observation et un savoir théorique et pratique avec lequel on peut en sûreté de conscience se livrer à l'exercice de la médecine. On voit qu'il a lu quelques livres et écouté beaucoup de leçons. Ce docteur maintenant capable de faire des leçons et des livres ne possédait pour tout savoir, quand il est débarqué à Marseille, que le Coran, qu'il pouvait répéter par cœur d'un bout à l'autre. En sept ans, il a appris assez de français, de grec, de latin et de mathématiques pour se livrer ensuite à toutes les branches de la médecine. Il se propose de n'exercer au Caire que la medecine proprement dite : les docteurs européens et les élèves de Clot-Bey commencent déjà à être assez nombreux dans cette capitale pour que la pratique des opérations puisse être séparée de l'exercice de la medecine purement consultante. Dans l'âge d'or des sciences arabes, les deux branches avaient toujours été réunies. Aly-Heybach n'a donc point d'instrumens à emporter avec lui; les livres qu'il pourrait emporter, il les trouvera dans la bibliothèque de l'école fondée au Caire par son souverain; donc ce qu'il rapportera de plus précieux en Égypte, c'est sa prodigieuse mémoire, non plus seulement meublée des élégans et pieux versets du Coran, mais des méthodes et des faits des sciences européennes, des leçons et des conseils de ses maitres.

Tous les camarades d'Aly-Heybach ne pouvaient se contenter d'un pareil bagage; la mort de chacun de ces voyageurs aurait causé des pertes irréparables. Aussi presque tous ont emporté avec eux non pas seulement les livres français où ils ont étudié leur science spéciale, mais des traductions arabes de ces livres, des commentaires sur ces livres, des notes, des observations suggérées par les cours, par la lecture des livres, par la fréquentation des savans. Quand même la mort viendrait frapper ces jeunes gens avant qu'ils eussent communiqué tout leur savoir à des élèves, leurs notes et leurs traductions renoueraient pour ceux-ci le fil de la propagande européenne, que les livres européens tout seuls n'auraient pu rétablir,

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LISFRANC.

2ᵉ ARTICLE. (Voyez le numéro 61.)

Maladies de l'utérus et de ses annexes. — Des dérangemens de la menstruation considérés comme causes des engorgemens de l'utérus. —Des pertes utérines ou métrorrhagies. — Des écoulemens blancs ou pertes blanches. —Des accès hystériques.

Dans un premier article nous avons fait l'histoire des deux principaux moyens de diagnostic pour les altérations morbides de la matrice; le toucher et le spéculum. Avant de passer à la description spéciale de ces altérations, M. Lisfranc a jugé à propos d'examiner l'influence qu'ont sur leur développement les anomalies des fonctions de cet organe; étude non moins utile pour la prophylactique que pour l'étiologie, et qui n'avait été nulle part traitée d'une manière aussi neuve et aussi féconde. Fidèle au plan suivi par le professeur, nous allons donc exposer sa doctrine sur les dérangemens de la menstruation, les métrorrhagies, les écoulemens blancs, et les accès hystériques, considérés comme causes de l'altération matérielle de l'organe; prenant soin d'ailleurs de glisser légèrement sur les choses les plus connues, pour insister sur les résultats spéciaux de son observation et de sa pratique.

III. — DÉRANGEMENS DE LA MENSTRUATION, CONSIDÉRÉS COMME CAUSES DES ENGORGEMENS DE L'UTÉRUS.

Ces dérangemens peuvent être rapportés à quatre titres; le défaut de menstruation, et les accidens qui l'accompagnent, soit à son établissement, soit dans son cours naturel, soit à l'époque de sa cessation naturelle.

1° *Absence de la menstruation.* — Il y a des femmes qui n'ont jamais été réglées. M. Lisfranc a rencontré depuis dix ans quatorze cas de ce genre. Les modifications qui en résultent pour l'économie varient selon les sujets. J'en connais, dit le professeur, qui, à chaque retour de l'époque menstruelle, deviennent susceptibles, irritables et de fâcheuse humeur; éprouvent des étourdissemens, des suffocations, un sentiment de pesanteur dans le bassin, des coliques, etc., sans que jamais il apparaisse d'écoulement. D'autres arrivent à un âge avancé sans éprouver ces indispositions périodiques; mais d'ordinaire ce sont des femmes d'une santé chétive, d'une maigreur plus ou moins marquée, à tissus mous, flasques, décolorés; leur teint jaune annonce la souffrance; et tantôt elles sont fatiguées par des coliques et du dévoiement, tantôt par des palpitations, des maux de tête, etc.

Que faut-il faire dans ces circonstances? Parmi les praticiens, les uns attribuent ces phénomènes à l'organisation de la femme et se tiennent dans une inaction raisonnée; d'autres regardent l'absence des règles comme la cause à combattre, et cherchent à les rappeler par tous les moyens. Ces derniers nuisent souvent plus qu'ils ne sont utiles. En attirant le sang vers le bassin ils augmentent la congestion dont l'utérus est le siège; de là, un accroissement des symptômes qui souvent même persistent d'une époque menstruelle à l'autre, et ne laissent plus d'intervalles de repos.

Avant toutes choses, il importe de s'assurer de la cause qui empêche l'établissement des règles. Souvent le toucher révèle un engorgement de la matrice, qu'il faut combattre. M. Lisfranc a réussi deux fois, en dissipant cet engorgement, à établir une menstruation régulière; l'une des femmes est même devenue mère depuis. Si cette cause n'existe pas et si déjà il s'est écoulé un certain nombre d'années sans que les règles aient paru, en général elles sont définitivement perdues, et il faut renoncer à les rappeler. Est-ce à dire que le praticien abandonnera ces femmes à leurs souffrances? Non sans doute. On peut suppléer à la nature et établir des évacuations sanguines artificielles. Ainsi lorsque le retour des douleurs annonce une époque menstruelle, on pratique au bras une saignée révulsive de 4 à 6 onces; ou bien encore on applique au bras 4 ou 5 sangsues dont on laisse peu saigner les piqûres. On y joint des bains généraux tièdes, un exercice modéré, un régime doux, humectant, approprié à la constitution; ainsi, aux femmes faibles et peu nerveuses, on permettra un régime nourrissant et quelques toniques; chez celles où le système nerveux prédomine, on emploiera les narcotiques en lavemens et en frictions.

Quand ces douleurs, au lieu de revenir chaque mois, sont continues, l'indication est la même. On tâche de déterminer, d'après la recrudescence des symptômes, l'époque correspondante à la menstruation; sinon on en choisit une, et à chaque retour mensuel de cette époque on met en usage les moyens que nous avons indiqués. Comme il s'agit de modifier profondément l'économie, il faut s'attendre à un traitement assez long, de plusieurs mois à plusieurs années; mais il est rare qu'en persistant dans cette voie on ne finisse pas par réduire de beaucoup les douleurs, ou même par les faire disparaître entièrement.

A cette absence absolue des règles se rattache leur absence périodique durant un temps plus ou moins considérable. M. Lisfranc a vu des femmes qui n'étaient réglées que tous les quatre ou six mois, tous les trois, quatre et même six ans. Tantôt alors elles sont habituellement souffrantes, et l'indication est la même que pour celles qui ne sont pas réglées du tout; d'autres fois elles jouissent en apparence d'une santé parfaite. Il est à craindre que ce calme trompeur ne serve à déguiser quelque affection grave qui fera son apparition plus tard; une maladie du cœur, une péritonite latente, quelque affection pulmonaire chronique. J'ai connu, dit M. Lisfranc, trois jeunes femmes qui n'avaient point eu d'enfans et qui n'étaient réglées qu'à longs intervalles; elles sont mortes, l'une à 21 ans d'un anévrisme du cœur, les deux autres à 19 et à 24 ans, de phthisie pulmonaire tuberculeuse. En conséquence, le professeur pense qu'il est prudent de pratiquer de temps à autre une saignée du bras, et de prescrire un régime approprié. Il a suivi ce principe chez une femme de 36 ans, qui depuis six ans n'a pas vu ses règles, et qui se trouve très-bien de cette précaution.

2° *Première menstruation.* — On croit généralement qu'avant l'époque où s'établit ordinairement la menstruation, l'utérus est exempt d'altérations morbides, c'est une erreur qu'il importe de détruire. M. Carron du Villards a rencontré un polype avec engorgement du corps utérin sur une enfant de 7 ans. Nombre de femmes d'un âge déjà avancé font remonter les incommodités qu'elles éprouvent à leur première jeunesse. Ainsi, M. Lisfranc a donné ses soins à la femme d'un avocat dont la santé, dès avant l'époque des règles, avait commencé à dépérir. Elle accusait des maux de reins, une pesanteur habituelle avec douleur dans le bassin; on avait cru à une gastro-entérite. M. Lisfranc soup

---

même pour les élèves à qui la langue française serait familière. Pour remplir plus complètement ce but, Mohammed Ali-pacha y a voulu qu'un des Egyptiens envoyés à Paris fût spécialement occupé à faire des traductions de nos livres classiques. Celui qui a été chargé de ce soin était déjà un savant de premier ordre dans la civilisation arabe. Il avait été élevé pour être Iman. Son nom est Scheikh Réfaa. Aussitôt qu'il a été assez avancé dans la connaissance de notre langue et dans les élémens des sciences, il s'est mis à la tâche avec une ardeur toute religieuse. Le nombre de traductions qu'il a faites en cinq années est vraiment incroyable. La plupart seront imprimées par l'imprimerie de Boulak; quelques-unes le sont déjà. Le Scheikh-Réfaa, qui est maintenant investi d'une des premières dignités ecclésiastiques de l'Egypte, est en même temps attaché à l'École de Médecine comme professeur de français. Ces doubles devoirs lui laissent encore du temps pour continuer à traduire les bons ouvrages qui paraissent en France, et qu'un correspondant envoie régulièrement au pacha. Avant de quitter Paris, Scheikh-Réfaa avait composé un ouvrage sur son voyage. Il y raconte sa navigation jusqu'à Marseille, ses impressions en France; il expose les principes de notre gouvernement, observe nos mœurs, traduit notre charte constitutionnelle, décrit les attributions des grands corps de l'état, énumère les académies, les sociétés savantes. Il ne suffit pas de se rappeler les *Lettres persanes* de Montesquieu et toutes les imitations qu'on en a faites, pour avoir une idée de ce livre curieux. La naïveté est inimitable, et Refaa est un homme naïf au suprême degré, quoique ce soit un esprit savant; et qu'il ait subi l'épreuve dangereuse de deux civilisations, où tout se heurte, se contredit, et par conséquent où tout peut faire entrer le doute dans l'ame. Le *Voyage dans l'Inde et la Chine*, de Marco-Paolo, qui était pourtant savant et dévot à peu près au même degré que Réfaa, est fort au-dessous de l'œuvre dont je parle ici. Refaa, doué d'un sens droit et sérieux, plein de la foi musulmane la plus robuste, se trouve à chaque instant agité et perplexe entre le respect de la religion et des mœurs qui ébranlent ce respect; entre les dogmes de cette religion et des dogmes de science qui les contredisent formellement. En décrivant le système du monde selon les auteurs modernes européens, il expose les raisons qui portent nos astronomes à croire que la terre tourne, et il ajoute : « Un savant européen a prétendu que l'assertion du mouvement circulaire de la terre et de sa forme arrondie n'est point contraire aux Saintes-Ecritures. En effet, dit-il, les livres saints parlant de ces choses dans des passages où il s'agissait de donner aux hommes une instruction morale, ont employé des termes conformes à l'apparence des phénomènes, et non pas à l'exactitude scientifique. Ainsi il est dit dans l'Ecriture que Dieu arrêta le soleil; cela signifie qu'il retarda le moment où cet astre disparaît aux yeux, effet produit en réalité par la suspension du mouvement de la terre. Le livre saint s'exprime comme si le soleil lui-même eût été arrêté, parce que c'est le soleil qui semble à l'œil avoir un mouvement. » Cette interprétation paraît bien hardie au Scheikh-Réfaa; mais comme il sait la supériorité de nos connaissances astronomiques sur celle des Arabes, et l'impossibilité de les répandre parmi ses compatriotes, sans adopter notre système, il se résigne à marcher dans cette voie, dont cependant il croit devoir signaler encore les dangers aux lecteurs musulmans. Ali-Heybach, qui n'est pas prêtre, a de plus l'avantage de s'être voué à une science à laquelle ni le Koran ni la Bible ne mettent aucune restriction. Il a adopté sans crainte et sans réserve tout ce qu'il a entendu dire de raisonnable sur la médecine en général et spécialement sur les maladies auxquelles il a consacré sa thèse.

çonna une toute autre cause; l'exploration de la matrice révéla en effet un engorgement subinflammatoire de cet organe; on le traita, et la malade se porte déjà beaucoup mieux, et est à la veille d'une santé parfaite.

La théorie aurait pu seule faire pressentir ce que les faits ont confirmé. Les règles n'apparaissent point tout à coup; le sang commence long-temps à l'avance à se porter vers la matrice; s'il se rencontre quelque obstacle à son issue, (et l'on sait quelles difficultés cette évacuation éprouve en général à s'établir), cette fluxion vers l'utérus, répétée tous les mois, ne doit-elle pas finir par occasioner un engorgement de ce viscère? C'est à cette cause qu'il faut rapporter ces douleurs lombaires, ce poids vers le bassin dont se plaignent les jeunes filles dans ces circonstances, et par suite la pâleur, la bouffissure, l'inappétence, la perte des forces, les étouffemens et les palpitations que plus d'un médecin a attribués à un anévrisme, ou même à quelque chose de plus vague encore, à *une maladie du cœur*. Ce qui contribue d'ailleurs à obscurcir le diagnostic, c'est qu'au début de l'affection les femmes souffrent moins qu'elles ne souffriront plus tard, et qu'un sentiment de pudeur mal entendu les retient, surtout à cet âge, de s'expliquer nettement sur ce qu'elles éprouvent.

On voit par ce précède combien il est important pour la prophylactique des affections de l'utérus, de favoriser autant qu'on le peut l'établissement de la menstruation chez les jeunes filles. Nous ne parlons pas de celles qui sont fortes, bien portantes et chez qui la nature seule fait tous les frais de cette nouvelle fonction. Mais si la jeune fille est débile, dès les premiers prodrômes de la menstruation, qu'on la mette à un régime très-nourrissant et à l'usage de légers toniques; les bains froids, les bains aromatiques; l'exercice en plein air et au soleil sont de puissans auxiliaires. C'est dans ce cas aussi qu'on emploi avec avantage les moyens locaux : pédiluves sinapisés, pédiluves avec la décoction d'armoise ou d'absinthe, fumigations aromatiques; quarts de lavemens bien chauds; injections chaudes dans le vagin; bains de siége émolliens; cataplasmes chauds autour du bassin et sur la vulve; ventouses sèches et scarifiées; vésicatoires volans; applications de sangsues en petit nombre aux malléoles, aux jambes, à la partie interne et supérieure des cuisses, rarement à la vulve; petites saignées du pied, etc. M. Lisfranc recommande, quant aux bains de pieds, de faire monter l'eau jusqu'aux genoux pour en obtenir tout le bien possible; il assure avoir éprouvé que le bain où trempent les pieds seuls est plus nuisible qu'utile.

Si, au contraire, des symptômes de congestion utérine se révèlent chez une jeune personne de forte complexion, ces moyens locaux ne feraient que l'augmenter. Il faut alors recourir aux bains chauds et fréquens, à un régime végétal et moins abondant que de coutume, à un exercice modéré pour ne pas trop exciter; et enfin, dans beaucoup de cas, à de petites saignées du bras d'une à deux palettes.

Une cause qui met souvent obstacle à l'établissement de la menstruation, c'est la masturbation. Outre les moyens mécaniques, il faut alors s'attacher à calmer le moral en éloignant toutes les causes d'excitation; et à apaiser l'excitation existante au moyen des narcotiques administrés principalement par le rectum.

Quels que soient les moyens auxquels on s'arrête, il est essentiel de ne les mettre en œuvre qu'à l'époque présumée des règles ou vingt-quatre heures auparavant. Dans les intervalles, on doit se borner aux palliatifs généraux.

Le choix des agens locaux est loin d'être indifférent. Rien de plus bizarre, et pour ainsi dire de plus capricieux que cette fonction de la menstruation. Chez telle femme, les pédiluves la provoquent; et chez d'autres l'arrêtent. L'application du chauffoir, les voyages à cheval ou en voiture, et une foule d'autres circonstances jouissent tour à tour, selon les sujets, de l'une ou de l'autre propriété. Le tempérament ni la constitution n'y font rien; il y a dans chaque femme, pour cette fonction, une idiosyncrasie spéciale, qu'il faut interroger et respecter avec soin chez celles qui ont déjà été réglées; et qui nécessite la plus grande réserve dans le choix des médications chez celles où l'expérience ne l'a pas encore révélée.

3° *Menstrues orageuses*. Les menstrues établies ne sont pas toujours pour cela exemptes d'accidens. Chez beaucoup de femmes elles signalent leur retour périodique par des douleurs intolérables qui se montrent quelques heures avant et continuent quelques heures après, ou encore durant toute la durée de l'écoulement, ou même un ou deux jours après. Presque toujours ces menstrues douloureuses sont héréditaires, et si l'on interroge les femmes qui en souffrent, on apprend que plusieurs femmes dans la famille en ont souffert auparavant et sont mortes de maladies de la matrice. Cette circonstance réclame donc une attention sérieuse; on conçoit facilement qu'un utérus qui a été le siége de pareilles congestions, à un mois d'intervalle, durant vingt ou trente ans, est plus exposé qu'un autre à des altérations consécutives. C'est aussi, dit M. Lisfranc, ce que j'ai eu occasion d'observer nombre de fois. Si dans l'intervalle des règles on explore les parties par le toucher, on trouve le col et plus fréquemment le corps utérin engorgé, accru en volume et occupé par une subinflammation. Si déjà le mal est arrivé à ce point, c'est avant tout cet engorgement qu'il faut combattre suivant les principes que nous exposerons plus tard.

Si, au contraire, on trouve l'utérus encore sain, il ne faut pas abandonner la femme à ses douleurs comme ces praticiens qui ne voient là qu'un effet naturel d'une constitution particulière. Sans doute il est difficile d'arriver à une guérison absolue, mais du moins on peut toujours apporter du soulagement. La constitution de la femme doit être ici un objet d'étude, non par vaine spéculation, mais pour éclairer le traitement qui devra servir à la modifier.

Dans la majorité des cas ces douleurs sont purement nerveuses. On dirait quelque chose qui soulève le ventre; la femme éprouve des contractions et des désirs violens; mais le coït, loin d'être agréable, agace et irrite les nerfs. Si l'on porte une injection dans le vagin, elle en est rejetée aussitôt. Le pouls est petit, serré, oscillant; les tendons ont des soubresauts, et le corps tout entier tressaille à la moindre émotion.

Deux ou trois jours donc avant les règles, on tentera de calmer cet état nerveux par l'usage des narcotiques et surtout du laudanum administré dans des quarts de lavement. Mais il faut agir aussi dans les intervalles d'une menstruation à l'autre. Si la femme est purement nerveuse, les bains froids, les injections chaudes dans le rectum, les narcotiques font quelquefois grand bien; d'autres fois ils nuisent; il faut étudier avec soin sous ce rapport l'idiosyncrasie de chaque malade. A des femmes lymphatiques, à chairs flasques et molles, on prescrira des toniques amers, des bains froids, une bonne alimentation, quelques narcotiques, et même au besoin, au milieu des règles, une très-petite

---

Ces maladies, comme le titre l'indique, sont au nombre de trois : l'ophthalmie, la dysenterie et la peste. Il commence par décrire fort soigneusement l'ophthalmie à tous les degrés, telle qu'il l'a observée dans les hôpitaux de Paris. Il rapproche de ce tableau ce que les auteurs ont dit de l'ophthalmie d'Égypte et ce que ses souvenirs personnels lui en rappellent. Il conclut avec assez de vraisemblance que l'ophthalmie de son pays est la même que celle qui règne partout ailleurs; seulement elle est portée à un degré plus violent et attaque avec plus de fréquence, par suite de l'intensité et de la permanence des causes particulières à l'Egypte. Telles sont la vive lumière, et surtout la lumière réfléchie par le sable ou par les murs blanches des maisons; l'air du jour, qui est chaud et sec, et de plus chargé très-habituellement d'une poussière impalpable où se trouvent du sable, du natron, du sel marin, du nitre et surtout de la chaux. Dans le Nord, des circonstances différentes produisent souvent l'inflammation des conjonctives. Un air sec et froid ne produit pas directement l'engorgement des vaisseaux de ces membranes, mais le froid vif irrite et amène une réaction. Cette irritation est préparée, et par la sécheresse extrême de l'air, qui est à une température basse, et souvent aussi par le reflet des neiges qui couvrent le sol plusieurs mois de l'année. L'auteur, après avoir fait cette observation, trouve une analogie assez frappante avec les circonstances qui engendrent l'ophthalmie d'Égypte dans le travail qui se fait toujours près du feu; tel est celui des forgerons, charbonniers, fondeurs, cuisiniers; leurs yeux sont exposés à l'air brûlant et sec qui entoure le foyer dont ils sont constamment rapprochés; les cendres et particules de charbon qui volent dans cet air représentent la poussière d'Egypte. Aussi les gens de ces professions sont-ils, comme les Égyptiens, sujets à des ophthalmies graves et rebelles. La réalité de l'étiologie alléguée par Aly-Heybach est confirmée par deux faits très-généraux. En Égypte les femmes, qui mènent une vie très-sédentaire, qui par conséquent s'exposent peu aux causes de l'ophthalmie, en sont toujours exemptes; au contraire, les animaux domestiques, qui sont toujours à l'air libre, y sont presque aussi sujets que les hommes.

Voici la définition que l'auteur donne de la dysenterie; c'est l'inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin, accompagnée de spasme et de constriction de cet organe. Cette définition est un peu empreinte de physiologisme, et malheureusement cette hérésie n'avait été prévue ni par Moïse ni par Mahomet. Sa description est plus exacte et tire davantage de l'ombre tous les phenomènes d'adynamie primitive qui font de la dysenterie un mal si promptement mortel et si difficile à guérir. A part les circonstances inhérentes au sol égyptien, l'oubli de l'hygiène est en Égypte une des causes les plus actives de la dysenterie. Cette affection prend sa forme grave et épidémique dans les hôpitaux, les casernes, les vaisseaux, les prisons, en un mot les lieux où beaucoup d'hommes sont réunis dans un petit espace d'air peu renouvelé. Dans les villages, et même dans les villes d'Égypte, les émanations animales fétides et corruptrices sont répandues presque partout; les cadavres des animaux domestiques gisent dans les rues; autour des lieux habités sont entassées des ordures végétales et animales qui forment parfois de véritables montagnes; leur accumulation date de plusieurs siecles. Pendant la saison la plus chaude, ces débris sont bientôt momifiés ou réduits en poussière inoffensive; mais pendant le temps de l'inondation et pendant toute la saison où la rosée de la nuit est très-abondante, leur danger est manifeste et prompt. Aly-Heybach profite de l'occasion pour donner à ses compatriotes d'ex-

saignée. Chez les femmes pléthoriques, qui généralement perdent peu, on recommandera de préférence les bains chauds de longue durée, une diète végétale, réduite aux trois quarts et même, par degrés, aux deux tiers de la quantité accoutumée, un exercice très-modéré, des boissons émollientes et abondantes, l'exclusion du café et des liqueurs, enfin, vingt-quatre ou quarante-huit heures après les règles, on pratiquera une saignée révulsive d'une palette, qu'on réitérera quinze jours après s'il y a indication.

Une fois les règles apparues, il ne reste d'ailleurs qu'à favoriser leur écoulement. Mais il peut arriver que les règles, après quelques heures ou un jour d'apparition, s'arrêtent brusquement, quoiqu'elles aient coutume de durer davantage. Si l'utérus est sain, il faut chercher à les rappeler dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent leur disparition. Il n'en est pas de même quand l'utérus est malade. Lorsque, dans ce cas, j'ai sollicité leur retour, dit le professeur, dix-neuf fois sur vingt mes tentatives n'ont servi à rien, qu'à accroître les douleurs. Aussi me suis-je fait une règle de laisser agir librement la nature. Seulement j'ai soin de pratiquer le lendemain une saignée révulsive du bras, que je réitère quinze jours après, et de prescrire, selon le tempérament, des boissons émollientes ou toniques.

D'autres fois, l'affection de l'utérus n'interrompt pas brusquement les règles, mais est cause qu'elles coulent en trop petite quantité. Doit-on chercher à favoriser l'écoulement? Dans plusieurs cas, dit le professeur, je l'ai fait avec succès; dans d'autres, j'ai accru la congestion. Il y a autant de faits pour que contre, et je n'ai point d'opinion bien arrêtée à cet égard. Si toutefois elles s'arrêtent complètement, il y a de bonnes raisons pour ne point tenter de les rappeler. D'une part, très-probablement les moyens qu'on emploiera seront tout au moins inutiles, et d'autre part, il est à craindre qu'ils ne nuisent, en accroissant la congestion.

Enfin, les règles peuvent couler avec une abondance excessive. Nous avons dit que les femmes chargées d'embonpoint perdent d'ordinaire très-peu. Ce sont les femmes maigres chez qui l'écoulement est en général le plus considérable. Il en est qu'on pourrait suivre à la trace durant les deux premiers jours de leurs règles, malgré toutes les garnitures; le sang sort pour ainsi dire à plein vagin. Elles sont forcées de garder le lit, et demeurent fréquemment après dans un grand état de faiblesse. Des bains multipliés quand la femme est forte, un exercice modéré, une alimentation végétale et peu abondante, aideront à modérer ces évacuations excessives. Si l'on a affaire à une femme faible et nerveuse, c'est à une alimentation généreuse, aux narcotiques qu'il faudra recourir. Dans les deux cas, il ne faut pas omettre de petites saignées révulsives pratiquées au bras quelques jours après les règles, et réitérées dans l'intervalle d'une menstruation à l'autre si besoin est.

4° *Cessation des règles.* Le terme moyen de la cessation des règles est fixé entre 40 et 50 ans. Il s'en faut cependant que ces chiffres représentent les deux extrêmes. M. Lisfranc a vu plusieurs fois les règles disparues dès l'âge de 35 ans; il a cité le cas d'une femme de 42 ans qui depuis 14 ans est exempte de tout écoulement en rouge, et en regard de cette cessation précoce il a opposé l'histoire de trois femmes auxquelles il a donné des soins, et qui sont encore réglées, l'une à 54 ans, l'autre à 56 et la troisième à 64. Toutes trois sont d'un tempérament ordinaire, et jouissent d'une santé florissante.

Chez beaucoup de femmes cette cessation des règles est annoncée plusieurs mois ou plusieurs années à l'avance par des dérangemens dans la menstruation; l'écoulement est tantôt plus, tantôt moins abondant, on ne revient qu'à des époques irrégulières. La matrice se modifie peu à peu, de telle sorte qu'enfin elle ne livre plus passage aux règles; mais durant quelque temps encore, le sang y afflue chaque mois comme de coutume, et c'est une cause puissante de congestion. N'allez pas croire toutefois, dit le professeur, comme on l'a enseigné pendant long-temps, que les affections de l'utérus sont plus fréquentes à cette époque qu'à toute autre. Cette grande loi physiologique, que plus un organe est exercé, plus il est sujet à s'affecter, trouve ici comme ailleurs son application. C'est de 20 à 35 ans que les organes sexuels sont le plus exercés; c'est entre ces deux âges que leurs maladies sont aussi plus fréquentes. Nous avons dans cet hôpital, salle Saint-Augustin, un grand nombre d'affections de l'utérus; parmi les femmes qui en sont attaquées vous n'en trouverez pas trois qui aient atteint 40 ans (1).

Néanmoins, comme il a été dit, de cette époque dite critique datent, pour certaines femmes, des incommodités qui tiennent à la congestion utérine. Chez plusieurs, l'orgasme vénérien se fait sentir pour la première fois avec violence, et dans ces cas, dix-neuf fois sur vingt, il faut accuser l'irritation de la matrice; de la même manière que chez l'homme l'irritation, plus éloignée de la vessie, détermine de fréquentes érections. De là aussi des douleurs, des chaleurs vagues, des affections nerveuses, la céphalalgie, les palpitations, les fleurs blanches, et souvent aussi des pertes rouges. C'est dans les villes surtout que ces effets se déclarent. Dans les campagnes, les femmes, livrées à des occupations laborieuses, dépensent par le travail les matériaux qu'elles ne perdent plus par la menstruation.

Quand des accidens de ce genre apparaissent, il faut les combattre sans retard en suivant les principes déjà exposés. On ira donc pas chercher à accroître un écoulement trop peu abondant en attirant le sang vers la matrice, sûr moyen d'y déterminer une congestion; mais un ou deux jours après la cessation de l'écoulement on y suppléera par une petite saignée du bras révulsive. On oppose aux douleurs les bains, les lavemens narcotiques, les injections émollientes. Si les femmes sont en proie à des désirs vénériens bien prononcés, il faut se rappeler que cet orgasme, d'abord produit par l'irritation, peut contribuer ensuite à l'accroître. Il faut alors éviter avec autant de soin l'abstinence complète que l'abus excessif; un usage modéré du coït sera permis avec avantage. Enfin, si l'écoulement prend le caractère d'une perte, on aura recours aux moyens qui seront indiqués contre cet accident.

IV. — Des pertes utérines ou métrorrhagies.

Rappelons d'abord que notre dessein n'est de traiter de ces pertes qu'autant qu'elles ont rapport comme cause ou comme effet aux affections de l'utérus, et que nous laisserons à part les pertes qu'amènent la grossesse et la délivrance, et qui sont du ressort de l'accoucheur.

(1) M. Constant Saucerotte a prouvé, par des recherches statistiques faites sur une grande échelle, que la mortalité est plus grande chez les femmes entre 30 et 40 ans qu'entre 40 et 50. Nous avons démontré nous-mêmes le premier, contre l'opinion généralement admise, que les polypes utérins sont plus fréquens entre 30 et 40 ans qu'à toute autre époque de la vie. (Voir notre thèse de concours *sur les polypes utérins*, 2e édition, Germer-Baillière.)

(*Note du rédacteur.*)

cellens conseils d'hygiène, et il montre dans les lumières et dans la sollicitude de son souverain Mohammed-Aly une confiance que celui-ci a déjà justifiée par plusieurs actes dignes des polices européennes les mieux entendues.

Sur la peste, l'auteur a été plus bref que sur les deux affections précédentes. Son goût pour les études pratiques et l'enseignement *de visu* lui a fait renvoyer à des temps postérieurs un travail complet sur cette terrible maladie. Il n'a pu l'observer dans les hôpitaux de Paris comme l'ophthalmie et la dysenterie. Ce que les livres lui ont appris lui a inspiré peu de confiance, et il leur a fait très-peu d'emprunts. Il serait donc désirable que *Sidy-aly-Heybah-el-Hakim*, devenu professeur ou doyen de l'École-de-Médecine du Caire, nous donnât dans quelques années d'ici une dissertation sur la peste, faite avec des matériaux colligés par lui-même. Un voyageur spirituel l'a dit : dans les voyages un des plus grands charmes est l'étonnement du retour. Ali Heybach sera curieux à entendre, précieux à consulter lorsqu'il aura passé au creuset de l'observation directe toutes les opinions qu'il a arrêtées dans l'école de Paris, quand il aura vu par milliers des gens attaqués d'ophthalmie, de dysenterie, de peste; lorsque le spectacle de leurs maux, fécondé par ses études, aura rendu plus précis les souvenirs personnels de ces maladies qu'il a éprouvées lui-même toutes les trois, mais dans un temps où sa résignation de Musulman simple et ignorant lui interdisait l'observation presque autant que la peur. Il sera surtout curieux à entendre discuter un point délicat sur lequel il s'est peu prononcé, la contagion de ces trois maladies et principalement de la dernière. Regardons autour de nous pour anticiper sur ce qui lui arrivera à lui-même. Rappelons-nous tout ce que nous entendions dire, ce que nous acceptions touchant le choléra-morbus avant de l'avoir vu en France; touchant la fièvre jaune, avant que les médecins espagnols et français l'eussent vu en Espagne. Rappelons-nous le code quarantenaire armé d'une férocité draconienne, et réduit aujourd'hui à s'humaniser même dans la chambre ardente du lazaret de Marseille. Je ne prétends rien préjuger sur la question de contagion relative à la peste; mais sûrement ce monstre perdra de sa gigantesque et terrible taille quand des médecins nombreux et instruits l'auront vu de près et tranquillement. Notre confrère Ali-Heybach me paraît être un des hommes appelés à rendre un jour ce service à leur pays, à la médecine et à l'humanité.

Eusèbe de Salle.

— On nous écrit de Bergerac : Nous sommes consternés de voir se renouveler tous les jours des accidens terribles à la suite de vaccinations pratiquées avec du vaccin qui nous vient de Bordeaux. Ce virus pris sans doute sur quelque sujet atteint de varioloïde ou même de variole, a réveillé cette cruelle affection dans notre ville, et nous comptons beaucoup de cas de maladies chez des sujets de tout âge.

— M. Elamant, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de mourir.

Les pertes utérines peuvent survenir chez les femmes réglées ou qui ont cessé de l'être. Ce dernier cas est fort commun. Ainsi, cinq, dix, quinze ans et plus après leur âge critique, les vieilles femmes sont prises d'une métrorrhagie soudaine, et s'imaginent que leurs règles sont revenues.

Il ne faut pas confondre les pertes utérines avec les règles trop abondantes. Les véritables pertes n'ont point cette régularité périodique qui distingue le flux menstruel. Ainsi, il va en apparaître une qui durera quinze jours, plus ou moins; puis elle disparaîtra spontanément, soit pour toujours, soit pour revenir à une époque indéterminée. Quelquefois pourtant elles se lient à l'apparition des règles, mais avec des caractères qui empêchent de les confondre. Tantôt les règles se montrent les premières, s'arrêtent au bout d'un ou deux jours, et le lendemain commence la perte, qui durera dix jours, et s'arrêtera à son tour vingt-quatre heures pour recommencer après. Tantôt la perte devance les règles, s'arrête un peu avant, et les laisse seules suivre leur cours accoutumé.

Lorsque ces pertes sont abondantes et durent depuis plusieurs années, elles sont pour ainsi dire devenues constitutionnelles, et il serait imprudent de chercher à les supprimer tout à coup. On aurait à craindre de voir des accidens plus graves se manifester sur d'autres organes, et principalement sur les poumons, dont les sympathies avec les organes génitaux sont si intimes. C'est de ce côté que doit veiller surtout le praticien après la guérison d'une métrorrhagie d'ancienne date. Dès les premiers accidens, il faut se hâter d'évacuer le système sanguin, et d'appliquer un exutoire à la partie interne de la cuisse, ou même un de chaque côté si les symptômes sont bien intenses, pour remplacer le point d'irritation qui existait au bassin.

Une femme de la rue Saint-Louis, âgée de 28 ans, n'ayant jamais eu d'enfans, avait depuis douze ans une perte utérine paraissant régulièrement avant les règles. La première fois que M. Lisfranc voulut supprimer l'hémorrhagie, il survint une péritonite; au second essai, malgré les saignées préparatoires, une péripneumonie se déclara; la troisième fois, ce fut une méningite. Tous ces accidens cédèrent comme par enchantement à l'application de sangsues à la vulve.

Une femme de la rue Saint-Martin souffrait depuis huit ans d'une perte semblable, entretenue par un engorgement de la matrice. Une saignée révulsive du bras arrêtait l'écoulement, mais il survenait de la céphalalgie ou quelque autre affection qui ne se dissipait bien qu'au retour de la perte.

Une jeune personne de la rue Gaillon, portant des tubercules dans les poumons, avait des pertes très-abondantes. Je me gardais bien, dit le professeur, de les supprimer entièrement. Seulement, je m'efforçais de les modérer, et aussitôt que la poitrine menaçait de se prendre davantage, j'avais grand soin de rappeler le sang vers la matrice. Par cette conduite simple, mais rationnelle, j'avais prolongé l'existence de la jeune malade durant trois années, pendant lesquelles la phthisie semblait être restée stationnaire. Elle partit pour la campagne. Le médecin nouveau à qui elle fut confiée n'eut rien de plus pressé que de supprimer l'hémorrhagie utérine, à laquelle il attribuait la faible santé de sa cliente; en peu de mois, elle fut conduite au tombeau.

L'hémorrhagie utérine est-elle une maladie essentielle, comme beaucoup de médecins le croient encore? « Depuis long-temps, dit le professeur, j'ai dit et enseigné que la métrorrhagie est à la matrice ce que l'hémoptysie est aux poumons. De même que ce dernier symptôme existe rarement sans altération organique du tissu pulmonaire, de même une perte utérine de quelque durée indique presque constamment une altération organique de l'utérus. Je ne veux pas dire que cela ait toujours lieu; car il n'est pas de règle absolue en médecine; mais sur le nombre immense de femmes que j'ai eu occasion d'examiner, je n'ai pas encore trouvé une seule exception. Que la métrorrhagie existe sans altération locale, cela peut bien être et je ne le nie point; je déclare seulement que je n'en ai point vu d'exemple. »

Les causes des pertes utérines varient. Tantôt elles sont dues à la présence d'un polype; nous en parlerons plus tard; d'autres fois à une inflammation légère ou grave du corps ou du col utérin, ou à des érosions légères sur cette partie, qui échappent au doigt explorateur et ne sont bien reconnues qu'à l'aide du spéculum; ou à une vaginite inflammatoire; ou enfin à toute autre cause d'irritation, siégeant dans le bassin et appelant le sang vers les viscères de cette cavité. On peut bien, en l'attaquant isolément, réprimer momentanément une perte utérine, mais pour la dissiper sans retour c'est à la cause qui l'entretient qu'il faut s'attacher; c'est elle qu'il faut reconnaître et détruire.

Or, d'après ce qui a été dit, il se présente au praticien trois cas bien distincts qui modifient le traitement des pertes utérines. Ou bien l'affection principale est curable, et la perte peut être supprimée sans danger; ou bien la perte est liée à une affection grave de quelque autre viscère que sa suppression aggraverait inévitablement; ou enfin elle dépend d'une affection utérine incurable elle-même. Plaçons-nous successivement à ces trois points de vue.

1° Encore que la femme ne présente aucune altération des viscères, nous avons vu que la suppression subite d'une métrorrhagie peut amener d'assez graves inconvéniens. Il faut donc avant tout y préparer l'économie, même quand la perte serait peu ancienne. Ainsi, on commencera par pratiquer au bras une saignée d'une ou deux palettes au plus. Bosquillon n'y manquait jamais, quand même la malade, avec les lèvres pâles et le pouls petit, aurait paru exsangue. Il n'est pas rare de voir sous son influence les forces renaître au lieu de diminuer. La femme gardera en même temps le repos et boira de la décoction ou du sirop de grande consoude. Le lendemain, si la malade est un peu forte, nouvelle saignée, toujours révulsive, et très-rarement spoliative. Après ces deux saignées, on peut passer aux moyens locaux, tels que les applications réfrigérantes ou astringentes; on fera élever le bassin; et, en dernière analyse, si la perte est considérable, on recourra au tamponnement, l'un des moyens répressifs les plus certains. Quand la perte est enfin arrêtée, on traite la maladie qui lui avait donné naissance; la guérison de celle-ci prévient à coup sûr le retour de celle-là.

Les principes sont les mêmes quand la perte utérine est de vieille date, et a pris pour ainsi dire droit de domicile dans l'économie. Mais alors les précautions préparatoires doivent être dirigées de longue main, afin de disposer peu à peu l'organisme à se passer de cette sorte d'exutoire. Il faut agir durant des mois entiers pour modifier la constitution de la maladie; mettre en œuvre toutes les ressources hygiéniques, l'exercice, le régime tantôt tonique et substantiel, tantôt végétal et peu abondant selon l'état de la malade; les boissons tantôt émollientes, tantôt astringentes; et surtout de temps en temps les petites saignées révulsives. A l'aide de ces moyens généraux, peu à peu les pertes diminueront d'intensité d'abord, et bientôt de fréquence, et l'on arrivera sans danger à la possibilité de les supprimer tout-à-fait.

2° Si en même temps que la perte il existe une affection viscérale, le rôle du médecin est tout tracé; modérer l'abondance de l'écoulement par les moyens généraux indiqués; mais s'abstenir scrupuleusement des moyens locaux qui le supprimeraient tout-à-fait.

3° Reste le cas où la perte est liée à une maladie de l'utérus incurable. Alors le plus souvent les pertes, pourvu qu'elle ne soient point excessives, sont pour la malade un bienfait. Elles diminuent l'engorgement, et apaisent les douleurs les plus vives. Si elles s'arrêtent soit spontanément ou par les effets de l'art, les douleurs se raminent; tous les accidens s'aggravent. La désorganisation lente auparavant marche dès lors avec une rapidité effrayante. Évidemment dans ces cas il faut les respecter. Plus rarement la perte accroît les douleurs; elle est alors le signe d'un engorgement nouveau, qu'il faut combattre par les moyens généraux et surtout par les saignées révulsives.

Nous n'avons jusqu'à présent entendu parler que des pertes dont l'abondance, même considérable, ne va pas cependant jusqu'à menacer immédiatement la vie des malades. Si l'hémorrhagie se déclarait foudroyante, sans nul doute toute autre considération devrait céder devant l'urgence de parer au danger actuel. Outre la saignée révulsive on doit alors mettre en usage les moyens locaux les plus prompts à agir, les injections froides et astringentes, ou même recourir au tamponnement sans délai. Nous ne voulons point décrire ici la manière de le pratiquer; notons seulement quelques principes posés par M. Lisfranc à cet égard.

Si le vagin est libre, il faut le tamponner à un pouce seulement de profondeur; s'il est rempli par des excroissances morbides, on établira seulement à plat sur la vulve une compression maintenue avec la main ou avec un bandage approprié. Le but de ces précautions est de ne point irriter par le contact de l'appareil, soit les tissus altérés, soit le col utérin, qui, comme on sait, acquiert une sensibilité plus grande dans l'état de maladie. On sait aussi quelle est l'influence des corps étrangers en contact avec l'utérus dans la production des métrorrhagies. Le caillot qui se formera entre l'appareil et le col utérin servira bientôt de tampon moins irritant. Au bout d'une heure ou d'eux, il faudra enlever l'appareil et le caillot, lorsque le cas requerra que la perte soit bien modérée, mais non subitement et entièrement supprimée.

V. — Des écoulemens blancs ou pertes blanches.

Les écoulemens blancs, comme les pertes rouges, ont été aussi trop souvent considérés comme affection essentielle. Sans doute ils peuvent venir d'abord du vagin seulement, et du vagin s'étendre à la matrice, ce qui constitue le *catarrhe vagino-utérin*; mais au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois très-court, l'utérus finit par s'engor-

ger, et le catarrhe, qui d'abord était l'affection principale, n'est plus qu'un symptôme secondaire. Souvent aussi la maladie suit une marche inverse, et la maladie débute par l'engorgement du corps de l'utérus.

L'écoulement qui débute par la muqueuse vaginale ne la laisse pas toujours non plus dans le même état. Au commencement ce n'est qu'une simple injection avec plus ou moins de gonflement; plus tard surviennent l'infiltration, l'induration, les ulcérations du vagin ou du col, observation qu'on a donné comme nouvelle et qui a été publiée il y a trente ans par Viguerie; et enfin des végétations. On conçoit dès lors la nécessité d'explorer attentivement le vagin, le col et le corps de l'utérus dans les cas de pertes blanches, et les modifications essentielles que le traitement doit subir.

Nous ne répéterons pas, sur les causes des écoulemens blancs, ce qu'on trouve dans tous les ouvrages; M. Lisfranc note spécialement l'usage des chaufferettes, l'usage du café au lait qui les ramène presque immédiatement chez certaines femmes. On sait que le deuxième et le troisième jour après les règles il survient fréquemment un léger écoulement blanc; mais M. Lisfranc a rencontré un fait plus singulier et qui a peu d'analogues, chez une femme affectée d'engorgement de l'utérus. Cinq, dix, quinze ou vingt jours après ses règles, quelques prodrômes se manifestent comme si elles voulaient reparaître; puis bientôt elle est prise d'un écoulement séreux tellement abondant qu'elle est forcée de se garnir, et tellement âcre qu'il irrite les grandes lèvres et la peau de la partie interne et supérieure des cuisses, et y cause des cuissons et des élancemens douloureux. Au bout de deux jours tout disparaît; il reste seulement un peu de pesanteur dans le bassin. Est-ce là ce qu'on appelait anciennement une hydropisie de la matrice? A diverses époques M. Lisfranc a exploré l'utérus par le vagin, le rectum et l'hypogastre, avec le soin le plus minutieux; il n'en a jamais trouvé le volume augmenté, à part l'engorgement. Afin de s'assurer mieux encore s'il ne se formait point dans son intérieur une collection de liquide, il a porté l'extrémité mousse d'une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine, et il n'a jamais rien trouvé. Ce flux séreux est donc le produit d'une exhalation soudaine de la surface interne.

Les écoulemens blancs sont-ils ou non-contagieux? sont-ils ou ne sont-ils pas vénériens? Questions difficiles à résoudre et qui partagent encore les praticiens. M. Lisfranc pense qu'un écoulement peut communiquer la vérole, et bien mieux encore lorsqu'il s'y joint de petites ulcérations du vagin et de l'urètre; cas plus fréquent qu'on ne pense, et dont on s'assure en regardant à la loupe ces parties dont les érosions légères échappent facilement à l'œil nu.

Passons aux détails du traitement.

Quand l'écoulement est récent et provient d'une inflammation aiguë de la muqueuse, on doit recourir avant tout aux antiphlogistiques. On prescrit donc des boissons émollientes, un régime végétal, une saignée du bras plus ou moins copieuse, ayant égard à l'abondance des règles; M. Lisfranc rejette les sangsues appliquées au bassin dans les maladies aiguës, hors lorsqu'elle se compliquent de péritonite. On y joint des injections émollientes presque froides dans le vagin, en tenant le bassin légèrement relevé pour garder l'injection et établir une sorte de bain local. Quand les accidens inflammatoires sont calmés, on donne les révulsifs tels que le copahu ou le poivre cubèbe pour achever la cure. C'est ordinairement l'affaire de peu de jours.

Si l'écoulement est chronique, les révulsifs parviennent encore à le tarir lorsqu'il n'y a pas d'altération des tissus qui l'entretiennent. Si la muqueuse est indurée, on fera à l'hypogastre et à la partie interne et supérieure des cuisses, des frictions résolutives avec la pommade d'hydriodate de potasse et l'onguent mercuriel; on pourra mettre dans le vagin une mèche enduite d'onguent mercuriel, si la femme peut la supporter; et enfin on a recours aux injections de diverse nature.

Pendant long-temps les chirurgiens ont craint de porter ces injections dans l'utérus lorsqu'il participait au catarrhe. Hippocrate en avait cependant donné le conseil, et Viguerie, sur la fin du siècle dernier, a renouvelé cette pratique.

Il ne s'agit que d'y apporter les précautions convenables; injecter d'abord de l'eau fraîche seulement, puis en venir aux décoctions ou aux solutions astringentes et styptiques dont on augmentera graduellement l'énergie, par l'addition de quelques gouttes d'un acide concentré. Une sonde de gomme élastique introduite avec ménagement sert à les conduire; et l'on parvient ainsi à triompher d'écoulemens rebelles à tous les autres moyens. Tantôt elles enlèvent l'écoulement d'emblée, ainsi qu'on le voit chez l'homme; ou bien elles agissent plus lentement, et demandent en général de 20 à 25 jours. D'autres fois enfin elles ramènent l'inflammation chronique à l'état aigu; on modifie alors le traitement selon le besoin, et 25 à 30 jours suffisent également à la cure complète.

Si l'écoulement est entretenu par des ulcérations chroniques, des végétations, des engorgemens de la matrice, ce n'est qu'en détruisant la cause qu'on peut espérer de dissiper radicalement l'effet.

Il est deux cas toutefois où il faut procéder avec plus de réserve. Lorsque ces pertes blanches datent de long-temps, elles sont devenues habituelles et nécessaires à l'économie. Souvent il est impossible de les remplacer et imprudent de le tenter; principalement si la malade est faible et a quelque tendance aux scrophules, et surtout encore chez les vieilles femmes. Dans les autres cas, il faut préalablement établir un exutoire propre à y suppléer.

Les écoulemens intermittens exigent aussi, pour leur suppression, les mêmes précautions que les pertes sanguines. Nous ne répéterons pas ce qui a été dit à cet égard. Toutefois, en étudiant avec soin la constitution, si l'on trouvait que ces écoulemens ont succédé à la suppression de quelque évacuation, à la répercussion de quelque exanthème, on pourrait, en les rappelant ou en les remplaçant par un exutoire artificiel, procurer la guérison sans inconvénient.

VI. — Des accès hystériques.

Suivant plusieurs médecins, l'hystérie n'étant jamais qu'une névrose, ne semble pas pouvoir se rattacher à des considérations chirurgicales. Mais l'expérience dément cette opinion trop exclusive, et si quelquefois la maladie est en effet nerveuse, le plus souvent elle est due à une irritation ou à une inflammation légère de l'utérus. Appelé très-fréquemment auprès de femmes hystériques, dit M. Lisfranc, j'ai pratiqué le toucher nombre de fois, et presque toujours la matrice m'a paru d'une grande sensibilité, et dans un état de turgescence avec hypertrophie. Le col avait la forme et la grosseur qu'il offre à deux mois de grossesse. Dans quelques cas d'autopsie, l'inflammation légère de la matrice que je signale m'a également été démontrée. Dès lors c'est au traitement antiphlogistique que M. Lisfranc donne généralement la préférence. Après les saignées révulsives du bras, il prescrit les bains, les injections émollientes, les narcotiques administrés par l'anus; et quand tous ces moyens échouent, la cautérisation transcurrente sur l'abdomen Lorsque nous étions bloqués à Metz, en 1813, dit le professeur, une jeune personne avait, tous les deux ou trois jours, des accès d'hystérie rebelles à tous les moyens antiphlogistiques: la cautérisation transcurrente en triompha parfaitement.

On sait d'ailleurs que l'hystérie succède tantôt à l'abus, tantôt à la privation du coït. Ces causes méritent une grande attention; mais une règle de conduite capitale est de poursuivre le traitement avec persévérance, un mois et plus s'il est nécessaire, et si la maladie semble d'abord opiniâtre, se montrer aussi opiniâtre qu'elle. Le succès n'est souvent qu'à ce prix.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

(Maggio et giugno 1833.)

Les cahiers de mai et juin, réunis en un seul volume, contiennent neuf articles originaux, la plupart d'une étendue considérable. Ce sont: 1° *un essai sur la vie et les ouvrages de Lorenzo Bellini, médecin et homme de lettres du dix-septième siècle*; mémoire lu à l'Athénée de Brescia, le 14 avril 1833, par G. Uberti. Malgré les louanges de son historien, Bellini a trop peu marqué dans la science pour intéresser la plupart de nos lecteurs; 2° *un mémoire sur les maladies inflammatoires qui ont régnédans la Valteline dans l'hiver de* 1828 *à* 1829, par Massara, travail très-recommandable sous plus d'un rapport, et qui apporte des faits nouveaux à l'appui de la doctrine des constitutions médicales; nous en donnerons une analyse proportionnée à son importance dans un prochain numéro; 3° *deux lettres de M. del Chiappa au professeur Tommasini sur les dangers de quelques-uns des médicamens les plus actifs, et sur l'abus des remèdes en général et de la saignée*; 4° *essai sur les causes qui ont retardé jusqu'à présent les progrès de la réforme médicale faite en* 1800 *par Rasori*; par Freschi, travail non encore terminé et de l'étendue duquel on peut juger par ce premier article qui n'a pas moins de 53 pages; 5° *mémoire sur*

l'hydro-ferro-cyanate de quinine, par Del-Bne; travail qui roule tout entier sur la composition chimique et la préparation de cette substance; 6° *nouvelles observations démontrant l'efficacité du seigle ergoté contre les hémorrhagies actives*, par Spajrani; 7° *Mémoire sur un corps de nouvelle formation morbide dans la cavité abdominale*, par O. Linoli; 8° *Extraction d'un haricot de la vessie urinaire à l'aide d'un instrument nouveau*, par Duse; 9° *observations sur le phénomène de la vision directe des objets renversés sur la rétine*, par Polli.

OBSERVATIONS SUR LES DANGERS DE QUELQUES-UNS DES MÉDICAMENS LES PLUS ACTIFS, ET SUR L'ABUS DES MÉDICAMENS EN GÉNÉRAL ET DE LA SAIGNÉE; lettres de G. del Chiappa, professeur de clinique à Pavie, au professeur Giacomo Tommasini.

Ces lettres ont été écrites en 1814, et une note en prévient le lecteur afin qu'il se reporte, pour les juger, au temps de leur composition. On trouverait bien en effet quelque chose à dire, même du point de vue des doctrines médicales italiennes, sur quelques idées théoriques complaisamment étalées en 70 pages; mais ces théories sont la chose dont nous nous soucions le moins. Voici les faits dont le professeur Chiappa a donné l'histoire, et qui sont autant à l'ordre du jour aujourd'hui qu'en 1814.

La première lettre est consacrée à examiner les effets fâcheux produits par la digitale pourprée, la belladone, la ciguë, le sublimé corrosif, etc. Il omet à dessein de parler de l'arsenic, du phosphore, de la potasse caustique, du nitrate d'argent, de l'acétate de plomb, dont quelques expérimentateurs téméraires ont osé faire usage, et qui, dans le peu de cas où il les a vu employer, n'ont été d'aucune utilité appréciable, ou plus fréquemment ont amené de fâcheux accidens.

La digitale pourprée n'a presque jamais répondu à son attente; et il a eu tant de fois à se repentir de l'avoir employée, qu'il lui arrive bien rarement d'y recourir. Dans les maladies aiguës, l'effet prétendu dépressif (*deprimente*) de ce remède est nul si l'on n'y joint les émissions sanguines convenables et pratiquées à temps; hien plus la digitale entrave le pouls, concentre les forces vitales, et portant plus ou moins de trouble dans les fonctions des nerfs et de la circulation, jette comme un voile sur l'état de la maladie. Rasori lui-même reconnait que dans les grandes maladies inflammatoires avec péril de dégénération d'un viscère principal, comme une péripneumonie, une phrénite, etc., fréquemment les bouleversemens extraordinaires produits par la digitale dans le rhythme et la force du pouls enlèvent au médecin les importantes ressources diagnostiques que lui aurait fournies le pouls lui-même. M. del Chiappa a vu souvent l'usage de cette plante déterminer des fièvres périodiques, et même des fièvres nerveuses; et chez quelques sujets, une débilité très-grave de l'estomac, d'où résultaient des digestions mauvaises et tardives, et d'autres accidens aussi difficiles à dissiper que prompts à reparaître.

OBS. I. — Un jeune homme de complexion délicate, atteint d'une blennorrhagie, fut mis à l'usage de la digitale pourprée; elle détermina chez lui une fièvre erratique accompagnée de symptômes fâcheux. J'en reconnus aussitôt la cause, dit l'auteur, et une décoction légère de kina, aiguisée avec l'eau de cannelle et unie à un bon régime, eurent bientôt dissipé ces suites de l'emploi du médicament.

OBS. II. — Une enfant, maigre et grêle, avait une fièvre dont le principal symptôme était une palpitation du cœur. Un médecin administra la digitale, et ayant insisté long-temps sur ce remède, la fièvre s'aggrava, les mouvemens du cœur devinrent plus désordonnés; il survint des bourdonnemens dans la tête, l'obscurcissement de la vision, une soif ardente: *ma tête s'en va*, disait la malade. Enfin le froid des extrémités et d'autres symptômes accusaient l'influence fâcheuse du médicament. La décoction de kina avec addition d'eau de menthe et de liqueur anodine, secondée par des alim. ns et des boissons appropriés, dissipa ces symptômes.

OBS. III. — Un homme atteint d'un anévrisme du cœur, et affaibli par un long usage de remèdes, eut recours à la digitale. Il tomba par suite dans une langueur générale profonde, avec perte de la parole, stupeur de la face; en sorte qu'on aurait dit qu'il était devenu idiot. Quelques gorgées d'un vin généreux et stomachique, prescrites alternativement avec le chocolat, ranimèrent un peu cette vie presque éteinte, mais sans pouvoir retarder la terminaison fatale de la maladie, qui eut lieu peu de temps après.

La belladone n'a été prescrite que rarement par l'auteur; le plus souvent sans succès, les autres fois avec des effets fâcheux. La goutte sereine est le premier symptôme qu'elle amène.

OBS. IV. — Une femme à qui, pour un simple et bénin écoulement des parties génitales, on avait prescrit l'extrait de belladone, après en avoir pris quelques pilules, s'étant mise par hasard à coudre comme à son ordinaire, fut surprise de ne plus apercevoir distinctement les objets; elle s'arrêta donc, et à l'instant elle se sentit un désordre singulier dans la tête, les mains lui tremblaient, ses pieds ne pouvaient la soutenir; elle fut obligée de se mettre au lit comme malade, quoiqu'elle se portât bien auparavant.

OBS. V. — Une autre femme, de tempérament faible et délicat, était attaquée d'une toux sèche et fatigante, à laquelle se joignait une douleur pongitive au côté. Deux applications de sangsues firent cesser la toux et ramenèrent la santé, à part la douleur qui, malgré les sangsues et l'application d'un vésicatoire, ne voulut céder en aucune manière. Le professeur del Chiappa lui conseilla seulement un régime de vie bien ordonné, assurant que la douleur disparaîtrait d'elle-même, et lui recommanda surtout de s'abstenir de médicamens. Mais, peu satisfaite de cet avis, elle se confia à un autre médecin, qui la fit passer par une longue série de remèdes, tels que le kermès minéral, la digitale et l'aconit; le tout sans résultat ni bon ni mauvais. On en vint à la belladone, sous l'influence de laquelle la vue s'obscurcit, la pupille se dilata extrêmement et resta immobile, et plus tard l'intelligence devint confuse; il survint des convulsions de l'estomac et un mal-être tellement pénible et cruel que des mots ne sauraient le rendre. Elle rappela M. del Chiappa, qui reconnut les effets de la belladone.

La ciguë a déjà beaucoup perdu de la faveur avec laquelle on l'avait adoptée; et il n'est pas de praticien qui ne l'ait assez employée pour avoir reconnu son impuissance, ou même ses inconvéniens. M. del Chiappa l'a rarement vue répondre à ce qu'on en espérait; et dans les essais qu'il en a vus faire contre le squirrhe, le cancer, l'hystérie, les douleurs spasmodiques de la face, la coqueluche, la phthisie, etc., toutes les fois qu'on en a trop long-temps continué l'emploi, ou trop haut élevé la dose, ou enfin qu'on agissait sur des sujets faibles, les accidens n'ont pas manqué de se montrer.

OBS. VI. — Un jeune homme, que le professeur chérissait entre tous, de la santé la plus florissante, se croyant sous l'empire d'une prétendue infection vénérienne, se mit à l'usage continué outre mesure de la ciguë. Sa santé se ruina complètement. Il perd t ses couleurs, sa vivacité, l'appétit, le sommeil; toutes les fonctions se dérangèrent; enfin il fut atteint d'une fièvre tierce cholérique. Le kina et l'opium, secondés par un bon régime de vivre, en arrêtèrent les accès et procurèrent la guérison; mais il resta au jeune homme une telle langueur d'estomac qu'au moindre excès il survenait incontinent de mauvaises digestions des bourdonnemens dans la tête, des tintemens d'oreilles, une langueur excessive des membres inférieurs et de fréquens accès de fièvre périodique.

L'aconit, les baies d'if, la jusquiame, la stramoine donneraient lieu aux mêmes reproches. Les dangers de l'acide prussique et de tous les remèdes du même genre sont assez connus pour qu'il soit inutile de s'appesantir dessus. Le professeur termine sa revue par le *sublimé corrosif* qu'il appelle un *médicament exécrable*. Il l'a vu souvent déterminer la toux, l'hémoptysie et par suite la phthisie.

OBS. VII. — Un jeune homme ayant épuisé, pour une prétendue syphilis confirmée, à peu près tous les remèdes qu'on a conseillés contre ce genre d'affections, se soumit en dernier ressort au sublimé pris à l'intérieur; mais quoique administré à doses très-faibles, les accidens qu'il développait obligèrent plusieurs fois à le suspendre. La dose était d'un dixième, d'un quatorzième et d'un vingtième de grain. D'abord, il occasionait des douleurs aiguës qui traversaient comme un éclair l'estomac, les flancs et tout le corps; puis il survenait un mal-être inexprimable avec des nausées et des vomissemens; l'odeur du cuivre se faisait sentir à la bouche, la salive devenait visqueuse; puis venaient la salivation et des ulcérations hideuses des gencives. La face, autrefois colorée, avait pris une couleur sombre et pâle, sans parler de l'anéantissement de l'appétit, des langueurs d'estomac et des digestions lentes et imparfaites.

Mais ce sont pas seulement ces remèdes appelés héroïques qui donnent lieu à des accidens si graves; les moins énergiques donnés mal à propos ont aussi leurs inconvéniens. On sait où aboutit l'usage immodéré des remèdes de quelque genre que ce soit. Le professeur cite à cette occasion une jeune fille qui, pour se délivrer d'un goître qui l'enlaidissait, fit un usage opiniâtre de l'éponge carbonisée; elle altéra tellement sa constitution qu'elle ne put, à dater de ce temps, se rétablir jamais en bonne santé. Quant aux dangers de donner des médicamens à contre-temps, et par exemples des stimulans là où il faut des débilitans, c'est chose assez connue pour ne pas reproduire les démonstrations tant soit peu prolixes du professeur, qui ne s'appuie guère d'ailleurs que sur des textes d'auteurs.

La seconde lettre a pour objet de montrer les mauvais résultats des émissions sanguines trop répétées. L'un des plus graves dans les maladies inflammatoires est d'en changer le caractère, ou, selon l'expression de l'auteur, la diathèse. M. del Chiappa a vu une entérite franchement inflammatoire se changer, par l'excès des saignées et d'autres moyens débilitans, en une fièvre nerveuse. Celle-ci fut combattue par les moyens les plus violens et les plus incendiaires; en sorte qu'en peu de temps reparut la forme primitive avec les coliques. Derechef saignée, sangsues et débilitans; derechef aussi reproduction de la *diathèse* opposée sous forme de fièvre pernicieuse. Ces alternatives se répétèrent trois ou quatre fois.

C'est dans les affections rhumatismales et les exanthèmes fébriles que

s'observe surtout après les trop fortes saignées ce changement de diathèse. « Et alors il est très-digne de remarque, ajoute l'auteur, que la diathèse de la maladie change, sans changement total des symptômes. Ce qui est cause qu'un médecin peu éclairé, ou imprudent, ou négligent, insiste néanmoins sur la méthode débilitante et les émissions sanguines, et précipite le malade dans un état tel qu'il n'est plus de ressource on qu'il faut recourir aux grands et extrêmes remèdes. » Il trace ainsi le tableau des signes qui doivent arrêter le médecin dans l'application de cette méthode.

Les urines de claires qu'elles étaient deviennent troubles et sédimenteuses; il survient des sueurs légères mais générales; la fièvre s'exaspère avec quelque indice de périodicité; la physionomie change, devient triste et comme stupide; le malade est tourmenté d'une soif que n'éteignent ni l'eau ni les boissons aqueuses; le pouls est large et paraît encore vibrant et tendu; mais en l'explorant avec soin on le trouve inégal, irrégulier; le malade se plaint de froid aux extrémités, qui sont dans une agitation convulsive; enfin il a perdu le sommeil. — Sous l'usage du vin ou d'autres légers excitans, tels qu'une décoction de kina avec un peu de laudanum, la sueur cesse, la figure s'éclaircit et se recompose; le pouls se fait petit et mou, mais égal et régulier.

C'est dans ces graves occasions où de la décision du médecin dépend la vie ou la mort du malade, qu'il importe de posséder et d'appliquer ce qu'on appelle *l'œil et le tact médical*, faculté qui n'est pas donnée à tous. Il faut s'attacher aux symptômes, raisonner la marche de la maladie et surtout s'en rapporter au critérium *à juvantibus et lœdentibus*; quelles que soient les raisons théoriques qui le recommandent, quand un remède nuit au malade, ne pas s'opiniâtrer à l'administrer.

NOUVEAUX FAITS DÉMONTRANT L'EFFICACITÉ DU SEIGLE ERGOTÉ CONTRE LES HÉMORRHAGIES ACTIVES; par G. SPAJRANI, D.-M., professeur suppléant à la chaire de clinique chirurgicale de Pavie, etc.

Ce que la GAZETTE MÉDICALE a publié à diverses reprises sur les propriétés anti-hémorrhagiques du seigle ergoté nous dispense de reproduire tous les détails des faits contenus dans ce mémoire. L'auteur rappelle que les premières observations publiées par lui sur ce sujet intéressant remontent à 1830; depuis lors plusieurs médecins italiens, entre lesquels les docteurs Pignacca, Cubini, etc., ont obtenu des résultats conformes aux siens. Ceci peut donner lieu à un débat de priorité dont ce n'est pas le lieu de s'occuper ici.

Le mémoire est divisé en quatre parties. La première contient deux observations de pneumonorrhagie. Dans le 1[er] cas, la saignée, la digitale, les astringens ayant été infructueux, un demi-gros de seigle ergoté en poudre arrêta l'hémorrhagie comme par enchantement, et il ne fut pas même besoin de réitérer la prescription. Dans l'autre, la même dose fut répétée deux fois; l'hémorrhagie diminua aussitôt; mais le pouls devint tellement lent et déprimé, et la chaleur animale diminua à tel point qu'on crut devoir suspendre l'usage du remède.

A la seconde partie se rapporte deux cas d hématémèse; l'un survenu à la suite de l'administration de pilules de sublimé corrosif, et fort considérable, fut arrêté en moins de quatre heures par l'emploi d'un tiers de gros de seigle ergoté en quatre doses, et malgré la continuation des vomissemens, réduits dès lors à des mucosités jaunâtres. L'autre succédait à une sorte d'indigestion, et s'accompagnait de selles noirâtres. Un gros de seigle ergoté divisé en douze parties, à prendre une par chaque heure, l'arrêta dès le même jour. Le lendemain il revint et fut arrêté de même. Le pouls un peu plein parut demander une saignée de dix onces; on continua ensuite l'usage du seigle les jours suivans; le sang ne faisait plus que teindre les selles en noir; le sixième jour, tout avait disparu.

Suivent deux observations de métrorrhagie chez des femmes enceintes, qui se ressemblent dans presque toutes leurs circonstances, en sorte que l'analyse de l'une donnera une parfaite idée de l'autre. Une femme enceinte de trois mois est affectée d'une perte abondante; la santé générale était florissante, la face turgide et enflammée, la chaleur de la peau un peu élevée, le pouls plein, non fébrile, mais un peu fréquent. C'était là le cas de pratiquer la saignée; mais l'auteur préféra le seigle ergoté, comme aussi certain. Il en donna un gros en douze doses, une toutes les deux heures. Vers le soir, diminution de la perte; le lendemain matin, cessation totale. Le jour suivant la malade s'occupe des soins du ménage. Elle accouche à terme d'un enfant bien portant.

C'est là une thérapeutique bien hardie, quoique le succès l'ait justifiée; et nous ne conseillerons pas de l'imiter sans avoir essayé d'abord la saignée, avec laquelle on courrait peut-être moins de risques d'avortement.

La quatrième partie regarde *les changemens qui surviennent dans le pouls après l'administration du seigle ergoté*. L'auteur remarque d'abord justement que l'on ne peut tenter de recherches à cet égard sur des individus atteints d'hémorrhagie, si l'on ne veut s'exposer à confondre les effets de l'hémorrhagie avec ceux du médicament. Il a donc choisi dans d'autres circonstances les sujets de ses essais, et voici le résumé de ses observations intéressantes, toutes recueillies sur des hommes.

OBS. I. — Contini entre à l'hôpital pour une *urétrite prostatique* chronique. Après quelque amélioration obtenue par les moyens antiphlogistiques et révulsifs spécifiques, le mal demeure stationnaire; on songe au seigle ergoté. L'individu était sans fièvre; le pouls à 70 pulsations et encore assez fort pour permettre une saignée nouvelle. On prescrit un gros de seigle ergoté en douze doses; une toutes les deux heures. Après les six premières heures, le pouls est mou et très-lent; on continue. Le lendemain matin la face est très-pâle, les forces abattues, la respiration lente, la température de la peau abaissée, le pouls tombé à 40. On suspend le remède; tous ses effets se dissipent promptement. On recommence; mêmes résultats. On l'abandonna alors comme n'ayant aucune influence sur la maladie.

OBS. II. — Un autre malade avait aussi une urétrite chronique. Avant l'administration du seigle ergoté le pouls était à 70; il tomba promptement à 50 et même plus bas, et perdit beaucoup de sa force. Des signes d'abattement général s'étaient manifestés en même temps. Le remède suspendu, six heures suffirent pour ramener toutes les choses à leur état primitif. Deux nouvelles tentatives produisirent constamment les mêmes effets.

Une autre observation donne les mêmes résultats; il s'y ajoute de la douleur dans les genoux, symptôme que l'auteur dit avoir bien souvent rencontré sur d'autres individus soumis à l'usage du même remède. Le fait, bien que curieux, semble cependant avoir moins de valeur que les précédens, le seigle ergoté ayant été donné dans un cas d'épistaxis abondant, qui du reste fut réprimé à la quatrième dose d'un douzième de grain. Mais nulle autre peut-être ne démontre aussi bien que la suivante l'effet du seigle ergoté sur le ralentissement du pouls.

OBS. III. — Un malade, couché au n° 1, était tourmenté d'une fièvre symptomatique d'une suppuration étendue. Le pouls était tellement accéléré qu'on crut que sa fréquence ne dépendait pas complétement de la maladie locale, mais qu'elle devait en partie s'attribuer à un orgasme idiopathique du système circulatoire. Le seigle ergoté fut administré à la manière accoutumée, et ses effets soigneusement observés par le docteur Curti, aujourd'hui chirurgien en chef de l'hôpital de Crema. Avant l'emploi du remède, le pouls donnait 400 pulsations en trois minutes. Après les deux premières prises, formant un total de 18 grains, il était tombé à 200 dans le même espace de temps.

L'auteur conclut de ces faits, joints à ceux qu'il a publiés dans un travail antérieur, que le seigle ergoté n'a pas seulement, comme on l'a cru, une action élective sur un organe unique, c'est-à-dire sur l'utérus; mais qu'il agit sur tout le système sanguin; et qu'il a une action *dépressive (deprimente)*, analogue à celle de la belladone. Il recommande d'ailleurs aux médecins qui voudront répéter ces essais, de le choisir de bonne qualité, et de le donner à dose suffisante. Le seigle ergoté est éminemment altérable; et quand il n'est pas primitivement de la qualité désirée, ou qu'il l'a perdue soit par l'effet du temps, soit par sa mauvaise conservation, ou parce qu'il est depuis quelque temps réduit en poudre, il n'agit que faiblement ou même n'agit plus du tout.

MÉMOIRE SUR UN CORPS DE NOUVELLE FORMATION MORBIDE DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE, par Odoardo LINOLI, professeur condotto de chirurgie pratique, etc.

Tout ce mémoire est basé sur un seul fait que l'auteur a publié à part avec une préface, des recherches d'érudition et des réflexions. Les *Annales universelles* se contentent de reproduire l'observation qui ne perdra rien à être abrégée encore.

OBS. — Anna Santoni, de constitution saine et vivace, avait joui dans sa jeunesse d'une santé que rien n'avait troublée, sinon qu'après une chute sur le genou gauche, il s'était formé en cette partie une tumeur charnue molle et élastique, qui avait cédé promptement à l'application du cérat mercuriel. Mariée à 19 ans, et bientôt mère de six enfans, lors de son second accouchement elle avait rendu une môle avec le fœtus, et au dernier, les lochies ayant été irrégulières, elle devint sujette à des douleurs vagues dans l'abdomen, et quelques mois après les menstrues se supprimèrent. Toutes ses fonctions se rétablirent à la fin; mais au mois de juin 1829, quoique les règles eussent repris leur cours ordinaire, elle s'aperçut d'une tumeur dans le bas-ventre, qu'elle attribua d'abord à une nouvelle grossesse. Ce ne fut qu'à la fin d'octobre qu'elle consulta le professeur Linoli; il trouva dans la fosse iliaque droite une tumeur du volume d'un œuf, molle, lisse, élastique à simuler la fluctuation; fixe par en haut, mobile inférieurement, indolente d'ailleurs même à la pression. L'utérus était à l'état normal, et n'offrait pas le moindre indice de grossesse. Deux accès de coliques étant survenus, la saignée les dissipa; mais la tumeur se mit à croître, surtout aux approches du printemps. Il en survint une seconde, puis plusieurs autres, dont la réunion constitua une tumeur fort étendue à surface bosselée, embrassant toute la face antérieure de l'utérus, et remontant jusqu'à l'ombilic. Le chirurgien, à ces caractères,

crut avoir affaire à un fongus médullaire du grand épiploon. Cependant la tumeur croissait toujours ; mais en plusieurs parties la mollesse fluctuante faisait place par degrés à une sorte d'induration qui alla même jusqu'à acquérir la consistance osseuse. L'abdomen se météorisa ; puis les gaz se résorbèrent d'eux-mêmes, et on s'aperçut qu'une collection de liquide s'était faite dans le péritoine ; les urines étaient chargées, et les seins de la malade sécrétaient du lait. Un grand chagrin ayant vers ce temps occasioné du délire, la malade se frappa l'abdomen avec les poings, et toutefois, le délire disparu, elle n'y accusa aucune douleur. Les urines se chargeaient de plus en plus ; les menstrues se supprimèrent, et vers la fin de 1830 une fièvre générale précipita la chute des forces. L'ascite augmenta à tel point qu'il fallut faire la ponction ; on retira trente-quatre livres d'un fluide séreux homogène ; une seconde, devenue nécessaire bientôt après, en fit écouler quarante-deux livres. On réitéra ainsi la paracenthèse jusqu'à dix-huit fois. Jusque-là la malade s'en était sentie soulagée ; mais le 24 avril 1832, une dix-neuvième ayant donné issue à vingt quatre livres de sérosité aussi limpide qu'à l'ordinaire, son malaise ne fit qu'empirer, et une lipothymie l'emporta cinq jours après.

A l'autopsie, on trouva dans l'abdomen environ vingt livres de sérosité d'un blanc sale, mêlée de flocons albumineux et de lambeaux membraniformes. Ce liquide écoulé, on aperçut la tumeur, volumineuse, à peu près sphérique, offrant à sa surface des proéminences ovoïdes, recouvertes d'une membrane séreuse forte et résistante d'un blanc argentin, flasque et ramollie en quelques points, gorgée de sang en d'autres. Elle tenait par quatre brides fortes de tissu fibreux au grand épiploon, qui était hypertrophié et induré dans toute son étendue ; par une autre bride au mésentère ; en bas elle adhérait à la corne droite de l'utérus, à toute la trompe et à l'ovaire du même côté, tellement confondue avec ces parties, qu'on pouvait présumer qu'elle y avait pris son origine ; partout ailleurs elle était libre. On l'ouvrit ; elle offrait diverses cavités plus ou moins vastes, remplies les unes de sérosité, les autres d'un liquide dense puriforme, quelques-unes de petites hydatides, d'autres enfin d'une humeur méliceritique. Les parois du kyste étaient formées de fibres blanches, dures, résistantes, entremêlées de tissu cellulaire ferme et solide. Le poids total de la tumeur était de trente-six livres. L'utérus avait son volume et en tout sa texture normale. Le reste de l'autopsie n'offre rien qui mérite d'être noté.

De pareils faits ont été vus assez souvent par nos anatomistes modernes, non-seulement dans l'ovaire, mais dans les reins et dans d'autres organes ; mais plus rarement l'étude exacte des symptômes a pu être mise en regard des résultats de l'autopsie. C'est là ce qui constitue pour nous tout l'intérêt de cette observation.

EXTRACTION D'UNE GROSSE FÈVE DE HARICOT DE LA VESSIE D'UN HOMME ADULTE AVEC UN INSTRUMENT DE NOUVELLE INVENTION ; lettre du docteur Angelo Duse au professeur C. Platner.

L'instrument inventé par le docteur Duse semble être une copie assez mal faite de la pince de Hunter. Il consiste dans une sonde de ferblanc courbée en S, et ouverte à ses deux extrémités. L'extrémité interne est surmontée par deux crochets d'acier qui, par leur réunion, figurent un anneau mousse ; deux tiges d'acier élastiques unissent ces crochets au mandrin de la sonde, de telle sorte qu'en poussant le mandrin les crochets s'écartent et qu'ils se rapprochent en le retirant. Le fait qui a donné lieu à son application est d'ailleurs assez intéressant.

Obs. — Un villageois de 42 ans, de tempérament sthénique excitable, vint consulter l'auteur au mois d'avril 1833, et lui raconta que depuis trois mois il avait dans la vessie une fève de haricot qu'il s'était introduite dans l'urètre dans un accès de lubricité. Une cystite véritable s'était déclarée ; il était tourmenté par un besoin continuel de rendre l'urine, qui n'avait pas plutôt commencé à sortir que le jet en était interrompu sans doute par l'interposition du corps étranger. Après avoir traité la cystite, le chirurgien avait songé d'abord à dilater graduellement l'urètre par les moyens connus, mais il abandonna cette idée dans la crainte de réveiller l'inflammation, et ensuite de laisser le temps au corps étranger de se recouvrir d'une couche de phosphate de chaux, et d'accroître ainsi son volume. Il imagina donc l'instrument tel que nous l'avons décrit.

Il prescrivit préalablement au malade de boire quelques verres de tisane, afin de distendre convenablement la vessie par l'accumulation des urines. Cet effet obtenu, il introduisit sa sonde sans difficulté, et aussitôt entré dans la vessie, il poussa le mandrin en avant. A l'instant l'urine sortit par un gros jet ; mais bientôt elle s'arrêta tout à coup, le corps étranger ayant été entraîné par le courant entre les branches d'acier écartées, et faisant obstacle à l'issue du liquide. Le mandrin fut donc retiré, et n'ayant pu l'être au degré ordinaire, ce fut un indice que le corps étranger était saisi. Tirant alors fortement sur le mandrin, le chirurgien retira peu à peu la sonde elle-même hors de l'urètre, et à sa grande surprise il reconnut qu'une moitié seulement de la fève était entre les branches de l'instrument, l'autre étant demeurée dans la vessie. La sonde fut réintroduite avec le même bonheur, et la seconde moitié extraite, sans que le malade se plaignît d'aucune douleur, et sans que l'opération ait entraîné par la suite la moindre incommodité. Le malade, revu un mois après l'opération, jouissait de la plus parfaite santé.

La fève ainsi retirée était de la plus grosse espèce ; son volume était aussi augmenté, quoique son enveloppe externe fût sèche et dure comme du parchemin, et déjà elle était recouverte de diverses couches de phosphate de chaux. Sa section en deux parties venait sans doute de ce qu'on avait retiré avec trop de force le mandrin, ce qui avait porté à l'excès la compression qu'elle devait subir entre les deux crochets d'acier.

OBSERVATIONS SUR LE PHÉNOMÈNE DE LA VISION DIRECTE DES OBJETS RENVERSÉS SUR LA RÉTINE, par Giovano POLLI.

Nous avons eu occasion récemment d'examiner une explication nouvelle de ce phénomène ; en voici une autre qui ne nous paraît pas plus heureuse que la première. Selon l'auteur, les expériences faites avec les yeux de bœufs ou de lapins albinos, ou avec des lentilles, sont inexactes. « En effet, la flamme située au-delà du corps réfringent qui représente les humeurs de l'œil, apparaît renversée quand nous l'observons à quelque distance, devient plus ronde à mesure qu'on approche l'œil, et redevient droite quand nous l'observons avec l'œil contigu au milieu réfringent où répondrait la rétine. » Le fait est vrai quand on expérimente avec une lentille ordinaire ; il est faux quand on se sert d'un œil naturel. L'explication en est simple : c'est que la rétine se trouve bien au-delà du foyer de la cornée et du cristallin, qui sont les seules lentilles que traversent les rayons dans l'œil. D'ailleurs le fait est là, indestructible, irréfragable, et ce n'est pas faute de l'avoir expérimenté de toutes manières que les physiciens ont été réduits à l'admettre.

Il cite une autre expérience bien plus spécieuse. « Qu'on place une carte avec un petit trou au milieu entre la flamme d'une chandelle et l'œil de l'observateur, en laissant de chaque côté quelques palmes de distance. La flamme va se peindre renversée sur le visage ou même sur l'œil de l'observateur, et cependant il la voit droite. Ici la flamme est renversée avant de traverser les humeurs de l'œil ; mais en les traversant elle devrait se renverser de nouveau, conséquemment se peindre droite sur la rétine, et être vue véritablement renversée par l'observateur. Mais il n'en est pas ainsi, et il la voit distinctement droite. »

L'expérience n'est pas neuve ; la même chose arrive dans la chambre obscure, où une vaste image va se peindre sur la muraille, tandis que si l'observateur regarde par le trou du volet il voit les objets dans leur direction naturelle. Pourquoi cela ? C'est que ce ne sont pas les mêmes rayons qui forment l'image renversée extérieure et qui parviennent à l'œil. Celui-ci ne reçoit que des rayons qui arrivent directement ; aussi l'image aperçue par lui ne comprend pas une si grande étendue que celle qui se peint sur le mur. Mais, dira-t-on, quand au lieu d'un simple trou, il y a une lentille, l'œil voit cependant les objets renversés comme ils sont peints sur la muraille. C'est que les circonstances sont différentes, et que la force de réfraction de la lentille est telle qu'elle ne laisse arriver à l'œil presqu'aucun rayon direct. Du reste, nous sommes de l'avis de l'auteur en ceci, que la théorie ordinaire, en procédant avec ses cônes lumineux à bases opposées, arriverait difficilement à rendre compte de ce phénomène.

Toute la théorie de l'auteur, reposant sur ces deux seuls faits, pècha donc essentiellement par la base. Elle peut d'ailleurs aussi bien servir dans la théorie ordinaire ; mais alors elle n'aurait pas même le mérite de la nouveauté. La voici résumée par lui-même.

« La rétine étant transparente, les rayons qui y aboutissent n'y peignent point une image limitée à sa superficie, mais la traversent. La rétine n'a donc pas de ces rayons une impression seulement superficielle, mais, en étant traversée dans sa substance, elle *sentira* aussi la direction suivie par chacun des rayons qui l'affectent. »

La célèbre comparaison d'un aveugle qui touche deux objets avec deux bâtons croisés disait-elle autre chose ?

— L'*Osservatoor medico* ne renferme rien d'important.

IL FILIATRE-SEBEZIO, GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Ce journal, dont le titre, fort obscur pour des étrangers, signifie *le Philiatre napolitain*, paraît depuis 1831 par fascicules mensuels, et est rédigé par le docteur Salvatore de Renzi, sous la direction du professeur Salvatore Ronchi, proto-médecin général du royaume de Naples. Il emprunte beaucoup aussi aux journaux étrangers ; toutefois il présente plus d'articles originaux que *l'Osservatore medico*. Dans cette collection de trois années qui nous est parvenue, nous choisirons ceux de ces travaux qui nous paraîtront avoir le plus d'intérêt pour nos lecteurs.

SUR LA DÉCOUVERTE D'UNE MÉTHODE CHIMICO-MÉCANIQUE POUR DÉTRUIRE LA PIERRE DANS LA VESSIE ; mémoire lu à l'Académie médico-chirurgicale de Naples par le docteur ZAVIZIANO.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, sans doute, que les chirurgiens se sont mis à la recherche d'une méthode thérapeutique de cette nature, et jusqu'à présent les essais n'ont pas été fort heureux. Est-ce un motif de dédaigner et de rejeter par avance de nouvelles tentatives ? Nous nous rappelons qu'en 1819, un des bons journaux de médecine de l'époque, rendant compte du projet de lithotritie d'Eldgerton, en signalait la seule idée comme monstrueuse ; trois ans après la lithotritie prenait rang parmi les conquêtes les plus glorieuses de l'art.

Voici l'appareil que propose le docteur Zaviziano.

« Il consiste en une bourse de figure triangulaire, ayant sur le côté un gousset, à sa partie supérieure une petite ouverture qui communique avec la sonde, et à sa partie inférieure une large ouverture pour recevoir la pierre; à celles-ci sont attachés trois fils d'argent de coupelle. La bourse est tissue de fil par ordinaire ou de taffetas ciré, et enduite d'un mélange à chaud d'une partie de térébenthine et de deux parties de cire blanche. Le professeur Quadri voudrait que cette bourse fût tissue en fil d'amiante. La sonde est droite et creusée à sa face inférieure d'une cannelure pour loger la bourse.

» Après avoir injecté un peu d'huile dans la vessie, on introduit le cathéter, et, par le moyen d'un stylet, on fait sortir la bourse hors de la cannelure. On introduit ensuite une petite pince à trois branches pour tenir la bourse ouverte et saisir la pierre. Si cette première pince ne suffisait pas pour cet objet on en introduirait une autre à deux branches. La pierre ainsi amenée dans la bourse, on retire un peu la pince, puis on resserre l'ouverture de la bourse en tirant sur les fils d'argent, de manière à la fermer tout-à-fait, ce que l'on reconnaît à l'étendue de la portion des fils retirée. C'est alors qu'on introduit l'agent dissolvant qu'on laisse en contact avec la pierre jusqu'à ce qu'elle soit dissoute; ce dont on s'assure en examinant l'état du calcul à l'aide d'un stylet. On extrait complétement la pince dont on n'a plus besoin; on resserre les fils davantage encore; on évacue le liquide par le canal même de la sonde, et enfin on ramène la sonde libre avec toute la bourse. »

Certes on ne peut nier que l'appareil ne soit des plus ingénieux. Reste à résoudre les trois grandes objections qui se présentent naturellement contre cette méthode : quel sera l'agent dont on fera choix? et celui qui conviendra pour une espèce de calculs, sera-t-il aussi bon pour tout autre? et, enfin, comment s'assurer de la nature du calcul pour y conformer la nature du dissolvant? L'auteur cherche d'abord à donner des signes pour distinguer *à priori* et sur le vivant l'espèce de calculs que renferme la vessie. Ce que nous en lisons dans l'extrait que le *Philiâtre* donne de son mémoire, nous paraît plus spécieux que solide. Mais cette recherche serait inutile s'il était vrai, comme l'auteur l'annonce, que tous les calculs sont solubles dans l'acide hydrochlorique étendu d'eau; ce qui paraît en contradiction avec le résultat des recherches modernes. Si toutefois le fait était constaté, peut-être en dirigeant sur la pierre un courant continu avec un solution acide très-faible, parviendrait-on, par la quantité d'acide faible employé, à suppléer à ce qui lui manquerait du côté de l'énergie; et l'appareil de M. Zaviziano serait sans doute un grand pas de fait vers la solution d'un problème des plus importans.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PRATIQUER LE CATARACTE; lu à la Société académique bourbonnique, le 13 juillet 1831, par G.-B. QUADRI.

« Je me trouvais, dit l'auteur, à Zuccoli dans les Abruzzes, lorsque le docteur Sindaco me présenta un pauvre homme qui avait une cataracte capsulaire de l'œil gauche, et les yeux un peu enfoncés; de plus ses affaires ne lui permettaient pas de demeurer enfermé près de 40 jours dans une chambre, ainsi que je l'exige des malades à qui je me détermine à enlever la cataracte par extraction.

» Cette double difficulté de bien extraire une semblable cataracte, et de guérir promptement cet homme me remit en idée une méthode nouvelle à laquelle je pensais depuis long-temps. Cette méthode que j'appellerais volontiers *compliquée* ou *mixte*, consiste à abaisser le cristallin avec une aiguille introduite par la sclérotique, et dans le même moment à faire pénétrer une autre aiguille et une espèce de petite pince par la cornée, pour tirer dehors la capsule cristalline, ou la détruire entièrement au cas où elle serait ramollie. Je dilatai préalablement la pupille en appliquant au contour de l'orbite la pommade de belladone.

» Ayant obtenu un plein succès de cette première opération, j'en pratiquai deux autres sur les yeux d'un vieillard maladif que j'eus à traiter à Aquila, qui avait à la fois deux cataractes capsulaires, les yeux très-enfoncés, et un catarrhe sénile avec un asthme qui ne lui aurait pas permis de rester tranquille au lit comme il l'aurait fallu. J'appliquai deux autres fois la méthode mixte, à Sulmone, sur les yeux d'une jeune fille qui était devenue aveugle dès sa première enfance; les cataractes étaient capsulaires et les yeux excessivement petits et enfoncés. Je n'ai pas encore eu de nouvelles du résultat de ces quatre dernières opérations, mais j'en attends sous peu.

» Étant revenu à Naples immédiatement après, je perfectionnai les aiguilles, et principalement mon aiguille capsulaire; et j'en fis l'essai à la clinique royale, en présence des meilleurs d'entre nos élèves, sur l'œil gauche d'une certaine Giulia Scandini, dont la capsule s'apercevait tachée de particules opaques et blanchâtres; les yeux n'étant pas beaucoup enfoncés, j'opérai le droit par extraction. Cette double opération fut faite le 15 juin 1831; et cinq jours après ayant à opérer un jeune homme de 18 ans, aveugle depuis sa première enfance, qui portait deux cataractes capsulaires et dont les yeux, enfoncés et petits, présentaient en outre cette fâcheuse habitude de tourner sans cesse la pupille en haut de manière à cacher la cornée sous l'orbite, je me déterminai volontiers à tenter la nouvelle méthode. J'ai obtenu un plein succès sur les trois yeux opérés de cette manière; et il vous sera facile de vous assurer sur la Scandini que tandis que l'œil gauche paraît sain, l'œil droit garde toujours une irritation traumatique assez grave, et qu'il a la pupille irrégulière et rapprochée de la cicatrice de la cornée, très-visible près de la circonférence de cette membrane. Dans les autres yeux la cicatrice de l'opération est invisible; la vue est rétablie, et il ne reste aucune trace ni de la cataracte, ni de l'opération. »

NOUVELLE MÉTHODE DE PELVIOTOMIE PRATIQUÉE A L'HÔPITAL DES INCURABLES DE NAPLES, par le docteur GALBIATI.

A part la symphyséotomie pure et simple, et la section du corps du pubis au lieu du fibro-cartilage, que nous rapportons à Desgranges, et que l'auteur de cet article attribue à Haytren, nous ne connaissons d'autre procédé de pelviotomie que celui que M. Velpeau attribue à Catolica de Naples, sur la foi du professeur Vulpes, et qui, d'après le peu qu'il en dit, consisterait à faire des deux côtés la section du corps et de la branche des pubis entre les trous sous-pubiens, opération déjà conseillée, dit-on, par Aitken.

Il est probable que M. Velpeau a été induit en erreur, quant au nom de l'auteur du procédé napolitain. Nous lisons en effet dans *le Philiâtre* que c'est le cavalier Galbiati, accoucheur renommé, qui a présenté à l'Académie médico-chirurgicale de Naples le projet d'opération dont nous allons rendre compte, appuyé par des expériences sur le cadavre, et que ce travail lui a valu, avec un prix, l'approbation de l'Académie. Plus tard, Galbiati eut l'occasion d'expérimenter sa méthode sur le cadavre d'une femme rachitique, dont le diamètre sacro-pubien n'avait pas plus d'un pouce et demi. L'opération permit l'introduction de la main et l'extraction d'un fœtus arrivé à parfaite maturité.

Il ne restait donc qu'à appliquer cette nouvelle ressource sur le vivant; l'occasion s'en présenta au mois de mars 1832, au grand hôpital des incurables.

OBS. — Giuseppa Negri, de Naples, d'une santé florissante et d'une forte constitution, était rachitique au point qu'elle n'avait pas plus de quatre palmes de hauteur; les jambes et les cuisses étaient courbées d'une manière misérable, et l'épine tellement contournée que le promontoire du sacrum était rapproché du pubis à la distance d'un pouce et quart. Deux fois déjà, étant devenue enceinte, elle avait réussi à se faire avorter dans les premiers mois de sa grossesse; mais, arrivée à sa trentième année, et devenue enceinte pour la troisième fois, ses tentatives d'avortement n'eurent pas le même succès, et elle était au huitième mois de la gestation, lorsque, bien convaincue de l'impossibilité d'accoucher naturellement, elle entra à l'hôpital.

Une conformation tellement vicieuse et l'importance du cas intéressèrent toute la faculté médico-chirurgicale de l'établissement. Une opération était évidemment nécessaire; on songea au procédé de Galbiati. De nouveaux essais furent faits sur le cadavre, après avoir injecté les artères du bassin. L'exécution en fut facile; on ne lésa ni nerfs ni vaisseaux, et on gagna un si grand espace que, quoiqu'on eût rétréci à l'aide d'un coin de bois le diamètre antéro-postérieur du bassin au même degré que celui de la Négri, on réussit parfaitement à introduire la main et à faire l'extraction d'un corps qui égalait en volume la tête d'un fœtus à terme.

On tint une nombreuse consultation parmi les professeurs. Les uns préféraient l'opération césarienne, comme assurant la vie de l'enfant et laissant encore quelqu'espoir pour la mère; d'autres rejetaient la pelviotomie comme difficile, douloureuse, périlleuse pour la mère par les accidens primitifs et consécutifs, et presque certainement mortelle pour l'enfant; d'autres la rejetaient uniquement parce qu'elle n'avait pas encore été tentée en France. La plupart décidèrent en faveur de l'opération, à raison des probabilités qu'elle offrait de sauver à la fois la mère et l'enfant, et par cet autre motif, « que la patrie de M. A. Séverin, qui dans un » temps donnait des lois au monde, ne devait pas rester froide spectatrice des pro» grès que faisait la chirurgie dans les contrées d'au-delà les monts. » En conséquence, il fut résolu que dès l'apparition des premières douleurs l'opération serait pratiquée, et qu'on se réglerait ensuite sur ce qui surviendrait pour juger si l'on abandonnerait l'accouchement aux efforts de la nature ou si l'on recourrait aux moyens de l'art.

Le 30 mars, au point du jour apparurent les premières douleurs; elles s'accrurent jusque vers midi, et l'on aurait alors pratiqué l'opération si la malade s'y était soumise; mais elle n'y consentit qu'à six heures du soir, moment où les contractions utérines étaient rares et faibles.

En présence de plusieurs professeurs et d'un grand concours d'élèves, le docteur Galbiati exposa que, dans ses expériences, il s'était convaincu, que quand le diamètre sacro-pubien n'est de plus d'un pouce, il suffit de diviser les os d'un seul côté; et qu'il fallait un rétrécissement encore plus grand pour rendre la double section nécessaire; et que le cas qui se présentait était du premier genre. De plus le promontoire du sacrum incliné à gauche laissant du côté droit un plus grand es-

pace, c'était de ce côté qu'il fallait opérer; enfin les forces de la femme étant en bon état, il conclut qu'il conviendrait de laisser agir les contractions utérines pour l'expulsion du fœtus, en les provoquant tout au plus par de légères excitations.

Une incision longitudinale d'un pouce et demi environ mit à découvert la portion horizontale du pubis du côté droit dans le point le plus voisin de la cavité cotyloïde; et le périoste en fut détaché dans toute la circonférence à l'aide d'une rugine concave, le long de la gouttière de laquelle on appliqua les branches de cisailles dentées avec lesquelles on coupa l'os; on en fit autant pour la portion ascendante de l'ischion; et on termina l'opération par la symphyséotomie. Le tout ne fut pas terminé avant une heure et un quart; du reste il n'y eut pas le moindre accident, à moins qu'on ne donne ce nom à une artériole cutanée dont il fallut faire la ligature. Bien que la malade n'eût pas peu souffert tant de l'opération que de la foule des jeunes gens qui se pressaient autour d'elle, elle supporta le tout courageusement; et quelques momens après, la rupture de la poche des eaux permit de baptiser le fœtus, dont l'expulsion fut laissée à la nature.

Quatre heures après l'opération, la malade, un peu revenue à elle, fut mise dans un bain chaud dans lequel les contractions utérines devinrent plus fréquentes et énergiques. On administra une dose ordinaire de seigle ergoté, mais qui fut revomie aussitôt. La nuit fut calme. Le lendemain matin, la figure était presque naturelle; le pouls un peu agité; la langue humide; l'abdomen nullement douloureux; l'utérus contracté sur le fœtus; les douleurs faibles et rares; le doigt dans le point le plus élevé du détroit supérieur arrivait à peine à toucher la tête du fœtus. On répéta le bain deux fois dans le cours de cette journée, mais sans succès; les contractions utérines n'y gagnèrent rien, et dans la nuit suivante, elles furent également très-rares et très-faibles.

Le second jour au matin, face naturelle, pouls fébrile, langue rouge et sèche; l'abdomen un peu tuméfié, légèrement douloureux; on touchait un peu plus distinctement la tête du fœtus, mais elle ne s'engageait nullement dans le détroit du bassin, et l'on ne sentait aucun mouvement de la part de la mère. Dans cet état de choses, les professeurs se réunirent de nouveau pour aviser aux moyens de secourir la mère et l'enfant, si celui-ci vivait encore. On se détermina à faire à l'instant la section du pubis de l'autre côté, et de procéder ensuite à la version ou à l'application du forceps, aucun espoir ne pouvant être conservé dans les forces languissantes de la mère. La malade se refusa d'abord à cette opération nouvelle et n'y consentit qu'à quatre heures du soir.

Le docteur Galbiati fit l'opération de la manière déjà décrite, appliqua le forceps sur le fœtus encore enfermé dans l'utérus, et la tête n'étant nullement engagée, et réussit à la faire descendre dans l'excavation du bassin où il la laissa. On l'apercevait alors à l'ouverture de la vulve; et avec le doigt on touchait la portion la plus saillante du crâne rompue, les os pariétaux dénudés et mobiles au point qu'ils furent détachés des parties molles et du péricrâne, et extraits sans la moindre violence. La mort du fœtus étant hors de doute, on procéda à l'évacuation du cerveau; et alors avec la main seule on parvint aisément à extraire un fœtus parfaitement à terme qui portait autour du cou deux tours très-serrés du cordon ombilical; la peau était si peu altérée que l'on fut conduit à penser qu'il n'était mort que de la veille. Quoiqu'on eût mis à ces manœuvres toute la délicatesse, la célérité possibles, puisque le tout ne dura pas une demi heure, les tiraillemens inévitablement subis par ces parties firent tomber la malade dans un tel état d'abattement, qu'elle semblait près d'expirer; la face était cadavéreuse, le pouls insensible, et tout le corps couvert d'une sueur froide. On ranima les forces tant qu'on put et la nuit fut assez tranquille. Le lendemain matin la langue était rouge et sèche, le pouls un peu plus sensible, l'abdomen météorisé et douloureux; une sanie très-fétide s'écoulait des parties génitales; ces symptômes empirèrent dans la journée; et la malade expira dans la nuit.

A l'autopsie on trouva les parties génitales externes livides, les plaies gangrénées; le vagin à l'état normal dans sa partie postérieure, mais gangrené dans toute l'épaisseur de sa face antérieure, et sphacélé dans la portion correspondante à la symphyse du pubis; des infiltrations dans tout le tissu cellulaire de la région antérieure du bassin; les os divisés, dénudés de leur périoste, et altérés dans leur couleur comme par la nécrose; la section en était bien nette à gauche tandis qu'à droite ils semblaient plutôt fracturés et éclatés en plusieurs sens. La symphyséotomie n'avait point porté sur le cartilage, mais sur l'os pubis du côté droit. Le péritoine et les viscères abdominaux étaient dans un parfait état d'intégrité. L'utérus contracté offrait un aspect normal à sa face externe; l'interne était un peu rouge, ou pour mieux dire livide. Les symphyses sacro-iliaques n'avaient nullement souffert.

Le critique à qui nous devons le récit de l'opération, termine par un parallèle entre la pelviotomie et l'opération césarienne. Il donne la préférence absolue à cette dernière, en se fondant, non-seulement sur la fatale issue de ce premier essai, mais sur la longueur de l'opération nouvelle, qu'on peut bien faire en dix ou douze minutes sur le cadavre; mais qui sur une rachitique vivante, au neuvième mois de la grossesse, quand l'abdomen pend sur les cuisse comme une besace, et au milieu des douleurs de l'enfantement, ne demandera jamais guère moins de temps qu'il n'en a fallu cette fois à une main exercée, surtout si l'on considère qu'elle n'a été faite d'abord que d'un côté. Puis viennent les tiraillemens des parties, le froissement des plaies, l'impossibilité pour les parties molles d'un si étroit bassin de se dilater suffisamment, toutes causes inévitables de gangrène, etc. Certes le tableau n'est pas flatté; mais peut-être pèche-t-il un peu par l'excès contraire. Par l'opération césarienne on sauve l'enfant, il est vrai; mais en employant le forceps aussitôt après la pelviotomie, nous ne voyons pas qu'il ait des chances de mort plus nombreuses. Reste les dangers que court la femme; or en admettant comme réelles toutes les assertions du critique, nous inclinons encore à penser qu'ils ne sauraient égaler ceux qui suivent l'opération césarienne. L'essai du docteur Galbiati, loin de détourner de suivre son exemple, doit donc à notre avis encourager à l'imiter; seulement les résultats fâcheux de l'inaction dans laquelle il est resté, devront engager à appliquer le forceps aussitôt que l'opération sera faite; et d'attendre pour la faire que le col utérin ait déjà subi un commencement suffisant de dilatation.

IL SEVERINO, GIORNALE MEDICO-CHIRURGICO.

Il Severino, ainsi nommé en mémoire de M. A. Séverin, l'honneur de la chirurgie napolitaine, a commencé en 1832, avec cet autre titre: *Giornale di chirurgia teorico-pratica*. C'est depuis 1833 qu'il a changé son titre et élargi son cadre. Il paraît par fascicules mensuels. Nous extrairons les articles les plus intéressans des numéros qui nous sont parvenus.

CABINET ROYAL DE LITHOTOMIE. — COMPTE-RENDU DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS L'AUTOMNE DE 1831.

Dans un moment où un si grand débat est ouvert devant l'Académie des sciences sur la mortalité comparative de la lithotomie et de la lithotritie, on lira avec intérêt les résultats obtenus à Naples par la première opération. La seule méthode employée fut l'appareil latéralisé.

Dans le cours de l'automne 1831, 21 sujets, tous du sexe masculin, ont été soumis à la lithotomie par divers chirurgiens, opérant dans le même établissement. Sur ce nombre, 2 seulement sont morts; 19 ont été renvoyés complétement guéris. Nous disposerons ces derniers par rang d'âge dans le tableau suivant avec indication du temps qu'il a fallu pour leur guérison.

1°	3 ans,	guéri en	11 jours.	11°	11 ans,	guéri en	19 jours.
2°	4	—	13	12°	11	—	24
3°	4	—	17	13°	18	—	19
4°	5	—	14	14°	23	—	56
5°	5	—	15	15°	24	—	32
6°	6	—	10	16°	28	—	55
7°	6	—	32	17°	44	—	14
8°	8	—	52	18°	44	—	17
9°	10	—	15	19°	60	—	58
10°	10	—	18				

Les deux morts furent un enfant de 4 ans et demi, qui expira dans des convulsions dix-huit heures après l'opération; et un autre de 13 ans, opéré dans un état de consomption dont on espérait le faire revenir après l'extraction de sa pierre; il survécut 17 jours à l'opération.

Le succès est assez frappant, comme on voit, puisqu'il y a eu moins d'un décès sur 10 opérations. La proportion sera moindre encore si l'on ajoute à ce tableau 6 opérés du printemps de cette même année, tous sortis guéris de l'hôpital. Le nombre des morts serait aux opérés alors comme 1 à 13 1/2. Mais il faut considérer, dans le tableau ci-dessus, que la majeure partie des calculeux étaient des enfans au-dessous de 12 ans; et que trois seulement avaient passé la 28e année. Nous ignorons l'âge des 6 autres; mais il est permis de conjecturer qu'ils devaient être également en majorité du jeune âge. On sait combien cette circonstance ajoute aux chances de succès; ainsi à Lunéville, où comme à Naples, les enfans formaient la grande majorité des calculeux, on ne perdait qu'un opéré sur 10 par le grand appareil prétendu latéralisé; et dès que Sancerotte eut employé l'appareil latéralisé proprement dit par le procédé de Desault, la mortalité descendit à 1 sur 18, en faisant abstraction des sujets du sexe féminin.

OBSERVATION DE RÉTENTION D'URINE; PONCTION DE LA VESSIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS, par les professeurs R. DURANTE et E. PISANI.

Les observations de paracentèse de la vessie sont assez rares dans la science, pour que nous nous empressions d'en communiquer un nouvel exemple à nos lecteurs. C'est même au dire de l'éditeur du SEVERINO, le seul cas de ponction par la méthode sus-pubienne que puisse citer la chirurgie napolitaine.

OBS. — Un jeune homme de 19 ans, de tempérament sanguin, de constitution grêle, marié depuis plusieurs années, avait toujours mené une vie régulière et joui d'une pleine et entière santé, lorsqu'en octobre 1832, à la suite d'une fièvre quotidienne, il ressentit dans la région iliaque gauche une douleur qui s'étendait jusqu'au pubis. Il continuait cependant son métier de cuisinier; mais peu de jours après, ayant fait un voyage pour affaires, il fut pris d'un besoin d'uriner qu'il ne satisfit qu'avec peine, et qui fut suivi de douleurs dans la vessie et les parties génitales si intenses, qu'il fallut appeler un médecin. Celui-ci crut à une affection hémorrhoïdaire, prescrivit un bain et des sangsues à l'anus. Le malade alla assez bien pour retourner chez lui. Mais à quelques jours de là, nouvel accès de douleurs. Les bains, les sangsues, les potions antispasmodiques et purgatives, tout échoua cette fois. La douleur, changeant de forme, détermina une ischurie com-

plète. Ce fut alors que le professeur Durante fut appelé pour sonder le malade.

L'hypogastre était gonflé et tendu par la vessie gorgée d'urine, et le malade était tourmenté de continuelles envies d'uriner, avec des douleurs au périnée et vers le pubis. Le professeur crut avoir affaire à une cystite, et essaya le cathétérisme avec une sonde de moyen calibre, puis une plus petite, puis avec des sondes de gomme élastique, et par tous les procédés; tout fut vain. L'instrument arrivait librement jusqu'au col vésical; mais là il rencontrait un obstacle insurmontable avec une vive sensation de douleur. Le chirurgien alors changea d'avis et pensa que la cause de l'ischurie et l'obstacle opposé à la sonde étaient dûs à une contraction spasmodique du col de la vessie.

Il prescrivit un bain prolongé, des sangsues au périnée, des fomentations émollientes sur l'hypogastre, et il s'adjoignit le docteur Pisani. Celui-ci vint le même soir; tenta aussi vainement d'introduire la sonde, et remit l'opération au lendemain, en faisant réitérer les bains pendant la nuit.

Le lendemain nouvelles tentatives, nouveaux échecs; la ponction fut résolue et pratiquée immédiatement au-dessus du pubis. Il sortit par la canule du trocart une énorme quantité d'urine purulente, d'une puanteur infecte, et qui dans le commencement semblait de la sanie pure. Après l'opération, le malade se tranquillisa; la canule fut laissée en permanence, et l'on ordonna des boissons antiphlogistiques et un bain.

Le lendemain matin, on trouva que l'opéré avait rendu librement par l'urètre près de deux livres d'urine qui s'était corrompue dans le vase qui l'avait reçue; par la canule continuait à couler la même urine puriforme; le pouls était régulier, apyrétique; la douleur évanouie. Le malade avait tranquillement reposé cette nuit. On conclut de toutes ces circonstances que l'ischurie provenait d'une inflammation de la muqueuse vésicale, dont la sécrétion altérée donnait lieu à la purulence de l'urine, et qui datait de l'apparition de la douleur. On craignit que cette inflammation, en passant à l'état chronique, ne constituât un catarrhe vésical. De là deux indications : la première, de rétablir l'excrétion de l'urine par la voie ordinaire; on y parvint en enlevant la canule du trocart et en laissant une sonde ouverte à demeure dans l'urètre; la seconde, de remédier à l'état de la vessie. On prescrivit en conséquence l'usage des bains, le lait d'ânesse et l'eau de chaux à l'intérieur. A l'aide de ces moyens on obtint une prompte et parfaite guérison.

On imaginera difficilement parmi nous que le spasme du col vésical ait constitué un obstacle assez puissant pour forcer de recourir à la ponction de la vessie. Avant d'y recourir en pareille circonstance, l'art nous offre trois ressources bien moins graves; savoir : le cathétérisme avec une sonde de gros calibre, surtout en la laissant quelque temps opposée à l'obstacle, selon le procédé de M. Dupuytren pour les rétrécissemens spasmodiques; le cathétérisme avec la sonde droite, qui permet des mouvemens de rotation favorables à son progrès; et enfin les injections forcées de M. Amussat si le cathétérisme n'avait point réussi.

NOUVEL APPAREIL POUR CONTENIR LES HERNIES OMBILICALES, par le professeur QUADRI.

Dans un mémoire lu à l'Institut royal d'encouragement, l'auteur expose un double appareil pour la cure de l'omphalocèle, l'un pour les enfans, l'autre pour les adultes. Le premier consiste à adapter dans le creux ombilical, après la réduction de la tumeur, un petit *hémisphère* de gomme élastique, qui sera maintenu en place avec une ceinture à ressorts (*mollette*), ou bien avec un mouchoir de soie écrue qui a également un degré suffisant d'élasticité. Avec cette substance, qui, moyennant une chaleur humide, se dissout un peu, et adhère aux parois qu'elle touche, on a l'avantage de tenir en permanence une sorte de bouchon, même quand la mobilité perpétuelle et irrémédiable des enfans fait échapper la ceinture.

L'hémisphère en question doit occuper un moindre espace, à mesure que cela devient nécessaire, afin qu'après son ablation complète l'anneau puisse parvenir à se consolider, et la guérison être radicale.

L'appareil pour les adultes consiste à appliquer horizontalement sur la tumeur herniaire un tube cylindrique, fait pareillement en gomme élastique, long d'environ un pouce et demi ou plus, selon les circonstances, et du diamètre de trois quarts de pouce, sur lequel, après la réduction de la hernie, on applique une ceinture ou un mouchoir élastique comme ci-dessus. On doit conserver cet appareil durant un an ou deux, ou même davantage.

L'avantage que ce tube cylindrique a sur les hémisphères ou les pelottes qu'on applique communément pour l'omphalocèle des adultes, c'est que, tandis que le cylindre maintient réduite la tumeur herniaire, il n'empêche pas de se former au-dessus et au-dessous de lui les *granulations* qui doivent oblitérer l'anneau. Avec les appareils jusqu'à présent usités on maintient bien la hernie réduite; mais la grandeur de la pelotte empêche l'anneau de se resserrer; ce qui explique la rareté des cures radicales obtenues.

L'idée principale qui a présidé à la confection de ces appareils, et qui consiste à ne leur laisser que l'étendue rigoureusement nécessaire, qu'on diminue à mesure que l'anneau revient sur lui-même, est certainement fort ingénieuse et très-rationnelle. Déjà l'auteur annonce qu'il a obtenu deux guérisons radicales par ce moyen.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE 1833. — On lit deux lettres, l'une de M. Civiale, l'autre de M. Souberbielle, toutes deux relatives au travail du premier sur la statistique des affections calculeuses.

M. Lassis lit un mémoire ayant pour titre : *Solution de la question des quarantaines*. L'auteur s'attache à faire voir 1° que la question des quarantaines ne doit point être envisagée sous le rapport pécuniaire, quoique, selon lui, les pertes qu'entraine ce système soient fort au-dessus de l'appréciation de M. Chervin lui-même; 2° qu'en la considérant sous le point de vue médical, on trouve, pour la résoudre complétement tous les documens nécessaires dans les observations que l'auteur a présentées, et sur lesquelles l'Académie a porté, en 1821, un jugement favorable. M. Lassis, à cette occasion, cite un jugement qui dit que *tous les faits présentés par ce médecin justifient l'opinion émise par lui que la cause des épidémies n'est pas la contagion*. Pourquoi, ajoute-t-il, les maladies épidémiques seraient-elles contagieuses, si nous voyons que d'autres maladies qui présentent les mêmes ensembles de symptômes, et qui par conséquent sont identiques avec elles, n'ont jamais été soupçonnées de se transmettre par contagion? le plus ou moins de morts qui surviennent dans un temps donné ne fait rien à l'affaire.

M. Lassis répète l'assertion qu'il a déjà émise plusieurs fois que la grande mortalité dans les épidémies ou même les épidémies elles-mêmes, sont le résultat des précautions prises pour les arrêter. Il annonce un grand travail dans lequel il considère sous ce point de vue, une à une, toutes les épidémies des siècles derniers.

M. Segur Dupeyron lit un mémoire dans lequel il rectifie plusieurs des estimations de M. Chervin, relativement aux pertes pécuniaires qu'entrainent les quarantaines, et montre que ses propres évaluations étaient plutôt trop fortes que trop faibles. Nous en parlerons à l'occasion du rapport.

M. Girou de Buzaraingue lit un mémoire dans lequel il fait connaitre les résultats de ses expériences sur la fécondation des plantes de la famille des cucurbitacées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 1833. — M. le président annonce à l'Académie que MM. les docteurs Haldat, Jallot et Richard sont présens à la séance. Ces messieurs sont invités à signer la feuille de présence, et à prendre place parmi les membres de la compagnie.

M. Chervin avait demandé la parole à l'occasion du procès-verbal. Il résulte des renseignemens qu'il a recueillis depuis la dernière séance, qu'en effet M. Alphen exerçait sans titre la médecine à la Nouvelle-Orléans; mais que ce titre étant exigé par la loi du pays, M. Alphen s'est soumis à un examen, et a obtenu le titre d'officier de santé, titre qui ne peut assurément pas empêcher celui qui le porte de faire un bon mémoire. Toutefois, ajoute M. Chervin, il est bien probable que M. Alphen a exagéré ses succès. Dans le commencement de l'épidémie on ne parle point de son remède; le mal était extrême, et M. Alphen ne fut pas plus heureux que les autres médecins. Plus tard, et le mal s'adoucissant, M. Alphen employa le remède qu'il vante, et il obtint des guérisons; mais les autres médecins en obtenaient en égal nombre; avec cet avantage de plus que leur traitement ne produisait point les gastrites que déterminait celui de M. Alphen. Des lettres récemment arrivées de la Nouvelle-Orléans apprennent que le choléra y cause une mortalité effroyable; ces nouvelles sont en partie confirmées par le *Courrier de la Louisiane*, journal qui a pris soin de préconiser le remède de M. Alphen. Si ce remède était si efficace, la mortalité serait-elle si excessive?

M. Gérardin rappelle ce qui a été dit sur la coexistence du choléra et de la fièvre jaune. Il a vainement cherché dans *Lind* l'exemple qu'on en a cité. Aucun des médecins des Indes-Orientales n'a parlé de cette simultanéité. Elle est au contraire reproduite très-souvent dans les écrits des médecins des Indes-Occidentales. Il paraîtrait donc que ces deux maladies se sont réunies pour la première fois à la Nouvelle-Orléans. Mais les a-t-on vues attaquer ensemble le même individu? et conçoit-on ce que serait un homme affecté à la fois de deux maladies, dont l'une lui ferait perdre la partie séreuse du sang, tandis que l'autre lui ferait perdre la partie colorante?

A cela M. Double répond que le mémoire de M. Alphen renferme la solution de ces problèmes. On y voit plusieurs exemples des deux maladies à la fois sur le même individu. A l'égard du mémoire en lui-même, il est fait avec un talent que tout médecin pourrait envier.

M. Rochoux pense au contraire que ce qui regarde l'autopsie y est très-faible, et que la coexistence des deux maladies sur le même sujet peut être révoquée en doute. Comment admettre, en effet, qu'un même malade puisse éprouver à la fois des vomissemens séreux et des vomissemens noirs?

M. Lassis fait remarquer que la discussion actuelle fait ressortir de nouveau ce qu'il n'a cessé de répéter; savoir que, quand on parle de fièvre jaune et de choléra, on parle de maladies dont on n'a pas des idées très-nettes. Il faudrait donc commencer par débrouiller ce chaos, et il offre pour cela les documens qui sont à sa disposition.

M. le président termine la discussion en annonçant que l'ouvrage de M. Alphen sera incessamment publié.

M. Ferru lit ensuite la première partie d'un mémoire sur la marche du choléra dans l'hospice de Bicêtre, et sur les ravages qu'il a produits parmi les aliénés. Il en résulte que, contre l'opinion reçue, les aliénés sont soumis comme les autres hommes aux influences épidémiques; que la sécurité dont ils jouissent ne diminue pas pour eux la gravité des accidens, et qu'il est tout aussi nécessaire, pour les préserver, de les soustraire aux causes qui déterminent son développement.

Les autres parties de ce travail sont réservées pour les séances subséquentes.

M. Villermé combat quelques propositions avancées par M. Ferrus, touchant la marche des épidémies qui voyagent, et qui, selon M. Ferrus, vont généralement

de l'est à l'ouest; touchant la nourriture des prisonniers de Bicêtre, laquelle est moins mauvaise que celle des Bons-Pauvres; enfin, touchant le danger du choléra, en général plus grand pour les deux âges extrêmes que pour les âges intermédiaires; comme le prouverait en particulier la perte fort légère qu'ont fait les vétérans de l'hospice, lesquels n'ont eu, sur 160 hommes, qu'un seul cholérique.

M. Ferrus répond à ces remarques par la lecture du résumé qui termine son mémoire.

Ensuite M. Bergeon a la parole pour lire un travail sur un procédé de son invention pour l'abaissement de la cataracte, avec une aiguille nouvelle. Commissaires, MM. Demours, Sanson, Velpeau.

La séance est levée à 5 heures.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1833. — Une communication est faite par M. Jules Cloquet au nom de M. le docteur Mojon, médecin de Gênes, présent à la séance. Il s'agit d'un fœtus de l'âge de trois mois environ, trouvé dans l'abdomen d'une femme morte à l'âge de 78 ans. D'où venait ce fœtus? Rien n'en indiquait la véritable origine. Il occupait l'intérieur d'une tumeur presque cartilagineuse, placée dans la moitié droite du petit bassin, et adhérant par un tissu cellulaire très-épais à la vessie, au vagin et à la matrice; mais aucune communication directe ne la rattachait aux parties adjacentes. L'examen de cette observation est confié à MM. Moreau et Jules Cloquet.

Ce fait serait un exemple de cette espèce de grossesse que l'on appelle péritonéale, grossesse dont on a contesté l'existence, spécialement chez la femme. Tel est le sentiment de M. J. Cloquet, sentiment que M. Breschet combat, au moins par le doute. Selon lui, jamais un fait de cette nature n'a été suffisamment constaté. Un jour, il fut chargé d'examiner cette question de concert avec feu M. Béclard. Ils rencontrèrent dans les écrivains un grand nombre de faits; mais ces faits soumis à une critique minutieuse leur parurent manquer de l'authenticité nécessaire. M. J. Cloquet soutient que, du moins chez certaines familles d'animaux, ce genre de grossesse s'est présenté avec la netteté de l'évidence. Il cite le cas d'une chatte qui fut sacrifiée pour des expériences de physiologie, et dans le ventre de laquelle on trouva une tumeur qui n'adhérait qu'au péritoine au moyen de quelques vaisseaux de communication. Cette tumeur renfermait un fœtus de chat parfaitement dessiné. Chez la femme, un œuf détaché de l'ovaire, au lieu de suivre les voies qui doivent le conduire dans l'utérus, peut tomber dans le bassin et prendre là des adhérences et un développement quelconque; mais jusqu'ici ce fait a été rare ou du moins peu observé.

M. Velpeau prétend au contraire que ce fait s'est offert plus souvent qu'on ne le dit. Il en connaît deux exemples très-positifs, où des fœtus de trois mois n'avaient aucune liaison ni avec les ovaires, ni avec les trompes, ni avec l'utérus. Il cite à cet égard une femme qui demeurait à Pont-à-Mousson.

M. Capuron cite de son côté le cas d'une femme qu'a vue M. Lisfranc, et dans laquelle on croyait reconnaître une rétroversion de la matrice. Elle mourut; elle portait dans l'abdomen une tumeur volumineuse, transversale, dure, homogène, qui renfermait un fœtus desséché de l'âge de sept mois.

M. Lisfranc confirme ce fait. Il ajoute que l'observation en a été communiquée en 1823 ou 1824, à la section de chirurgie.

M. Deneux raconte qu'étant à Naples il a assisté à l'ouverture d'une femme qui, selon les uns, avait une grossesse péritonéale, tandis que selon lui le fœtus était engagé dans la trompe. Ces cas, ajoute-t-il, se prennent souvent l'un pour l'autre. La confusion est ici très-facile, et il ne faudrait pas s'étonner de voir compter ce cas, au moins douteux, parmi ceux de grossesse péritonéale, sorte de grossesse qui n'arrive jamais à terme.

M. Velpeau rapporte un fait contraire observé par M. Esquirol, et M. Esquirol affirme que sur une femme de 67 à 68 ans, il a vu en effet une tumeur analogue à celles dont on vient de parler, et qui n'avait aucune liaison avec les organes génitaux.

M. Moreau avoue que chez les femmes les cas de cette nature ont toujours eu jusqu'ici quelque chose d'équivoque. Dernièrement, à l'hospice de la Maternité, il a vu dans l'abdomen d'une femme un fœtus du poids de sept à huit livres, lequel avait la face tournée vers le diaphragme, et tenait par le cordon ombilical à un placenta qui était confondu avec l'ovaire. Mais dans les espèces animales, ce fait a des caractères plus manifestes. On a vu, dans le ventre d'une femelle de lapin, plusieurs fœtus flottans et sans connexion avec les organes de la génération. M. Lisfranc insiste pour que le même fait soit considéré comme constant, même pour la femme.

Après cette discussion, M. le professeur Mayor, de Lausanne, présente à l'Académie le modèle d'un bassin fait en fil métallique. Ce fil n'en figure que les arrêtes, et comme il est flexible, et que ces arrêtes laissent entre elles de grands vides, il en résulte deux avantages: le premier, que l'on peut changer à volonté les dimensions des détroits, et par conséquent rendre sensibles à l'œil les défauts de conformation que le bassin peut présenter; le second, que les mouvemens que doit opérer dans la cavité du bassin la main de l'accoucheur pour favoriser ou déterminer le part, peuvent être également suivis par les yeux, et de cette façon parler plus sensiblement à l'esprit des élèves.

M. Mayor est remercié de cette démonstration. M. le président l'invite à donner à l'Académie une idée du procédé très-simple à la faveur duquel il contient les fractures les plus graves des membres. Mardi prochain, de deux à trois heures, M. Mayor donnera sur ce point satisfaction à l'Académie.

M. Virey lit, en son nom et au nom de M. Andral père, un rapport sur les observations de tarentisme, lues en dernier lieu à l'Académie par M. le docteur de Renzi, de Naples.

La conclusion de ce rapport est que les observations soient déposées dans les archives de la compagnie; car du reste, d'après les vues exposées par M. Virey, et confirmées d'un côté par les écrits de Serrao, de l'autre, par les observations de M. Léon Dufour, cité par M. Duméril. Enfin, d'après les témoignages multipliés des voyageurs, au nombre desquels on peut compter M. Andral père lui-même et M. Deneux, tout ce qu'on a dit sur le tarentisme ne mérite aucune considération.

Malgré quelques doutes élevés par M. Eugène Desportes, le rapport mis aux voix est adopté avec sa conclusion par l'Académie.

M. Maingault lit ensuite un mémoire de sa composition sur le choléra des gallinacées, animaux qui ont offert dans leur maladie les mêmes symptômes, et dans leurs cadavres les mêmes lésions que l'homme lui-même.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RECHERCHES SUR L'APOPLEXIE ET SUR PLUSIEURS AUTRES MALADIES DE L'APPAREIL NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL, par J.-A. ROCHOUX. — Seconde édition.

L'ouvrage de M. Rochoux est trop généralement connu pour que nous ayions besoin d'entrer dans de longs détails au sujet de la nouvelle édition que nous avons sous les yeux. Pendant ce long intervalle de temps qui s'est écoulé depuis la première édition (1814), il s'est opéré de si grands changemens dans les idées médicales que l'on devait désirer un travail en rapport avec l'état actuel de la science. Cependant l'apoplexie est l'une des maladies dont l'étude a éprouvé le moins de variations malgré les nombreux travaux qui, depuis la première publication de cet ouvrage, ont été faits sur les autres affections de l'encéphale.

M. Rochoux conserve encore la même opinion sur l'identité des symptômes dans tous les cas d'apoplexies, opinion qui est, pour le moins, hasardée, même en restreignant avec l'auteur le sens du mot apoplexie à l'hémorrhagie cérébrale, et en prenant cette proposition dans le sens le plus large. Quant à cette signification elle-même du mot apoplexie bornée à l'hémorrhagie cérébrale, on pourrait contester son utilité et spécialement sous le rapport pratique; pourquoi ne pas conserver au mot apoplexie le sens qu'on lui a le plus souvent attaché, et faire de l'hémorrhagie cérébrale une division de l'apoplexie. Cette manière de considérer le sujet offre un grand avantage sous le rapport pratique, puisque, dans un nombre considérable de cas, la nature réelle de l'apoplexie, c'est-à-dire la présence ou l'absence de l'hémorrhagie cérébrale ne peut être constatée, reconnue qu'après la mort; or, à moins de partager les illusions de quelques anatomo-pathologistes, on ne peut admettre comme unique point de départ un fait qui souvent n'est révélé que quand le rôle du médecin est terminé. Si la médecine était une science purement spéculative et qui n'obligeât pas à des applications immédiates, les dénominations fondées uniquement sur les lésions organiques pourraient être très-utiles; mais le médecin appelé auprès d'un malade pour le soulager, a besoin d'autres connaissances que celles que peut fournir l'examen nécroscopique; et c'est dans l'étude de l'apoplexie en général ou de l'état apoplectique qu'il pourra les trouver. N'avons-nous pas en médecine des expressions complexes analogues, et qui sont d'une grande importance pour le praticien, parce que bien que l'idée qui s'y rattache soit complexe, cependant elles offrent encore des données générales souvent plus importantes que la connaissance de la lésion organique ainsi l'adynamie, l'ataxie, l'intermittence, etc.

L'histoire complète de l'hémorrhagie cérébrale est divisée en cinq chapitres: le premier renferme la description de la maladie elle-même; le second a pour objet de la distinguer dans les maladies les plus susceptibles de la simuler; le troisième traite de son siége; le quatrième s'occupe de ses causes; et le cinquième de son traitement.

Chacun de ces chapitres est divisé en un nombre de sections, d'articles ou de paragraphes, suivant que l'exige le développement du sujet et de nombreuses observations, la plupart particulières à l'auteur; les autres empruntées aux meilleurs écrits sur cette matière, sont apportées à l'appui des opinions avancées dans le cours de l'ouvrage.

Nous ne suivrons point M. Rochoux dans la discussion des questions qui sont aujourd'hui résolues, nous n'examinerons pas non plus jusqu'à quel point sont fondées les opinions qu'il émet sur quelques objets encore en discussion; ainsi celle qu'il a en opposition avec la plupart des pathologistes de nos jours, sur le peu d'influence qu'il attribue aux affections du cœur dans la production de l'hémorrhagie cérébrale; sur l'impossibilité de reconnaître pendant la vie, le siége de l'hémorrhagie lorsqu'elle a lieu dans la protubérance annulaire; sur la rapidité de la mort qu'il considère comme appartenant spécialement à l'hémorrhagie du cervelet. C'est dans l'ouvrage lui-même que l'on doit chercher ces discussions où l'auteur développe de l'érudition et une logique assez serrée, et fait preuve d'un esprit judicieux et peu susceptible de se laisser entraîner à ces belles théories bâties sur quelques faits, mais qui le lendemain sont renversées par d'autres observations. Ainsi si nous l'en croyons «le diagnostic des hémorrhagies ne se perfectionne qu'en ce sens que nous apprenons à reconnaître comme inexactes des opinions auxquelles on avait

accordé l'autorité de la chose démontrée; en résumé distinguer l'hémorrhagie de la moëlle de celle de l'encéphale, et, quant à celle-ci, s'aider de la connaissance des parties qu'elle affecte le plus ordinairement, pour en déterminer probablement le siége particulier; c'est tout ce qu'on peut faire actuellement auprès du lit du malade. »

Ces aveux sont pénibles; mais le doute doit toujours être préféré à l'erreur.

Nous aimons à le voir rendre aux soins avec lesquels les anciens étudiaient le rapport des symptômes avec la cause des états morbides les éloges qu'ils méritaient, quand il dit : « Presque exclusivement occupés à chercher la corrélation qui peut exister entre les lésions des diverses parties du système nerveux cérébro-spinal et les symptômes particuliers qu'ils les croient susceptibles de produire, les modernes ont attaché beaucoup moins d'importance à découvrir les rapports de causalité qui unissent les premières aux secondes, ou à savoir comment les unes produisent les autres; nos prédécesseurs, au contraire, ont étudié cette matière, sinon avec succès, au moins avec grand soin. »

Ces citations suffisent pour faire connaître le genre de philosophie qui a présidé à la composition de cet ouvrage. Nous regrettons seulement que l'auteur ait laissé çà et là quelques traces de l'esprit de l'époque à laquelle il écrivait sa première édition. Ainsi, aux réflexions que nous avons déjà présentées sur la manière dont il définit l'apoplexie, nous en ajouterons quelques autres sur un fait rapporté pag. 41, et à la suite duquel il se demande si l'état de rougeur de l'estomac chez le sujet qui présentait en outre une hypertrophie considérable de toutes les parois du cœur, avait beaucoup contribué à déterminer l'hémorrhagie cérébrale. L'auteur auquel M. Rochoux a emprunté ce fait pouvait prendre, en 1825, cette coloration rouge de la muqueuse gastrique pour un signe évident d'une gastrite suraiguë; mais, en 1833, M. Rochoux sait bien que cette congestion sanguine se rencontre trop fréquemment chez les sujets affectés d'hypertrophie du cœur pour qu'on puisse la rattacher à une gastrite, et la considérer ensuite comme une cause de l'hémorrhagie cérébrale.

Il y a encore un point sur lequel M. Rochoux s'est étendu avec quelque complaisance, et que nous ne pouvons laisser passer sans quelques remarques; c'est à l'occasion de la discussion sur la plus ou moins grande fréquence de l'apoplexie de nos jours que dans les temps antérieurs. M. Rochoux regarde l'opinion de ceux qui pensent qu'elle est aujourd'hui plus fréquente qu'autrefois comme erronée, parce que toutes les tables statistiques, sur lesquelles reposent les recherches qui ont amené à ces résultats, n'offrent aucun degré de certitude. Nous reconnaissons avec lui que la plupart des tableaux statistiques ne méritent aucune confiance sous le rapport que nous venons de signaler, mais il est d'autres considérations qui viennent à l'appui de l'opinion que combat M. Rochoux, et qui nous semblent la mettre hors de doute; elles peuvent être résumées par les deux propositions suivantes, que nous regardons comme incontestables. 1° L'apoplexie attaque beaucoup plus fréquemment les personnel aisées; qui cultivent ou exercent davantage leurs facultés intellectuelles, que celles des basses classes, chez lesquelles tous les travaux et presque toutes les peines sont physiques; 2° l'organisation sociale moderne tend considérablement à accroître le nombre des personnes qui s'adonnent aux travaux ou aux jouissances intellectuelles. Tout praticien peut constater facilement la vérité de la première de ces deux propositions; l'autre ressort évidemment de la marche que suit la civilisation progressive qui, remplaçant les bras de l'homme par des machines innombrables, permet à un bien plus grand nombre de jouir des douceurs de l'oisiveté ou de se livrer aux travaux intellectuels.

Les réflexions que nous venons de faire et les taches que nous avons relevées avec rigueur ne nuisent point à l'ensemble de l'ouvrage, qui est écrit dans une bonne direction, et mérite une place dans la bibliothèque de tout ami de la science.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET CONTINUES, par Raynouard FAURE, D.-M.

Cet ouvrage est partagé en deux parties dont la première seulement est entre nos mains; elle est consacrée à l'étude des fièvres intermittentes, sur laquelle l'auteur a réuni un grand nombre de documens importans, et recueillis la plupart dans quelques-unes de nos dernières expéditions militaires, dont il a fait partie. Les médecins français ont si peu l'occasion, l'habitude, nous pourrions dire la volonté de voyager, que nous devons savoir gré à ceux qui y sont obligés par leur position de chercher à mettre à profit, dans l'intérêt de la science, des observations nombreuses, qu'il est toujours facile de faire dans des pays et sous des climats différens. Sous ce rapport, le travail de M. Faure mérite une attention spéciale, par les nombreuses observations qu'il a recueillies sur ce sujet en Espagne et en Grèce, et par les inductions qu'il en a habilement tirées.

La théorie de l'auteur sur la cause des fièvres intermittentes, repose sur l'influence de la chaleur, il a exposé dans une espèce d'introduction ses idées sur la calorification ou sur la formation de la chaleur animale. Dans cet essai, après avoir facilement démontré l'insuffisance de la respiration et de l'absorption interstitielle, ou de la nutrition, pour expliquer le développement du calorique chez les animaux et sa conservation au même degré, ou à peu près, sous l'influence des climats et des circonstances les plus opposées, il s'attache à démontrer que la circulation capillaire, la nutrition et la calorification, qui sont étroitement liées l'une à l'autre, sont sous la dépendance immédiate du système nerveux, dont l'intégrité d'action est nécessaire à leur accomplissement. Dans cette opinion, qui aujourd'hui doit rencontrer peu de contradiction, la calorification est donc une des grandes fonctions que le système nerveux est chargé de remplir. Par là les changemens de saison ont lieu sans inconvénient pour nous, et l'on peut, dans des voyages plus ou moins rapides, passer du nord au sud, et *vice versâ*, sans qu'il en résulte des maux dangereux.

Cependant si la nature a beaucoup de ressources pour échauffer notre organisation ou pour nous faire vivre en santé dans des régions où l'air est plus ou moins au-dessous de la température de notre corps, elle en a très-peu pour la refroidir ou pour nous faire exister sans inconvéniens dans un air dont la température est au-dessus de celle qui nous est propre. Aussi, selon M. Faure, l'action d'une chaleur supérieure à celle de notre corps doit être considérée comme un agent des plus contre nature, ou comme une des causes les plus capables de porter le trouble dans nos fonctions, soit qu'on la considère comme élevant le sang ou les autres liquides à une température où ils ne doivent pas parvenir, soit qu'on l'envisage comme surexcitant le système nerveux et les autres solides.

Cette théorie amène M. Faure à admettre, parmi les causes des fièvres intermittentes, un élément dont on avait bien tenu compte avant lui, mais en s'expliquant son action d'une manière différente. Ainsi, depuis que l'on observe des fièvres intermittentes, on a toujours reconnu l'influence de la chaleur solaire; mais on attribuait cette influence d'abord à son action sur les lieux humides, dont les émanations étaient la cause la plus active des fièvres périodiques; l'auteur tient bien compte de l'influence de ces émanations, mais il pense qu'elles ne suffisent pas pour expliquer le développement de ces affections dans tous les lieux où on les observe. En Espagne, en Grèce, en Corse, lorsque les chaleurs du mois d'août se sont fait sentir, des fièvres intermittentes se développent, non-seulement autour des marais, mais encore sur des points qui en sont très-éloignés, et indépendamment des excès alcooliques auxquels les hommes de nos climats tempérés se livrent trop souvent dans ces contrées, mais dont M. Faure tient un juste compte dans l'appréciation des fièvres d'accès.

A Madrid les fièvres intermittentes sont fort communes, quoique cette ville, la plus élevée qu'il y ait en Europe, soit située sur un plateau qui est à plus de trois cents toises au-dessus du niveau de la mer, et où l'on ne peut soupçonner l'influence des marais de produire des maladies, car l'été tout est desséché dans les champs à plusieurs lieues à la ronde. La position de l'Acro-Corynthe, et de plusieurs autres points de la Grèce, offre encore à l'auteur le sujet de réflexions analogues.

Après avoir exposé un grand nombre de faits à l'appui de cette proposition, M. Faure en conclut que la cause la plus générale des fièvres intermittentes, dans les diverses contrées de l'Europe, est l'action directe de la chaleur, aidée, dans beaucoup de cas, de celle des émanations marécageuses et des excès.

Cette action de l'influence solaire n'est pas bornée à la production de la maladie, M. Faure la retrouve encore dans l'époque à laquelle se développent les accès. Dans dix-neuf cas sur vingt, les accès de fièvres intermittentes qui ont lieu dans les pays chauds commencent pendant le jour, et il semble que le retour du soleil, et surtout son élévation sur l'horizon, provoque leur apparition. Ainsi, la périodicité des fièvres quotidiennes s'expliquerait très-bien dans cette théorie; mais comment expliquer le retour des fièvres tierces, des fièvres quartes? Ici la théo-

rie est en défaut, comme toutes celles que l'on a proposées pour l'explication du même problème.

L'auteur termine par de bonnes recherches sur les fièvres intermittentes pernicieuses, et par des considérations sur l'anatomie pathologique des fièvres intermittentes, qui nous offrent la preuve de la bonne direction qu'il suit dans ses études, et nous font désirer la publication de la seconde partie.

NOUVEL APERÇU SUR LA PHYSIOLOGIE DU FOIE ET LES USAGES DE LA BILE — DE LA DIGESTION CONSIDÉRÉE EN GÉNÉRAL; par Benjamin Voisin, D.-M., etc. (1)

La plus forte critique que nous puissions faire de cet ouvrage, c'est que l'auteur semble avoir eu la prétention de créer à lui seul la science, sans s'inquiéter de ce que d'autres avaient fait avant lui. Nous ne saurions trop nous élever contre cette manière étroite de concevoir et de traiter un sujet scientifique. Il en résulte tout d'abord trois inconvéniens graves auxquels M. Benj. Voisin n'a pas échappé; le premier, c'est que son livre n'est pas au courant de la science; les deux autres, qui sont la conséquence presque obligée du premier, c'est que, d'une part, la meilleure partie des idées qu'il donne comme siennes appartient à d'autres; et enfin qu'il a omis tout à la fois quelques raisons de plus en faveur de sa doctrine et quelques objections qu'il eût été bon de réfuter.

Voici d'abord tout le résumé du livre. « Le foie est un organe de sécrétion. La bile qu'il sépare est purement excrémentitielle. Formé de débris organiques et de l'épuration des élémens nutritifs, ce liquide n'est nullement propre à la chylification et doit être entièrement rejeté au-dehors, après avoir stimulé dans toute sa longueur le canal digestif. »

La question ainsi posée est loin d'être nouvelle. Haller l'avait déjà traitée et résolue par la négative; les expériences de Brodie et d'Herbert Mayo semblaient appuyer l'opinion de Haller; d'autres expériences de MM. Magendie, Tiedemann et Gmelin, Leuret et Lassaigne, conduisent au contraire presque directement à la conclusion de M. Voisin, et le docteur Briggs l'a soutenue par des raisons tirées de la pathologie. Or, de tous ces travaux, de toutes ces expériences, pas un mot. Ce silence paraît même d'autant plus étonnant que dans certains endroits on trouve citées d'autres expériences de ces divers auteurs. Il semble que M. Voisin ait pris soin d'ignorer spécialement celles qu'il voulait refaire lui-même. Non que nous l'accusions de mauvaise foi le moins du monde; il est trop évident qu'il n'a nullement consulté ces ouvrages, et que ses citations sont faites de mémoire et un peu au hasard.

Nous regrettons d'autant plus que l'auteur ait suivi la marche vicieuse que nous venons de signaler, que son livre est d'ailleurs abondamment semé d'observations et d'expériences ingénieuses.

Les trois premiers chapitres sont consacrés presqu'en entier aux faits anatomiques dont l'auteur a besoin pour étayer son opinion. Ils sont présentés avec art; malheureusement peut-être ne sont-ils pas tous également exacts. Jusqu'à présent le débat sur les vaisseaux qui fournissent à la sécrétion de la bile n'a été agité qu'entre l'artère hépatique et la veine-porte. M. Voisin y ajoute les vaisseaux chylifères. Nous accorderions volontiers, si l'auteur n'entendait parler que des anastomoses même un peu douteuses, signalées par Lippi entre ces vaisseaux et la veine-porte; ou encore des anastomoses des chylifères et des radicules veineuses dans les ganglions mésentériques. Mais ce n'est point là l'idée de M. Voisin. Il décrit, comme s'il les avait vus, des chylifères se dirigeant des intestins vers le foie, se réunissant en troncs à l'instar de la veine-porte, pénétrant dans le foie au-dessous du lobe de Spigel, et se ramifiant à l'infini dans l'organe tout entier. C'est toute une découverte anatomique, et qui a besoin de preuves plus convaincantes que l'*opinion* d'Aselli et la *mention* de Weslingius. Plus loin, l'auteur admet que le sang se divise dans le cœur en deux parts; l'une plus pure, qui est poussée vers le cerveau; l'autre moins pure, moins homogène, qui est précisément ce qu'il faut pour la sécrétion des viscères abdominaux. Les colonnes charnues du cœur opèrent cette division, et une expérience faite avec deux jets de cire diversement colorés, sert à prouver que la séparation des deux sangs peut persister dans les vaisseaux même. Tout ceci n'est pas excessivement rigoureux.

Les chapitres 4 et 5 contiennent les preuves tirées de la sécrétion de la bile chez le fœtus et de l'anatomie comparée. Les sept suivans sont consacrés à l'histoire de la digestion. C'est là que l'on trouve les expériences les plus curieuses; mais qui, à notre avis, prouvent beaucoup moins ou beaucoup plus, comme on voudra, que M. Voisin ne paraît croire.

On sait que Spallanzani a opéré des dissolutions de substances alimentaires avec le suc gastrique. M. Voisin obtient, dit-il, le même résultat avec de la salive, et même du mucus intestinal; il est vrai qu'il a besoin de les aiguiser avec un acide. La bile, au contraire, ne dissout rien de ces substances; donc la bile est impropre à la chymification. Il mélange ensuite du chyme avec de la bile; nul effet. Donc elle ne sert nullement à la chylification. Mais voici des expériences plus surprenantes encore. Mettez des alimens durant un certain temps dans la bouche; ils se convertissent en chyme. Dans l'estomac, cela n'est nullement douteux. Dans l'intestin grêle, pourvu que l'aliment ait été trituré et mêlé de salive, au bout de deux ou trois heures la chymification est aussi complète que dans l'estomac; sans mastication préalable, il ne faut qu'un peu plus de temps. Dans le cœcum, la chymification se fait encore quoique plus lente et moins parfaite.

De tout ceci, M. Voisin se borne à conclure que la bile ne sert nullement à la chymification ni à la chylification. La conclusion est fort modérée; car nous ne voyons pas davantage à quoi servent la salive, l'estomac, le suc gastrique, le suc pancréatique; et même, au besoin, on pourrait se passer d'intestin grêle; on digérerait seulement un peu plus lentement avec le cœcum.

Le dernier chapitre est consacré aux preuves tirées de la pathologie; on y trouve une foule d'observations de maladies du foie très-remarquables.

En résumé, quoique nous n'admettions pas tous les faits allégués par M. Voisin, et que ses conclusions mêmes nous semblent trop exclusives, il est juste de reconnaître dans ce travail un esprit hardi et plein d'originalité; ses expériences de chymification dans les diverses parties de l'intestin sont d'une haute importance, si d'autres essais viennent les constater; et le livre tout entier mérite une sérieuse attention de la part des physiologistes.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

— Un de nos abonnés nous adresse la note suivante :

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

« A Saint-Vallery-en-Caux, où le choléra fit tant de ravages l'an dernier, il vient de se manifester une épidémie de fièvre miliaire, aussi redoutable pour les habitans que le fléau asiatique.

» En ce moment plus de cinquante personnes sont atteintes de cette affection : les malades succombent presque tous du troisième au cinquième jour. Une ou deux émissions sanguines, des boissons excitantes et légèrement rafraîchissantes, voilà le traitement employé par deux officiers de santé qui se trouvent dans cette petite ville. »

Il termine en nous demandant des éclaircissemens sur la nature et le traitement de cette affection.

Il serait téméraire à nous, qui n'avons point vu la maladie, de décider *à priori* de son traitement ou de sa nature, surtout avec le peu d'éclaircissemens que cette lettre nous donne. C'est aux médecins placés sur le théâtre de l'épidémie à en observer avec soin la marche et les différentes phases, les causes qui la produisent, les terminaisons qu'elle affecte, et surtout l'effet des moyens thérapeutiques, qui sont en pareil cas la vraie pierre de touche à consulter. Tous les moyens ont été employés avec plus ou moins de succès dans les différentes épidémies de fièvre miliaire; tous peuvent donc être tentés selon les indications appréciables. Si les émissions sanguines échouent, il faut, avant de les rejeter, examiner si elles amélioreront du moins l'état du malade; peut-être alors, en les multipliant davantage, obtiendra-t-on plus de succès. Si, au contraire, elles semblent nuire, un même si elles paraissent indifférentes à la marche de l'affection, sans balancer il faut les proscrire et les remplacer par un traitement si non contraire, au moins tout différent.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

(1) In-8° de 150 pages; chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14. — Prix : 3 fr. 50 cent.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 65. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 21 SEPTEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départements, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de septembre sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro d'octobre.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES ANÉVRISMES FAUX PRIMITIFS ET FAUX CONSÉCUTIFS, et sur leur traitement par la méthode d'Anel ou de Hunter; par M. Nichet, D.-M., chirurgien en chef désigné de l'hospice de la Charité, à Lyon.

PREMIÈRE PARTIE. — ANÉVRISMES FAUX PRIMITIFS.

Dans le dernier siècle, tandis que la thérapeutique de l'anévrisme spontané était portée à un si haut degré de perfection par Anel et Hunter, les chirurgiens en étaient encore à l'amputation des membres pour les plaies récentes des artères. Il avaient recours à cette opération, non pas seulement dans les plaies de troncs volumineux, tels que l'axillaire, la crurale, mais encore dans les lésions traumatiques des artères de la jambe et de l'avant-bras. Heureux le malade qui avait assez de courage pour faire le sacrifice de son membre avant d'être épuisé par l'hémorrhagie ! Le passage suivant, de Van-Swieten, reproduit fidèlement l'état de la chirurgie à cette époque sur le sujet qui nous occupe.
« Studiosus vigilem publicum noctu sic vulneraverat ense ut arteria
» profundè decurrens sub suræ musculis discissa fuerit : vulneratus ingentem sanguinis jacturam passus prolabitur; invenitur ferè mortuus :
» reficiunt debilem cardiacis; statim iterum sanguis effluit ad animi
» deliquium usque. Vulneris orificium stipticis pulveribus replet,
» frustrà sic conatus hæmorrhagiam compescere non satis peritus chirurgus; interim pergunt vino et similibus languentem vulneratum
» reficere, sicque aucto sanguinis motu, augebatur hæmorrhagia,
» ex quâ miser periit. Vulnus hoc lethale pronunciatum est; verum quidam est quod hoc vulnus fuerit causa mortis; tamen in arte
» cognita erant talia auxilia per quæ vulneratus servari poterat : si

Feuilleton.

COURS SUR LES MALADIES NERVEUSES.

Un cours sur les *maladies nerveuses*, et surtout un cours de clinique comme celui que nous annonce M. Ferrus, sont choses assez nouvelles dans l'enseignement medical pour fixer l'attention, surtout si l'on considère que parmi les maladies nerveuses il faut comprendre toutes les variétés de l'*aliénation mentale*. Sous ce point de vue l'entreprise de M. Ferrus est originale, car jusqu'à présent la folie n'avait jamais été rattachée aussi positivement à la pathologie générale du système nerveux. M. Esquirol lui-même, à qui cette branche de la médecine doit tant de notions saines et véritablement scientifiques, avait toujours fait de la folie une classe de phénomènes à part, qu'il fallait étudier en eux-mêmes, et auxquels les procédés ordinaires de l'observation médicale n'étaient pas immediatement applicables. On peut présumer que l'influence seule d'anciens préjugés empêcha cet excellent observateur de fixer les bases de la vériable méthode dans l'étude médicale de l'aliénation.

M. Ferrus, mieux servi par l'esprit du temps, a définitivement renversé la borne imaginaire qui jusqu'ici a séparé de l'observation médicale les désordres intellectuels et moraux. C'est par cette vue nouvelle que son cours nous paraît devoir offrir surtout un grand intérêt, et que la science lui devra une perfection notable. Sans doute M. Ferrus n'est pas le premier qui ait entrevu et même prouvé la nécessité, pour le médecin, d'étudier la folie dans le système nerveux, car une grande partie des travaux des phrénologistes a été consacrée à la demonstration de cette vérité. Les livres de Gall et Spurzheim, de Georget, de M. Broussais, pour ne parler que de la France, ont, dans ces derniers temps, résolu la question de la manière la plus precise. On peut même dire que dans l'esprit genéral de la génération medicale contemporaine la révolution est consommée depuis long-temps et qu'il n'y a qu'un seul avis sur ce point. Mais M. Ferrus a formulé avec plus de précision une méthode généralement mais vaguement adoptée; il a le premier tenté de tirer cette methode de sa sphère spéculative, pour la faire entrer immédiatement dans la pratique; le premier il a proposé un plan d'études cliniques et expérimentales de la folie, en prenant pour base le système nerveux lui-même. C'est là certes un mérite qu'on ne saurait lui contester.

» enim sub poplite compressisset arteriam idoneâ ligaturâ chirurgus, » potuisset hœmorrhagia sisti; aut dilatato vulnere arteria vulnerata po» tuisset ligari; vel saltem extirpatione membri vita servari potuisset » (*Comment. in Boh., aphor.*, t. I, p. 22, in-4°.) On voit que Van Swieten concevait très-bien la possibilité d'arrêter une hémorrhagie provenant d'une des artères de la jambe par la ligature de la poplitée. C'est cette opération qu'il place en première ligne; c'est elle qu'il conseille de pratiquer d'abord. La recherche du vaisseau dans le lieu de la blessure ne vient qu'après. Enfin, l'extirpation du membre est proposée comme une dernière ressource pour sauver la vie du blessé. De notre temps, où l'art est si perfectionné, il y a des chirurgiens bien moins avancés que Van-Swieten. Je me souviens avoir vu dans un hôpital, il y a quelques années, un paysan qui s'était ouvert l'artère tibiale antérieure avec la pointe d'une faulx; il périt des suites de sa blessure sans recevoir d'autres secours que des applications de glace sur la tumeur. Le chirurgien dont parle le commentateur de Boerhaave n'aurait certes pas mieux fait.

Des auteurs modernes donnent encore le précepte absolu d'inciser la peau sur le trajet d'une artère blessée, de mettre le vaisseau à découvert dans le lieu de la plaie et d'y appliquer deux ligatures, une vers le cœur et l'autre du côté du système capillaire. On a, par ce moyen, la certitude de prévenir la récidive de l'hémorrhagie, tout en ménageant les branches collatérales qui entretiennent la circulation dans le membre. Mais l'avantage de conserver des branches collatérales est bien faible, si on considère que les artères les plus volumineuses de membres ont été liées pour des plaies récentes sans que la gangrène en soit résultée. Il y a peu de temps encore, M. Velpeau a lié l'iliaque externe au moment où elle venait d'être divisée à trois lignes au-dessus de l'épigastrique, et le malade a guéri sans accidens. (*Méd. opér.*, tom. I, pag. 175. — GAZETTE MÉDICALE, tom. III, pag. 51.)

La préférence que l'on accorde à la méthode ancienne sur celle d'Anel serait donc uniquement fondée sur la garantie qu'elle donne contre le retour de l'hémorrhagie; or, voyons s'il ne serait pas possible d'obtenir une égale sécurité après la seconde de ces opérations, c'est-à-dire, après celle d'Anel; c'est aux faits qu'il appartient de résoudre cette question.

OBS. I. — En novembre 1826, j'observai dans un hôpital un homme qui portait au haut de la cuisse une tumeur large non circonscrite, sans changement de couleur à la peau, fluctuante, plus volumineuse lorsque le malade était debout, transmettant à la main les secousses de la toux. On décida que c'était un abcès symptomatique d'une carie vertébrale. Outre les phénomènes observés, le sujet avait eu l'année précédente des abcès froids aux environs de la poitrine. On jugea nécessaire de pratiquer une ponction à ce vaste abcès de la cuisse. Un bistouri à lame étroite fut plongé à la partie antérieure externe de la tumeur; comme il ne s'écoulait aucun liquide, on fit pénétrer une sonde cannelée pour frayer une voie au pus; mais après la sensation d'une résistance vaincue, au lieu de pus on vit s'élancer un gros jet de sang artériel. Il n'était pas douteux que l'artère crurale venait d'être ouverte; le doigt d'un aide, appliqué sur la plaie, arrêta l'hémorrhagie. La tumeur était trop volumineuse, elle se rapprochait trop de l'arcade crurale pour qu'il fût possible de lier l'artère fémorale. Il fallut monter plus haut. Une incision parallèle au ligament de Faliope mit à découvert l'artère iliaque externe, qu'on eut beaucoup de peine à dégager de la graisse et d'un volumineux ganglion lymphatique engorgé qui la recouvrait, et ce ne fut qu'après des tentatives réitérées qu'on parvint à glisser au-dessous de ce vaisseau une ligature au moyen de l'aiguille de Deschamps. Ce qui rendait surtout l'opération difficile, c'est le relief formé par l'abcès, qui plaçait ainsi l'artère à lier à une très-grande profondeur. A peine le lien eut-il étranglé le vaisseau qu'on put s'abstenir de comprimer sur le lieu de la ponction : le sang ne coulait plus. Le malade resta dans son lit la cuisse fléchie; la plaie de l'opération fut pansée comme celles qui doivent suppurer; la petite ouverture de la cuisse fut réunie. Le malade eut le bonheur d'échapper à la fièvre et à une peritonite qui se développa quelques jours après. On a pu le voir, après la guérison, se promener encore dans la salle. Neuf mois après cette opération, il a succombé aux progrès de sa lésion organique vertébrale. L'injection du système artériel montra les anastomoses entre les branches de l'hypogastrique et celles de la crurale profonde extrêmement élargies, aussi bien que celles de l'hypogastrique et de la mammaire interne. Les muscles de la cuisse, macerés dans une grande quantité de pus, étaient méconnaissables; au milieu de ce désordre, on ne put découvrir les traces de l'artère crurale. L'artère iliaque externe avait été liée un peu au-dessus de l'origine de l'epigastrique.

Dans ce cas, on n'avait pas le choix entre deux méthodes; celle d'Anel était commandée par la nécessité la plus impérieuse. La recherche du lieu de la blessure eût été des plus difficiles, et l'introduction de l'air dans un vaste foyer purulent aurait fait rapidement périr le malade. Il n'est survenu ni gangrène malgré la situation élevée du vaisseau lié, ni hémorrhagie, bien que la plaie fût toute récente et qu'il n'y eût point de kyste pour s'opposer à l'infiltration du sang dans la cuisse.

On trouve dans les auteurs plusieurs observations analogues à celle qui précède : isolées elles ont été considérées comme des exceptions, et n'ont pas fait naître la confiance que leur rapprochement doit inspirer pour la méthode d'Anel. M. Boyer rapporte qu'un enfant de douze ans s'enfonça un couteau de cuisine dans la partie moyenne latérale externe du jarret, la plaie avait six lignes de longueur; on arrêta d'abord l'hémorrhagie par la compression; mais, au bout de huit jours, la plaie presque fermée se rouvrit, et le sang jaillit avec force; on comprima de nouveau, mais à chaque pansement il sortait un peu de sang. Le 15[e] jour l'hémorrhagie devint très-abondante, la nature des accidens et la position de la plaie ne permettant pas de douter que la poplitée ou quelqu'une de ses branches ne fussent ouvertes, l'artère fémorale fut liée à la réunion du tiers inférieur de la cuisse avec le tiers moyen; ni la plaie du jarret ni celle de la cuisse ne fournirent une goutte de sang; au 18e jour le malade était parfaitement guéri. (*Mal. chir.*, t. II, p. 272.)

J'ai entendu raconter à M. Dupuytren l'histoire d'un chef d'escadron qui, s'étant battu au pistolet, reçut une balle dans l'espace poplité; il survint une tumeur anévrismale volumineuse; on proposa l'amputation de la cuisse. Cependant on voulut avant d'en venir à ce moyen extrême tenter la ligature de l'artère crurale; les battemens cessèrent; le volume de la tumeur fut réduit, et aujourd'hui ce militaire se sert de son membre comme s'il n'avait jamais été malade. Ce fait est, je pense, le même que celui qui a été consigné dans un mémoire de M. Dupuytren sur les anévrismes qui compliquent les plaies par armes à feu et les fractures; n'ayant pas à ma disposition le *Répertoire d'anatomie* où j'ai lu ce mémoire il y a quelques années, je ne puis en ce moment vérifier cette identité.

Dans les observations qui précèdent, les anastomoses ne manquaient pas pour ramener le sang au lieu de la blessure, et cependant la guérison s'est toujours opérée sans accident; dans celle qu'on va lire des communications encore plus larges n'ont pas empêché le sujet de guérir sans hémorrhagie.

Un soldat fut blessé dans un duel par un briquet; la plaie avait un pouce d'étendue et se dirigeait transversalement du bord supérieur du cartilage thyroïde au bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, qui

---

Dans ses premières leçons M. Ferrus a, par des considérations générales, parfaitement indiqué le but de ses travaux et caractérisé avec beaucoup de netteté sa méthode. Quelque opinion qu'on puisse se faire de la nature des relations qui existent entre l'organisme et les phénomènes intellectuels et moraux, il est hors de doute que dans l'état actuel de la science, et de l'aveu commun des physiologistes et des métaphysiciens, le système nerveux en général, et en particulier l'encéphale, peuvent être considérés soit comme des *organes* produisant directement les phénomènes, soit comme des *conditions matérielles* de la manifestation de ces phénomènes. Dans les deux cas il est donc convenu que la présence et l'intégrité de l'appareil nerveux sont indispensablement nécessaires à la production régulière des phénomènes. Dans une des deux hypothèses, l'intelligence est un *effet* dont l'organe est la *cause*; dans l'autre elle est une *force* dont l'organe est l'*instrument*. Dans la première, supprimez, modifiez la cause, c'est-à-dire l'organe, vous supprimez ou modifiez nécessairement l'effet. Dans la seconde, retranchez ou altérez l'instrument, vous interrompez ou gênez l'exercice de la force. Ainsi, dans les deux suppositions, le système nerveux est le lieu central et indispensable de la vie intellectuelle et morale, dans toutes ses manifestations, soit régulières, soit irrégulières, puisque, d'un côté, on ne peut pas concevoir un *effet* quelconque qui n'ait été produit par un état correspondant dans la *cause*, tandis que, de l'autre, on ne saurait comprendre une manifestation quelconque de la *force* sans la participation de son *instrument*. Rien n'empêche de préférer l'une de ces thèses à l'autre, à cause de leurs conséquences métaphysiques ultérieures; mais quelle que soit celle qu'on adopte, le résultat physiologique et médical est absolument le même; de manière que, ainsi considérée, la question ne peut même pas alarmer les croyances ni la théologie la plus scrupuleuse. La pathologie *intellectuelle*, si nous pouvons nous servir de cette expression, est donc synonyme pour le médecin de la pathologie *nerveuse*; et la folie peut être placée comme l'épilepsie, comme l'hypocondrie et l'hystérie dans la classe des maladies du système nerveux.

Telles sont les raisons théoriques qui justifient la méthode de M. Ferrus et qu'il a présentées lui-même sous une autre forme. Mais, tout en justifiant si bien son but en général, il avait à répondre aux objections qu'il pouvait rencontrer quant à son application pratique. Sur quelles bases diriger des observations cliniques dans des maladies dont le siége est jusqu'à présent indéterminé? Cette objection, bien que specieuse, n'est pas cependant aussi forte que M. Ferrus a paru lui-même le croire. On peut répondre, en effet, que cette incertitude, loin d'être un motif de renoncer à l'expérimentation clinique, devrait au contraire y faire recourir tout médecin jaloux du progrès de son art, et que, si le siége des affections mentales est inconnu, le premier but de l'observation doit être de le chercher et de le déterminer. N'est-ce pas par l'expérience clinique, aidée des observations nécroscopiques, que la pathologie des organes thoraciques a été conduite en si peu d'années à un si haut degré de probabilité? Qui empêche donc de tenter le même mode d'investigation dans les maladies du cerveau? Quels que soient les résultats ultérieurs de cette étude, ils ne sauraient être entièrement inutiles, ni infructueux pour les théories pathologiques; car, en définitive, supposé qu'on ne fît absolument aucune découverte, on serait au moins ignorant en toute sûreté de conscience, et c'est déjà une très-grande science que de savoir qu'on ne peut rien savoir du tout. Au reste, l'objection est fort exagérée; car bien qu'on ignore certainement le siége précis de toutes les variétés de l'aliénation, et qu'on soit bien

était entamé. La racine de l'artère thyroïdienne supérieure et une portion de la carotide étaient coupées ; le sang qui s'était écoulé fut évalué à 7 livres. La plaie étant débridée haut et bas et vidée des caillots de sang épanché, un double jet de sang vermeil surgit de la partie la plus profonde ; mais les vaisseaux qui fournissaient l'hémorrhagie n'ayant pu être saisis, on se décida à pratiquer la ligature de la carotide primitive. Le principal jet de sang fut arrêté au moment de la constriction, une autre petite artère ouverte fut saisie et liée ; la plaie fut réunie. La petite ligature se détacha le 7ᵉ jour, celle de l'artère carotide le 11ᵉ ; la plaie se cicatrisa promptement, et le blessé fut en état de sortir de l'hôpital le 22ᵉ jour de l'accident. (Larrey, *Clin. chir.*, t. III, p. 3.)

On sait combien sont nombreuses les anastomoses qui unissent les carotides tant à la face qu'au dehors et au dedans du crâne ; mais, outre cette disposition normale, il y avait chez ce sujet une particularité qui devait augmenter les chances de l'hémorrhagie. Une artère presque aussi volumineuse que la carotide, située derrière le muscle sterno-mastoïdien du côté de la blessure, montait parallèlement jusqu'à l'artère temporale avec laquelle elle semblait se continuer. M. Larrey la regarde comme une seconde carotide, et pense que cette anomalie « a rendu le succès de l'opération aussi prompt que parfait. » Qui ne voit, au contraire, que cette facilité du retard du sang compromettait plutôt qu'elle n'assurait le succès de l'opération ? Si l'hémorrhagie n'est pas survenue malgré une telle anomalie, la ligature indirecte n'en acquiert qu'un titre de plus à notre confiance.

Des auteurs modernes donnent encore le conseil de lier suivant la méthode ancienne les artères de la jambe blessées, soit à leur partie inférieure, soit à leur partie supérieure ; mais ces lésions ont été guéries un assez grand nombre de fois par la ligature de l'artère crurale pour qu'on doive à leur égard faire un précepte général de la méthode d'Anel.

Obs. II. — Au milieu des troubles qui agitaient Paris pendant le mois de février 1831, un jeune homme de 24 ans, confondu dans la foule, fut blessé à la partie supérieure externe de la jambe par le sabre d'un officier involontairement dirigé contre lui. L'accident était arrivé sur le petit pont de l'Hôtel-Dieu ; le trajet qu'il fallut parcourir pour se rendre à cet hôpital était rougi par un large sillon de sang. Le malade disait en avoir perdu deux livres, et cette évacuation paraissait ne pas être exagérée. Des applications froides ne purent parvenir à arrêter l'hémorrhagie. Une fois le sang resta accumulé sous la peau, mais la pression le fit échapper avec force par la plaie, et il recommença à couler au dehors. L'épuisement des forces amenait la syncope et la suspension de l'hémorrhagie ; mais le sang coulait de nouveau dès que l'action des organes reprenait son activité. La ligature de l'artère fémorale fut pratiquée deux heures après l'accident. Un fil simple, appliqué au milieu du trajet de ce vaisseau, y intercepta le cours du sang. Aussitôt l'hémorrhagie fut suspendue, le membre conserva sa chaleur et ses mouvemens ; il fut fléchi et couché sur le côté externe ; le repos le plus absolu fut recommandé, afin de prévenir la déchirure de l'artère liée et le déplacement du caillot dans le vaisseau ouvert.

Le quatrième jour, le malade était aussi bien qu'on pouvait le désirer ; mais le soir, l'appareil fut trouvé tout imbibé de sang ; on le vit s'échapper par jets d'entre les lèvres de la plaie de la cuisse. Le compresseur fut aussitôt appliqué sur le trajet de l'artère crurale, au-dessus de la plaie ; celle-ci fut nettoyée, mais le sang épanché entretint un suintement sanieux.

Le dixième jour, le malade éprouva des douleurs qui pouvaient être attribuées à la compression ; on la fit cesser. La ligature n'était pas encore tombée ; on s'abstint d'exercer sur elle aucune traction. La plaie de la jambe laissait couler une sanie qui imbibait l'appareil. Le malade, pâle et faible, se plaignait de douleurs dans le mollet du côté affecté. Pouls fréquent, agitation, insomnie ; on change la position du membre ; la jambe reste fléchie sur la cuisse, mais le genou est porté en dedans.

Le onzième jour, le changement de position n'avait amené aucun soulagement ; le malade souffrait par tout son corps ; le mollet était tuméfié. Dévoiement ; dix à douze selles en vingt-quatre heures. Averti que, trois ou quatre mois auparavant, il était entré à l'hôpital pour des douleurs rhumatismales, on soupçonna que la douleur du mollet et le dévoiement avaient le même caractère.

Le quatorzième jour, poignet douloureux, rouge, chaud, tuméfié ; mollet et genou du côté droit douloureux et gonflés ; douleur et tuméfaction dans le genou gauche. L'affection rhumatismale n'était donc plus douteuse. Le malade fut enveloppé de couvertures de laine et on fit la prescription suivante : Aconit, 3 grains en vingt-quatre heures ; six doses de demi-grain chacune, à trois heures de distance. Malgré ces soins, le malade alla en s'affaiblissant de plus en plus ; il fut pris de délire et succomba le vingtième jour après l'opération.

Nécropsie. Les deux bouts de l'artère liés étaient éloignés d'environ deux pouces ; le bout inférieur était oblitéré ; le supérieur renfermait un caillot peu adhérent. C'est par là que l'hémorrhagie secondaire s'était faite. La pointe du sabre avait pénétré par la partie externe et supérieure de la jambe, avait ouvert l'artère péronière, et était venue traverser le ligament interosseux ; l'artère ouverte était complétement oblitérée. Les articulations affectées, et surtout celle du poignet gauche, renfermaient de la sérosité trouble. Il s'était fait un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux.

La mort de cet opéré fut le résultat de causes étrangères à l'opération ; elle n'infirme en rien la conclusion que nous tirons de ce fait en faveur de la méthode d'Anel. Une hémorrhagie secondaire survint ; mais ce n'est point par la plaie de la jambe que le sang coula, et la nécropsie nous donna lieu de constater l'oblitération solide du vaisseau blessé.

Lorsqu'une artère de la jambe est seule blessée, on pourrait, en cherchant à la lier dans le lieu de la plaie, n'encourir d'autre danger que celui d'une opération difficile, laborieuse, irrégulière ; mais il n'en est pas de même lorsqu'il existe en même temps une fracture et que la peau est intacte. On sent bien dans le membre tuméfié un frémissement qui dévoile l'existence d'un anévrisme diffus ; mais de quel vaisseau ce fluide vient-il, et de quel point ? C'est ce qu'on ignore, et ce qu'il faudrait savoir au juste pour mettre en pratique la méthode ancienne. L'incision de la peau aurait le grave inconvénient d'introduire l'air dans un vaste foyer sanguin, d'entraîner des suppurations ruineuses et de s'opposer à la réunion des fragmens. Qui voudrait imiter J. L. Petit, malgré le succès qu'il obtint, aujourd'hui qu'on sait que la ligature de l'artère crurale fait cesser l'effusion du sang, les frémissemens de la tumeur, favorise l'absorption des caillots et la consolidation de la fracture sans accidens ? La première observation publiée à ce sujet est consignée dans la *Clinique chirurgicale* de Pelletan (I, 178). Une femme de 60 ans avait eu la jambe fracturée à son tiers inférieur ; ce membre était tuméfié jusqu'aux condyles du tibia, principalement en arrière ; des battemens profonds s'y faisaient sentir ; on les faisait cesser par la compression de l'artère crurale sur le pubis. La ligature de ce dernier vaisseau fut pratiquée par M. Dupuytren au côté interne du muscle couturier. Les battemens cessèrent ; la fracture fut pansée avec le bandage de Scultet ; le sang épanché fut absorbé et le cal, d'abord fluctuant, se consolida en diminuant de volume. Il ne prit de solidité définitive que cinq mois après l'accident. Le membre fut rendu à ses usages. Un fait semblable au précédent est dû au professeur Delpech. La jambe avait été écrasée, chez un homme de 30 ans, par une roue de charrette ; les os avaient été brisés ; il y avait dans le mollet un foyer sanguin avec pulsation. La ligature de l'artère crurale fut pratiquée ; dès le jour de l'opération, la tuméfaction de la jambe commença à di-

---

loin de pouvoir rapporter chaque désordre fonctionnel du cerveau à une altération organique correspondante, comme on y est à peu près parvenu pour les maladies de la poitrine, il est avéré pourtant que, dans un grand nombre de cas, cette détermination est possible, ce qui suffit pour donner l'espoir de perfectionner indéfiniment le diagnostic. D'ailleurs, comme l'a très-bien remarqué M. Ferrus, la considération du siége n'est pas tout dans les maladies, et ce serait une bien triste philosophie médicale que celle qui ne puiserait ses indications que dans l'anatomie pathologique. L'observation des phénomènes de l'aliénation proprement dite, des modifications organiques extérieures qui les accompagnent presque toujours, de l'effet des médicamens employés, est déjà une étude immense, qui seule suffirait à la rigueur pour donner les bases d'une thérapeutique raisonnable, ce qui est le but final de la médecine. Il est même douteux que la connaissance de la condition matérielle de ces maladies, quelque précise qu'on la suppose, pût modifier beaucoup la pratique, qui, en dernière analyse, doit être fondée uniquement sur l'expérience clinique, c'est-à-dire sur un empyrisme rationnel. Cette objection n'a donc rien de sérieux au fond. Elle aurait pu être faite et pourrait être faite encore à l'égard des trois quarts des maladies et ne serait pas plus fondée.

Une difficulté plus réelle de l'enseignement clinique des affections cérébrales, c'est la dangereuse influence que pourraient avoir des visites journalières sur les malades. M. Ferrus ne se la dissimule point, mais il pense y répondre suffisamment par la considération que parmi les fous la moitié se compose d'idiots, d'imbecilles, d'individus en démence sur qui l'aspect des étrangers ne produit absolument aucun effet. Quant aux maniaques ou monomaniaques, auxquels l'isolement est nécessaire, de l'aveu de tous les médecins, M. Ferrus fait observer que l'isolement n'est pas la solitude ; que l'isolement n'a pas pour but de séquestrer entièrement le malade, mais seulement de le soustraire à l'influence des objets et des personnes, des lieux, des circonstances au milieu desquels il a perdu la raison ; or, cette espèce d'isolement ne consiste pas à le laisser seul, mais à le placer au sein d'un monde tout différent de celui qu'il a connu. Il pourra arriver que, par une de ces hallucinations fréquentes chez les maniaques, les visiteurs soient pris par eux pour des ennemis ou des persécuteurs, ou des espions, mais ils peuvent commettre chaque jour la même erreur à l'égard de leurs compagnons d'infortune. D'ailleurs, l'habileté et la prudence du professeur doivent toujours être supposées, car une clinique de ce genre exige des précautions et des ménagemens inutiles dans les autres. Au reste, l'expérience personnelle de M. Ferrus lui permet d'affirmer que la difficulté dont il s'agit ne saurait être un obstacle réel. Cependant nous pensons que c'est là la seule objection sérieuse qu'on puisse faire à une clinique d'aliénés ; mais l'expérience lèvera probablement tous nos doutes à cet égard. M. Ferrus assure aussi que l'influence des sexes a été la première cause des effets d'excitation qu'on a cru remarquer autrefois à la Salpétrière, quand M. Esquirol conduisait ses élèves à la visite ; à Bicêtre, où il n'y a que des hommes, cet inconvénient ne se présenterait pas.

Après avoir répondu à ces objections, le professeur a dû faire ressortir les avantages de son enseignement. Le premier de tous, c'est sans doute de mettre sur la voie d'une connaissance plus rationnelle des maladies nerveuses et de perfectionner une branche si importante et si peu cultivée de la science médicale. Nous l'avons suffisamment développé déjà. Ces leçons auraient encore un genre d'utilité non moins incontestable, ce serait de faciliter singulièrement aux médecins

minuer; les battemens disparurent; le mollet devint compacte; quelques jours après on appliqua l'appareil des fractures. La ligature tomba le vingt-cinquième jour. Le malade commença à marcher le soixante-unième, et quitta l'hôpital le quatre-vingt-douzième, parfaitement guéri. (Chir. cliniq. de Montpellier, Mém. sur la lig. des art., 5e obs.) M. A. Cooper a pratiqué la ligature de l'artère crurale dans les mêmes circonstances et a obtenu un plein succès. N'est-il pas à croire qu'on aurait sauvé le sujet de l'observation suivante si la même opération lui eût été pratiquée?

Obs. III. — Un chapelier, plongé dans une ivresse profonde, fut apporté dans un hôpital. Il avait le tibia fracturé à son tiers inférieur; le fragment supérieur faisait saillie à travers la peau déchirée. Au moment de l'accident, le sang avait coulé en abondance par la plaie; l'application du garrot sur la cuisse avait suspendu l'hémorrhagie. A l'hôpital, le blessé fut placé dans un lit, la jambe fléchie et reposant sur le côté externe. L'extrémité saillante du fragment supérieur fut retranchée avec des tenailles incisives. Il se développa autour de la fracture des abcès qui furent traités par les émolliens. Au bout de dix jours, les accidens inflammatoires étaient calmés, et rien ne paraissait devoir entraver la guérison de la fracture, lorsqu'un abcès, dont on n'avait pas soupçonné l'existence, s'ouvrit à la partie supérieure externe de la jambe; il s'écoula d'abord un pus sanguinolent, bientôt suivi d'une effusion abondante de sang artériel. Le traitement se borna à exercer une compression peu exacte sur le trajet de l'artère fémorale; mais l'agent compressif dont on faisait usage se dérangeait souvent et le sang coulait de nouveau. Quatre ou cinq hémorrhagies abondantes suffirent pour épuiser les forces du blessé et le faire succomber. A l'ouverture du cadavre, outre une fracture au tibia et à la malléole interne, on trouva le péroné fracturé près de son extrémité supérieure, immédiatement au-dessous de sa tête. Le fragment inférieur, très-aigu, avait déchiré l'artère péronière, et sa pointe était engagée dans la cavité de ce vaisseau, restée béante et dépourvue de coagulum.

Parmi les observations que nous venons de rapporter on trouve des plaies artérielles de toutes les formes: piqûres, incisions, contusions, déchirures. Tantôt il n'existait point de solution de continuité à la peau; tantôt il y avait plaie intérieure, mais si étroite qu'elle n'empêchait pas le sang de s'accumuler à l'intérieur; d'autres fois la plaie s'est trouvée assez large et le vaisseau placé assez superficiellement pour que le sang se soit écoulé au-dehors en toute liberté. Dans tous les cas la ligature du seul bout supérieur, à une distance variable, a supprimé brusquement l'effusion du sang et favorisé la guérison définitive.

Que la méthode d'Anel soit d'une exécution plus facile que la méthode ancienne, c'est ce qu'on peut démontrer sans peine. Lorsqu'une artère ouverte est située près de la peau, la lier dans le lieu blessé peut être une opération sinon facile, du moins praticable; bien que dans ce cas même on n'ait pu éviter de comprendre un nerf dans la ligature. (Voy. observ. sur une plaie de l'artère tibiale postérieure par le docteur Boutreux, *Journ. compl.*, t. IV, p. 281.) Mais lorsqu'une des artères de la jambe a été ouverte à sa partie supérieure, près du genou, la ligature du vaisseau, à l'endroit de la plaie, est une opération souvent impossible à exécuter, tant à cause de sa situation profonde que des caillots sanguins qui l'environnent, sans compter l'incertitude où l'on est souvent sur le lieu précis qu'occupe la lésion. A la vérité, des observations connues prouvent bien que cette ligature a réussi; mais l'analyse des faits nous montre ces opérations entourées de tant de difficultés qu'on n'est point tenté de marcher sur les traces de leurs auteurs. Voici ce que M. Guthrie, grand partisan de la méthode ancienne, fut obligé de faire pour lier l'artère péronière ouverte par un coup de feu: incision longue de sept pouces à travers les muscles du mollet; arrivé à l'artère péronière, il ne put la découvrir, malgré la longueur de cette incision; on voyait le lieu d'où le sang sortait sans apercevoir le vaisseau; pour agir sur lui, il fut obligé d'inciser la lèvre externe de la plaie. Ensuite il passa au hasard, avec une aiguille, deux ligatures au dessus et au-dessous du lieu d'où le sang sortait; il embrassa toutes les parties sans voir l'artère; heureusement que celle-ci se trouva comprise dans la ligature. (Hodgson, *Mal. des art. et des veines*, II, 285.)

Conçoit-on une opération plus laborieuse, plus incertaine dans son résultat immédiat que celle pratiquée par Deschamps pour une plaie de l'artère tibiale postérieure? « L'artère avait été ouverte à la partie supérieure de la jambe par un instrument pointu qui pénétra du côté interne. Au sixième jour, il y avait tous les signes d'un anévrisme faux primitif; la plaie extérieure ayant été agrandie, il sortit une grande quantité de sang, et avec le doigt introduit profondément, on put distinguer le point par où ce liquide s'échappait de l'artère. Ne pouvant mettre l'artère immédiatement à découvert, M. Deschamps fit l'opération suivante. Un bistouri long et étroit fut introduit par la plaie de la partie interne de la jambe, entre la face postérieure du tibia et l'artère, un peu au-dessus de l'endroit où celle-ci était ouverte; il sortit à la partie externe du membre, après avoir traversé l'espace interosseux et les muscles qui recouvrent cet espace. Il y eut ainsi en dehors une plaie à laquelle on donna quelques lignes seulement d'étendue. La lame de l'instrument servit à diriger un stylet, avec lequel furent passées deux ligatures. Le bistouri ayant été ensuite introduit dans la plaie de la partie externe et conduit derrière l'artère jusqu'à la plaie interne, l'extrémité de l'une des ligatures fut ramenée de dehors en dedans à l'aide d'un stylet; l'artère blessée fut ainsi comprise dans l'anse de cette ligature et avec elle une partie du ligament interosseux, quelques portions charnues, et peut-être l'artère tibiale antérieure et le nerf qui l'accompagne. Pour faire un nœud avec la ligature et la serrer à volonté, un des chefs fut ramené dans la plaie de la partie externe de la jambe au moyen de la seconde ligature. Pour faire un second nœud ce même chef fut ramené de dehors en dedans; puis de nouveau de dedans en dehors. L'hémorrhagie fut suspendue et le malade guérit. (*Méd. opér.* de M. Roux; t. I, pag. 709.) Pour découvrir l'artère tibiale postérieure, et la lier, Logan, chirurgien de Leeds, fut obligé de retrancher deux pouces du péroné. (J. Bell, *Traité des plaies*, traduction d'Estor, p. 199.) Les difficultés d'exécution de la méthode ancienne ont été parfaitement signalées par MM. Marjolin et Bérard dans le passage suivant: « Malgré l'insuffisance fréquente de l'application de la méthode d'Anel ou de Hunter aux anévrismes faux primitifs, et malgré les faits rapportés par M. Guthrie, nous sommes obligés d'avouer que la recherche du point même où l'artère a été blessée est quelquefois hérissée de tant de difficulté, que l'on sera encore réduit dans ces cas à l'emploi d'une seule ligature placée à quelque distance au-dessus de la blessure. » (*Dict. de méd.*, ou *Répert. génér. des scienc. médic.*, t. III, p. 78; avril 1833.)

L'insuffisance de la méthode d'Anel est signalée dans cette citation. Tous les cas, il est vrai, ne sont pas également favorables au succès de cette opération; mais faut-il pour cela la regarder comme un pis-aller, et ne l'admettre que lorsque l'ancienne méthode ne pourra pas être pratiquée? Oui, si les causes d'insuccès nous étaient inconnues, et s'il n'était pas en notre pouvoir de les faire disparaître; mais si les circonstan-

---

le diagnostic de l'aliénation mentale, sorte de connaissance dont l'imperfection se fait sentir chaque jour dans les questions légales et criminelles, où les hommes de l'art sont consultés, et où le plus souvent ils ne peuvent répondre à la justice d'une manière satisfaisante. La folie, comme toutes les autres maladies, offre des phénomènes fort compliqués, fort mêlés, qui ne peuvent être analysés et compris que par des études et une observation attentives. L'expérience clinique est le seul moyen d'acquérir la connaissance de leurs variétés infinies et de leurs caractères spéciaux. Il y a plus, c'est que la folie peut aussi, comme toute autre maladie, être simulée dans un but plus ou moins coupable; découvrir la fraude n'est pas toujours facile, et ceux-là seulement y sont aptes qui ont multiplié les observations et réuni le plus grand nombre de comparaisons possibles. Aussi, n'est-il pas rare de voir des praticiens, d'ailleurs fort instruits, se récuser comme juges dans des enquêtes de ce genre, ce qui n'arriverait point si les maisons d'aliénés étaient plus ouvertes qu'elles ne sont à l'observation.

Cette considération nous paraît extrêmement importante, et nous regrettons que M. Ferrus n'y ait pas insisté davantage. La répugnance assez générale des médecins à se prononcer dans les cas douteux d'aliénation mentale, les discussions interminables auxquelles donnent lieu les allégations de monomanie dans les procès criminels, et la jurisprudence indécise qui est résultée de ces débats, peuvent justifier jusqu'à un certain point l'opinion de ces avocats qui contestent aux médecins le droit de décider les questions de folie. En effet, souvent les médecins sont aussi incompétens que les gens étrangers à l'art, car la plupart n'ont pas eu occasion d'acquérir des notions plus positives; mais c'est sous ce point de vue seulement que cette opinion est soutenable, car ce qu'on objecte contre les médecins ne peut être aussi raisonnablement objecté contre la médecine. En effet, bien que l'observation des dérangemens intellectuels et moraux et les perversions de la volonté, considérés en eux-mêmes, soient plus du ressort de la psycologie que de la physiologie, et que tout homme doué d'un esprit philosophique soit en état de les reconnaître sans avoir aucune connaissance médicale. Cependant, comme ces troubles du moral sont presque toujours accompagnés de désordres physiques appréciables, de signes physiognomoniques et pathognomoniques spéciaux, l'avis du médecin est de rigueur. Il ne faut pas oublier que le médecin n'est pas précisément consulté sur la question de savoir si l'individu est coupable, mais s'il est malade; on ne lui demande pas des renseignemens sur l'état de son esprit, mais sur l'état de ses organes. Sa décision ne doit pas porter sur la moralité, la culpabilité, la liberté de l'agent, solution qui regarde les juges, mais sur les circonstances physiques où il était au moment de l'*action*. En ce qui touche la détermination définitive du caractère moral des actes, de la liberté et de la responsabilité, il est probable que la conscience des jurés est un guide au moins aussi sûr que les raisonnemens de la science; les médecins leur donnent les faits, c'est aux jurés à en tirer la conclusion. Il y a en effet beaucoup de folie dans les méchans et beaucoup de méchanceté dans les fous. Sans vouloir donc accorder à la médecine une compétence exclusive dans la question légale d'aliénation, il est certain que leur intervention sera toujours utile, car eux seuls sont en position d'étudier et d'observer les aliénés.

Ayant ainsi démontré la possibilité et les avantages d'un cours clinique sur les maladies nerveuses, parmi lesquelles la folie occupe une si grande place, M. Ferrus a tracé rapidement l'histoire de cette branche de la science depuis l'antiquité

ces qui influent sur le retour de l'hémorrhagie peuvent être éloignées, il est raisonnable de commencer par l'opération la plus simple, en employant tous les moyens qui peuvent la faire réussir.

Le cas qui se prête le mieux au succès de la méthode d'Anel est celui d'une hémorrhagie secondaire survenue dans le moignon d'une amputation; alors il n'y a ni bout inférieur, ni anastomoses pour favoriser l'hémorrhagie; aussi cette opération a-t-elle réussi dans les cas déjà assez nombreux où elle a été pratiquée. On doit mettre en seconde ligne sous le rapport de la curabilité les blessures des artères par des fragmens osseux, sans plaie aux tégumens : le vaisseau ouvert est placé au milieu d'organes qui réagissent sur lui et le compriment avec plus ou moins de force; tant que le sang est sous l'influence directe des contractions du cœur, il surmonte la résistance que ces organes lui opposent; mais dès qu'une ligature a soustrait le sang qui coule dans le vaisseau à cette impulsion centrale, que sa marche est ralentie et réduite à un mouvement presque oscillatoire, alors la réaction des tissus prédomine sur l'effort excentrique, le liquide se coagule dans l'artère blessée et à l'extérieur; le vaisseau se resserre, son ouverture latérale se ferme, et le sang, trouvant de ce côté des obstacles qu'il ne peut vaincre, se dirige vers les branches collatérales. Lorsqu'il existe une plaie aux tégumens, les chances sont moins favorables; car cette ouverture, fût-elle étroite, livre passage au sang, soit liquide, soit coagulé, et l'hémorrhagie se reproduit dès que la pression cesse de se faire autour du vaisseau. Aussi lorsqu'on a pratiqué la ligature indirecte, il faut bien se garder d'évacuer le sang épanché; on doit au contraire le soutenir par une pression convenable et favoriser, s'il est possible, la réunion de la plaie; la conduite opposée serait suivie du retour de l'hémorrhagie, ainsi qu'il est arrivé chez le sujet de l'observation suivante.

OBS. IV. — Un jeune homme de 18 ans, étant tombé sur un fragment de bouteille, se fit une plaie profonde à la partie externe et supérieure de l'avant-bras. Le sang coula aussitôt en abondance, et ne tarda pas à s'arrêter. Il survint dans le lieu de la blessure une tumeur du volume du poing; les lèvres de la plaie, fortement tendues et écartées, livraient passage à un caillot rouge et dur, que l'on prit pour une portion de muscle herniée. (Émolliens, sangsues.) Trois semaines après l'accident, le malade se rend à l'hôpital. La tumeur était dans l'état que nous venons de décrire, l'avant-bras était engourdi, la main tuméfiée. La nature du mal ayant été reconnue, on pratiqua la ligature de l'artère humérale à la partie moyenne du bras; la plaie de l'opération pansée, on ouvrit la tumeur, on retira les caillots, mais le sang coula aussitôt par un jet rapide, volumineux et saccadé; on crut n'avoir pas suffisamment serré la ligature, on en plaça une seconde avec toutes les précautions convenables; mais l'hémorrhagie n'en revint pas moins. Une explication fut cherchée à cet accident; on crut la trouver dans la bifurcation supposée de l'artère brachiale dans le creux de l'aisselle; on se mit à la recherche de cette seconde artère brachiale, qu'on ne trouva point. Un compresseur appliqué à la partie supérieure du bras suspendit l'hémorrhagie. La tumeur de l'avant-bras fut prise d'inflammation et suppura, le pus coula d'abord mêlé à des débris de caillots sanguins et à du sang corrompu; le membre conserva sa chaleur, la fièvre fut modérée. Le pus acquit des qualités de jour en jour meilleures. La plaie se détergea, se resserra, et finit par se cicatriser sans retour de l'hémorrhagie.

C'est plus de trois semaines après l'accident que la brachiale fut liée chez ce jeune homme; pendant ce temps les communications collatérales s'étaient dilatées et pouvaient très-bien expliquer l'hémorrhagie; il n'était pas besoin d'admettre une seconde artère brachiale dont rien ne démontrait l'existence, et qui se déroba à toutes les recherches. Si on n'eût pas touché à la tumeur, si on n'eût pas dérangé le caillot, le sang n'aurait certainement pas coulé à l'extérieur. Cette pression locale et si propre à favoriser l'oblitération de l'artère qu'on a pu, en augmentant son énergie au moyen d'un bandage, obtenir la guérison d'anévrismes très-volumineux sans avoir recours à la ligature (Theden, *Prog. ult. de la chir.*, pag. 7). Lorsqu'il y a plaie aux tégumens il est souvent possible d'exercer sur l'artère une pression immédiate qui n'a pas besoin d'être très-énergique pour empêcher le sang de s'extravaser. Enfin si le bout inférieur est placé sur un os et superficiellement comme serait l'artère pédieuse, il est facile de le comprimer.

Mais la compression, si utile comme moyen accessoire, serait le plus souvent dangereuse, employée toute seule. L'ouverture de l'artère tibiale antérieure au bas de la jambe a été suivie d'hémorrhagie mortelle; parce qu'on ne voulut jamais recourir qu'à la compression (Fontaneilles, essais sur les lésions traumat. des artères, thèse de Montpellier, 1830, p. 73). Dans un cas où l'artère tibiale postérieure était ouverte au bas de la jambe, M. Mirault d'Angers, ayant employé la compression seule sur le lieu de la blessure, n'acheta le salut de son malade qu'au prix de fréquentes hémorrhagies, et d'une extrême faiblesse. (*Journal compl.* t. IV.)

M. Dupuytren qui admet la méthode d'Anel dans la plupart des plaies artérielles, fait cependant une exception pour les artères de la main et du pied; il veut que, dans tous les cas, on lie les deux bouts de l'artère ouverte dans la plaie même, à cause des anastomoses qui unissent les collatérales des extrémités des membres, et de l'hémorrhagie qui ne manquerait pas d'en résulter. Mais découvrir les deux bouts d'une artère de la main ou du pied, n'est pas toujours une opération aussi facile que semblerait le promettre la position superficielle des vaisseaux de ces régions. Pour aller jusqu'à eux on ne suit pas toujours la ligne droite. Ce n'est qu'avec les lumières anatomiques qu'on peut porter l'instrument dans le tissu de nos parties; or, comment trouver une petite artère au milieu d'organes déformés, confondus; comment porter une ligature sur des tissus ramollis? S'il est un moment où cette opération puisse être entreprise avec quelque chance de succès; c'est avant que le sang se soit infiltré à travers toutes les parties. Plus tard, les fouilles que l'on est obligé de faire dans la main peuvent déterminer la nécrose des tendons. La ligature simultanée des artères radicale et cubitale serait certainement moins dangereuse que les recherches directes.

On a dit que les partisans de la méthode d'Anel appliquée à l'anévrisme faux primitif s'étaient fondés sur une fausse analogie entre cette lésion récente et l'anévrisme spontané. Il est très-vrai que lorsque le sang est reçu dans un kyste, son retour par les collatérales n'offre pas des inconvéniens comparables à ceux qui résultent de l'infiltration de ce fluide ou de son écoulement immédiat; mais que l'on pousse plus loin l'étude des différences, et l'on en trouvera qui sont favorables à la méthode d'Anel, appliquée à l'anévrisme faux primitif. N'est-il pas vrai que, dans l'anévrisme spontané et dans une plaie artérielle récente, l'état des vaisseaux anastomotiques n'est pas le même? Dans le premier, les communications collatérales ont eu le temps de s'élargir, elles ramènent bientôt le sang dans son ancien lit; dans la seconde, au contraire, le temps que met le sang à se frayer une voie détournée est plus ou moins long, et suffit le plus souvent pour permettre aux procédés hémostatiques naturels de s'accomplir. Mais pour jouir de ces avantages, l'opération doit être pratiquée à une époque rapprochée du moment de l'accident : attendre en employant la compression, c'est favori-

---

jusqu'à nos jours. Ce résumé très-court lui a fourni l'occasion de rendre justice aux travaux des auteurs contemporains, auxquels il a emprunté les élémens de sa propre doctrine. Parmi les hommes qu'il croit avoir le plus avancé la science du système nerveux, il cite Gall; nous partageons son opinion s'il ne s'agit que d'anatomie et de physiologie, mais non s'il s'agit de philosophie. Il s'est montré d'ailleurs d'une libéralité peut-être excessive en fait d'éloges. La véritable impartialité ne consiste pas à louer tout le monde.

Nous nous sommes déjà assez expliqués sur l'utilité de ce cours pour faire voir que nous en approuvions l'idée, et les premières leçons préparatoires du professeur sont de nature à en faire désirer d'autres. Cependant nous devons signaler dans la théorie de M. Ferrus une lacune qui serait fort grave, si elle n'était pas un simple oubli. Un peu trop préoccupé peut-être de ses idées physiologiques et médicales, il a particulièrement insisté sur les médications matérielles et trop négligé de parler de la thérapeutique morale, qui, quelque idée qu'on se fasse des phénomènes intellectuels et de leur principe, devra toujours être mise en première ligne dans les maladies de l'esprit ou du cerveau, n'importe le nom.

Nous tenons enfin à ce qu'on ne tire aucune espèce de conséquence philosophique de l'approbation que nous avons donnée en commençant à l'opinion de M. Ferrus sur les relations du physique et du moral. Nous pensons comme lui, que comme médecin il a dû s'occuper avant tout des phénomènes organiques qui, cause ou effet de la folie, l'accompagnent toujours. Partout où se montrent des désordres matériels dans l'économie, le médecin doit intervenir; or, l'expérience prouvant que, dans l'état dit d'aliénation mentale, le système nerveux est presque toujours affecté, la folie, médicalement considérée, n'est qu'une maladie nerveuse et rien de plus. Mais si on prétendait, du rapport plus au moins constant des troubles intellectuels avec les troubles physiques, nous faire tirer la conclusion matérialiste ordinaire, on nous ferait aller plus loin que nous ne voulons, et surtout plus loin que ne l'exige la logique. Sans faire le procès à cette hypothèse de Cabanis, de Georget et de Gall, que M. Ferrus paraît embrasser, nous nous bornerons à dire qu'elle ne découle pas nécessairement de ses principes sur la pathologie du système nerveux, et qu'on peut très-bien approuver ceux-ci sans se faire une mauvaise affaire avec personne. Nous pensons qu'il n'est rien de mieux établi au monde que les *rapports du physique et du moral*, et aucun philosophe ne les a niés. M. Ferrus a raison de se moquer de ceux qui croient les vingt-huit cerveaux de Gall plus matérialistes que la glande pinéale de Descartes. Nous ne croyons pas que la question de spiritualisme et de matérialisme puisse jamais être résolue par une explication plus ou moins ingénieuse des rapports existant entre ce qu'on appelle le moral et ce qu'on appelle le physique, ni que le fait de ce rapport lui-même soit plus favorable à l'un des systèmes qu'à l'autre. Pour nous ces questions veulent être abordées par une autre route; mais comme ce n'est pas ici le lieu de les agiter, nous voulons seulement prendre nos réserves contre les inductions qu'on pourrait tirer de l'approbation que nous donnons aux principes de M. Ferrus.

— Nous croyons être utile à nos lecteurs en leur recommandant une nouvelle pierre composée par M. Gervais, pour repasser les instrumens de chirurgie; ses effets en sont aussi prompts que satisfaisans. Il vient d'en établir un dépôt au Palais-Royal.

par la dilatation des collatérales ; sans compter que les pertes de sang qui arrivent diminuent la tendance à la coagulation de celui qui reste dans les vaisseaux.

Le repos le plus absolu, la diète, les saignées concourront à la fois à maintenir la circulation dans le calme le plus parfait. Ce n'est que très-tard qu'on doit se relâcher de toutes ces précautions. On a vu un effort reproduire l'hémorrhagie vingt-deux jours après la ligature de l'artère crurale, pratiquée pour une plaie de la tibiale antérieure résultat d'un coup de balle. (Guthrie, dans Hodgson, II, 333.)

Enfin, si malgré les soins les plus attentifs l'hémorrhagie se reproduit, on a toujours le temps de chercher l'artère dans le lien de la blessure ; si cette opération est impraticable, on a comme dernière ressource l'amputation du membre. Mais, dans tous les cas, le pire de tous les partis, c'est de n'en prendre aucun, et de rester spectateur glacé d'accidens qui n'ont pas d'autre terme que la mort.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Juillet 1833.)

I. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.

Les emprunts que nous faisons à ce journal sont toujours rares. Le cahier d'août ne contient que trois articles originaux. 1° *Sur l'étiologie du choléra*, par Al. Turnbull-Christie ; 2° la fin des *observations sur quelques-unes des plantes médicales mentionnées dans Shakspeare*, par Sam. Rootsey ; 3° un *compte-rendu semestriel d'un service d'accouchemens*. Cet article assez court est le seul qui nous paraisse mériter d'être reproduit.

COMPTE-RENDU SEMESTRIEL DES CAS D'ACCOUCHEMENS qui se sont présentés dans le district nord de l'Institution d'accouchemens de Londres et de Southwark, par C. WALLER, M.-D., accoucheur consultant de cette Institution, etc.

Ce compte-rendu comprend les six premiers mois de 1833, qui ont donné les résultats suivans :

1833	Nombre de femmes acconchées.	Sexe des enfans. Mâles.	Femelles.	Nés vivans.	Morts nés.	Présentations.
Janvier.	47	20	27	45	2	45 naturelles. 2 les pieds.
Février.	45 (1).	26	20	42	4	45 naturelles. 1 le placenta et un pied.
Mars.	51	29	22	51	0	49 naturelles. 1 les fesses. 1 un pied.
Avril.	58 (2)	33	26	57	2	57 naturelles. 1 la face du pubis. 1 les fesses.
Mai.	41	18	23	40	1	40 naturelles. 1 les fesses.
Juin	49	26	23	47	2	Toutes natur.
Total.	291	152	141	282	11	(1) Un cas de deux jumeaux. (2) *Idem.*

Plusieurs des cas portés aux morts-nés étaient des accouchemens prématurés.

Parmi les femmes accouchées, une seule mourut ; elle était atteinte de phthisie confirmée ; le travail de l'accouchement fut précédé d'une perte de sang considérable, et, à dater de la délivrance, la phthisie fit de très-rapides progrès et finit par emporter la malade.

Deux femmes furent atteintes de péritonite : l'une grave et étendue, l'autre plus bénigne. On les traita par les moyens accoutumés, et il est assez important de rappeler le traitement usité en Angleterre.

On commence par une saignée du bras, suivie d'une application de sangsues à l'abdomen, et on recouvre les piqûres d'un cataplasme de camomille enfermé dans un sac de flanelle, et plusieurs fois renouvelé, de manière à entretenir toujours la chaleur et l'humidité. Ce cataplasme agit à la fois comme fomentation et en favorisant l'écoulement du sang ; sa légèreté le rend plus aisé à supporter par la malade que le lourd cataplasme de farine de graine de lin, qui pèse sur le péritoine enflammé et occasione de vives douleurs. A ces moyens externes, on joint à l'intérieur le calomel et l'opium à larges doses, mais administrées en petite quantité et à courts intervalles, jusqu'à ce que la bouche commence à s'affecter. Le ptyalisme une fois déclaré, on évacue les intestins avec l'huile de ricin, et les malades reviennent rapidement à la santé. Il est nécessaire de rappeler, et c'est l'auteur même qui en fait la remarque, que l'inflammation péritonéale, dans ces cas, est toute active, et diffère grandement par ses symptômes de cette autre affection terrible qu'on appelle fièvre puerpérale.

Dans plusieurs cas, il y eut de légères hémorrhagies, que l'application du froid et les frictions suffirent pour arrêter.

La présentation du placenta eut une terminaison très-heureuse. Voici cette observation intéressante.

OBS. — La femme était près du terme de la grossesse quand elle fut effrayée par une soudaine perte de sang, sans douleur. A l'examen on ne trouva aucun indice d'un travail commençant ; en conséquence on la fit coucher, et on prescrivit les moyens les plus simples. Le lendemain elle se portait bien et s'était levée. Deux ou trois jours après nouvelle alarme ; le sang coulait de nouveau et la perte dura plusieurs heures. L'orifice utérin fut trouvé alors considérablement dilaté, très-aminci, le vagin relâché ; mais il n'y avait point de douleurs régulières. En passant le doigt dans l'utérus, on put distinctement sentir une portion du placenta qui occupait environ la demi-circonférence de l'orifice de la matrice ; les membranes étaient faciles à distinguer à sa partie antérieure. La femme demeurait à quelque distance de la maison de M. Waller ; il jugea donc plus sûr d'achever l'accouchement, les parties étant dans un état si favorable. Il introduisit la main dans la matrice, et la première partie qui s'offrit étant un des pieds de l'enfant, l'extraction en fut faite sans la moindre difficulté. L'utérus se contracta immédiatement et expulsa le placenta, et dès ce moment il n'y eut plus d'hémorrhagie.

Dans deux cas, il y eu des convulsions, et, dans un troisième, des symptômes menaçans du côté de la tête. Sur ces trois cas il y avait deux premières couches, et les enfans vinrent morts. D'ailleurs, on calma les convulsions à l'aide des évacuations sanguines.

Une autre femme a été atteinte de vomissemens et de crachemens de sang, qu'elle avait déjà éprouvés, dit-elle, dans deux accouchemens précédens ; elle est encore en traitement, et il y a lieu de craindre que la terminaison ne soit fâcheuse. Ce serait donc une mort sur près de 196 accouchées ; la proportion est encore des plus satisfaisantes.

Sur ces 293 accouchemens, un seul cas a exigé l'emploi du forceps ; le bassin était bien conformé, mais la tête de l'enfant, descendue dans l'excavation, n'avançait plus depuis quarante-huit heures ; les douleurs étaient très-faibles ; l'application du forceps se fit avec facilité, et n'entraîna aucun accident.

II. THE LANCET.

Nous trouvons dans la *Lancette* du mois d'août : 1° des *leçons de chirurgie, de M. Wardrop, sur ce qu'il est à propos de faire avant, pendant et après les opérations.* Nous donnerons plus tard, quand le cours sera terminé, une esquisse de la pratique médicale anglaise, si différente en ce point de la nôtre, et qui cependant ne compte pas moins de succès. 2° Des *remarques sur la pathologie du choléra*, par W.-C. Denby ; 3° des *leçons du professeur Youatt sur la médecine vétérinaire* ; 4° une *observation d'anévrisme inguinal traité par la ligature de l'artère iliaque externe*, par le docteur Sinclair ; 5° un *cas de myopathie périodique*, par le docteur Swenenberg ; 6° une *observation de cyanose* ; 7° une *observation d'empoisonnement par l'huile de goudron* ; 8° *sur les données fournies par le stéthoscope pour découvrir si le fœtus est vivant*, par le docteur M. Keever ; 9° *souvenirs de médecine pratique*, par Sam. Gower ; 10° *quelques lettres pour ou contre la lithotripsie par percussion.* Nous aurons soin d'examiner toutes les questions qui ont trait à cet important sujet dans l'analyse raisonnée, que nous nous proposons de faire prochainement du dernier ouvrage de M. Heurteloup. 11° des *cliniques* des divers hôpitaux de Londres, des communications sur le choléra, des discussions sur divers sujets de police médicale, qui offriraient peu d'attraits pour nos lecteurs.

OBSERVATION D'ANÉVRISME INGUINAL, guéri par la ligature de l'artère iliaque externe, par Martin SINCLAIR, M.-D., membre du collége royal des chirurgiens d'Édimbourg, etc.

Quoique la ligature de l'artère iliaque externe ait pris rang parmi les opérations bien connues de la chirurgie, toutefois le nombre encore assez restreint des cas où elle a été pratiquée et les dangers qui l'accompagnent toujours, feront long-temps encore recueillir avec intérêt tous les exemples de nouveaux succès.

OBS. — John Chantler, âgé de 28 ans, manœuvre employé au blanchissage, en

tra le 26 mars 1832 au dispensaire Holme, avec une tumeur considérable et pulsative dans l'aine droite. Il raconta qu'il s'en était aperçu seulement au commencement d'octobre 1831 ; alors elle avait presque la dureté du marbre et était exempte de pulsations. Il ne pouvait assigner aucune cause à son développement, si non les efforts qu'il était obligé de faire pour porter de lourdes charges de calicot dans les chambres supérieures des magasins. On ne lui avait prescrit que des remèdes internes. La tumeur s'était accrue progressivement ; et à son entrée, le malade offrait les symptômes suivans :

Une tumeur, beaucoup plus volumineuse qu'un gros œuf de cane, se présentait immédiatement sous le ligament de Poupart, offrant des pulsations violentes, isochrones aux battemens du cœur, et dont chaque impulsion soulevait la peau à plus d'un pouce de hauteur. Les tégumens qui la recouvraient avaient leur chaleur normale; elle ne s'accompagnait d'aucune douleur. Les mouvemens de la cuisse sur la hanche étaient empêchés par la présence de la tumeur. La santé générale était bonne. En comprimant l'artère au-dessus on arrêtait complètement les pulsations qui revenaient sitôt que la compression était levée.

Comme le patient était bien nourri et n'avait jamais rien retranché de ses alimens, on le mit à un régime sévère, et il lui fut enjoint de demeurer dans une position horizontale. On évacua les intestins par des apéritifs, et on fit deux saignées dans la valeur d'une chopine de sang chacune (une pinte anglaise) ; et la veille de l'opération, on lui fit prendre à trois reprises deux cuillerées à bouche de la mixture suivants : Teint. de digitale, un gros ; teint. de jusquiame, demi-once ; sirop simple, une once; et quatre onces d'eau.

L'opération fut faite le 3 avril 1832, en présence de M. Whatton, chirurgien consultant au dispensaire et de plusieurs autres chirurgiens. Le malade fut placé sur un lit en face d'une fenêtre, le côté affecté tourné vers l'opérateur. Une incision de quatre pouces d'étendue fut faite aux tégumens à deux pouces au-dessus du ligament de Poupart ; ses extrémités regardant en haut et en dedans, et aboutissant à un pouce et demi de la ligne blanche et de l'épine iliaque supérieure. On divisa ensuite en travers les fibres du muscle oblique externe, puis à l'aide d'une sonde cannelée et de dedans en dehors, celles de l'oblique interne, dans la direction de la plaie extérieure. Le péritoine fut alors doucement repoussé en haut avec les doigts, et l'artère iliaque externe distinctement sentie au fond de la plaie, battant fortement, et paraissant au toucher avoir environ trois huitièmes de pouce de diamètre. La gaine des vaisseaux fut légèrement décollée avec le doigt, et la ligature passée au moyen de l'aiguille ordinaire à anévrisme. Dès qu'elle fut serrée, toute pulsation cessa dans la tumeur. La plaie extérieure fut réunie par deux points de suture entrecoupée ; et recouverte d'un pansement léger. Il n'y eut pas plus d'une cuillerée de sang de perdu durant l'opération ; aucune artère ne fut ouverte. Le malade supporta très-bien l'opération ; il fut laissé à la garde d'un aide, soumis à une diète rigoureuse, et le membre enveloppé de flanelle.

Comme il n'est pas nécessaire de suivre jour par jour les progrès de la guérison, nous dirons seulement que la plaie se réunit en grande partie par première intention ; mais une affection inflammatoire qui survint détruisit la réunion commencée et la plaie guérit donc par seconde intention. Il n'y eut point de symptômes généraux réclamant un traitement spécial. La tumeur diminua de jour en jour, et la ligature tomba le trentième jour. En mesurant la longueur du fil qui avait séjourné dans la plaie, on trouva que l'artère avait été liée à trois pouces au-dessus de l'endroit où elle sort de l'abdomen.

Quelque engourdissement s'était montré dans le membre peu de temps après l'opération ; il a graduellement disparu sous l'influence d'embrocations stimulantes et anodines. Aujourd'hui, 3 août 1833, il ne reste aucune trace de la tumeur, et le membre remplit ses fonctions sans douleur ni fatigue. Jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus du siége de l'anévrisme, l'artère offre la sensation d'un cordon solide.

OBSERVATION DE MYOPATHIE PÉRIODIQUE.

Ce fait, communiqué à la *Lancette de Londres* par le docteur Swenerberg, professeur de médecine à l'université de Lund, en Suède, nous offre assez d'intérêt pour que nous en présentions ici un abrégé.

Obs. — Un officier suédois, âgé de 30 ans, reçut en 1814, pendant la guerre de Norvége, une contusion dans les deux cuisses par un boulet de canon. D'abord, il ressentit à peine l'accident, mais bientôt il tomba et resta sur la terre pendant six à sept heures exposé au froid et à la pluie. Au bout de huit jours de soins il put reprendre ses occupations, quoiqu'éprouvant de la difficulté à se tenir à cheval.

L'année suivante, après avoir fait une longue course à cheval, il commença à ressentir des élancemens dans une des cuisses, qui offrit un gonflement manifeste : des fomentations et des frictions le calmèrent.

En 1816 et 1817, toutes les fois qu'il prenait beaucoup d'exercice surtout à cheval il éprouvait quelques élancemens dans la cuisse droite, et en 1818 il éprouva à peu près tous les huit jours un gonflement des extenseurs de la cuisse au-dessus de la rotule. En 1819 ses douleurs l'obligèrent pendant le cours d'un voyage de s'arrêter à Paris : des vésicatoires, des frictions, des emplâtres et l'application d'un baudage sur la cuisse lui procurèrent du soulagement. En 1820, sa voiture ayant versé, il éprouva de telles douleurs dans la cuisse qu'on voulut lui amputer la jambe ; il n'y consentit pas, et les douleurs se calmèrent pendant d'assez longs intervalles sous l'influence des eaux minérales et des bains. Depuis 1830 les attaques ont pris une périodicité régulière et reviennent tous les neuf jours. En sorte que tous les neuvièmes jours les extenseurs de la cuisse droite acquièrent le volume de la main au-dessus de la rotule avec de forts élancemens, et une tuméfaction, et une induration qui les font ressembler à un os ; pendant ce temps il ne peut marcher qu'à l'aide d'une béquille, et il lui semble qu'il marche sur une jambe de bois : cet état dure trois jours ; et pendant les trois jours suivans le gonflement et la dureté disparaissent graduellement avec un sentiment de formation et de stupeur dans tout le membre. Enfin, pendant les trois derniers jours, le malade est délivré de ses souffrances et il conserve l'usage de sa cuisse qui reprend sa forme et sa mollesse ordinaire. En général, ces accès sont d'autant plus intenses que le malade fait un exercice plus fort, mais il n'éprouve aucune différence avec les saisons et les temps. A l'approche de l'accès, dont il est averti par quelques légères douleurs, il est obligé de garder le repos. Bien qu'affecté depuis tant d'années, il a conservé une santé parfaite sous tous les autres rapports.

Nous regrettons que le professeur de Lund n'ait pas donné plus d'étendue à la partie thérapeutique de son observation. Si ce fait a toute l'authenticité qu'il lui suppose, il eût été important de constater l'ef et des antipériodiques dans un cas où les accès sont aussi éloignés.

SUR L'ACIDE PRUSSIQUE MÉDICINAL. Nouvelle formule pour l'obtenir de manière à l'avoir toujours de la même force et à ne pas craindre sa décomposition spontanée ; par W. RICHARD-LEMING.

L'un des grands obstacles à l'emploi de l'acide prussique en médecine, c'est l'incertitude de l'obtenir et surtout de le conserver au même degré d'après les méthodes adoptées jusqu'ici. L'une de ces méthodes, proposée par MM. Magendie et Rubiquet, est beaucoup trop difficile pour la plupart des opérateurs ; les quatre autres, qui sont plus faciles à pratiquer, ont un caractère si équivoque que l'on ne peut jamais être assuré d'obtenir l'acide prussique à la même force. Ces quatre méthodes sont celles de Scheele, celle du collége des médecins de Dublin, modifiée de Scheele, celle de Gea-Pessina et celle de Prout, attribuée mal à propos à Vauquelin.

La formule que propose M. Leming, et qui a été soumise à l'examen de la commission du collége des médecins de Londres et d'Édimbourg, chargée de préparer une nouvelle pharmacopée, a pour objet de former extemporanément l'acide prussique médicinal par la décomposition du cyanure de potasse au moyen de l'acide tartarique.

Formule :

Cyanure de potasse,	25 grains,
Acide tartarique cristallisé,	50 id.
Eau distillée,	6 drachme,
Alcool,	3 id.

On dissout, dans un pot capable de contenir onze ou douze drachmes de fluide, l'acide tartarique dans l'eau distillée et l'alcool, qu'on a eu le soin de mêler ensemble avant de laisser refroidir ; on ajoute ensuite le cyanure de potasse et l'on bouche immédiatement la fiole ; après l'avoir agitée pendant dix minutes, on attache le bouchon et on décante la solution, après avoir laissé précipiter le sous-tartrate de potasse.

Voici les changemens qui se font dans la combinaison de ces corps pendant l'opération ; 8 grains deux tiers de cyanogène dégagés du potassium s'unissent à un tiers de grain d'hydrogène pour former 9 grains d'acide hydro-cyanique, qui reste dissous dans les 9 drachmes de fluide employées. Treize grains et demi de potasse s'emparent de 2 grains 2/3 d'oxigène pour former 16 grains de potasse qui, se combinant avec 44 grains d'acide tartarique anhydre, forment, avec la moitié de son eau de cristallisation (3 grains), 63 grains de bitartrate de potasse insoluble et qui se précipite ; en sorte que chacune des 9 drachmes de liquide contient exactement 1 grain d'acide prussique.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE GOUDRON (*oil of tar*), par W. SLIGHT.

Dans le courant de juin 1832, un matelot était occupé à travailler à bord du vaisseau *la Victoire* à côté d'un autre matelot, et s'imagina qu'il jouerait un bon tour à ce dernier en buvant un liquide contenu dans un grand vase de verre, et qu'il croyait être sa portion de rhum. Malheureusement, au lieu de rhum c'était de l'huile de goudron. Il en rejeta aussitôt une grande partie. Cependant, il croyait bien en avoir avalé au moins un quart de pinte. Ne voulant pas faire connaître sa méprise, de peur de devenir l'objet de la dérision de l'équipage, il continua à travailler pendant plusieurs heures, et le soir descendit à terre et eut beaucoup de peine à arriver jusqu'à la maison où demeurait sa femme. M. Slight ne le vit que sept heures après l'accident et le trouva dans un état d'affaissement considérable, vomissant continuellement et se plaignant de douleurs excessives dans les entrailles et les reins, mais sans douleur à la tête et sans battement des artères temporales, comme on l'a observé dans le cas du capitaine Burdett (1). Il n'a rien éprouvé de semblable depuis le moment où il a avalé l'huile. Le fluide rejeté par les vomissemens avait l'odeur du goudron si prononcée qu'on la distinguait avant d'entrer dans la chambre du malade. Trente grains

(1) Ce capitaine mourut à peu près à l'époque où eut lieu cet empoisonnement à Brighton, par l'effet d'une méprise commise par l'aide du médecin, qui lui donna une quantité d'huile de goudron, au lieu d'une potion apéritive qui lui avait été prescrite.

d'ipécacuanha administrés dans de l'eau tiède procurèrent encore la sortie d'une grande quantité du liquide qu'il avait avalé, bien que l'on dût penser qu'il n'en devait plus rester. Une saignée de 30 onces et une once et demie d'huile de ricin calmèrent tous les symptômes.

Il fut visité deux heures après : il éprouvait des évacuations abondantes qui, aussi bien que les matières des vomissemens, avaient une odeur extrêmement forte de goudron, en même temps que l'urine, qui était très-colorée, offrait le même caractère. Un vésicatoire fut appliqué sur l'épigastre et le malade dut prendre pendant la nuit une potion cathartique. Des fomentations chaudes furent appliquées sur le ventre et les reins.

Le lendemain matin, il se trouva si bien qu'il retourna à bord reprendre ses travaux; mais ses forces ne le lui permirent pas, et il fut obligé de se reposer encore ce jour entier.

OBSERVATION DE CYANOSE.

Obs. — Jean Thomas, âgé de 4 ans, né dans le Leicester-Shire, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge d'un an. A cette époque, on remarqua que ses lèvres, ses doigts et ses orteils prenaient une couleur bleue. L'appétit resta bon et sa santé parut n'éprouver aucune altération pendant les sept ou huit mois suivans. Alors sa respiration commença à offrir de temps en temps des paroxysmes de dyspnée, et la couleur bleue, qui augmentait pendant les paroxysmes, s'étendit de plus en plus sur le corps. Il ne put jamais se livrer aux exercices qui plaisent en général aux enfans de son âge. Lorsqu'il avait fait quelques pas, il était obligé de s'appuyer sur les mains et les genoux; position à laquelle il avait habituellement recours pour se reposer, et dans laquelle il avait l'habitude, depuis long-temps, de dormir. Si par hasard, pendant son sommeil, il venait à s'appuyer sur le côté, il se réveillait aussitôt et reprenait sa première attitude. Pendant le printemps de l'année courante il eut la coqueluche qui aggrava singulièrement ces symptômes, mais qui néanmoins se termina d'une manière favorable. Il resta dans cet état sans presqu'aucune variation importante, quand il y a cinq semaines la couleur bleue des tégumens prit une nuance plus foncée. A cette époque, il éprouva de violentes attaques de dyspnée, accompagnées de courts intervalles à de légers mouvemens convulsifs et de syncope. Ces paroxysmes revenaient fréquemment pendant le jour et la nuit, et quand il recouvrait sa connaissance il cherchait du soulagement dans sa position ordinaire, ou se couchait sur le sein de sa mère. Il avait aussi l'habitude, dans ces occasions, de boire de l'eau fraîche, qui paraissait lui procurer du soulagement. On lui prescrivit la mixture suivante, qui parut pendant quelque temps diminuer l'intensité des symptômes les plus graves.

Prenez :	Sulfate de quinine,	3 grains.
	Acide sulfurique étendu,	4 gros.
	Infusion de roses,	3 onces.
	Sirop de mûres,	2 gros.

Le malade mourut le 12 août pendant l'un des accès que nous avons décrits.

Ouverture 26 heures après la mort.

Le corps est un peu plus grand que ne le comporte l'âge du sujet; il est très-mince et ne présente à l'extérieur rien d'extraordinaire, si ce n'est la coloration bleue des parties indiquées. En ouvrant le thorax, on trouve les poumons affaissés et d'une couleur foncée. Les vaisseaux de la plèvre sont fortement injectés de sang très-noir; le péricarde contient environ une once de fluide; la couleur du cœur est très-foncée, sa pointe très-arrondie et l'oreillette droite distendue. L'ouverture du vaisseau veineux en fait sortir une grande quantité d'un sang fluide et noir. Le trou ovale, examiné par l'oreillette droite, ne présente rien d'anormal à la vue; cependant une sonde introduite derrière un repli valvulaire de la membrane qui le recouvre, pénètre facilement dans l'oreillette gauche qui présente la même apparence que l'oreillette droite, et où l'on ne distingue pas à la vue de communication entre les deux oreillettes. Le canal qui donne lieu à cette communication est assez large pour donner accès à un petit tuyau de plume. L'aorte est beaucoup plus volumineuse que ne le comporte l'âge du sujet. Le canal artériel est complètement oblitéré. L'artère pulmonaire a à peine le volume d'une plume de corbeau. Les valvules semi-lunaires sont saines et c'est même directement au-dessus d'elles qu'est située la contraction de l'orifice. On observe aussi quelques granulations qui semblent favoriser l'oblitération de l'artère pulmonaire. Les parois du ventricule droit sont fermes et ont trois quarts de pouce d'épaisseur. Les fibres musculaires sont plus condensées que celles des parois du ventricule gauche, et sa cavité est très-diminuée. Les colonnes charnues sont pâles; la membrane qui en tapisse l'intérieur et les valvules tricuspides sont à l'état normal. Le doigt pénètre librement de cette cavité dans l'aorte. Le septum ventriculorum offre vers la base du cœur une ouverture de la largeur d'un sixpences, établissant une communication entre les deux ventricules, au-dessous de l'origine de l'aorte. L'aorte et les membranes n'offrent aucune altération; les veines pulmonaires sont plus petites qu'à l'ordinaire; le foie a un volume considérable; l'estomac est très-pâle et contracté; la rate est plus volumineuse qu'à l'ordinaire et d'un bleu foncé; les reins sont aussi injectés de sang veineux et les veines émulgentes sont distendues. Les ganglions mésentériques et les glandules de Payer sont un peu engorgés.

SUR LES DONNÉES FOURNIES PAR LE STÉTHOSCOPE POUR DÉCOUVRIR SI LE FOETUS EST VIVANT, par Thomas M'Keever, M.-D., directeur de l'hôpital Coombe pour les femmes en couche, à Dublin.

La possibilité de s'assurer de la vie du fœtus encore enfermé dans la matrice, par le moyen du stéthoscope, a été regardée comme une chimère par les uns, et admise par d'autres avec une extrême défiance. On conçoit cependant de quelle importance il serait que cette question fût vidée, et de quelle utilité serait pour la pratique cet emploi du stéthoscope si les avantages en étaient constatés pour tout le monde. Non-seulement il fournirait ainsi un moyen assuré de distinguer la grossesse de toutes les tumeurs abdominales qui peuvent la simuler; mais, dans les accouchemens longs et laborieux, qui ne sait que souvent, par ménagement pour l'enfant, on hésite à employer des moyens expéditifs, et l'on expose ainsi la mère à des périls graves? D'autres fois, c'est l'enfant qui souffre de la précipitation ou de la lenteur du chirurgien.

M. M'Keever rapporte des faits nouveaux et authentiques pour éclairer cette question intéressante. Ils sont extraits du registre d'observations de son hôpital, et ont eu pour témoins M. O'Hara, assistant résident, et une foule assidue d'élèves.

« Dans quelques cas rares, dit l'auteur, je remarquerai que, malgré l'attention la plus minutieuse, on n'a pu découvrir aucune pulsation dans le cœur du fœtus, et que toutefois les enfans sont venus au monde vivans. Cela tient probablement, d'une part, à la position que celui-ci peut avoir affectée dans l'utérus, et, dans quelques cas, peut-être à un état de torpeur du fœtus, comme nous avons été à même fréquemment de l'observer sur plusieurs animaux inférieurs.

» On ne sait pas d'une manière certaine combien de temps le fœtus peut vivre dans l'utérus lorsqu'il n'y a plus de pulsations dans le cordon. J'ai été témoin d'un cas où l'enfant présentait les fesses, le cordon était sorti, et l'on ne put y découvrir de pulsations durant quinze minutes; l'enfant toutefois naquit vivant. Admettra-t-on que, dans ce cas, la circulation était interrompue? »

On conçoit que ces cas douteux, quelque rares qu'ils soient, devront toujours apporter beaucoup de réserve dans le diagnostic, toutes les fois qu'il s'agira de décider si l'enfant est mort; mais chaque fois aussi que les pulsations seront senties, il ne restera pas le plus léger doute, et on pourra affirmer que l'enfant est vivant. L'auteur rapporte quinze cas à l'appui de cette doctrine : comme ils se ressemblent à peu près tous, et que d'ailleurs ces observations, uniquement recueillies sous le point de vue de l'emploi du stéthoscope, ne présentent qu'un intérêt toujours le même, il suffit de rapporter la première.

Obs. — Elisa Canna, admise le 3 juillet, en travail de son premier enfant. La poche des eaux n'est point rompue; les douleurs sont légères; on entend le souffle placentaire vers les régions iliaque et lombaire du côté droit; le cœur fœtal donnant 130 pulsations est entendu parfaitement dans la région ombilicale gauche, le pouls de la mère est à 90.

Douze heures après son entrée, les eaux s'écoulent; la tête descend dans l'excavation du bassin, la face tournée vers le pubis; le cordon sort à l'extérieur; l'enfant naît vivant.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE WESTMINSTER.

Ce que cette clinique offre de plus curieux est un cas de vomissement d'urine observé chez une jeune femme d'une constitution délicate, âgée de 19 ans. Ce phénomène a beaucoup occupé les doctes médecins de cet hôpital. Nous craignons beaucoup, quoique aucun ne paraisse en avoir conçu le soupçon, qu'ils ne soient dupes d'une mystification pareille à celle que raconte naïvement Nysten, qui y avait d'abord été pris lui-même.

VOMISSEMENT D'UN FLUIDE CONTENANT DE L'URÉE ET OFFRANT LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DE L'URINE.

Obs. — Jeanne Snellgrave, âgée de 19 ans, d'une santé délicate, est admise dans les salles du docteur Bright, le 25 juin 1832; elle est très-blonde et sa peau est presque transparente. La forme du thorax n'offre rien d'anormal; sa respiration est très-accélérée; 70 inspirations par minute, avec des intervalles très-inégaux. A chaque inspiration les ailes du nez se dilatent largement et elle se plaint d'une douleur aiguë et constante au-dessous de la mamelle droite. La poitrine offre dans toutes ses parties la sonorité normale. Le bruit de la respiration est très-fort et ressemble presque à celui d'un soufflet. Elle a un peu de toux, qui retentit surtout dans la moitié supérieure de la portion antérieure de la poitrine. Les battemens du cœur sont vifs et fréquens; son impulsion est plus forte qu'à l'ordinaire, mais sans indice d'une lésion anatomique. Quand la malade veut parler, elle fait les mouvemens des lèvres et du thorax, mais ne peut produire aucun son. Elle se plaint d'une douleur non moins variable dans les reins et l'abdomen, et d'une sensibilité générale dans cette dernière région. Il y a un peu de constipation, peu d'appétit et les digestions se font lentement. De temps en temps elle éprouve une douleur avec élancement qui part du front, se dirige en arrière et disparaît ensuite. Elle n'a eu ses règles qu'une seule fois, il y a trois ans, et c'est depuis cette époque qu'elle éprouve les symptômes précédens. Elle vomit habituellement une ou deux fois par semaine quelques onces d'un fluide qui offre les propriétés sensibles de l'urine. Du reste, son urine a tous les caractères ordinaires; elle est limpide, mais depuis trois mois la malade ne peut la rendre par les efforts naturels et est obligée d'avoir recours au cathétérisme. Son pouls est mol et donne 140.

Elle a été soumise à un traitement assez compliqué, où nous trouvons une grande variété de moyens qui n'eurent pas tout le succès que l'on en attendait. Les purgatifs amenèrent même une diarrhée contre laquelle on dut employer le kino et l'opium.

Le 3 août, la diarrhée était arrêtée, mais la malade se trouvait dans le même état

qu'à l'époque de son entrée à l'hôpital. Le fluide qu'elle vomissait encore avait une couleur brune et une odeur urinaire très-prononcée. Il avait plus de saveur et rougissait le papier de tournesol. Une petite quantité de ce fluide, qui avait été conservée pendant huit jours dans une fiole, était décomposée et indiquait la formation d'une grande quantité d'ammoniaque. La gravité spécifique de ce fluide au moment où il venait d'être rejeté par les vomissemens était plus grande que celle de l'eau; il contenait une petite quantité d'albumine, et, traité par l'acide nitrique, il fournissait, après l'évaporation, une grande quantité de cristaux radiés qui étaient du nitrate d'urée.

La malade est renvoyée de l'hôpital sans presque aucune amélioration.

Sir Anthony Carlisle a visité cette malade, et, après en avoir entretenu les élèves, il en est venu, sans transition bien appréciable, à leur citer un fait curieux de goitre qui s'est rencontré dans sa pratique, et que nous reproduisons en suivant exactement sa narration originale.

GOITRE VOLUMINEUX, TRAITÉ PAR LA LIGATURE DES ARTÈRES THYROÏDIENNES. — GANGRÈNE DE LA TUMEUR. — GUÉRISON.

Obs. — Il y a plusieurs années, a-t-il dit, que je fus appelé par un éminent apothicaire, à Hammersmith, près d'une femme affectée d'un bronchocèle très-volumineux. Il était, sans exagérer, du volume d'un très-gros melon. En l'examinant, je trouvai que les deux artères thyroïdiennes supérieures étaient très-superficielles. En effet, on sentait leurs pulsations immédiatement sous la peau. C'était là une occasion trop tentante pour la perdre; en conséquence, je liai ces artères. Le troisième jour après l'application de la ligature, la partie supérieure de la tumeur commença à tomber en gangrène, et j'étais fort alarmé de cette circonstance; mais mon *pharmaceutique* collègue, qui était un homme habile et une tête fort éclairée (et qui est à présent mort depuis plusieurs années, le pauvre homme!), m'assura que la femme irait bien, attendu qu'il avait vu se terminer favorablement un cas de même nature. Nous enveloppâmes la tumeur d'un large cataplasme de pain bouilli dans l'eau, et à ma surprise infinie, dans l'espace de dix jours, la glande entière s'en alla avec le cataplasme, sous forme d'une énorme escarre globuleuse, laissant à nu un sac spacieux formé par les tégumens. Celui-ci fut guéri en peu de jours, et la femme a joui d'une bonne santé encore dix ans après, n'éprouvant aucun inconvénient de la perte de sa glande thyroïde.

M. White, présent à la clinique, a témoigné combien le récit de cette observation lui faisait plaisir. Il s'est souvenu, en effet, qu'étant dans ce temps élève de sir Anthony, il avait pansé lui-même la gorge de cette femme, mais il n'avait pas su la fin de son histoire.

C'est donc un fait nouveau à joindre à ceux que M. Velpeau a rassemblés de guérisons radicales du goître par la ligature des artères thyroïdiennes. Nous ferons seulement observer qu'ici la ligature se présentait d'elle-même comme un moyen simple et sans danger, tandis que dans les circonstances ordinaires la ligature des artères thyroïdiennes est une opération des plus pénibles et des plus périlleuses, sans être même toujours certaine dans ses résultats. Nous n'oserions donc pas même la proposer comme méthode générale; mais s'il se rencontrait quelques cas analogues à celui de sir A. Carlisle, nous croyons qu'on devrait y recourir sans hésiter.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cinq cahiers d'août contiennent les articles originaux suivans: 1° la suite des *leçons de médecine théorique et pratique du professeur Elliotson*; 2° des *leçons de feu le docteur Gregory, d'Edimbourg, sur la dyspepsie, l'hypocondrie et la chlorose*; 3° un *cas d'anévrisme de l'aorte communiquant avec la veine-cave supérieure*; 4° *une formule nouvelle pour obtenir l'acide prussique médicinal*; 5° quelques *observations physiologiques*, par M. Mayo; 6° une *observation de circulation dans le placenta isolé de la matrice*, 7° une *simple méthode de réduction pour les luxations de l'épaule*, par D. Bell; 8° des *observations sur l'inflammation de la vessie*; par W. Coulson; 9° un *cas de hernie diaphragmatique*; 10° un *cas de fracture compliquée de la mâchoire*; 11° une *dissertation sur la nature du sommeil*, par Philips; 12° une *observation de luxation du fémur avec fracture du même os, toutes deux heureusement réduites*; 13° des *remarques cliniques sur une forme rare des maladies du genou*, par C. Hawkins; travail important et que nous reproduirons dans un prochain numéro; 14° plusieurs lettres de moindre intérêt adressées à l'éditeur, *sur le traitement des brûlures, le choléra, l'érysipèle*, etc.

ANÉVRISME DE LA CROSSE DE L'AORTE COMMUNIQUANT AVEC LA VEINE-CAVE SUPÉRIEURE.

Le fait suivant est remarquable par l'altération insolite qu'il a présentée et par la durée de l'affection.

Obs. — W. Brower, cocher, âgé de 41 ans, admis à l'hôpital St.-Barthelemi, le 8 juillet, présente l'état suivant:

Figure œdémateuse et pourprée; paupières gonflées avec léger épanchement séreux au-dessous de la conjonctive; langue humide et nette; pouls 100; œdème de l'extrémité droite supérieure et du tronc jusqu'à la base de la poitrine, surtout du côté droit. On aperçoit cependant sur la poitrine des fascicules de petites veines presque variqueuses, et sur le dos on voit plusieurs grosses veines sous-cutanées. Il n'éprouve pas de douleurs à la tête, mais il se sent le soir accablé avec quelque confusion dans les idées. Il tousse, expectore quelques crachats; éprouve de la dyspnée et des palpitations même lorsqu'il fait quelques mouvemens; il se plaint comme d'un poids sur les épaules; accuse un sentiment de plénitude dans l'hypogastre droit, qui est douloureux à la pression. Appétit bon, soif légère, selles régulières à l'aide de laxatifs; urine rare, acide, mais sans albumine. La dyspnée, la toux et les palpitations remontent à ses premiers souvenirs. Il a mené une vie très-déréglée et s'est très-souvent exposé au froid et à l'humidité; il a perdu de sa force depuis le printemps dernier. Trois semaines avant son admission, il remarqua pour la première fois que son visage était gonflé et couleur de pourpre, et avant il avait ressenti pendant quelques jours des douleurs dans le cou et les épaules, qui ont cessé au moment où le gonflement a paru. Alors les tégumens de la poitrine devinrent œdémateux, et huit jours après le bras était dans le même état. Quelques sangsues furent appliquées derrière l'oreille et il éprouva quelque soulagement de leur application et de l'emploi d'un purgatif, et des diurétiques. Depuis peu de temps il était devenu très-faible et ses jambes avaient perdu beaucoup de leur grosseur ordinaire.

A l'auscultation, on entend le cœur dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire au-dessus du sein droit, sans que cependant l'impulsion soit très-forte. Il y a un bruissement distinct vis-à-vis l'origine de l'aorte, et on l'entend encore plus facilement vers la partie supérieure du sternum et au-dessous de la clavicule droite; ce son est semblable à la vibration d'une corde et s'entend encore, quoiqu'à un bien moindre degré, au-dessus de la carotide droite. Il y a un peu de crépitation des deux côtés de la poitrine et en arrière, mais elle est plus distincte à la partie supérieure. On prescrit un scrupule de nitrate de potasse dans de l'eau distillée de menthe, et l'extraction de huit onces de sang par des ventouses appliquées au-dessous de l'épaule.

Le lendemain 11, il se trouve soulagé, éprouve moins de pesanteur et de raideur vers les épaules; on lui ordonne une pilule d'élatérium composé qui le purge et détermine des vomissemens; la tuméfaction du cou a un peu diminué. A l'auscultation, la poitrine semble mate au-dessous de la clavicule droite, et sonore au-dessous de la gauche. On distingue au toucher une impulsion entre la clavicule droite et le mamelon.

Le 17, il a éprouvé beaucoup de dyspnée; la nuit dernière il n'a répondu que d'une manière confuse. La face, le col et surtout les paupières sont plus tuméfiés que les jours précédens; la toux le fatigue beaucoup, il ne peut expectorer; le pouls est dur et donne 100. Quelques sangsues sont appliquées au-dessous de la clavicule droite. La respiration a été bien soulagée par les sangsues, mais est de nouveau devenue laborieuse dans la soirée; l'œdème a gagné le scrotum et les chevilles; de nouvelles sangsues sont appliquées et déterminent un peu de soulagement qui disparaît bientôt, et fait place à une forte oppression avec délire, expectoration sanguinolente, sentiment de serrement à la gorge et respiration bruyante.

Le 29, l'œdème gagne le bras gauche.

Le 1er août, la figure est énormément gonflée; les paupières distendues offrent une demi-transparence. Le bord de la fosse temporale est remarquable par l'élévation subite de la peau; les jours suivans le délire persiste et le malade s'affaiblit graduellement et succombe le 8 août.

Ouverture pratiquée 12 heures après la mort.

La plèvre est adhérente des deux côtés; on trouve du côté droit vis-à-vis les trois côtes supérieures une tumeur du volume du poing adhérente aux deux poumons de chaque côté et en arrière, et à droite avec les veines caves. Cette tumeur est un anévrisme de l'aorte commençant graduellement au sortir du péricarde, et se terminant un peu au-dessus de l'origine de l'artère innominée: elle contient du sang coagulé et n'offre ni caillot fibrineux ni couches de fibrine déposés à sa surface interne. Le sac anévrismal est partagé en deux parties par un froncement qui aurait pu faire croire que l'artère se terminait sur ce point; cependant la membrane interne se continue des deux côtés, bien que d'après son état de friabilité il fût impossible de la détacher.

C'est du côté droit de l'artère que l'altération est le plus prononcée. La veine-cave supérieure contient un caillot de sang; et, deux pouces environ avant d'entrer dans l'oreillette, elle offre une ouverture ronde, communiquant avec le sac anévrismal de la largeur à peu près de six pouces, et dont les bouts sont lisses; le sac est très-mince sur ce point; et un peu au-dessous de l'ouverture il est demi-transparent; le cœur est volumineux; les ventricules dilatés mais sans épaississement de ses parois; les valvules sont dans leur état normal; le poumon aspirait à la pression de toutes parts; la plèvre de la moitié inférieure du côté droit et celle du diaphragme du même côté offrent une épaisseur d'un quart de pouce due à la présence de cinq couches de matière fibrineuse indiquée par des stries blanchâtres; le foie est ferme et petit; les reins et les autres viscères sont à l'état sain.

OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LE LIGAMENT ROND DU FÉMUR, LES LIGAMENS CROISÉS DU TIBIA, ETC; par le professeur MAYO.

Nous nous bornerions à mentionner ces observations si elles n'avaient quelque rapport à la pathologie chirurgicale, en tant qu'elles peuvent servir à éclairer le mécanisme des luxations.

1° On sait que la cavité cotyloïde contient un coussin de graisse pour garantir le ligament rond de toute pression. Celui-ci s'attache au bord interne de la cavité; la direction de ses fibres et la ligne de leur attache est telle que dans sa plus forte extension il est couché dans la cavité suivant son plus grand diamètre; et que sa longueur équivaut exactement à ce diamètre. Pour le mettre dans cette extension, il faut porter le fémur dans la rotation en dedans; son usage est donc de limiter la rotation du fémur en dedans. Il a été logé en de lans de l'articulation (et non

par derrière en opposition au ligament qui limite la rotation en-dehors et qui est placé à l'extérieur et en avant de l'articulation), afin de ne pas mettre obstacle à la flexion du fémur sur le bassin. Dans un grand nombre de cas de luxation du fémur, la force qui chasse l'os de sa cavité lui communique un mouvement de rotation en-dedans; le ligament rond s'oppose alors à la luxation, et se rompt avant qu'elle n'ait lieu. L'échancrure où il s'insère est située au-dessous de l'axe de la tête du fémur, afin de le garantir de la pression verticale du tronc.

2° Si l'on divise tous les ligamens de l'articulation du genou à part les ligamens croisés, et qu'on maintienne le tibia de manière à empêcher sa rotation en-dehors, on trouve que les mouvemens latéraux du tibia sur le fémur sont aussi impossibles qu'auparavant, quelque position qu'on donne d'ailleurs à l'articulation. Bien plus, la rotation du tibia en dedans est également empêchée, quoique la rotation en dehors puisse très-facilement avoir lieu.

Ce fait, que M. Mayo donne comme exact, suffit pour démontrer que c'est aux ligamens croisés que ces effets sont dus; nous nous dispenserons donc de reproduire ses explications qu'il a jugé à propos d'éclaircir à l'aide de figures. Voici ses conclusions; c'est que les ligamens croisés, lorsqu'ils sont tendus, remplacent ou aident dans leurs fonctions les ligamens latéraux; que leur double obliquité empêche la rotation du tibia en dedans, mais non en dehors; c'est le ligament latéral interne, d'une largeur et d'une épaisseur si remarquables, qui empêche ce dernier mouvement.

D'autres observations ont pour objet le mécanisme suivant lequel les valvules mitrales ferment l'ouverture auriculo-ventriculaire, mécanisme déjà exposé par l'auteur dans ses *Élémens de physiologie*; l'existence du ganglion otique, que le professeur a cherché deux fois sans en apercevoir aucune trace; et enfin la raison du défaut d'arc pos érieur pour les deux dernières vertèbres du sacrum. Il a trouvé que le canal arachnoïdien finissait à la troisième vertèbre sacrée. Or, partout où existe ce canal, il était besoin d'un support osseux en arrière pour prévenir sa dilatation, qui constitue le spina bifida. Ce besoin cesse avec l'existence du canal même. Il suit de là que dans l'idée de M. Mayo, les arcs postérieurs des vertèbres n'ont pour objet que de prévenir à toutes les régions du rachis le spina-bifida. C'est une raison comme une autre ou qui ne vaut pas mieux qu'une autre. Mais à côté de l'explication, dont on peut faire ce qu'on voudra, reste le fait anatomique qu'il est bon de constater.

OBSERVATION DE CIRCULATION DANS UN PLACENTA PARFAITEMENT ISOLÉ DE LA MATRICE, ET VUES SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE; par J.-F. MARSON.

Voici d'abord le fait extraordinaire qui a donné lieu aux réflexions de l'auteur.

OBS. — Mistriss C., arrivée au 8e mois de sa 4re grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement le 18 juillet 1833. Le docteur Marson, appelé près d'elle, après s'être assuré que la tête se présentait en bonne position, se retira quelques instans dans une antichambre. P ndant cette courte absence, un violent redoublement des contractions utérines eut lieu; et, comme la femme avait un bassin très-large et quele fœtus n'avait que huit mois, celui-ci fut rejeté au-dehors entouré du placenta et de ses membranes, nageant dans l'eau de l'amnios; en un mot avec l'œuf tout entier.

Lorsqu'on rompit le membranes, l'enfant ne respira pas d'abord convenablement; la poitrine ne se dilatait qu'une fois en quatre minutes; et comme la circulation se faisait avec rapidité à travers le cordon, l'accoucheur ne crut pas le moment convenable pour séparer l'enfant du placenta. Après trois quarts d'heure, la respiration se fit mieux, et, au bout d'une heure, elle était parfaitement établie. On divisa alors le cordon, dans lequel la circulation s'était toujours librement faite, et on remarqua soigneusement que, durant tout ce temps, aucune hémorrhagie n'avait eu lieu par la face utérine du placenta.

L'auteur pose à ce sujet les trois questions suivantes :

1° Les pulsations senties dans le cordon indiquaient-elles réellement le passage du sang du fœtus au placenta et son retour du placenta au fœtus, ou ne provenaient-elles que du choc communiqué au sang qui remplissait le cordon?

2° En admettant que le sang revenait au fœtus, ce sang avait-il subi quelque changement dans le placenta, analogue ou non à celui qu'il subit plus tard dans les poumons?

3° Ou bien admettra-t-on que ces rares inspirations renouvelées à la distance de quatre minutes durant près d'une heure, ont suffi pour alimenter la vie de l'enfant?

M. Marson pense, quant à lui, que l'enfant n'aurait pu vivre par le fait seule de cette respiration si imparfaite, et qu'il y a eu circulation du fœtus au placenta et du placenta au fœtus: ce qui nous paraît infiniment probable. Ce fait devient donc pour les physiologistes la preuve la plus convaincante de l'indépendance de la circulation du fœtus; il en résulte pour l'accoucheur des conséquences pratiques non moins importantes. C'est que dans les cas où l'opération césarienne devient nécessaire, on peut la tenter avec succès après la mort de la mère bien plus tard qu'on ne le croit généralement. Et en effet, dans le cas qu'on vient de lire, supposez la mère morte et l'enfant enfermé dans l'utérus, la circulation placentaire n'aurait-elle pas eu lieu durant près d'une heure aussi bien que hors de cet organe?

L'auteur a ramassé quelques faits à l'appui de cette idée. Nous négligerons volontiers ceux qu'il a empruntés à Ovide, à Virgile et à Pline; mais en voici de plus authentiques et qu'il ne sera pas inutile de reproduire. Burns dit, sans mentionner le nom de l'opérateur, qu'une femme étant morte de la dysenterie sur la fin de sa grossesse, on retira de l'utérus un enfant vivant, par l'opération césarienne pratiquée douze heures après la mort de la mère.

On lit dans le douzième volume des *Transactions médico-chirurgicales* un cas du même genre rapporté par M. Green. La femme, au 9e mois de grossesse, était tombée de voiture et était morte 20 minutes après l'accident. L'opération césarienne fut faite treize minutes après la mort, et mit au jour un enfant qui vécut encore 34 heures.

Le docteur Jackson a publié un fait différent, mais dont la conséquence est la même. Une femme était morte durant le travail, et le fœtus était suffisamment avancé pour qu'on pût l'extraire avec le forceps. Le forceps fut appliqué un quart-d'heure après la mort; et ce ne fut qu'après un peu plus d'un autre quart d'heure que l'enfant commença à respirer. Mais aucun de tous ces faits n'est aussi remarquable que celui de Flajani de Rome. Il pratiqua l'opération césarienne, *une heure après la mort* chez une femme qu'une fièvre avait emportée au 7e mois de grossesse. L'enfant respira dix minutes, après lesquelles il expira.

SIMPLE MÉTHODE DE RÉDUCTION POUR UNE LUXATION DE L'ÉPAULE, par David BELL, M.-D.

L'auteur ayant lu avec un vif intérêt les remarques du docteur Crampton sur les luxations de l'épaule en général et spécialement sur la luxation en avant (voir la GAZETTE MÉDICALE du 17 août), fut frappé surtout de l'observation du colonel Gore, et résolut d'imiter le procédé de réduction dans le premier cas que le hasard lui offrirait. Cette occasion ne tarda pas à se présenter.

OBS. — Le 29 juin 1833, dit-il, je fus appelé en grande hâte près de R. W., âgé de 35 ans, qui, après avoir bu largement, avait fait une chute sur le pavé. Je le trouvai, une heure après cet accident, couché dans son lit sur le côté gauche, la tête de l'humérus droit luxé en avant. Mon malade n'étant pas un sujet bien robuste, non-seulement on sentait, mais on pouvait voir la tête de l'os dans sa nouvelle situation.

Je le fis asseoir sur une chaise, et, tandis que les spectateurs étaient occupés à babiller ou à préparer des serviettes ou des lacqs qu'ils considéraient comme choses indispensables, j'examinais avec soin l'état exact de l'articulation, puis décidé à suivre le procédé du docteur Crampton, je saisis fortement de ma main droite le poignet du malade, tandis que je plaçai ma main gauche fermée sous l'aisselle; et ayant fait la plus légère extension possible, je tirai brusquement le bras en travers du corps dans la direction de la bouche gauche, et je sentis alors la tête de l'os glisser doucement dans sa cavité.

« Cette observation, ajoute l'auteur, pourra servir de preuve nouvelle que cette luxation en avant, ou *sous le muscle grand pectoral*, est fréquemment primitive. » Cette dernière proposition nous paraît pécher plutôt par timidité que par hardiesse, et nous avons dit depuis long-temps qu'il n'y a pas un seul exemple de luxation de ce genre consécutive. La proposition pourrait être plus généralisée encore; mais pour le présent nous nous bornerons à faire observer qu'elle ne nous paraît pas applicable au cas qui précède. En effet, le symptôme unique qui a fait croire au docteur Bell qu'il avait affaire à une luxation sous le grand pectoral est la saillie de la tête de l'os, sensible à la fois au toucher et à la vue; mais nous avons surabondamment démontré à la clinique de l'Hôtel-Dieu que ce phénomène se rencontre constamment dans les luxations dites en bas, ou *sous-coracoïdiennes*.

DE L'INFLAMMATION DE LA VESSIE, par W. COULSON, médecin du dispensaire général.

Quelque rares que soient les cas d'inflammation idiopathique de la vessie, cependant il est important de se familiariser avec les symptômes qui caractérisent cette affection et avec les moyens que l'art met entre nos mains pour la combattre. Aussi nous allons analyser rapidement le travail de M. Coulson qui étudie séparément l'inflammation de la muqueuse et celle de la musculeuse, et donne des exemples de ces deux états morbides.

1° *Inflammation aiguë de la membrane muqueuse de la vessie.* — Les symptômes de cette maladie sont le besoin fréquent d'uriner, une dou-

leur vive dans la région de la vessie avec des élancemens très-aigus et augmentant sous l'influence de la pression et du moindre mouvement du corps. L'urètre est le siége d'un sentiment de chaleur ou de brûlure; la fréquence du pouls, l'intensité de la soif, la chaleur de la peau indiquent un état fébril prononcé; l'urine est très-acide et présente souvent de petites flocons de lympbe.

Si la maladie n'est pas arrêtée pendant la première période, la muqueuse peut s'ulcérer et l'ulcération envahir cette membrane tout entière; elle peut même s'étendre assez profondément pour déterminer la perforation de la vessie et l'épanchement de l'urine dans l'abdomen; quelquefois aussi il s'établit une communication entre la vessie et le rectum ou le colon; mais le plus ordinairement l'ulcération continue à s'étendre jusqu'à ce qu'elle ait détruit toute la muqueuse, et alors la musculaire est mise à découvert comme pourrait à peine le faire la dissection la plus soignense. Quand l'ulcération n'est pas arrêtée, l'un des reins finit par s'affecter aussi, ce qui est indiqué moins par la douleur locale que par les nausées, et l'impossibilité de rien conserver dans l'estomac. Dans les derrières périodes l'urine est teinte par du sang et contient une grande quantité de pus. On a voulu donner quelques moyens propres à distinguer si le pus vient de la vessie ou des reins, mais le trouble fonctionnel de l'estomac est le meilleur preuve que la maladie a gagné l'un des reins.

Le traitement de cette inflammation réclame au commencement les moyens antiphlogistiques auxquels on fera succéder les frictions avec la pommade stibiée, les injections calmantes avec vingt ou trente gouttes de la solution sédative de Battley, les bains de siége et un régime diététique convenable. Quand on s'est assuré par le cathétérisme qu'il n'y a pas de calcul dans la vessie, on doit éviter autant que possible d'introduire la sonde.

M. Coulson dit avoir employé avec beaucoup d'avantage la décoction de pareira-brava lorsque les douleurs aiguës avaient été calmées; mais c'est surtout dans la forme chronique qu'il dit en avoir obtenu les plus heureux effets.

Cette maladie est plus fréquente dans la jeunesse on vers l'âge moyen de la vie que dans la vieillesse. L'auteur regarde comme erronée l'opinion qu'elle affecte plus souvent les hommes que les femmes. Les inquiétudes, le froid, les excès alcooliques, les injections actives faites pour combattre la gonorrbée et quelques maladies du rectum, sont les causes les plus fréquentes de cette affection; Sœmmerimg pense que souvent elle est le résultat d'une métastase goutteuse. Il est assez facile de confondre cette affection avec les maladies calculeuses; la douleur dans la région de la vessie, le besoin fréquent d'uriner et la présence du sang dans l'urine s'observent dans ces deux sortes d'affections; mais quand la maladie dépend de la présence d'un calcul, c'est surtout après que la vessie a été vidée que la douleur est le plus vive; tandis que dans l'inflammation idiopathique la douleur est très-intense quand la vessie est pleine, et diminue quand elle a été vidée. Dans le premier cas encore, la quantité du sang que contient l'urine est plus considérable et l'urètre moins irritable que dans l'inflammation aiguë.

INFLAMMATION AIGUE DE LA MUQUEUSE VÉSICALE.

Obs. I. — Je fus appelé, le 17 mai 1832, auprès de madame S., que l'on disait atteinte d'une affection calculeuse. Elle éprouvait de fréquens besoins d'uriner, avec de violens élancemens dans la région de la vessie, qui étaient beaucoup augmentés par la marche ou tout autre exercice. L'examen me démontra qu'elle ne portait pas de calcul. Le pouls était petit et vif; la peau chaude et sèche; la langue blanche, la physionomie inquiète et exprimant une grande souffrance. Depuis deux mois elle était dans cet état et avait employé sans succès plusieurs médications. Je prescrivis l'usage de la pareira-brava, d'abord en infusion, et ensuite en décoction; quelques sangsues furent mises de temps eu temps sur la région hypogastrique et des frictions furent faites sur la même région avec la pommade stibiée; chaque soir on pratiquait une injection d'amidon avec vingt gouttes de solution sedative de Battley. Plus tard, ayant remarqué dans l'urine une quantité plus considérable que d'ordinaire de mucus et de sang, je lui prescrivis un peu de baume de Copahu; mais son estomac ne put le supporter et en fut completement dérangé jusqu'à sa mort, qui arriva le 24 novembre.

A l'ouverture on trouva la vessie si complétement privée de muqueuse, qu'il ne restait pas une seule trace de cette membrane. Un point de sa surface, vers le fond, de la largeur d'un schelling, était mou et presque gangréné. L'ulcération n'avait pas envahi l'urètre dont la muqueuse était fortement enflammée. Le rein droit était à l'état normal; mais le gauche était ulcéré et rempli de pus à son intérieur. L'extrémité rénale de l'uretère gauche était comme obturé par un lambeau du tissu même du rein.

ULCÉRATION DE LA VESSIE, DE L'URÈTRE ET DES REINS.

Obs. II. — Deborah Malladay, âgée de 46 ans, se présenta au dispensaire comme affectée d'une maladie de la vessie. Elle accusait une vive souffrance dans la partie inférieure du ventre, avec désir fréquent d'uriner, et lorsqu'elle l'avait fait la douleur diminuait pour quelque temps. La décoction de paerira-brava calma d'abord ces symptômes; mais au bout de six semaines ils revinrent de nouveau. La douleur devint très-aiguë, le besoin d'uriner plus fréquent, et l'urine contint une plus grande quantité de pus avec quelques traces de sang. Le pouls était petit et fréquent; la face pâle et terreuse. Il n'y eut pas de douleurs dans la région des reins. Elle s'affaiblit et maigrit rapidement, et fut prise de vomissemens deux jours avant sa mort.

A l'autopsie on trouva la muqueuse ulcérée sur plusieurs points; la musculeuse était épaissie et contractée et contenait une grande quantité de pus. L'extrémité vésicale de l'urètre gauche était ulcérée; le bassinet du rein gauche plein de pus et toute la substance du rein, sur quelques points, complétement détruite par l'ulcération. Le rein droit était atrophie et renfermait un dépôt de matières terreuses. L'urètre était enflammé, mais non ulcéré.

ULCÉRATION DE LA VESSIE.

Obs. III. — David Tadler, âgé de 17 ans, d'une constitution délicate, réclama mes soins pour une affection de la vessie. Il rapporta que sept mois auparavant il avait ressenti d'abord, en lâchant de l'eau, une douleur qui dura quelques minutes et disparut ensuite; mais depuis elle l'a rarement abandonné. Tout à coup il éprouve une douleur aiguë près du col de la vessie, accompagnée d'un désir irrésistible de lâcher de l'eau. La douleur diminue, il urine et se sent encore plus à l'aise. Ces attaques varient sous le rapport de leur fréquence, revenant quelquefois à une heure de distance; d'autres fois plus ou moins fréquemment. L'urine est trouble, se vide en petite quantité à la fois et est extrêmement acide. L'appétit est bon; la santé générale peu dérangée; le pouls fréquent; la langue blanche et sèche. On a constaté par le cathétérisme qu'il n'y a pas de pierre dans la vessie; il n'a jamais rendu de sang par les urines.

On a employé chez lui les alcalis et la jusquiame; puis de faibles doses de cubibe ou de carbonate de potasse, et la decoction de pareira-brava; mais ces différens moyens, soit seuls, soit combinés, n'ont produit aucun effet avantageux, et le malade est à peu près dans le même état qu'à l'époque où il vint au dispensaire pour la première fois.

Inflammation chronique de la muqueuse vésicale. Cette affection diffère de la précédente par l'intensité de ses symptômes et par la présence du mucus, qui lui a valu le nom de catarrbe vésical. L'urine est acide; mais le mucus qu'elle contient est alcalin, et est quelquefois assez abondant pour communiquer cette propriété à l'urine elle-même. La quantité de mucus sécrété varie beaucoup; quelquefois peu considérable, mais d'autres fois il est si abondant qu'il s'en écoule plusieurs litres dans les vingt-quatre heures.

Les causes les plus fréquentes de cette affection sont la présence d'un calcul, d'un rétrécissement de l'urètre et d'un engorgement de la prostate; mais on observe aussi des cas où elle est idiopathique. Dans ce dernier cas seulement, où elle est du ressort de la médecine, la décoction de pareira-brava est ordinairement très-utile. M. Coulson dit avoir employé avec beaucoup d'avantages la décoction d'uva-ursi avec la teinture de fer muriatée. Si l'on peut rattacher cette maladie à une disposition rhumatismale, on emploiera le colchique et de petites doses de cubèbe avec le carbonate de potasse; mais le cubèbe et le copahu exigent les plus grandes précautions; car l'auteur de cet article a vu plus de cas d'inflammations chroniques de la vessie déterminées par l'usage inconsidéré de ces moyens que par toutes les autres causes.

Inflammation de la musculeuse vésicale. Les symptômes de cette maladie sont une douleur aiguë et un sentiment de constriction dans la région de la vessie, commençant d'abord par une difficulté à uriner accompagnée d'efforts et de frissons. Au commencement, l'urine sort goutte par goutte, et ensuite il y a rétention complète; l'abdomen se distend, le malade se plaint de douleurs vives et lancinantes dans toute cette région, et spécialement dans le rectum. Le pouls est dur et vif; il y a de la soif, de la chaleur, de l'anxiété et des nausées; l'urine est très-rouge, quelquefois sanguinolente, et d'une pesanteur spécifique considérable. Dans la première période, la maladie occupe ordinairement le col de la vessie, et dans ce cas il y a rétention d'urine; d'autres fois elle occupe la partie de la vessie où sont situées les ouvertures des uretères, qui se trouvent enveloppés dans la maladie; de là une suppression plus ou moins complète d'urine et les accidens qu'entraîne cet état morbide. Dans ce cas, il y a ordinairement à l'hypogastre de la douleur et de la sensibilité à la pression. Lorsque la maladie occupe la partie postérieure de la vessie, c'est surtout le rectum qui occasionne le plus de souffrance, et le malade est tourmenté par un ténesme continuel.

Cette maladie n'est pas commune et est ordinairement produite par l'exposition au froid et l'abus des liqueurs alcooliques. Quelquefois elle se lie à la gonorrhée et dépend de l'extension de l'inflammation de l'urètre à la vessie, ou de l'action des moyens employés.

La conservation de l'urine dans la vessie, après que l'on a éprouvé long-temps le besoin de la rendre, est une cause fréquente de maladie, qui dans ce cas est le plus souvent incurable.

Les symptômes de cette maladie sont si graves et sa marche si rapide, que le médecin n'a pas de temps à perdre et doit employer promptement les moyens les plus énergiques; les saignées générales et locales et le cathétérisme d'abord; ensuite l'opium à haute dose, et s'il y a du

ténesme, l'opium uni au calomel et répétés toutes les quatre heures. Ces moyens employés à temps amènent un soulagement immédiat; mais s'ils ne le sont pas avec toute la promptitude que réclament les circonstances, les symptômes s'aggravent promptement, et bientôt le délire et la mort en sont la suite. Dans ce cas, dit M. Coulson, on trouve la paroi de la vessie à l'état de gangrène.

Mais il arrive fréquemment qu'après une attaque aiguë de cette maladie, la vessie ne recouvre jamais sa force habituelle. Alors la maladie revêt la forme chronique, qui est extrêmement gênante et rarement curable.

INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUSCULEUSE DE LA VESSIE.

OBS. IV. — Benjamin Spicer, watchman de nuit, âgé de 69 ans, fut admis au dispensaire, le 22 octobre 1832, pour une maladie de la vessie. Il accusait une vive douleur dans la région de la vessie, augmentant par la pression, avec impossibilité d'uriner, des douleurs lancinantes dans le rectum, une douleur sourde dans la vessie et des nausées; le pouls était plein et fréquent, la physionomie inquiète et la soif vive. L'urine fut immédiatement évacuée par le cathété; 20 sangsues furent appliquées sur la région pubienne et une forte dose d'opium administrée. Des fomentations chaudes sur la partie et une injection tous les soirs. Ce traitement fut continué pendant huit jours, et les symptômes les plus urgens disparurent. Comme depuis trois ans le malade avait eu de temps en temps des attaques analogues, je lui fis prendre pendant trois mois la décoction de pareira-brava, et il s'en trouva fort bien.

OBSERVATION DE HERNIE THORACIQUE, par W.-F. MORGAN.

C'est une de ces observations très-rares qu'il faut recueillir avec soin si l'on veut parvenir un jour à tracer avec succès l'histoire de cette espèce de hernie. Il y a peu d'années, on n'en connaissait encore aucun exemple, lorsque MM. Bérard aîné et jeune en rencontrèrent chacun un. Celui-ci en sera rapproché avec intérêt.

OBS. — James Tarr, maçon, âgé de 54 ans, fut admis, le 20 juillet 1833, à l'infirmerie de Bristol, pour une fracture de jambe comminutive, avec broiement des parties molles, occasionée par la chute d'une lourde pierre sur le membre. Les accidens d'abord développés se calmèrent, et le malade parut aller très-bien jusqu'au septième jour de l'accident; mais alors le délire le prit, les forces vitales s'affaissèrent, et il mourut le lendemain.

Durant les dernières heures de sa vie les symptômes furent assez remarquables; l'abdomen était tendu, météorisé; toute la surface du corps couverte d'une transpiration abondante et froide; les extrémités froides et livides; le pouls très-fréquent, petit, faible; la respiration fréquente et laborieuse. Nul autre signe cependant d'inflammation ni dans l'abdomen ni dans la poitrine.

A l'autopsie, on découvrit une hernie thoracique d'un volume remarquable, comprenant la totalité de l'estomac, neuf pieds du petit intestin et quatre pieds du colon avec l'épiploon; toutes ces parties avaient passé à travers une ouverture du diaphragme dans le côté gauche de la poitrine. Le poumon gauche, immédiatement appliqué contre la colonne vertébrale, était réduit au volume ordinaire de la rate, et le cœur était repoussé par-dessus dans le côté droit du médiastin. Le poumon droit était aussi plus petit et plus dense qu'à l'ordinaire.

La perforation du diaphragme était d'une forme circulaire, ayant trois pouces et demi de diamètre, située en avant et à gauche de l'orifice œsophagien, dont elle était parfaitement isolée; ses bords étaient lisses, relevés et couverts d'une membrane séreuse; preuve évidente d'une origine déjà ancienne. Le reste du muscle de ce côté était pâle, affaibli, sans avoir pourtant perdu de son épaisseur; la portion du côté droit était à l'état normal. L'œsophage pénétrait dans l'abdomen dans la direction accoutumée; puis il se repliait immédiatement sur lui-même en arrière pour gagner l'orifice cardiaque de l'estomac, situé dans la poitrine au bord de l'ouverture herniaire du diaphragme. L'estomac était fortement distendu par des gaz, et placé derrière les autres viscères, sa grande courbure regardant en haut du côté du cou, et son extrémité pylorique, comme la cardiaque, appliquée contre l'ouverture du diaphragme. Le duodénum prenait origine en ce point, gagnait la capsule de Glisson et suivait ensuite sa direction accoutumée. La portion herniée du petit intestin comprenait la partie inférieure de l'iléon jusqu'à six pouces du cœcum; et celle du gros intestin était constituée par l'arc du colon avec la portion libre de chaque côté. Ces intestins, comme l'estomac, étaient très ballonnés, et conséquemment remplissaient complètement le côté gauche de la poitrine, qui était évidemment dilaté par leur pression excentrique.

Il n'y avait pas le moindre signe d'étranglement, et la main pouvait aisément glisser entre les viscères et les bords de l'ouverture qui leur donnait passage. Quelques vieilles et fermes adhérences tenaient l'épiploon attaché à la plèvre près de la clavicule; leur division permit de retirer complètement les viscères herniés de la poitrine. A l'exception d'une petite rougeur inflammatoire du colon, on ne découvrit aucune apparence morbide; tous les viscères du thorax et de l'abdomen étaient dans un état normal sous tous les autres rapports.

Ce qui frappe tout d'abord dans cette observation, c'est le long temps probablement écoulé depuis l'origine de cette hernie; car il ne reste pas le moindre doute qu'elle était de vieille date, et que l'accident qui avait déterminé la fracture de la jambe n'avait eu sur elle aucune influence. Cependant cet homme avait continué sa profession, assez fatigante. Au moment de sa mort, il était encore robuste et musculeux. On apprit de ses parens que trente-huit ans auparavant il avait reçu un choc violent dans le dos par la chute d'un arbre, à la suite duquel il avait rendu, dirent-ils, tout ce que contenait son estomac. Depuis cette époque, il n'avait jamais joui d'une bonne santé, et souvent il se plaignait d'une dyspnée asthmatique, et était sujet à la dyspepsie et à la constipation.

OBSERVATION DE FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, par Benjamin HUDSON, M. R. C. S.

L'auteur, en applaudissant à l'invention de l'instrument de M. Lonsdale (voir la GAZETTE MÉDICALE du 17 août), ajoute cependant qu'il ne le croit pas applicable dans tous les cas, principalement dans les fractures compliquées et accompagnées d'une grande irritation. Il conseille alors de s'en tenir à la fronde, et à l'appui de cette opinion il rapporte le fait suivant.

OBS — Le 18 décembre 1817, un dragon de la garde nettoyant la jambe de derrière de son cheval, en reçut, sur la mâchoire inférieure, un coup de pied si violent qu'il en fut renversé et que l'occiput, heurté contre le sol, fut le siége d'une autre blessure. Amené au docteur Hudson, celui-ci lui trouva la figure horriblement défigurée, le sang et la salive coulant de la bouche en abondance; une plaie au menton qui permettait à la sonde de reconnaître une fracture de l'os; en dedans de la bouche on voyait une fente qui divisait l'os et la gencive exactement en deux moitiés à la symphise du menton; la rangée de dents de gauche était de près d'un demi-pouce au-dessus de celle des dents du côté droit. Trois ou quatre dents étaient fracturées, mais aucune arrachée. Le tout était accompagné d'une douleur considérable.

La réduction des fragmens était facile; mais aussitôt les mains du chirurgien ôtées, les fragmens retournaient à leur déplacement primitif. On pansa les plaies simplement, et on appliqua une simple bande passant par-dessous le menton et par-dessus la tête. La céphalalgie était considérable, le pouls plein et fort; on fit une saignée et on administra une dose de calomel et de jalap. Le lendemain, amélioration sensible. Le docteur Hudson eut recours à la fronde telle qu'elle est décrite dans B. Bell. Elle répondit d'abord à toute son attente; mais au bout d'un ou deux jours la portion de bande qui passait par-dessus le sommet de la tête étant sujette à glisser, au lieu d'en passer simplement les chefs l'un sur l'autre pour les attacher de chaque côté des oreilles, il les croisa sur le sommet de la tête, en ramena un sur le front, l'autre sur l'occiput, et les fixa en ces deux points avec des épingles aux tours des autres chefs de la fronde. Dès-lors l'appareil fut d'une solidité à toute épreuve. On nourrissait d'ailleurs le malade à la cueillerée.

Peu de jours après, une violente douleur dans la bouche donna lieu à un nouvel examen; on reconnut qu'une dent branlait sur le bord de la fracture; on l'enleva, et il sortit à la suite une certaine quantité de sang coagulé qui semblait avoir séjourné là plusieurs jours. A dater de ce temps, tout alla de mieux en mieux; trois semaines après l'accident la plaie du menton était cicatrisée, et trois semaines plus tard la consolidation était parfaite. Le malade exerçait fort bien la mastication; la figure n'était nullement défigurée; il n'y avait qu'une très-petite cicatrice au menton. Enfin, tandis que la consolidation s'opérait, l'alvéole demeurée vide s'était si parfaitement absorbée et les dents voisines rapprochées, qu'on ne s'apercevait pas de l'absence de celle qui avait été enlevée. Les dents de droite et de gauche étaient revenues presque absolument au même niveau.

L'auteur appuie sur ce phénomène remarquable, et en conclut que, dans les cas où une dent déviée ou branlante ferait obstacle au travail de la cicatrisation, on pourra l'enlever sans regret, avec l'espoir fondé qu'il n'en résultera aucune difformité appréciable.

Ce succès est dû entièrement à l'usage de la fronde. Après la cicatrisation de la plaie du menton, l'auteur essaya bien d'appliquer quelques attelles en carton, qu'il maintint en place durant plusieurs jours; mais il peut affirmer hardiment, dit-il, qu'elles ne furent d'aucune utilité.

LUXATION EN AVANT DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE AVEC FRACTURE DU FÉMUR, par John-C. BLOXHAM.

L'observation qu'on va lire et qui n'a peut-être pas d'analogue dans les annales de l'art, offre un intérêt puissant, et par la détermination hardie du chirurgien auquel nous la devons, et par le succès qui l'a couronnée.

OBS. — G. M***, âgé de 14 ans, ouvrier, de bonne santé, fut admis à l'hôpital des pauvres dans mon service, le 2 décembre 1832, peu d'heures après que la roue d'un lourd chariot lui avait passé sur le corps.

A l'examen, on trouva que le fémur droit était fracturé un peu au-dessus de sa partie moyenne, et que la tête de l'os était luxée et fixée sur le pubis. Quand le patient était couché sur le dos, le genou était fléchi et écarté de l'autre, le genou et le pied ayant subi un mouvement de rotation selon l'axe du membre par suite duquel ils faisaient une forte saillie en dehors. Le membre était très-raccourci, de trois à quatre pouces au moins; il y avait un gonflement et une sensibilité considérables vers l'aine, où l'on pouvait sans beaucoup de difficulté sentir la tête de l'os dure et immobile. Le bras droit était aussi fracturé immédiatement au-dessous de l'insertion du deltoïde, et la cuisse gauche avait été légèrement effleurée, mais sans autre lésion matérielle. Le blessé ne put donner qu'un récit très-imparfait de la manière dont l'accident était arrivé, n'ayant gardé aucun souvenir de sa position durant le passage de la roue.

L'état du patient défendait de songer à réduire la luxation; je plaçai donc le membre dans de courtes attelles, et je fis appliquer sur l'aine des lotions évaporantes. Vers le septième ou le huitième jour, le gonflement était dissipé en grande partie et laissait sentir plus distinctement la tête de l'os; la sensibilité avait beau-

coup diminué; un régime sévère, et l'usage des potions antimoniales et apéritives durant la semaine écoulée avaient fait disparaître les symptômes inflammatoires; je me déterminai alors à tenter la réduction de la luxation, ce qui fut fait de la manière suivante.

Le malade fut couché sur le dos, sur son lit même, et maintenu dans cette position au moyen d'un drap passé en travers sur le bassin et attaché au bois du lit; un autre drap fut également passé par-dessus l'aine gauche et assujéti de la même manière. Le membre luxé et fracturé fut alors enfermé dans de longues attelles, dont l'une remontait à la partie postérieure de la cuisse jusqu'à la tubérosité de l'ischium. Des poulies fixées à un anneau du plafond situé à la distance d'un pied à droite d'un point perpendiculaire au nombril du patient, furent alors attachées à un bandage appliqué autour des attelles aussi haut que possible.

Le genou fut étendu et le pied élevé de manière à mettre le membre presqu'à angle droit avec la ligne décrite par les poulies. Alors, en tirant graduellement sur la corde, dans l'espace de dix à quinze minutes, la tête de l'os fut rendue mobile et portée beaucoup plus en avant. Je commençai alors à presser sur la tête de l'os de manière à la repousser en bas, tandis que les poulies la retenaient en partie dégagée du bassin. En quelques minutes, la tête de l'os passa par-dessus la saillie du pubis; je pris soin d'élever le pied un peu plus haut, manœuvre calculée pour augmenter l'état de tension des muscles fessiers, et les faire agir avec plus de force pour attirer l'os dans sa place naturelle. En effet, la tête de l'os fut par là attirée en arrière, et le pied étant de plus en plus élevé et la corde relâchée, l'os continua à reculer sous mes doigts jusqu'à ce que le grand trochanter eût repris sa position naturelle, et la réduction fut alors trouvée parfaitement accomplie.

De peur que la tête de l'os ne vînt à glisser en arrière sur le dos de l'ilium, je fis appliquer par un aide une forte pression au-dessus et en arrière de la cavité cotyloïde durant cette dernière partie des manœuvres de réduction.

L'appareil fut alors enlevé, la cuisse replacée dans de courtes attelles, et le membre disposé sur un double plan incliné. Il n'y avait point de signes d'inflammation consécutive autour de l'articulation.

Huit jours après, on commença à faire exécuter des mouvemens passifs, qu'on eut soin de répéter de temps à autre durant tout le temps employé à la consolidation.

Au bout de huit semaines, le malade quitta son lit; il avait alors recouvré en partie la liberté des mouvemens du membre, et ce mieux s'accrut par degrés de telle sorte, qu'il ne fallut que quelques semaines pour lui rendre pleine et entière la faculté de le mouvoir dans toutes les directions, et qu'il marchait sans autre incommodité qu'un degré de claudication à peine sensible. Aujourd'hui (10 août 1833), il peut courir et travailler aux champs aussi bien qu'avant son accident, et le membre ne paraît aux yeux, sous aucun rapport, inférieur à l'autre. Cependant en le mesurant j'ai trouvé qu'il y avait un raccourcissement de près d'un demi-pouce.

On a vu, continue l'auteur, que j'ai adopté une méthode de réduction différente de celle que recommande sir A. Cooper pour les luxations du fémur en avant. Celle-ci aurait certainement été inefficace, attendu que toute l'extension se serait exercée sur le fragment inférieur de l'os qu'elle aurait écarté du supérieur, au lieu d'agir sur l'extrémité luxée du fémur même.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 septembre 1833. — Deux lettres de MM. Souberbielle et Civiale, relatives à la polémique élevée au sujet de la statistique des maladies calculeuses, présentée par ce dernier chirurgien, donnent lieu à une discussion assez vive.

M. Civiale proteste de nouveau de l'exactitude des documens sur lesquels se fondent ses tableaux statistiques. En janvier 1830, dit-il, les ministres de l'intérieur et des affaires étrangères envoyèrent une circulaire ayant pour objet de faire recueillir, dans chaque localité, les renseignemens qui lui étaient nécessaires, et à laquelle on joignit un modèle des tableaux qu'il s'agissait de dresser. Ces tableaux, certifiés spécialement par les administrateurs ou les chirurgiens des hôpitaux, sont ses autorités: il les a remis à la commission. La même circulaire fut adressée aussi à l'administration des hôpitaux de Paris, qui ordonna des recherches pour répondre à l'intention du ministre. Veut-on, dit M. Civiale, contester l'exactitude de ces faits pour justifier ce qui a été dit dans la dernière séance de l'Académie?

Il faut d'abord présenter un autre relevé des registres et des cahiers d'observations déposés dans les archives de l'administration des hôpitaux, et comparer ce relevé avec celui que j'ai fourni. Jusque-là, toute accusation d'inexactitude est hasardée et ne saurait se soutenir. Quant aux faits tirés de la pratique particulière, et que M. Civiale a présentés, les uns complets et avec tous les détails que l'on peut désirer; les autres, à titre de simples renseignemens: « J'ai eu l'honneur, dit M. Civiale, de faire connaître à l'Académie les résultats obtenus dans le service des calculeux depuis sa création jusqu'en 1833. Il résulte des tableaux que j'ai dressés et que j'ai mis sous les yeux de l'Académie, que 93 malades ont été reçus à l'hôpital. Parmi ces malades, 41 n'avaient pas la pierre; de 52 qui étaient calculeux, 27 ont été opérés par la lithotripsie et 8 par la taille; dans 17 cas l'opération a été ajournée, inutile ou impossible. Ces faits sont authentiques; ils ont été recueillis dans un établissement public, où chacun a pu les vérifier. Mais au lieu de les constater, on s'est jeté dans les suppositions; on a forcé l'interprétation de quelques passages d'un rapport, bien qu'elles eussent été signalées plus tard; enfin d'erreur en erreur on s'est égaré au point de me faire opérer beaucoup plus de malades que je n'en ai reçu effectivement. Il est difficile de concevoir que l'on commette de pareilles erreurs en s'adressant à l'Académie des sciences. Je dois aussi repousser le reproche qu'on m'a adressé d'attaquer l'opération de la taille. Ce reproche n'est point fondé. J'ai même fait sur la *cystotomie* quelques recherches qui n'ont pas été sans utilité, mais il fallait constater les résultats que l'on obtient par l'emploi de cette opération; car si la taille est une ressource précieuse, il importe de savoir ce qu'on peut attendre d'elle. » M. Civiale termine en insistant surtout sur les erreurs qui se sont glissées dans la lettre de M. Souberbielle.

Nous devons pour justice mentionner une lettre de M. Souberbielle, dans laquelle il relève quelques erreurs de M. Civiale, dans sa lettre lue à la séance du 9 de ce mois. Cette lettre est renvoyée à la même commission, après une discussion à laquelle plusieurs membres de l'Académie ont pris part.

M. Julia Fontenelle présente un mémoire intitulé: *Recherches médico-légales sur les guillotinés et sur l'existence de la douleur après la décollation.* MM. Magendie et Flourens sont nommés commissaires.

La question traitée par M. Julia Fontenelle est d'une haute importance, et déjà de nombreuses investigations ont essayé de résoudre la question. Guillotin, Cabanis, Petit, et quelques physiologistes, ont nié l'existence de la douleur après la décapitation; un grand nombre d'autres, et notamment Sue, Soemmering, Castel, ont soutenu le contraire. Le professeur Sue a fait des expériences sur des coqs, des dindons, des moutons, des veaux. Dans ces divers cas, le corps et la tête, bien que séparés, donnèrent des signes incontestables de souffrance. Le corps d'un dindon, après être resté une minute sans mouvement, se releva, se tint sur les pattes une minute et demie, marcha en agitant les ailes, rapprocha sa patte du cou comme pour se gratter. Le corps d'un mouton, décollé fut pendant douze minutes agité par des mouvemens d'une telle violence, qu'il fallait trois hommes pour le tenir. Pendant six minutes, la tête d'un veau fit des mouvemens très-prononcés des paupières, de la pupille, des oreilles, des narines, des muscles de la face et des lèvres.

Aldini, par des expériences galvaniques faites en Italie, en 1803, sur des décapités, et à Londres sur un pendu, âgé de 26 ans, d'une constitution robuste, s'est convaincu que les contractions des muscles de la tête du décapité durent trois quarts d'heure, et celles de la tête du pendu deux heures.

M. Mojon, professeur de physiologie à Gênes, fit quelques expériences en 1804, à Paris, sur des guillotinés, et il a constaté les résultats suivans: durant un quart-d'heure après la décollation, deux têtes ayant été exposées à une vive lumière, les paupières qu'on souleva se fermèrent avec vivacité: la langue sortie de la bouche et piquée avec une aiguille se retira, et les traits de la face indiquèrent une sensation douloureuse. Un autre guillotiné nommé Tillier ou Detillier fut soumis à des essais analogues; la tête séparée du tronc tourna les yeux du côté où on l'appelait; il est donc presque permis de croire (ainsi qu'on l'a affirmé) que la tête de Charlotte Corday, à laquelle le bourreau eut la barbarie de donner un soufflet en la montrant au public, s'anima d'une expression d'indignation.

L'auteur du mémoire a vu les têtes de plusieurs décollés remuer les lèvres, comme si elles eussent voulu exprimer les souffrances qu'elles éprouvaient. Siveling assure qu'en irritant la partie de la moelle épinière qui était restée attachée à la tête après la décollation, il a fait naître chez plusieurs suppliciés des convulsions qui étaient un spectacle terrible.

Le docteur Castel reconnaît que la tête, après la décollation, est encore susceptible de sensation; mais il croit que la vie s'éteint plus rapidement dans la tête que dans le tronc. Cette opinion est combattue par M. Julia Fontenelle, qui, à cet égard, s'appuie de l'autorité du docteur Sue. « Nous avons eu, dit-il, occasion de nous convaincre qu'après la décapitation, la tête conserve encore pendant quelques minutes le sang artériel que lui ont envoyé les carotides et les artères vertébrales; aussitôt que la section des artères a lieu, elles se contractent et se resserrent; tant que dure cet état de spasme la tête ne laisse échapper que très-peu de sang, le contraire a lieu relativement au tronc, qui perd son sang et se refroidit très-rapidement. Selon M. Sue, la sensibilité peut durer un quart d'heure, et même un peu plus, dans les différentes parties de la tête.

Plusieurs animaux auxquels on fait subir la décollation conservent la faculté de se mouvoir pendant un temps considérable. Une tortue à laquelle on enlève la cervelle vit encore 6 mois, en exécutant tous ses mouvemens ordinaires; si on lui coupe la tête, la circulation sanguine continue 12 jours. On a même, dit M. Julia Fontenelle, des exemples de tortues qui ont vécu plusieurs mois la tête coupée. Charras, démonstrateur de chimie au Jardin-des-Plantes, ayant tranché la tête à une vipère dans son laboratoire, cette tête fit plusieurs jours après des blessures dangereuses à deux élèves en chimie.

Gallien rapporte que l'empereur Commode coupait les têtes si dextrement à des autruches, que ces animaux n'en continuaient pas moins leur course jusqu'au bout de la carrière. Boerhaave ayant coupé le cou à un coq au moment où il courait vers du grain qui lui était présenté à plus de 20 pas, le tronc continua à courir jusqu'à l'endroit où était placé le grain. Perrault ayant décapité une vipère, le corps rampa vers la pierre qui lui servait de refuge ordinairement. Le hanneton marche après la décollation en avançant doucement une patte pour reconnaître le terrain; s'il le trouve solide, il pose sa patte et avance celle du côté opposé avec les mêmes précautions. Le cœur des grenouilles bat pendant plus de deux heures après qu'on leur a coupé la tête. Les papillons, les mouches, après la même opération, continuent de voler.

L'auteur du mémoire le termine par des considérations sur la moralité et sur le droit en matière de supplice; sans se prononcer nettement à cet égard, il laisse entendre qu'à son avis la société n'a pas le droit d'isoler violemment d'elle un de ses membres, par la mort. Quant à la décapitation particulièrement, l'auteur regarde comme très-funeste l'opinion générale qui considère ce supplice comme instantané et peu douloureux. La guillotine, dit M. Julia Fontenelle, est un des genres de mort les plus terribles, les plus atroces qui aient pu être inventés; les douleurs de la décollation sont effroyables et elles durent jusqu'à la presque extinction de la chaleur vitale. Qui sait si la connaissance de cette vérité ne pourra pas faire reculer le criminel devant une mort prolongée, qu'il brave souvent, parce qu'il croit n'avoir qu'une seconde à souffrir? (1)

(1) Nous avons continué de rapporter les séances des académies sans y joindre nos réflexions, en laissant aux auteurs la responsabilité de leurs opinions. Cette

M. Costallat lit un mémoire sur un nouveau procédé qu'il a inventé pour la dilatation des voies naturelles. Nous en parlerons à l'occasion du rapport.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1833. — Les démonstrations faites par M. Mayor de Lausanne ont rempli les deux tiers de cette séance. Les appareils dont M. Mayor se sert pour contenir les parties fracturées ou divisées, quelqu'elles soient, et dans toutes les parties du corps, se réduisent à une seule pièce, ou de toile de lin, ou de coton, ou de soie, ou de laine, diversement modifiée. C'est, si l'on veut, un simple mouchoir de poche, formant un carré quand il est déployé, ou un carré long, ou un triangle, ou une cravate, selon qu'il est replié sur lui-même de telle ou telle façon. Quelquefois il est nécessaire d'en employer deux, rarement trois. Avec cela, on suffit à tout, ce qui n'exclut pas du reste les compresses, les coussins, les attelles, ni les moyens généraux de traitement. Mais ces moyens généraux appartiennent à la médecine; les compresses, les attelles, etc., sont de simples auxiliaires. Les moyens contentifs, ou les bandages proprement dits, peuvent se réduire à ce qu'en a fait voir M. Mayor; et ces bandages, bien appliqués, sont aussi et peut-être plus solides que les autres; même pour les hernies, même pour les fractures de l'olécrâne, de la rotule; même pour la rupture du tendon d'Achille; même lorsqu'il s'agit d'en obtenir l'action d'un tourniquet.

Avant ces démonstrations, et après la lecture du procès-verbal, M. Breschet a pris la parole pour indiquer comment, à l'occasion des grossesses supposées péritonéales, l'esprit des observateurs a pu se fourvoyer. Il est aujourd'hui à peu près démontré que de deux germes qui se développent à la fois dans l'utérus, l'un peut pénétrer l'autre et en être comme absorbé, sans être cependant complétement anéanti. Il cite à ce sujet l'exemple du jeune Rissieux, qui portait dans son abdomen les restes osseux d'un fœtus. Supposez que ces restes se fussent rencontrés dans l'intérieur d'une jeune fille, on en aurait conclu qu'elle avait une grossesse péritonéale; et cette erreur, qui peut dire qu'elle n'ait pas été commise dans les autres cas? M. Breschet ne prétend pas du reste renverser les faits bien observés; il ne veut que montrer combien il est facile de se méprendre dans la question de ces grossesses.

M. Gasc, dans la pensée de répliquer à M. Breschet, a fait la lecture d'un passage de la thèse soutenue en 1818, par M. le professeur Lallemand, de Montpellier, passage où est exposé un cas de grossesse péritonéale qui paraît incontestable.

A la fin de la séance, M. le professeur Dugès lit un mémoire sur l'éclampsie des jeunes enfans, comparée avec l'apoplexie et le tétanos. Les conclusions de ce mémoire sont de deux sortes : les unes théoriques, les autres pratiques.

Voici la substance des premières :

1° L'éclampsie des enfans est une maladie particulière due à une irritation de l'encéphale;

2° Tantôt elle est intermittente, et se montre par accès épileptiformes;

3° Tantôt elle est précédée et suivie d'un état apoplectique;

4° Elle est continue, ou continue rémittente, et tétaniforme.

Quant aux secondes, elles se réduisent aux points suivans :

1° Si la maladie est essentielle, elle cédera aux antispasmodiques ou se guérira d'elle-même. Si elle est sympathique, la cause enlevée, elle s'évanouira; par exemple, lorsqu'un purgatif, un émétique auront évacué la matière et dissipé les effets d'une indigestion;

2° Si elle dépend d'une congestion ou d'un épanchement de sang dans le crâne, les émissions sanguines sont indispensables dès le principe;

3° Le même moyen n'est pas moins nécessaire si, durant l'accès ou les accès, la congestion sanguine a lieu;

4° Il faudra recourir aux sangsues, aux vésicatoires, si la maladie est chronique, car cette chronicité permet de supposer qu'il existe une arachnitis, ou quelque épanchement rachidien; de même que s'il y a paralysie, on peut croire qu'un épanchement a lieu dans l'encéphale, etc.

Ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE SUR LA MÉDECINE HOMOEOPATIQUE; par M. JAENGER, D.-M. à Colmar.

Colmar, ce 25 août 1833.

Monsieur,

Habitué depuis quelques années à la lecture de la GAZETTE MÉDICALE, j'ai pu admirer l'esprit logique et de saine critique qui préside à la rédaction de ce journal, dont les puissans efforts n'ont certes pas peu contribué à soutenir et diriger le mouvement progressif de la science. Entre autres mérites, il en est un que la GAZETTE s'est solidement acquis, et qu'il faut reconnaître hautement, c'est d'avoir stimulé dans ses recherches l'esprit d'investigation, et d'avoir rappelé et contenu les médecins dans la voie de l'observation, en leur démontrant les dangers d'une systématisation prématurée. La GAZETTE a fort bien reconnu les lacunes de la science; et sagement elle a proclamé la nécessité de l'éclectisme, non pas comme système devant se constituer des débris empruntés à des théories usées et vieillies, pour ne mettre au jour que le monstre d'Horace; mais comme méthode d'observation exacte et complète, considérant et étudiant les faits sous toutes leurs formes et dans toutes les conditions de leur manifestation. Ses efforts tendent ainsi à préparer les matériaux purs avec lesquels l'homme de génie futur élèvera l'édifice scientifique.

De ce haut point de vue l'éclectisme de la GAZETTE observe, examine et juge tous les faits après les avoir soumis au creuset d'une saine logique. Son domaine est l'observation et la critique; et tout fait médical, quoiqu'il soit, par cela même qu'il est un fait, a droit à son attention. L'éclectisme ne peut dévier de cette voie; autrement il devient hérétique et encourt le blâme.

Fidele à ces principes, la GAZETTE a contribué par ses travaux à examiner les faits produits par le physiologisme, et à débattre les questions soulevées par cette doctrine. Dans ce conflit scientifique, le vrai a été dégagé du faux; et la science a progressé.

Bientôt de nouveaux débats ne manqueront pas de s'ouvrir; une doctrine médicale nouvelle nous arrive de l'Allemagne; déjà l'homœopathie a pris pied en France, et s'avance appuyée sur des titres d'une haute valeur. Fondée sur la découverte d'une loi thérapeutique nouvelle, elle a dans l'espace de 40 ans transformé la matière médicale en une science positive, qu'elle a enrichie d'un grand nombre d'agens médicamenteux nouveaux et doués d'une puissante énergie. Au lit du malade, elle a fait ses preuves contre les affections les plus graves, où la médecine ordinaire était restée impuissante. Des faits nombreux, observés avec soin et impartialité ne permettent plus de nier sa puissance, d'autant moins que tout homme de bonne foi, ayant les connaissances nécessaires, peut reproduire ces faits et en constater la réalité; de manière que, pour se faire reconnaître, l'homœopathie ne s'appuie ni sur l'hypothèse, ni sur le sophisme; elle se donne avant tout comme un fait mille fois constaté par l'observation et l'expérience.

C'est plus particulièrement sous ce dernier rapport que l'homœopathie mérite l'attention et l'examen; car si une observation consciencieuse et exacte constate la réalité du fait, celui-ci, quelque extraordinaire qu'il soit, doit être accepté; la vertu de tout fait dûment constaté étant de s'imposer tyranniquement à la raison qui doit s'incliner devant lui pour en rechercher la loi. Si la raison refuse l'examen et nie le fait, elle manque à sa règle, et tombe dans l'absurde.

C'est en vertu de ces principes qu'est imposé à la GAZETTE le devoir de soumettre le fait homœopathique à des recherches éclairées et à un examen consciencieux. Cet examen, la GAZETTE l'entreprend a; car elle ne peut s'y refuser qu'à la condition de renier ses principes.

Cette voie si simple et si logique où la GAZETTE va s'engager, je l'ai moi-même suivie avec un esprit dégagé de toute prévention. Mais avant de commencer l'examen expérimental, j'ai eu soin de prendre connaissance de tout ce qui a été publié par Hahnemann et ses nombreux disciples. Ce n'est qu'alors que, muni des données nécessaires, j'ai entrepris l'examen pratique; et aujourd'hui, après des recherches continuées avec soin pendant un an, il m'est démontré que la loi homœopathique, formulée par le génie de Hahnemann, est une vérité inébranlable. Il serait inutile de citer les faits, tant de maladies aiguës que chroniques, qui m'ont donné cette conviction; de pareils faits sont consignés en grand nombre dans les recueils périodiques publiés en Allemagne par les disciples de Hahnemann; si bien qu'il devient impossible à l'esprit le plus sceptique de se refuser à l'évidence. D'ailleurs c'est à l'essai pratique des médecins éclairés et consciencieux que l'homœopathie en appelle; et c'est sans crainte d'être démentie par l'événement qu'elle leur dit : *Essayez avant de juger*.

Si l'auteur de l'article : *Médecine homœopathique en France*, GAZETTE MÉDICALE, n° 52, avait suivi ce conseil si rationnel, donné par Hahnemann dans l'*Organon*, je doute qu'il se fût mis en dépense d'esprit pour prouver que l'homœopathie est une insigne mystification dont les chances de succès sont basées sur l'absurde et sur son origine étrangère. Toutefois cet article a produit son effet: il a retenti jusqu'à Strasbourg pour y réveiller la verve de détraction et de persiflage. Il est à regretter que votre correspondant de cette ville n'ait pas eu l'intention de vous donner un exposé complet de la doctrine homœopathique; probablement qu'alors il eût compris qu'avant de porter un jugement sur une doctrine, l'on fait bien de l'étudier et de la comprendre. Néanmoins le critique est indulgent ou prudent, si l'on préfère. Il n'admet pas l'homœopathie; mais aussi il ne la condamne pas complètement; il prend un juste-milieu et opine qu'au bout de quelques lustres l'on en renfermera la quintescence dans quelques chapitres d'un ouvrage de matière médicale. En vérité, c'est faire assez peu de cas de l'homœopathie. Mais encore, aux yeux du critique, cette doctrine doit-elle valoir mieux que ses sectateurs, hommes illuminés, têtes faibles et charlatans. Grand merci! au nom des médecins homœopathes; mais merci pour la première et la dernière fois. Car si nous avons le cœur assez bien placé pour prendre en pitié les injures et pouvoir regarder de front la calomnie et le ridicule, nous croyons aussi qu'il est de la dignité de tout médecin homœopathe de mépriser toute attaque et de suspendre toute discussion tant que la critique ne sera pas sortie de l'ignoble sphère du cancan et de la détraction pour aborder le vrai terrain scientifique. C'est là que les homœopathes appellent avec impatience la critique; lui faisant toutefois la condition de prendre préalablement une connaissance exacte et complète des travaux sur lesquels s'appuie la doctrine, et de se donner la peine de vérifier les faits par l'expérience clinique. Nous faisons cette condition parce que c'est le seul moyen de donner aux débats le caractère de dignité et d'utilité que doivent exiger des hommes qui sont jaloux des progrès de la science.

Je vous adresse cette lettre, Monsieur le Rédacteur, dans l'intime conviction que votre but est de faire connaître la vérité sur l'homœopathie, et que si vous avez pris l'initiative de l'attaque, c'était pour provoquer la défense. J'ose donc espérer de votre impartialité que vous voudrez bien donner place à cette lettre dans votre estimable journal.

Agréez, etc.

JAENGER, D.-M. P.

RÉPONSE DU RÉDACTEUR.

Nous commençons par remercier l'auteur de la lettre qu'on vient de lire de la manière dont il a compris et résumé les idées de la GAZETTE MÉDICALE. Le prix que nous attachons à un suffrage aussi éclairé nous fait un devoir de prendre en considération, sinon la doctrine qu'il défend, au moins les raisonnemens qu'il produit en sa faveur. Nous nous

habitude est utile à rappeler surtout à propos du mémoire plus que singulier dont on vient de lire l'analyse.

félicitons d'ailleurs d'avoir à dire, une fois pour toutes, les raisons qui nous empêcheront désormais d'entrer dans des discussions sérieuses avec les partisans de l'homœopathie.

M. Jaënger nous impose l'obligation d'expérimenter et d'examiner les faits sur lesquels repose la doctrine de l'homœopathie, sous peine d'être en contradiction avec les principes de philosophie médicale que nous professons. Or, ces principes consistent à n'admettre de vérités que celles qui sont la conséquence logique des faits, et à ne repousser que celles qui sont démenties par les faits; donc, avant d'admettre ou de repousser l'homœopathie, il serait de notre devoir d'examiner et d'étudier les faits qu'elle produit en sa faveur. Voilà, si nous ne nous trompons, comment se résume l'argumentation de M. Jaënger. Ce raisonnement, si nous l'acceptions dans ses termes généraux, a une apparence de force et de vérité qui nous obligerait à subir gravement les merveilles de l'homœopathie, comme toutes les rêveries du premier venu. La raison humaine n'en est heureusement pas rédui e à ce point. Il y a depuis que l'humanité existe un certain nombre de faits et de vérités inébranlables, contre lesquels vient échouer l'absurde. Ces faits et ces vérités sont en logique ce que les axiomes sont en géométrie; et de même que les géomètres ne se croient pas obligés d'écouter et de réfuter sérieusement tout ce qui débute par une opposition aux axiomes de leur science; de même tout homme qui raisonne est dispensé d'entrer en lice avec ceux qui s'insurgent tout d'abord contre les règles du sens commun. Ces règles sont aussi l'expression de faits mille et mille fois constatés, et, quand on s'en sert pour condamner *à priori* les combinaisons les plus ingénieuses de l'absurde, on n'en est pas moins fidèle aux principes de la méthode expérimentale. Or, la loi que le sens commun oppose à l'homœopathie est la suivante : *Rien ne peut produire quelque chose*, ou autrement : *Il n'y a pas d'effet sans cause*. Les homœopathes auront beau se rejeter sur le nombre infini de tours de bras, de manipulations, de dilutions et autres précautions ou mystifications de la même espèce, il n'en restera pas moins vrai, au point de vue du sens commun, que des substances, réduites à zéro d'existence par les décillionièmes homœopathiques, n'ont plus d'autre vertu que celle du merveilleux, qui leur sert de véhicule. Nous ne nions pas que ce véhicule ne soit infiniment propre à frapper l'imagination des malades, et par conséquent capable de produire des résultats bons ou mauvais; mais c'est à cela que se réduit la puissance médicatrice de la doctrine et des remèdes d'Hahnemann, et, considéré sous ce point de vue, ce réformateur ne serait que le plagiaire du grand Albert, du grand saint Hubert et des exorciseurs ou autres prestidigitateurs de la même force.

Quant aux faits sur lesquels les homœopathes prétendent s'appuyer, il n'est pas de système, si peu sérieux qu'il soit, qui n'ait la prétention d'en produire en sa faveur. Il y a encore des gens qui croient aux malheurs du vendredi et à la funeste influence du nombre treize, et ils ne manquent pas d'en citer des exemples formidables. Ces exemples sont certainement aussi incontestables que les cures homœopathiques La seule différence qu'il y ait entre les deux systèmes, c'est que l'un a passé de mode, et que l'autre, qui ne fait que commencer, peut compter sur la très-grande majorité du genre humain. L'homœopathie ne peut pas être combattue avec des armes plus sérieuses, car sans cela nous demanderions à l'adepte le plus fervent de la doctrine s'il consentirait à ne prendre qu'un décillionième et même un centième de grain de quinine contre une fièvre intermittente pernicieuse, ou un centième de grain de magnésie contre un empoisonnement par l'acide sulfurique? Jusqu'alors les homœopathes nous permettront de mettre leurs cures merveilleuses sur le compte du hasard, du régime, et de la force médicatrice de la nature, qui, depuis le commencement du monde, a fait seule les frais et la fortune de tous les systèmes.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR L'ICONOLOGIE MÉDICALE OU SUR LES RAPPORTS D'UTILITÉ QUI EXISTENT ENTRE L'ART DU DESSIN ET L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE; par J. LORDAT, professeur de physiologie à l'École de Montpellier (1).

Un livre sur les *rapports de l'art du dessin avec la médecine* ne semble guère devoir être qu'un paradoxe. Écrit par un auteur inconnu, il inspirerait peu de confiance; on serait porté naturellement à le prendre pour un de ces jeux d'esprit auxquels se livrent assez mal à-propos des médecins qui, peu en fonds du côté de la science, aspirent à se singulariser comme écrivains. Mais quand on voit le nom d'un professeur aussi honorablement connu que celui de M. Lordat, sur une production de ce genre, il importe de suspendre son jugement, et on peut même être sûr d'avance que, sous l'apparente futilité du titre, le livre doit être sérieux et scientifique. La lecture de l'essai sur l'*iconologie médicale* nous a prouvé que nos prévisions à cet égard étaient justes, et que cet ouvrage n'offrait pas moins d'intérêt que tous ceux de ce savant écrivain.

Ce n'est pas qu'il n'y ait dans ce livre beaucoup de paradoxes, mais ce sont de ces paradoxes mêlés à tant de vérités de détails, à tant d'observations ingénieuses et fines, à tant de science littéraire et médicale qu'on pardonne volontiers à l'auteur sa marche singulière, ses formes insolites et sa langue excentrique. Nous tâcherons, par cet analyse, de distinguer dans le livre de M. Lordat les idées vraies, justes, des idées hasardées ou forcées, et d'y tracer, mieux qu'il ne l'a voulu faire lui-même, la limite qui sépare la vérité du paradoxe.

La science médicale, considérée en général, a pour objet d'étude spécial l'homme. Mais l'homme, en sa qualité d'être physique et moral, tient par sa double existence au monde visible et au monde invisible; ses rapports avec tout l'univers sont innombrables, et, à la rigueur, tous ont quelqu'importance pour le philosophe et aussi pour le médecin. Aussi la médecine, surtout depuis quelques siècles, a pris un caractère d'universalité supérieur à celui de toute autre connaissance; elle est la seule science qui embrasse des sciences accessoires; depuis longtemps toutes les connaissances physiques et naturelles font partie de son étude, et quelques esprits ambitieux ont voulu même la mettre en possession des sciences morales, politiques et métaphysiques. Parmi ces attributions, dites accessoires, les unes sont assez directement dérivées de ses besoins pour entrer sans trop d'efforts dans le cadre de ses études; telles sont la physique, la chimie et la botanique. Mais il en est d'autres qui n'y tiennent que par des relations trop éloignées pour faire partie de son enseignement, tels sont, par exemple, tous les arts industriels et les arts libéraux. Sans doute on peut soutenir que la connaissance de la mécanique ne serait pas sans utilité à la chirurgie, et celle de la musique à la thérapeutique, qui doit prendre ses moyens d'action partout; mais en suivant cette donnée il n'y aurait pas de raison pour ne pas faire de la médecine une véritable encyclopédie, et ce mot deviendrait synonyme de l'omni-science. Philosophiquement parlant tout tient à tout, ou, suivant un axiôme assez célèbre, tout est dans tout; la danse est donc dans la médecine et la médecine dans la danse, et le mot : *que de choses dans un menuet!* est très-profond. Mais toujours est-il que si on admet dans les objets de la connaissance la nécessité des divisions, et dans les facultés de l'esprit des limites, ces rapprochemens systématiques, poussés à l'extrême, n'aboutissent qu'à des constructions idéales, sans applications ni résultats pratiques possibles.

Ceci posé, la question si l'art du dessin peut être compté parmi les *accessoires* de la médecine se résoudra facilement. Que l'art du dessin soit utile à la science médicale, c'est ce qu'on ne peut contester. La médecine s'occupant surtout des formes et des apparences physiques du corps humain, l'art qui seul peut, et bien mieux que la parole, représenter ces formes, fixer ces apparences est d'un précieux secours mnémonique pour la médecine. C'est, comme le dit M. Lordat, une langue spéciale, à laquelle aucune autre ne peut suppléer. La démonstration de l'anatomie proprement dite, de l'anatomie pathologique et chirurgicale, des manuels opératoires, des instrumens, etc., serait très imparfaite sans le secours du dessin. Aristote a été un des premiers à s'apercevoir que les descriptions étaient insuffisantes dans l'étude d'objets aussi complexes que les formes animales, et il joignit à un de ces ouvrages perdus des espèces de planches qu'il avait dessinées lui-même; car, ainsi que Cuvier, il paraît avoir eu le goût et le talent du dessinateur. Mais ce n'est que dans les temps modernes, et surtout depuis l'invention de la gravure, que ce moyen de transmission a pris une telle importance qu'on peut le regarder désormais comme le complément indispensable de la plupart des ouvrages scientifiques. L'utilité de l'art du dessin ne peut donc, sous ce rapport, être mise en question.

Mais si à ces avantages bien réels on prétend en ajouter d'autres encore, d'après des considérations métaphysiques sur la plastique en général, sur les rapports subtils qui existent entre les diverses manières dont l'esprit saisit les phénomènes naturels, si on croit pouvoir établir un parallèle entre la peinture et la médecine, sous prétexte que l'un et l'autre ont pour objet commun l'homme et ses affections; tracer dans les procédés et les méthodes de ces deux arts des divisions correspondantes, et arriver, par suite de comparaisons de ce genre, à la conclusion qu'une collection de dessins est la représentation graphique

(1) Un vol. in-8°; Montpellier.

des *partitions* médicales, c'est outrepasser les bornes du raisonnement, et là commence le paradoxe.

Il y a sans doute un esprit infini et une très-remarquable ingéniosité, qu'on nous passe le mot, dans les rapprochemens par lesquels M. Lordat arrive à ces conclusions; mais, ses constructions nous paraissent en définitive trop arbitraires et trop factices pour être adoptées. Disons pourtant que ce n'est pas par une vaine recherche de la singularité que M. Lordat a émis cette vue bizarre. Il est ami trop sincère de la vérité, et surtout de la dignité de notre art pour vouloir en faire un objet d'amusement d'esprit; nous attribuons plutôt ces résultats à cette espèce de mysticisme enthousiaste qui, à Montpellier, a toujours dirigé et la science et la profession médicale. L'école de Montpellier a toujours poursuivi la réalisation de l'idéal de la médecine et du médecin; pour ceux qui ont été nourris dans son sein, la médecine est une sorte d'initiation à une profession sainte et mystérieuse, qui, destinée à veiller sur l'humanité, exige de ses adeptes la plus vaste et universelle science, et la plus haute dignité morale. C'est par suite de ces vues élevées, mais un peu vagues, qu'on y a adopté dans l'enseignement, dans la rédaction des ouvrages, un grand appareil de formes de divisions, de subdivisions, une phraséologie savante et compliquée, qui donnent à l'ensemble de sa littérature un caractère tout particulier de pompe et d'obscurité. Elle ressemble à ces palais babyloniens où l'œil erre sans jamais s'arrêter dans les détours de colonnes sans nombre, d'étages superposés, de constructions d'un usage inconnu, ornées d'hiéroglyphes indéchiffrables, et où tout respire le recueillement, le mystère et une science sacrée. Cet esprit général de la philosophie de Montpellier se reproduit dans tous les ouvrages qui en sortent, tous visent, quelle que soit leur spécialité, à montrer l'unité de la science, de même que le premier dogme de sa physiologie est l'unité du corps vivant; de là cette tendance à raisonner sans cesse sur les premiers principes, sur les méthodes, sur la didactique de l'art, et à agrandir indéfiniment le cercle déjà si grand de la médecine. M. Lordat, esprit littéraire rempli de finesse, savant en histoire médicale, érudit, praticien et philosophe, représente parfaitement le génie de l'école de Montpellier. Jaloux d'entourer son art de toutes les attributions, de lui fournir tous les moyens qui peuvent lui conserver sa suprématie intellectuelle et sociale, il y rattache tout, y comprend tout, avec une bonne foi qui n'est égalée que par son talent et son abondant savoir. La vue d'une assez belle collection de dessins originaux, qu'un amateur, M. Atger, a léguée à la Faculté de Montpellier, lui a suggéré l'idée de rechercher si ce trésor ne pourrait pas être de quelque utilité à ses élèves et à la science. Son imagination en travaillant sur ce problème a bientôt trouvé de quoi se repaître; avec le secours de son érudition, de son esprit ingénieux et systématique, la collection de dessins est devenue bientôt une propriété de la médecine comme elle était une propriété de la Faculté; et l'art du dessin lui-même a été transformé en une espèce de chiffre sous lequel toute la science médicale était cachée.

Cet abus de l'esprit de système est le seul reproche que nous adressions à l'intéressante dissertation de M. Lordat. Nous lui pardonnons volontiers son goût pour le *néologisme*, car il n'est défendu à personne d'inventer des mots, pourvu qu'on en fixe le sens; et puis chaque auteur a sa langue de prédilection, et il ne faut pas exiger qu'il parle ni la vôtre, ni même celle de tout le monde; il suffit qu'on entende la sienne.

A part donc les reproches qui portent sur l'esprit général du livre et sur ses conclusions par trop systématiques, l'essai sur l'*iconologie médicale* est un livre extrêmement distingué, et si rempli de bonnes et excellentes choses, tant sur l'art que sur la médecine, que les médecins et les artistes n'auront pas à regretter de l'avoir lu. Le tact délicat, fin et profond avec lequel toutes les questions d'art sont traitées nous a surpris nous-mêmes, bien que la supériorité de l'écrivain nous fût déjà bien démontrée. Nous signalerons surtout à ceux qui aiment les faits précis, interprétés et commentés par une saine érudition et l'intelligence du sujet les nombreux chapitres qui ont rapport à l'histoire des planches anatomiques et des dessins physiognomoniques. On ne peut qu'admirer la fécondité d'idées que M. Lordat a déployée dans un sujet qui en paraissait si peu susceptible; la quantité d'aperçus ingénieux et souvent profonds dont abondent ses digressions sur la théorie des arts du dessin, sur leur didactique, sur leurs moyens et leur but. Quel que soit enfin le jugement qu'on porte sur la théorie générale du livre, il est certain qu'il aura pour effet sur ceux qui le liront, de les intéresser vivement à un sujet de recherches dont ils n'avaient pas soupçonné les nombreuses applications, et à provoquer des travaux historiques beaucoup trop négligés dans l'École de Paris.

X.

VARIÉTÉS.

ASSOCIATIONS MÉDICALES.

Mercredi, 18 septembre, a eu lieu à l'Hôtel-de-Ville, salle Saint-Jean, une réunion de médecins convoqués pour fonder une SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE SECOURS MUTUELS POUR LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE. La réunion était annoncée pour 7 heures; à 8 heures seulement on est entré en séance. Nous avons compté environ 70 à 80 personnes présentes; il avait été envoyé 1560 lettres.

Le bureau était occupé par les signataires de la lettre de convocation, MM. Huron, Pichard, Vassal, Cazal, Besuchet, Fleury. M. Vassal a pris la parole pour indiquer le but de la réunion, laissant d'ailleurs à M. Besuchet à en exposer les motifs. M. Besuchet a donc lu un discours sagement raisonné où il a fait valoir les avantages et même la nécessité de l'association pour les médecins.

M. Comet a demandé qu'on établit d'abord les inconvéniens de l'association rivale des docteurs en médecine de Paris, dont nous avons reproduit avec soin les travaux préliminaires. Il s'est posé comme adversaire de cette association; et par un excès de modestie, se défiant de ses propres argumens, il a tiré de sa poche un petit journal dont il a lu un article fort bon d'ailleurs sur les principes qui doivent diriger une semblable association.

Une discussion s'est alors élevée sur cette question: *Conservera-t-on le bureau provisoire?* Il a été décidé que le bureau serait conservé jusqu'à l'adoption du réglement. Le jour de la prochaine réunion a été ensuite fixée à mercredi prochain, 25 septembre, à 7 heures du soir.

Tout en rendant justice aux bonnes intentions des nouveaux fondateurs, nous ne pouvons que regretter une scission qui privera l'association des médecins de Paris de confrères éclairés, sans espérance d'ailleurs de la remplacer ou même de rivaliser avec elle. Où est en effet le besoin, quel est le but de cette nouvelle société? MM. Huron, Pichard et compagnie allèguent qu'ils veulent *sortir du cercle étroit d'une prévoyance purement aumonière.* Qui donc a dit que l'association médicale parisienne voulait s'y renfermer? Nous rappellerons à ces honorables confrères que la commission a déclaré dans son rapport, lu en séance générale le 15 juillet 1833, qu'elle se réservait de proposer la création d'une commission nouvelle, « spécialement chargée de rechercher par quels moyens on parviendra » à rendre à la médecine, comme institution, la dignité, la force et la considéra- » tion qui lui manquent. » La nomination de cette commission a été renvoyée à l'assemblée générale du mois de septembre. Nous devons ajouter que les vues émises dans le rapport précédemment cité nous paraissent infiniment plus larges que tout ce que renferme le projet de réglement distribué par les fondateurs de la société nouvelle, qui ont copié à peu près les dispositions du réglement de l'association parisienne, même ceux qui ont soulevé les discussions les plus orageuses, et n'y ont guère ajouté, comme disposition nouvelle, que l'obligation pour la société de commettre un de ses membres au remplacement d'un médecin malade et incapable momentanément de gérer sa clientelle.

Il est vrai que le projet de réglement élargit grandement la société. Il y admet d'abord les officiers de santé, comme si l'institution des officiers de santé (nous ne parlons point des individus) n'était pas universellement regardée comme une des plaies de la médecine française, comme si son abolition n'était pas une des réformes urgentes où doivent tendre tous nos efforts! Ils veulent en même temps admettre les médecins de tout le département de la Seine, et en vérité nous n'avons pas d'objection à faire à ce projet, si ce n'est qu'il est impraticable. On a pu s'en apercevoir dès cette première séance: quelques médecins de la banlieue demandaient que la seconde réunion fût fixée à trois heures, les médecins de Paris l'ont maintenue à sept heures. Il y avait un grand intérêt dans cette mesure pour l'un ou pour l'autre des deux partis. Qu'en est-il résulté? Les médecins de Paris, plus puissans par le nombre, l'ont emporté; l'intérêt des médecins de la banlieue, pour lesquels on semblait agir, a été sacrifié, comme il ne manquera jamais de l'être en pareille circonstance, et en définitive, ce choix seul de l'heure de la réunion exclut inévitablement les confrères qui exercent en dehors de la ville.

Nous pourrions étendre ces réflexions, et montrer par exemple quelle différence il y a même, sous le rapport légal et représentatif, entre ce bureau qui se pose en tête de l'association, élabore un projet de réglement et le donne à discuter, et cette autre grande et véritable assemblée des médecins nommant sa commission et lui donnant pouvoir, discutant ensuite durant trois longues séances un projet longuement médité, et l'adoptant à la presque unanimité des suffrages. D'ailleurs, la réserve montrée à cette occasion par l'immense majorité des médecins de Paris en dit plus que toutes nos paroles: sur 1560 invitations, il ne s'est pas trouvé 80 personnes présentes, et si l'on en ôte les curieux, les officiers de santé et quelques médecins dévoués de la banlieue, que restera-t-il pour représenter la médecine parisienne? Nous livrons ces réflexions au jugement de nos confrères, et nous espérons encore que, mieux éclairés sur le but que se propose la grande association, ils s'y rallieront d'eux-mêmes et viendront prêter à cette majorité immense, incontestable, l'appui de leurs lumières et de leur forte volonté.

— Depuis quelques jours le retour de la saison pluvieuse semble tendre à multiplier les cas de choléra qui se montraient à intervalles dans les hôpitaux de la capitale. On assure que cette recrudescence a été sensible surtout à l'Hôtel-Dieu.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Etranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de septembre sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro d'octobre.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION RÉGNANTE.

DE LA RÉAPPARITION DU CHOLÉRA A PARIS.

Le choléra morbus a reparu à Paris. Il ne s'agit plus maintenant de déguiser le mal, de cacher les chiffres ou de les atténuer; il importe beaucoup plus de rechercher quelles sont les causes qui l'ont ramené parmi nous; sous quelle forme il se présente; quels sont quant à présent et quels peuvent être ses ravages; et enfin quelles sont les précautions à prendre dans la saison actuelle afin de s'en préserver.

Depuis la dernière récrudescence de juillet 1832, le choléra, à en juger par le silence des journaux, semblait totalement disparu de la capitale. Il n'en était cependant point ainsi; et quelques cas rares, à la vérité, mais sujets à se multiplier quand les changemens atmosphériques leur devenaient favorables, se rencontraient de loin en loin dans la pratique civile, mais principalement dans les hôpitaux. Ce n'était pas même, à proprement parler, la terminaison de la grande épidémie expirante; le caractère épidémique était depuis long-temps passé; et il semblait que le choléra, ayant acquis droit de domicile parmi nous, se montrât ainsi de temps à autre sur quelques victimes comme toute autre affection sporadique. Il se montrait à peu près indifféremment sous tous les formes, tantôt limité aux déjections et aux crampes, mais quelquefois aussi se précipitant vers cette terrible période algide, de laquelle il n'était pas plus facile que jamais de retirer les malades. Ainsi en janvier nous comptâmes encore 32 décès, soit en ville, soit dans les hôpitaux, que le choléra revendiquait pour sa part; le nombre des morts ne s'éleva pas au quart pour le mois de février; et dans les mois suivans, il y eut des chiffres variables et en général peu élevés. Les médecins seuls en étaient instruits, les journaux se taisaient; la population n'en fut jamais émue.

Il y avait bien cependant quelques esprits prévoyans ou trembleurs

Feuilleton.

POLICE MÉDICALE. — QUESTION DES QUARANTAINES A PROPOS DES PROVENANCES D'ALGER.

Avant la conquête d'Alger, les provenances de cette régence étaient traitées comme celles de Tunis, de Constantinople et même d'Égypte. Les personnes restaient au lazaret quarante jours; les marchandises indéfiniment. Aussitôt que l'armée française se fut emparée d'Alger, la *santé* de Marseille envoya quelques-uns de ses agens qui établirent, dans la nouvelle conquête, le régime marseillais. Les chefs de l'armée les avaient appelés pour faire constater légalement le bon état du pays au moment des départs des bâtimens qui revenaient vers la France. Ils ne bornèrent pas là leurs attributions; amis des quarantaines avant tout, ils se dépêchèrent de faire un lazaret à Alger même, où ils mirent en prévention non pas seulement les provenances d'Égypte et de Tunis, mais même les bâtimens de l'expédition revenant d'Oran et de Bonne. Un peu plus tard, le choléra leur fournit un prétexte pour imposer la quarantaine même aux arrivages de Marseille. C'était le développement logique de la morale du soupçon aveugle et universel. Nous avons vu en 1832 des adeptes de cette morale marseillaise proposer sérieusement de découper la France en une ruche de lazarets et de cordons sanitaires, qui auraient isolé d'abord les frontières, puis les départemens, puis les arrondissemens, et enfin les quartiers des villes et jusqu'aux étages des maisons. Les auteurs de ces merveilleux projets étaient si convaincus de la légitimité de leur droit ou peut-être de la force de leur peur, qu'ils avaient commencé par s'isoler tout les premiers. Leur chambre était un lazaret pour leur corps comme la monomanie quarantenaire un lazaret d'où étaient exclues toutes les facultés de leur raison.

Les émissaires marseillais, d'accord avec leurs métropolitains, commencèrent par soumettre les provenances d'Alger à une quarantaine de 21 jours. Les réclamations de hauts personnages militaires la firent diminuer de trois jours. Il fallut plusieurs mois de plaintes et les injonctions expresses du gouvernement pour que la *santé* de Marseille fit encore grâce de trois autres jours. La quarantaine resta au taux de quinze pendant deux ans. Cependant le ministre du commerce la réduisit à dix jours pour les ports de l'Océan. La même mesure vient enfin d'être appliquée à Marseille, et ce qu'il y a d'assez singulier, par un ministre marseillais. Nous avons quelques raisons de croire que ce résultat, tout incomplet qu'il est,

qui se demandaient jusques à quand durerait ce calme apparent, et si le caractère épidémique assoupi ne pourrait pas se réveiller un jour. Les faits semblaient appuyer cette conjecture; Moscou, Varsovie, Berlin, Vienne avaient eu leur rechute; l'analogie nous menaçait. Lorsqu'on le vit reparaître à Londres, d'où il nous était venu une première fois, ces craintes prirent un degré nouveau de probabilité; lorsqu'il fit sa récente invasion à Bruxelles, nous nous sentions menacés de plus près encore; et le gouvernement eut recours aux moyens préconisés en pareil cas, les prohibitions et les quarantaines. La question des quarantaines agitée encore dans ces derniers temps pouvait cependant paraître à peu près résolue; la réapparition du choléra à Paris ne parlera pas en faveur de leur opportunité.

Du reste, la marche que le choléra a suivie cette année pour arriver jusqu'à nous est digne de remarque, en ce qu'elle est toute opposée à celle qu'il s'était tracée l'année dernière, et qu'elle bouleverse ainsi les conséquences prématurément basardées sur sa direction. Ainsi en 1832, le choléra, arrêté sur le continent par la barrière du Rhin et même auparavant, avait passé la mer, frappé Sunderland et Londres; puis retournant sur ses pas il s'était d'un saut élancé à Paris, d'où il avait rayonné, comme d'un foyer commun, vers tous les points de cette partie occidentale du continent. Nous l'avions donc envoyé à la Belgique, et la Belgique à la Hollande, où il avait paru s'arrêter et mourir. C'est en Hollande qu'il est ressuscité cette année; et en suivant presque une marche inverse, il a occupé tour à tour Londres, Bruxelles, jeté un moment l'alarme sur le littoral de la France qui regarde la Manche, et le voilà enfin qui se réinstalle à Paris.

C'est à dater du 19 septembre que le chiffre des cholériques entrant à l'Hôtel-Dieu s'est subitement accru d'une manière alarmante. Le 20 au soir, on comptait déjà 18 malades, sur lesquels 7 morts; le 21 et le 22, il y a eu 15 nouveaux entrans, 7 nouveaux décès; le 23 et le 24, 12 autres malades ont été apportés, dont plusieurs dans un état désespéré. Nous faisons abstraction de quelques cas qui se sont développés sur les malades de l'hôpital même; par exemple, dans la salle des femmes du service de M. Chomel; mais là, la maladie combattue dès ses premiers prodrômes, n'a pas encore compté de cas de mort.

Les autres hôpitaux ont également reçu quelques cholériques; on dit même qu'un interne de l'hôpital du Midi a déjà succombé; mais ces cas sont beaucoup plus rares, et la maladie semble jusqu'à présent se concentrer à l'Hôtel-Dieu et dans les quartiers fangeux et infects de la cité. D'après ce que nous avons appris de plusieurs de nos confrères, les cas les plus nombreux rencontrés dans la pratique civile appartiendraient aussi aux quartiers les moins salubres, tels que les rues sombres et étroites qui avoisinent les marchés du quatrième arrondissement.

Quelle est la cause de cette soudaine récrudescence? Celle qui frappe tout d'abord est le changement de température qui des beaux jours de l'été nous a fait rapidement descendre aux jours froids et pluvieux de l'automne. Rien d'ailleurs dans la constitution médicale ne faisait prévoir une irruption si prochaine. Aucune de ces indispositions générales, symptômes précurseurs de la grande épidémie, n'est venue avertir la population. La diarrhée est fort peu fréquente, et si quelque affection notable semble prédominer, ce sont principalement les angines, la rougeole et la scarlatine. C'est une circonstance sur laquelle nous insistous, en ce qu'elle semble présager que la récrudesceuce épidémique nous trouvera moins prédisposés à la recevoir, et conséquemment limitera beaucoup plus ses ravages.

Elle a débuté de diverses manières sur les individus qu'elle a déjà atteints. Quelquefois peu intense et facile à vaincre, plus d'une fois elle s'est montrée avec tout l'appareil et toute la rapidité de ses plus mauvais jours; nous avons revu le choléra bleu durant la vie, et toutes les traces matérielles déjà trouvées après la mort. En général, le choléra a débuté aussi, comme l'an dernier, par une indisposition datant de quelques jours, l'anorexie, la diarrhée et l'assemblage de symptômes appelé cholérine.

Il serait d'un puissant intérêt maintenant de pouvoir prédire ce qui adviendra de ce début alarmant; si c'est là une exacerbation passagère, ou si c'est le prélude d'une attaque longue et redoutable; malheureusement nos données à cet égard sont purement conjecturales. D'après ce qui s'est passé dans toutes les grandes villes où le choléra a pénétré une fois, nous craignions fort qu'il ne reparût à Paris une seconde. D'après la marche qu'il présente à l'Hôtel-Dieu, nous sommes malheureusement trop fondés à croire que le temps de cette seconde invasion est arrivé. L'absence de la constitution épidémique qui l'avait précédé et accompagné en 1832 est, comme nous l'avons exposé, un signe favorable. Nous aurons moins à craindre aussi cette immense influence de la peur, qui diminue fortement à l'égard d'un danger déjà connu. La population, au sortir d'un été sain et favorable, jouit d'une santé plus robuste, et la prospérité de cette année a raffermi en même temps les courages. Nous ajouterons enfin qu'en général la seconde invasion du choléra a, presque partout, été beaucoup moins furieuse et moins longue que la première.

Ce sont là sans contredit de justes motifs d'espérance. Nous ne voudrions pas cependant inviter le gouvernement et les médecins à une aveugle sécurité. Nous entrons dans la saison pluvieuse, et l'influence de l'automne, nulle l'année dernière, parce que l'épidémie était épuisée, pourrait amener une constitution catarrhale et la disposition aux diarrhées. Nous rappellerons de quelle importance il est de s'opposer de prime-abord à ces indispositions qui paraissent légères, et qui le sont en effet en temps ordinaire, mais dont l'expérience en temps de choléra a révélé toute la gravité.

Tel est donc pour nous le point de départ de la prophylactique. Moins que jamais nous conseillerions de changer quoi que ce soit au régime de vivre ordinaire, et les plus simples règles d'hygiène sont encore ici les meilleures. Il est peu probable que personne ait recours à ces préservatifs illusoires, dont le plus grand mérite était de ne pas nuire, et qui tous encore n'avaient pas celui-là : l'expérience est trop fraîche pour qu'on ait oublié ses leçons. Il importe seulement, comme précaution indiquée par la saison même, de se vêtir assez chaudement pour n'avoir pas à redouter le passage subit du chaud au froid, et surtout l'humidité; il conviendra aussi de ne pas s'indigérer de fruits mal mûrs, de raisins, de tout ce qui porterait sur les intestins une action laxative. Les purgatifs ne sauraient être employés avec trop de réserve. Enfin, dès que la diarrhée se montre, on sait qu'un moyen à peu près infaillible de l'arrêter consiste dans les lavemens amylacés avec addition de quelques gouttes de laudanum.

Nous ne dirons rien du traitement; il n'est pas un médecin qui n'ait sur ce point sa propre expérience; et nous avons assez nettement formulé nus vues à cet égard soit dans ce journal, soit dans l'ouvrage spé-

est dû principalement au mémoire suivant, rédigé à Alger même, par un de nos collaborateurs, alors fonctionnaire de l'intendance civile.

Un grand pas est fait pour l'avantage de la colonie et de la métropole : le service des bateaux à vapeur est en pleine activité. En deux ou trois jours Alger et Marseille échangent leurs communications par lettres; en une semaine le gouvernement de la France et l'administration d'Alger échangeront leurs dépêches. Mais il est un échange plus important, échange qui est le but véritable, et dont, en définitive, les communications écrites ne sont que le moyen, c'est celui des voyageurs et des marchandises.

Celui-là trouve encore au nord de la Méditerranée un obstacle immense. La quarantaine de quinze jours, à laquelle on soumet les provenances d'Alger, quadruple pour les personnes et les marchandises la largeur de la mer qui sépare Alger de Marseille. Si la prudence ne peut pas accorder à l'intérêt la suppression absolue de cette quarantaine, nous avons la ferme conviction que d'accord avec l'intérêt la prudence peut au moins permettre sa diminution.

Alger, possédé par des Français, régi par une police française, ne peut plus être assimilé à l'ancienne capitale d'une régence barbaresque. Un service sanitaire, dont les premiers employés furent fournis par la santé de Marseille, examine scrupuleusement tous les arrivages de mer. On l'a vu imposer des quarantaines, nous ne dirons pas à des provenances de Bone et d'Oran, mais à des provenances européennes, françaises, tout comme à celles d'Egypte et de Tunis. Avec cette sévérité peut-on craindre qu'il accorde légèrement les certificats de bonne santé aux bâtimens qui partent pour France? Pour récuser ces certificats, on argue à Marseille de la possibilité d'un contact suspect par l'intérieur des terres. Mais maintenant que l'Europe à son tour est devenue le foyer d'épidémies graves, la même fin de non-recevoir pourrait être opposée aux patentes délivrées par les ports les plus sains. A chaque instant la diligence ou la poste peuvent y jeter un malade venant des régions infectées. Ici, la lenteur des marchés et le peu de commodité des moyens de transport fera toujours arriver la nouvelle du mal avant le malade. Admettons un instant que les préventions de l'administration sanitaire de Marseille sont fondées, nous demanderons à quoi bon les certificats de la santé d'Alger? Toutefois nous ne concluerons pas encore à la légitimité d'une quarantaine de quinze jours.

Au fond la question des quarantaines, entièrement tombée dans le domaine d'un aréopage de négociants, doit être étudiée de nouveau par les savans. Tous les élémens de la question sont depuis long-temps changés. La chimie a fait des découvertes qui ont donné des désinfecteurs puissans et rapides. Le nombre des maladies réputées contagieuses va diminuant chaque jour. Depuis que plusieurs de ces maladies sont arrivées en Europe, au sein même de la France, malgré cordons sanitaires et lazarets, leur mode de propagation a pu être étudié d'une manière plus complète. Le choléra-morbus, dont les ravages sont plus prompts que ceux de la peste, a été unanimement reconnu pour non-contagieux. Tous les médecins d'Amérique et d'Espagne rendent le même témoignage de la fièvre jaune.

Voilà donc, sur la trinité des grandes maladies contagieuses, deux membres détrônés. En supposant que cela ne donne le droit de rien conclure contre la troisième, qui depuis long-temps n'a pas attaqué les pays civilisés et n'a pas été jugée avec l'analyse sévère de la science moderne, et que par conséquent la quarantaine soit encore une précaution légitime contre la peste, voici quelques considérations qui devraient la réduire de beaucoup pour les personnes et plus encore pour les choses.

cial par nous publié sur cette matière, pour qu'il ne soit pas besoin, quant à présent, d'y revenir. Une question grave se présente toutefois pour les malades admis dans les hôpitaux.

L'administration des hôpitaux de Paris a posé aux médecins de l'Hôtel-Dieu cette question : Faut-il laisser les cholériques répartis dans les mêmes salles que les malades ordinaires, ou faut-il leur assigner un local séparé? Nous ignorons encore quelle réponse a été faite; nous croyons savoir cependant que plusieurs médecins sont d'avis d'isoler les cholériques. C'est aussi notre opinimn, et voici pourquoi.

Le choléra, dans le plus grand nombre des cas, n'est pas contagieux; c'est un point de doctrine que les faits ont jugé pour nous sans réplique. Mais il est juste de convenir que, dans la dernière épidémie, certains faits se sont rencontrés avec des apparences de contagion tellement spécieuses, qu'ils ont ébranlé plus d'une conviction et laissé au moins quelque doute dans les esprits les plus posirifs. Sans qu'il soit besoin de prendre parti dans ce débat, il suffit sans doute que le débat même existe dans la théorie entre des médecins également habiles, également expérimentés, pour que dans la pratique on dnive se tenir sur une prudente réserve. Mais à part même le danger de la contagimn, que nous voulons bien croire le plus éloigné possible, il y a aussi l'influence de la peur sur des esprits affaiblis déjà par la maladie, et altérés tout d'un coup par cette révélation inattendue : voilà le choléra! Nous citerons à cet égard ce qui s'est passé ces jours derniers dans le service de M. Chomel, et sans attacher à ce fait plus d'importance qu'il ne convient, nous croyons cependant qu'il mérite d'être pris en considération. Dans la salle des femmes, une malade a été prise du choléra; successivement plusieurs autres ont été atteintes. Dans la salle des hommes, le choléra n'a pas encore paru. Voici maintenant la question toute nue : croit-on que la présence d'un cholérique au milieu de cette salle d'hommes jusqu'ici restée intacte, fût une chose complètement indifférente? Quant à nous, nous n'oserions pas l'affirmer.

— M. Guyon nous adresse, sur la seconde invasinn du choléra à Vienne, une lettre qui emprunte des circonstances où nous sommes un intérêt tout actuel. Nous ne la transcrirons pas toutefois sans faire observer d'abord qu'aucun des symptômes précurseurs graves mentionnés par le professeur Wattmann ne s'est présenté à Paris; secondement, que la première épidémie n'avait pas, à Vienne comme à Paris, aussi cruellement balayé tout ce que la population renfermait de chétif et de prédisposé à l'épidémie; enfin, l'exemple de Vienne est peut-être le seul qui ait montré une seconde invasion plus forte que la première, et ce qui s'est passé à Varsovie, à Berlin, et récemment à Bruxelles et à Londres, doit nous rassurer à cet égard.

Monsieur le Rédacteur,

Je reçnis, sur la seconde invasion du choléra à Vienne, quelques détails que, dans les circonstanc s actuelles, vous croirez propres à intéresser vos lecteurs. Ces détails sont de M. Wattmann, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Vienne.

La seconde invasion du chnléra à Vienne, me mande M. Wattmann, a été plus forte que la première, sans qu'elle ait exercé sur les esprits une influence aussi fâcheuse. On a pu y reconnaître trois états ou temps bien distincts sous le rapport de l'intensité : au début et à la fin, cas légers, par fois douteux, beaucoup de guérisons, la plupart sans secours de l'art; au milieu, les cas les plus intenses, grande mortalité.

Peu avant le début de l'épidémie, M. Wattmann observa une sorte de gangrène dont se compliquaient les ulcères et les plaies en suppuration, qui présentaient ensuite une grande disposition aux hémorrhagies. Plus tard, dans le cours de l'épidémie, les poumons, les reins, les tumeurs hémorrhoïdales, etc., offrirent aussi une semblable disposition aux hémorrhagies.

La seconde invasinn du choléra à Vienne, fut suivie de l'*influenza*. Un état sanitaire très-satisfaisant sépara les deux épidémies. La dernière s'étendit infiniment plus que l'autre; au point que presque aucune famille n'en fut exempte. Cette épidémie, qui n'inspirait que peu d'inquiétude, fut pourtant mortelle pour quelques personnes, par suite de refroidissement ou d'écarts de régime. C'est surtout chez les phthisiques que cette terminaison a été observée. Sur quoi je remarque qu'aux Antilles, où l'*influenza* apparait de temps à autre, ce sont aussi les phthisiques qui en ont le plus à souffrir.

Agréez, etc.

GUYON, chirurgien-major.

CHIRURGIE PRATIQUE.

TRAITEMENT DU RÉTRÉCISSEMENT DU RECTUM; INTRODUCTION DES MÈCHES PAR UN PROCÉDÉ NOUVEAU; par M. TANCHOU.

Il y a de l'analogie entre les fistules stercorales et les fistules urinaires; l'observation suivante en est une preuve nouvelle; elle tend aussi à prouver que la guérison de ces fistules est possible par les seules forces de la nature; que l'anus artificiel est indiqué toutes les fois que l'intestin rectum est oblitéré et même rétréci au point de retenir la presque totalité des matières fécales; et que les fistules ou cette opération sont un moyen, sinnn de guérir, du moins de prolonger beaucoup les jours de ceux qui nnt de rétrécissemens du rectum.

RÉTRÉCISSEMENT DU RECTUM; FISTULES STERCORALES ORGANISÉES A LA SUITE DE LA GANGRÈNE DE LA FESSE; GUÉRISON D'UNE DES FISTULES; TENDANCE A UNE COMPLÈTE GUÉRISON.

OBS. — Madame M., âgée de 55 ans, d'une constitution forte et d'un grand embonpoint, eut une inflammation intestinale grave en 1830. Elle fut traitée par les antiphlogistiques; asez indocile elle mangea trop tôt et plusieurs fois elle se donna nne indigestion; par conséquent la convalescence fut lente, imparfaite, ou plutôt il n'y a pas eu, chez cette dame, retour parfait à la santé. Au commencement de 1831, elle partit pour Angoulême, où elle se livra presque sans réserve à son appétit déréglé et à sa sensnalité naturelle; bientôt le dévoiement survint, il fut très-abondant, il s'accompagnait de colique et de flatuosité. Un médecin de la ville fut appelé, et ses avis ne furent probablement pas mieux suivis que les miens l'avaient été à Paris; la diarrhée enntinua; elle était tellement abondante que la malade avait de 40 à 50 selles par vingt-quatre heures; bientôt il s'y joignit des épreintes et la malade ne quittait pour ainsi dire plus sa chaise percée. Peu à peu cependant et presque sans snivre aucun traitement, les symptômes s'amendè-

L'être vivant, l'homme couve nn certain temps le virus contagieux qu'il a reçu, et on a droit de l'isoler pendant que le cercle d'élaboration se déroule; mais ce cercle dure huit jours, dix jonrs. Il est plus court pour les maladies les plus aiguës, comme les fièvres pestilentielles. Pourquoi prolonger la quarantaine au-delà de ce temps-là? La quarantaine de rigueur est applicable à un bâtiment venant d'un pays actuellement infecté, applicable encore au bâtiment qui, dans la traversée, aura perdu quelques hommes; mais il est rationnel, en vertu du principe ci-dessus, que l'on date, dans le premier cas, la quarantaine du jour du départ; dans le second, du jour de la mort du passager. Ainsi, les traversées seraient comptees en déduction de la quarantaine. Cela est juste, à plus forte raison, pour les bâtimens provenant des pays constatés sains. L'isolement que l'on prescrit au lazaret a réellement commencé le jour du départ du bâtiment. Ne pas compter la traversée en déduction de la quarantaine, c'est se défier de la bonne foi des autorites qui délivrent la patente et des officiees de l'équipage. Ces soupçons ne peuvent être fondés que contre les bâtimens des nations barbares ou contre ceux qui viennent des pays où il n'y a pas d'autorité française.

Pour les marchandises, une longue quarantaine est moins justifiable que pour les hommes. Quand on l'a établie, on ne connaissait d'autres moyens désinfectans en grand qu'une longue exposition à l'air libre ou des fumigations aromatiques. Cette expositinn, quelque temps qu'on la prolongeât, ne pouvait purifier complètement; car les gros ballots, ceux de coton, par exemple, n'étaient en contact avec l'air ou les fumigations que par leurs surfaces. Ce n'eût pas été trop d'une exposition brin à brin pour obtenir l'effet désiré. Depuis cent ans, le coton ne subit que ce genre de purification, et pourtant il n'a pas importé la peste en France. Aujourd'hui, la chimie a trouvé des moyens d'une activité instantanée et d'une force immense. Quelques journées d'exposition à ces réactifs doivent suffire pour une entière purification. Garder les marchandises, c'est supposer qu'elles peuvent, comme l'homme, couver un germe de maladie ou faire supposer que l'on poursuit d'autres intérêts que ceux de la santé publique.

En assujétissant à une quarantaine de quinze jours les provenences d'Alger, la France se montre plus sévère pour sa propre colonie que les gouvernemens étrangers. A Livourne, la quarantaine est de douze jours; à Mahon, elle n'est que de dix; en Angleterre, il n'y en a pas du tout quand la patente est nette et l'équipage sain. Il est vrai que pour aller d'Alger à la Manche il faut une assez longue traversée, que les Anglais ont comptée comme une épreuve équivalente à l'isolement de la quarantaine. Notre gouvernement lui-même est entré dans cette voie judicieuse lorsque, par une ordonnance récente (18 juin 1832), il a réduit la quarantaine pour les bâtimens venant de la régence dans quelqu'un des ports français de l'Océan. Voilà le principe admis. Ses applications en Angleterre et dans la France occidentale sont des argumens nouveaux en faveur de sa justice et de son extension à la législation quarantenaire de la France méridionale; car enfin sur la Méditerranée, pendant trois saisons, les traversées sont orageuses et longues; un bâtiment peut être aussi long-temps à aller d'Alger à Marseille, que d'Alger à Bordeaux ou à La Rochelle. Ce serait une consolation pour le passager et pour le négociant de savoir que chaque jour de traversée de plus ferait diminuer un jour de quarantaine sur sa personne ou ses marchandises. Ce serait de la part du gouvernement un calcul habile de diminuer par là les torts que les retards de la mer peuvent faire aux spéculations commerciales. Il effacerait ainsi les choquantes ine-

rent, c'est-à-dire que les gardes-robes furent moins fréquentes; il y avait même parfois de la constipation; mais quand celle-ci cessait, c'était pour ainsi dire par une débâcle, des coliques vives et une espèce d'insurrection intestinale. Dans cet état, madame M. se mit en route pour revenir à Paris; le voyage fut excessivement pénible; elle fit plusieurs fois arrêter la diligence; les coliques étaient vives, presque continuelles et souvent sans résultat. A Tours, elle fut obligée de s'arrêter; le dévoiement était si fort, les tranchées étaient si cruelles, que son mari, qui l'accompagnait, croyait, à chaque instant, qu'elle succomberait; cependant les accidens se calmèrent un peu; madame M. put se remettre en route, elle arriva à Paris dans le mois d'avril 1832. Je trouvai la malade très-changée, elle avait maigri, même de l'embonpoint qu'elle avait repris après sa maladie; le teint était pâle; le ventre gonflé; elle avait des coliques et à chaque instant des besoins d'aller à la garde-robe qui n'etaient d'aucun résultat, ou seulement de matière fécale gluante, d'autrefois liquide d'une grande puanteur. Aussi indocile qu'à son ordinaire, madame M. se soumit imparfaitement au traitement et surtout au régime que je lui imposai. Son état s'aggrava, je la touchai un jour par le rectum, et je reconnus un rétrecissement antérieur à 3 ou 4 pouces au-dessus du sphincter; c'est-à-dire la portion antérieure de l'intestin était rétrécie; sa face postérieure, du côté du sacrum, me parut encore saine. J'insistai de nouveau sur le régime, j'ordonnai des sangsues au siége dans le but d'arriver à pouvoir mettre des mèches quand l'inflammation serait diminuée; mes avis furent imparfaitement suivis. On fit successivement appeler M. Magendie et M. Roux, qui confirmèrent mon diagnostic et le traitement que j'avais proposé. Malgré cela le régime ne fut pas gardé; la malade ne pouvait ou ne voulait garder les mèches que durant quelques heures; de temps en temps, il se passait même quelques jours sans que je pusse en mettre, à cause de l'inflammation qui survenait. Du reste la malade espérait toujours que *ses matières*, disait-elle, reprendraient leurs cours naturel sans rien faire. Cependant le mal faisait des progrès; l'intestin se rétrécissait de plus en plus. Je substituai souvent aux mèches des canules de gomme elastique sans obtenir plus de succès, ni surtout plus de docilité de la part de la malade. Peu à peu mad. M. s'affaiblit, elle maigrit considérablement, son teint devint de couleur paille, son ventre restait gonfle, il y avait evidemment rétention de matières fécales; les lavemens ne produisaient plus rien; d'ailleurs le trou du rétrécissement devint si petit qu'il ne sortait que des liquides. Madame M. était en proie à des coliques ou à des envies d'aller continuelles; elle se présentait dix fois par heure à la garderobe sans rien rendre. Telle était la position de cette dame dans les premiers mois de 1833. Dans le mois de juin dernier, les désordres sus-énoncés n'ayant fait que croître, il se manifesta à la fesse droite un gonflement qui acquit un volume énorme; il avait la forme et la grosseur d'une cuvette de toilette. Cette tumeur n'était pas très-dure; elle n'était pas non plus inflammatoire, ni très-sensible au toucher; on sentait un empâtement profond; dans ce moment nulles matières ne sortaient plus par le rectum. Peu à peu il se manifesta sur cette tumeur un peu de rougeur, mais surtout un empâtement œdémateux qui fit reconnaître une suppuration profonde, ou du moins un liquide épanché. On ne sentait point de fluctuation. Quoi qu'il en soit, en raison de l'anxiété, de la fièvre, de l'etat désespéré où se trouvait cette malade, et surtout en raison de l'épanchement présumé des matières fécales, je me décidai à ouvrir la tumeur. Une incision d'environ trois pouces fut pratiquee sur son sommet, qui correspondait à la pointe de la fesse. Il en sortit une grande quantité de gaz très-fétides, des matières fécales et très-peu de pus, non rassemblé en collection, mais seulement infiltré. La malade fut soulagée; mais la tuméfaction ne diminua pas sensiblement. Le surlendemain, il se manifesta vers le pli de la fesse et de la cuisse un point gangréneux, qui s'agrandit bientôt, au point de toucher presque l'incision que j'avais faite. Je crus faire une chose utile, en l'incisant dans toute sa longueur, de le joindre à l'incision précédente par une même solution de continuité, qui pouvait avoir six pouces de longueur. Le tout fut pansé à plat, après avoir été lavé avec de l'eau chlorurée. Des matières fécales, mêlées à du pus et à la sanie gangréneuse, sortaient par cette plaie. Dans l'espace de quelques jours une grande portion de l'intérieur de la fesse fut envahie par la gangrène; une masse de tissu cellulaire sphacélé, presque du volume des deux poings, se présenta entre les lèvres de la plaie. Je croyais à chaque instant voir la malade succomber. Je lavais cette masse infecte avec de l'eau chlorurée; je la saupoudrais de poudre d'écorce de tan et de quinquina. Je pansais les bords de l'escarre avec des bandelettes de styrax. Pendant ce traitement, et sans doute par les efforts de la nature, la gangrène se limita; les lambeaux d'escarre se détachèrent; l'intérieur de la fesse se vida, et il resta une plaie de plus de huit pouces de diamètre, assez profonde pour pouvoir loger le poing, et terminée en haut par une fistule stercorale, assez large pour laisser passer les matières fécales. A partir des premiers jours de juillet, à cela près de quelques coliques, madame M. est bien. Tous les accidens causés par la retention des matières stercorales ont cessé. Le sommeil est revenu; l'appétit s'est manifesté; les potages ou les alimens légers passent bien; la fièvre diminue; la plaie se déterge; les bourgeons charnus poussent de toutes parts, et le 15 août la surface de la plaie est diminuée d'un tiers; sa profondeur est presque au niveau de la peau, et à mon grand étonnement elle marche vers une guérison prochaine.

A cette époque, à peu près, il se manifesta une petite tumeur entre le sphincter et le coccyx; elle ne tarda pas à souffrir par un petit trou qui n'aurait pas suffi pour l'écoulement des fèces. Je l'agrandis; en même temps la quantité des matières fécales qui sortaient par la fistule, car depuis deux mois il n'est rien sorti par l'anus, diminuait; le ventre, qui s'était considérablement affaissé, redevenait tendu; le teint, qui était redevenu clair et rosé, pâlissait; les coliques étaient plus fréquentes et plus vives; la malade ne pouvait plus se lever; en un mot, les accidens résultant de la rétention des matières fécales recommençaient. J'incisai ce trou d'environ un pouce et demi du côté du coccyx, ne croyant pas devoir toucher au sphincter lui-même. Il sortit une grande quantité de matières fécales et de pus qui étaient accumulés au-dessus. Depuis ce moment, ce qui sortait de la fistule primitive diminua beaucoup; bientôt il n'en sortit plus rien. Le fond de la plaie actuellement s'approche de l'entrée. Les lavemens qui sortaient autrefois par plusieurs ouvertures aboutissant dans la plaie, ne sortent plus que par la dernière incision. En un mot, la grande fistule stercorale est fermée; le cours des matières fécales semble se rapprocher de sa direction naturelle. L'appétit est bon, la gaité de la malade revient ainsi que son embonpoint; elle se lève assez long-temps pour faire un tour de jardin, et tout fait présager, sinon un retour parfait à la santé, du moins une fistule stercorale qui permettra à la malade de vivre encore long-temps; il serait possible même, quand la plaie de la fesse sera cicatrisée, que l'on pût tenter de réunir l'anus à la fistule actuelle, en incisant la cloison qui sépare ces deux conduits, pourvu qu'elle ne soit pas trop considérable et que l'on puisse, avec le doigt, toucher l'éperon, c'est-à-dire le point de réunion de ces deux ouvertures; alors la malade, après avoir eu la fesse gangrénée et plusieurs fistules, irait encore à la garderobe par l'anus.

Durant le temps que madame M*** voulut bien supporter les mèches, la manière dont j'introduisais celles-ci mérite peut-être une attention particulière. D'abord elles étaient en fuseau, c'est-à-dire à ventre, afin que l'anus fût moins dilaté qu'une autre portion de l'intestin; mais bientôt le rectum, par l'effet de la maladie et de l'épaississement de ses parois, ayant changé de forme et un peu de situation, et ne permettant plus de suivre ses sinuosités qu'avec un stylet, j'ai pensé à monter la mèche sur un petit tube, qui me donnerait la facilité de la pousser dans la direction de ce dernier (1). En conséquence, j'ai fait fabriquer un petit tube d'un pouce de long; je montais la mèche sur un petit collet qu'il portait à son extrémité supérieure; l'extrémité inférieure était conique et évasée pour recevoir un porte-mèche creux et long de six pouces. Je commençais par introduire un stylet flexible et très-long dans l'intestin; je cherchais le rétrécissement, et quand je l'avais traversé j'introduisais la mèche en faisant passer l'extrémité inférieure du stylet par son centre, celui-ci me servant de conducteur. De cette manière, j'arrivais sûrement au-dessus du point resserré sans tâtonner, sans fatiguer la malade ni distendre l'intestin dans un autre endroit que celui qui est rétréci. Je retirais ensuite mon stylet, puis mon conduc-

(1) Cet idée m'a été suggérée par un moyen analogue pour les rétrécissemens de l'urètre, et qui permet au moyen d'une tige flexible de porter le moyen de la tenir aussi loin que l'on veut.

---

galités résultant d'une législation inflexible appliquée à des conditions perpetuellement modifiées par le caprice des élémens. Le parti pris de dater la quarantaine d'un jour fixe après le départ du bâtiment rapprocherait d'un terme moyen uniforme la somme de temps employée par tous les bâtimens à la traversée et à la quarantaine. L'isolement de quinze jours qu'impose Marseille pourrait se retrouver presque tout entier dans l'arrangement suivant. On prendrait quatre jours pour la durée moyenne de la traversée, la quarantaine serait réduite à dix jours à Marseille comme dans l'Océan. On la daterait du cinquième jour, soit que le bâtiment se trouvât encore en mer, soit qu'il fût déjà arrivé au port.

Toutes les fois qu'il a été question de réduire les quarantaines, les négocians de Marseille ont témoigné de vives craintes de voir les ports des autres nations de la Méditerranée punir cette indulgence par un redoublement de sévérité envers les provenances françaises. Ces craintes, en supposant qu'elles soient sincères, sont dépourvues de fondement. Livourne et Mahon, qui ont toujours le soin d'avoir des quarantaines moins longues que les nôtres, pour favoriser leur commerce et enlever quelques voyageurs à Marseille, peuvent bien nous menacer pour faire durer le plus long-temps possible ces avantages; mais le jour que la quarantaine serait réduite à Marseille, loin de prendre conseil du dépit ou d'une subite dévotion à la salubrité, il est beaucoup plus probable que Mahon et Livourne réduiraient dans une proportion correspondante leurs quarantaines, afin de conserver les avantages anciens.

La diminution que nous sollicitons dans la durée de la quarantaine et la nouvelle manière de la compter que nous proposons ménagent, on le voit, et les intérêts de la salubrité publique et ceux du commerce. Mais le gouvernement peut y trouver des avantages aussi grands et plus immédiats. Des circonstances imprévues et urgentes peuvent nécessiter le retour en France d'une partie des troupes qui occupent la régence; qui sait même, d'une armée qui y aurait été employée à une nouvelle expédition. La libre pratique, obtenue pour elles quelques jours plutôt, peut empêcher l'invasion de la frontière, fortifier une armée engagée, écraser la révolte dans un département.

Si la tranquillité intérieure était compromise par une de ces causes qui remuent le plus profondément les populations, la disette, le gouvernement demanderait sans doute à sa colonie africaine un secours plus efficace que celui des troupes. Mais à quoi aboutirait la sollicitude du gouvernement et notre empressement à transporter nos blés à Marseille, si la loi qui y règne encore retenait quinze jours les grains dans son lazaret, après une traversée peut-être aussi longue? Les besoins du peuple sont déjà grands quand ils appellent l'attention des autorités locales. Beaucoup de temps s'écoule à consulter les autorités supérieures et à faire parvenir à Alger la connaissance de ces besoins. Faudra-t-il qu'à tous ces retards un retard d'un mois soit encore ajouté par respect pour des dangers chimériques, et cela tandisque des enfans et des vieillards meurent de faim, que les propriétés sont violées par l'émeute, que la force publique est aux prises avec des populations égarées!

Eusèbe de Salle.

teur, et la mèche restait en place. Cette mèche, montée sur une douille, a l'avantage de permettre aux malades de rendre les vents qui les fatiguent si souvent dans ces maladies, et qui sont retenus par les mèches ordinaires qui, remplissant exactement le rétrécissement, ne leur laissent point d'issue.

TANCHOU.

Ce 10 septembre 1833.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAL SAINT-GEORGES DE LONDRES.

REMARQUES CLINIQUES SUR UNE MALADIE PARTICULIÈRE DE L'ARTICULATION DU GENOU; par M. César HAWKINS.

M. Hawkins commence par réclamer toute l'attention de ses auditeurs sur l'affection dont il va les entretenir, affection qui semble nouvelle, ou qui du moins n'a pas été jusqu'à présent suffisamment distinguée par les observateurs; assez rare d'ailleurs, puisque le sujet qui la présente est le cinquième que M. Hawkins ait eu occasion de voir dans sa longue pratique; et enfin extrêmement grave, puisque, sur les quatre faits accomplis, deux malades sont morts et un troisième n'a survécu qu'avec une ankylose de la jointure. La maladie a des rapports manifestes avec l'inflammation ordinaire de la membrane synoviale et avec le rhumatisme articulaire; mais elle n'en diffère pas moins manifestement et essentiellement, soit par ses symptômes, soit par le traitement qu'elle réclame. Ces préliminaires posés, le professeur commence par exposer quelques détails sur le fait nouveau qui s'est présenté dans son hôpital, et qui a donné lieu à ces remarques. Nous le laisserons parler lui-même.

OBS. — Williams Everitt, âgé de 20 ans, est entré à l'hôpital le 1er juillet dernier. Il a dit que, le matin de ce même jour, remplissant ses fonctions de domestique, il avait senti, pour la première fois une douleur dans le genou gauche, qui s'accrut si rapidement que deux heures après il fut obligé de quitter son travail. Quand on l'amena à l'hôpital le genou était gonflé et douloureux, les extrémités étaient couvertes d'urticaire et la fièvre était si forte que le chirurgien interne le remit aux soins du médecin, et je ne l'ai vu qu'avant-hier (24 juillet). Je dois tout d'abord vous faire remarquer que cette urticaire aiguë n'est qu'une coïncidence accidentelle et n'a rien de commun avec la maladie du genou. L'articulation, m'a-t-on dit, était alors fort tuméfiée et si douloureuse que le malade pouvait à peine supporter qu'on touchât la peau. Il attribuait cette attaque à un coup de pied de cheval qu'il aurait reçu un mois auparavant; mais il ne lui avait laissé ni douleur ni inconvénient, et l'apparence du genou est si exactement la même que dans d'autres cas que j'ai vus, que je ne fais aucun doute que le coup de pied de cheval n'est pas la cause de la maladie. Au fait, tous nos malades sont obstinés à attribuer quelque affection locale que ce soit à quelque lésion locale antérieure.

Maintenant, pour vous expliquer ce que je pense sur l'origine de cette affection, permettez-moi de vous rappeler les cas antérieurs qui se sont présentés à moi.

OBS. — Le premier avait pour sujet une jeune femme de 22 ans, entrée le 26 juillet 1827, dans le service de M. Brodie, avec une tuméfaction considérable du genou, une douleur très-vive à la moindre pression et une violente fièvre symptomatique. La douleur et le gonflement avaient apparu subitement la veille, sans avoir été précédés de frisson ni d'aucune lésion extérieure. Elle n'avait point été particulièrement exposée au froid ou à l'humidité; mais depuis un mois ou plus elle avait été sujette à des attaques de rhumatisme dans le coude et les épaules; elle était, du reste, adonnée à la prostitution. Les symptômes et l'aspect du genou n'étaient point précisément ceux du rhumatisme de la membrane synoviale; mais M. Brodie et moi, aussi bien que tous ceux qui la virent, nous fûmes frappés de quelque chose de tout-à-fait inusité, et la malade fut surveillée avec beaucoup d'intérêt.

Le 28, on la mit à l'usage du calomel et de l'opium, dont on retira beaucoup d'avantages; mais elle continua à souffrir de l'ulcération des cartilages du genou, pour lesquels on eut recours aux vésicatoires et aux cautères, qui ne procurèrent pas de grands résultats.

Le 16 octobre, elle fut prise soudainement d'un violent frisson qui dura une heure et fut suivi d'une abondante transpiration. Puis survinrent des déjections et des vomissemens violens avec des frissons répétés. Le jour suivant, les extrémités devinrent froides, et elle mourut ce même jour, 17 octobre, dans la soirée.

A l'autopsie, on trouva quelques légères traces de péritonite, de laquelle provenaient sans aucun doute les symptômes qui avaient déterminé la mort. L'articulation du genou ayant été ouverte, on n'y trouva pas une seule goutte de matière purulente, et l'articulation semblait avoir beaucoup diminué d'étendue. Les cartilages du fémur, particulièrement sur le condyle interne, ceux du tibia et de la rotule étaient largement ulcérés, et un peu de sang s'était répandu dans l'articulation, provenant sans nul doute des surfaces ulcérées. Le périoste du fémur se détachait plus aisément que de coutume, et l'os lui-même paraissait plus fourni de vaisseaux que dans l'état naturel.

La préparation de cette articulation avec un dessin, et un récit des circonstances de l'observation, est déposée au muséum de cet hôpital.

Par une de ces coïncidences qui s'observent si fréquemment dans les hôpitaux, un autre cas du même genre fut reçu bientôt après dans le service de M. Keate. La maladie avait commencé de la même manière, offert presque les mêmes symptômes, et après avoir beaucoup souffert, le malade avait aussi succombé. A l'autopsie, les cartilages furent de même trouvés largement ulcérés, mais sans aucune trace de matière purulente, quoiqu'une grande quantité de matière fût accumulée dans presque toute la longueur de la cuisse entre les muscles et près de l'os. Le périoste du fémur était très-épaissi et condensé jusqu'à une certaine distance au-dessus du genou, et l'os était vasculaire comme dans le premier cas.

Un troisième cas s'offrit à M. Roses peu de temps après les deux autres; l'affection se termina heureusement, quoique l'ulcération des cartilages eût amené une ankylose permanente de l'articulation; mais je n'ai pu recueillir pour ce fait tous les détails nécessaires.

Le quatrième est plus complet. Le voici :

OBS. — Une jeune femme, de 25 ans, entra à l'hôpital dans mon service, le 12 mai 1830. Elle dit qu'elle avait été prise subitement, environ 15 jours avant son admission, d'une douleur aiguë et d'un gonflement du genou droit, sur lequel on avait appliqué des ventouses et des sangsues sans aucun profit. Les deux derniers jours elle avait eu des frissons répétés. Elle avait la figure animée, avec une expression de vive détresse et d'anxiété. La langue était sèche et un peu brune au centre; le pouls très-accéléré et faible; elle n'avait pas un moment de sommeil ni de repos. Il y avait par intervalles des spasmes dans le membre. La synoviale était distendue par un amas de liquide; mais le tissu cellulaire ambiant était œdémateux dans une certaine étendue et crépitait en quelques points. La douleur était excessive, et la malade ne pouvait supporter la moindre pression ni le plus léger mouvement.

On commença par appliquer des sangsues, l'articulation étant trop sensible pour supporter des ventouses; et l'on administra des doses considérables de colchique qui diminuèrent légèrement la fièvre, mais ne produisirent pas la moindre amélioration dans l'état du genou. On prescrivit alors un grain de calomel, deux grains de poudre antimoniale et un tiers de grain d'opium, à prendre toutes les six heures. L'effet en fut immédiat. Dès le lendemain, le rapport signalait une diminution du gonflement et de la douleur; et quand elle eut continué le remède au-delà d'une semaine, la douleur et la tuméfaction étaient très-notablement amoindries; la rotule pouvait être remuée librement, et la pression sur la membrane synoviale n'occasionait aucune douleur. La fièvre avait cessé; les nuits étaient calmes. Toutefois la pression sur le tibia en haut, et sur la rotule contre le fémur développaient beaucoup de douleur. En résumé, il restait une ulcération des cartilages de l'articulation du genou. Quelques vésicatoires furent alors appliqués; puis on plaça un cautère sur le côté de la jointure. Sous son influence la maladie finit par guérir; et la femme sortit de l'hôpital gardant des mouvemens assez étendus de l'articulation.

Ces observations sont propres à vous montrer sous quels rapports cette maladie diffère de l'inflammation de la membrane synoviale. C'est d'abord la présence d'une inflammation aiguë du périoste du fémur qui est probablement le début du désordre; c'est secondement la terminaison de l'affection articulaire par l'ulcération secondaire des cartilages; et dans tous les cas la complication de la périostite imprime à ces faits une différence matérielle qui les distingue de l'ulcération ordinaire des cartilages et de l'inflammation de la synoviale. Dans les deux cas terminés par la mort, l'autopsie a démontré l'altération du périoste une fois avec et l'autre fois sans suppuration; et si vous examinez la jointure du malade que vous avez maintenant sous les yeux, vous reconnaîtrez le gonflement et l'épuisement du périoste dans l'étendue environ du tiers inférieur du fémur, avec une vive douleur déterminée sur le point de l'os par la pression. Il est évident aussi que cette affection participe du caractère rhumatismal; car chez tous nos malades, le rhumatisme occupait les autres articulations. Dans le cas de M. Keate, l'inflammation semblait d'abord s'être légèrement attaquée au genou; le rhumatisme se montra alors dans un autre point, avant que l'inflammation particulière du fémur et de l'articulation du genou ne se fût décidément fixée sur ces parties. Chez mon propre malade, une attaque un peu aiguë d'une inflammation rhumatismale eut lieu dans les deux extrémités supérieures après que la maladie fut à peu près guérie dans le genou; mais alors c'était bien le caractère ordinaire de l'inflammation synoviale; les os n'étaient point affectés; et elle céda facilement au colchique qui n'avait eu auparavant aucune influence sur l'affection spéciale du genou.

Telle étant mon opinion sur la nature de cette maladie, voyons main-

tenant comment vous pouvez la distinguer lorsqu'elle se présentera à votre examen.

1° D'abord elle se déclare brusquement; et chez le malade que nous possédons actuellement, deux heures ont suffi pour produire le gonflement, une douleur aiguë et de la fièvre. Le rhumatisme ordinaire est néanmoins quelquefois soudain et aigu quoique le gonflement soit rarement aussi prompt que dans l'affection qui nous occupe.

2° Mais ce sont principalement les symptômes locaux qui distinguent les deux maladies. Ainsi la douleur et la sensibilité se rencontrent sur l'os qui surmonte l'articulation aussi bien que dans l'articulation même; et cette douleur est telle qu'en peu de temps elle imprime sur la figure du patient une expression d'extrême souffrance; que la langue tend à devenir sèche et brune, et le pouls faible comme dans la fièvre typhoïde; à part cependant les différences que présente la réaction chez les différens individus. Ainsi chez Everitt, vous n'observez rien de pareil, attendu que la violence de la maladie est en grande partie apaisée. Mais vous y reconnaîtrez toujours cependant quelque chose de spécial dans la douleur; il ne peut souffrir le moindre contact ni le moindre mouvement d'aucune espèce, soit du pied, soit de quelqu'autre partie du membre; la douleur est très-vive même à la peau; et la description que M. Hicks a faite des symptômes lors de l'entrée du malade à l'hôpital est parfaitement tracée. Il a trouvé la peau aussi sensible que chez une fille hystérique, c'est-à-dire que ce n'est pas seulement la pression de la membrane synoviale ou du périoste qui détermine la douleur, mais encore le moindre contact exercé sur la peau qui cependant touche à peine aux parties véritablement affectées.

3° Le gonflement a aussi une forme particulière; il n'y a pas simplement un gonflement de la membrane synoviale, mais celui-ci est en grande partie caché et recouvert par une effusion de lymphe et de sérosité dans le tissu cellulaire; en sorte que la tumeur est plus diffuse, s'étend plus ou moins au-dessus et au-dessous de l'articulation, offre l'élasticité de l'emphysème et par places les caractères de l'œdème; chez mon premier malade cette accumulation de liquide dans les cellules du tissu cellulaire occasionait une sensation distincte de crépitation.

4° Vous observez aussi sur le genou d'Everitt, un aspect de la peau tout particulier, lustré, blanc, qu'on ne rencontre point dans les affections ordinaires de cette partie. En effet ou bien la peau garde sa teinte naturelle, ou si le sujet est maigre, elle participe à l'inflammation de la synoviale, et paraît un peu plus rouge que de coutume; tandis qu'ici au contraire la peau semble contenir moins de sang même que dans l'état naturel, ce qui lui donne une blancheur qui approche de celle du marbre.

5° Enfin vous verrez survenir ici, bien plus promptement que dans l'ulcération ordinaire des cartilages, et que dans l'inflammation rhumatismale ordinaire des synoviales, ces tiraillemens et ces tressaillemens du membre, cette douleur circonscrite et rongeante, et cette douleur aiguë produite par la pression des cartilages des os l'un contre l'autre qui indiquent l'ulcération des cartilages.

Cela vient en partie peut-être de la rapidité de l'ulcération et en partie de l'étendue de la surface ulcérée, qui, ainsi que vous pouvez le voir sur la gravure et sur la pièce préparée, est très-considérable. Quand, au contraire, c'est un rhumatisme ordinaire qui attaque les cartilages articulaires, ses progrès sont plus lents, ses symptômes s'apaisent plus promptement, et la maladie est plus aisée à vaincre.

6° Le dernier caractère que je dois signaler est la gravité des symptômes constitutionnels. L'état fébrile le plus violent s'établit presque immédiatement. La fièvre est d'abord inflammatoire; mais la langue tend rapidement à prendre une teinte brune et le pouls à faiblir comme dans la fièvre typhoïde; enfin elle passe à l'état de fièvre hectique, lorsque l'état d'ulcération et la formation d'abcès met l'articulation dans la condition où on la trouve généralement dans l'ulcération des cartilages. C'est durant la première période, la période d'invasion de la fièvre que vous êtes frappés de sa violence inaccoutumée; il y a même à cette époque des frissons fréquens et violens, avec une transpiration abondante; on dirait d'un abcès sordide et gangréneux qui va se former; quoique l'autopsie, dans le cas de M. Brodie, et la guérison dans celui de M. Rose, et dans le mien démontrent que ces symptômes peuvent exister sans s'accompagner d'aucune suppuration.

Passons maintenant au traitement de cette affection. C'est ici surtout qu'on sent la nécessité de la distinguer du rhumatisme synovial malgré leurs traits de ressemblance. En effet, les remèdes qui guérissent dix-neuf fois sur vingt l'inflammation de la synoviale n'ont aucun pouvoir sur l'autre maladie; ou bien s'ils parviennent à l'entraver, ce n'est jamais que lentement et imparfaitement. Je vous fais observer que cette maladie est peut-être primitivement une inflammation du périoste du fémur ou du moins que celle-ci en constitue une complication essentielle; vous savez que le seul remède sur lequel vous pouvez compter pour dissiper une périostite aiguë est le mercure; c'est donc au mercure qu'il faut recourir. De plus la maladie est rhumatismale; mais c'est un rhumatisme du tissu fibreux du périoste et non pas seulement de la synoviale articulaire; et vous savez aussi que cette forme, dite rhumatisme fibreux, cède communément plus facilement au calomel et à l'opium, qu'aux moyens qui suffisent contre le rhumatisme synovial.

Je vous recommande donc fortement, quand vous aurez à traiter une maladie de ce genre, de recourir presque aussitôt au calomel et à l'opium, de manière à affecter modérément les gencives; on en donne un ou deux grains avec un quart ou un demi-grain d'opium, toutes les six heures, et on le continue à doses décroissantes un peu de temps encore après que la fougue des symptômes a été arrêtée. En les combinant avec un peu d'antimoine, comme je l'ai fait, vous pouvez commencer à les prescrire même quand la fièvre est considérable. C'est au calomel et à l'opium que le malade de M. Rose a dû sa guérison. M. Brodie en avait aussi obtenu de bons résultats, quoique sa malade ait fini par succomber. Dans l'observation qui m'est propre et que j'ai rapportée endétail, *il a agi comme un charme*. Après l'emploi répété des sangsues et du colchique, sans le moindre adoucissement dans les souffrances de ma malade, je donnai l'opium et le calomel; dès le lendemain il y avait une amélioration décidée, et en moins d'une semaine tout danger avait disparu. Comme je n'ai vu notre nouveau malade que depuis un jour ou deux, je ne peux comparer son état actuel avec celui qu'il offrait lors de son entrée à l'hôpital. Je sais toutefois qu'après les premiers jours la maladie a été en s'améliorant par degré quoique lentement; mais toujours est-il qu'aucun des moyens employés n'a suffi pour la guérison, et dans ce cas cependant la méthode antiphlogistique a été appliquée d'une manière complète. Il a été saigné dès le début pour son urticaire; il y eut près de 100 sangsues, avec le colchique, etc., et ce traitement a été commencé le jour même de l'invasion de la maladie. Le calomel et l'opium ont été commencés par le docteur Wilson; et sous leur influence je crois que nous serons témoins d'un amendement plus rapide que par le traitement antérieur.

Voici les détails qu'on m'a communiqués sur le traitement jusqu'à ce jour.

1er juillet. Saignée de 15 onces; calomel, 5 grains b. s. s.; potion de séné demain matin.— Rep. : Potion saline avec carbonate de magnésie, demi-gros, toutes les 6 heures.

2. Le genou est plus enflé, la douleur plus violente, l'éruption meilleure. — Rep. : Pilules de calomel et potion de séné; 18 sangsues; lotions spiritueuses.

3. L'urticaire est partie, le genou extrêmement gonflé, la douleur excessive; frissons continuant; un très-léger amendement dans l'état général.—Rep. : Sangsues; potion avec addition de vin de colchique, 20 gouttes pour chaque dose; poudre d'ipéca composée, 10 grains h. ss.

5. Emplâtre vésicatoire sur le côté.

6. Douze sangsues; continuer la potion.

8. Dix sangsues.

10. Emplâtre vésicatoire sur la cuisse.

12. Douze sangsues; continuer la potion avec le vin de colchique, 30 gouttes pour chaque dose.

14. Pilules de savon avec 5 grains d'opium o. n. s.

19. Dix-huit sangsues; plus de potion; fomentations et cataplasmes. — Rep. : Calomel, demi-grain; opium, 3 grains m., 6 tis horis.

Je l'ai vu le 24 pour la première fois; les symptômes étaient encore assez saillans pour que vous ayez pu les reconnaître, et remarquer les diverses particularités que je viens de passer en revue. Sans délai, j'ai recommandé plus spécialement le calomel et l'opium, à l'usage desquels il est maintenant. Je ne veux pas dire qu'il faille renoncer aux sangsues, aux lotions froides et aux moyens locaux analogues, mais je veux que vous mettiez principalement votre confiance dans l'usage du mercure pour dompter la violence de la douleur.

Maintenant, passons à la seconde indication du traitement. La violence de l'inflammation de l'os étant calmée, je suppose, il reste une affection sérieuse de l'articulation. Alors les tiraillemens et les spasmes musculaires, les vives douleurs nocturnes dans l'articulation, la douleur produite par la pression des surfaces articulaires l'une contre l'autre continuent toujours, quoique la fièvre et la douleur générale du membre avec le gonflement et la bouffissure, et l'aspect blanc et lisse des tégumens et la sensibilité du fémur aient disparu; c'est-à-dire qu'il reste une ulcération des cartilages articulaires pour laquelle vous savez que les révulsifs seuls ont une réelle efficacité. Il faudra donc, dans cette seconde époque de la maladie, maintenir la jointure parfaitement en repos et employer les vésicatoires et les cautères jusqu'à la dispari-

tion des symptômes. Dans l'ulcération des cartilages qui suit l'inflammation synoviale, les vésicatoires seuls suffisent pour l'ordinaire ; mais l'ulcération sous cette forme morbide spéciale est plus rapide et plus étendue, en sorte que probablement un cautère sur un ou deux côtés de l'articulation sera généralement nécessaire. Ma première malade avait une ulcération, suivant toute apparence, entre la rotule et la surface du fémur, et aussi entre le condyle interne de cet os et le tibia; plusieurs vésicatoires n'avaient produit aucune diminution de la douleur; un cautère sur le côté interne de l'articulation suffit pour la dompter, et elle quitta l'hôpital avec un membre utile, les mouvemens de la jointure ayant été conservés. Chez le malade de M. Rose, au contraire, la maladie fut vaincue; à la vérité; mais j'ai su qu'à sa sortie de l'hôpital le membre était ankylosé et immobile.

Vous attendez de moi peut-être que je dise quelque chose de relatif aux progrès futurs de la maladie d'Everitt; mais, en vérité, je suis à peine certain de l'état dans lequel se trouvent actuellement les parties Il me paraît évident que quelque ulcération est survenue dans les deux points où le tibia et le fémur sont en contact, spécialement au côté interne, et encore là où la rotule repose sur le fémur. Il est manifeste, en outre, qu'il y a toujours beaucoup d'inflammation dans la partie inférieure du fémur, que vous pouvez sentir tuméfié et douloureux (ou du moins son périoste) à quelques pouces au-dessus de l'articulation. Mais quant au degré et à la nature du gonflement qui persiste toujours, il n'y a aucun moyen de s'en assurer. Je crains que la suppuration ne survienne, si elle n'a pas lieu déjà, comme dans le cas de M. Keate. S'il en est ainsi, le résultat est fort douteux, et le malade aura une grande peine à s'en tirer, si même il en guérit jamais; sinon nous aurons à chercher à quelle époque la méthode de traitement actuelle pourra être abandonnée, et la maladie suffisamment bornée pour être traitée, comme une simple ulcération des cartilages, par un cautère. En tout cas, le fait mérite que vous apportiez toute votre attention à sa terminaison.

Nota. Depuis que cette leçon a été faite, le malade a éprouvé un mieux très-sensible par l'emploi continué du calomel et de l'opium.

6 août. (*The London medical Gazette.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Dans la série de ces revues mensuelles de tout ce qui se publie d'important par la presse périodique médicale française et étrangère, nous avions à regretter de laisser une lacune notable en ce qui concerne les journaux allemands. Malgré tous nos efforts, nous n'avions pu vaincre qu'imparfaitement un immense obstacle, qui ne peut être bien apprécié que par les personnes qui ont eu besoin de faire des emprunts à la littérature scientifique allemande, savoir, la difficulté, la lenteur, l'irrégularité des communications. Pour les rendre plus sûres et plus exactes, nous n'avons hésité devant aucun sacrifice, et, à dater de ce jour, nos revues mensuelles des journaux d'Allemagne seront aussi suivies, aussi complètes, aussi consciencieuses que celles des autres journaux étrangers.

Nous avons sous les yeux tous les numéros de cette année des principaux journaux de médecine et de chirurgie. Placés entre l'impossibilité de tout extraire et le regret de laisser en arrière des faits importans, nous nous sommes décidés pour cette fois encore à en faire un choix. Cet arriéré une fois rempli, nos analyses suivront leur cours accoutumé.

JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HEIL-KUNDE.

Ce journal, consacré spécialement à la chirurgie et à l'ophthalmologie, paraît à Berlin, par livraisons de 11 à 12 feuilles avec planches, à époques indéterminées, de manière cependant qu'il y ait par année au moins quatre cahiers qui forment un volume. Ses rédacteurs sont MM. Graefe et Walther. Parmi les faits intéressans que contiennent les cahiers déjà publiés cette année, nous avons noté les observations qui suivent.

OBSERVATION D'UNE HERNIE INGUINALE CONGÉNIALE ÉTRANGLÉE CHEZ UN TRÈS-JEUNE ENFANT. — DÉBRIDEMENT SUIVI DE SUCCÈS. Par le docteur HILDEBRAND, médecin à Berlin.

Bien que les chirurgiens soient fréquemment consultés pour des hernies inguinales congéniales de jeunes enfans, l'étranglement dans ces cas est toutefois un accident très-rare, mais aussi des plus fâcheux. Pott a vu un enfant d'un an mourir d'une hernie étranglée; Gooch a observé un cas analogue, à l'hôpital de Leyde, chez un enfant âgé de 10 semaines, un autre cas chez un enfant de 6 mois. Le seul exemple d'une opération heureuse de hernie étranglée chez un enfant, dont il soit fait mention à ma connaissance, est celui décrit par M. Long, de l'hôpital Saint-Barthélemy. L'enfant n'était âgé que de 14 mois. Il paraît que la hernie était inguinale, mais non congéniale.

Le cas que je vais décrire me paraît digne d'être rapporté, non-seulement parce qu'il diffère de ceux mentionnés plus haut, mais encore parce que le résultat du procédé employé prouve que ni la nature de la hernie congéniale, ni la circonstance de l'âge du malade, ne sont une contre-indication de l'opération, aussitôt que tous les autres moyens ont été employés inutilement.

De pareils cas devraient pourtant appeler l'attention des médecins sur un fait important, savoir, que la constipation compliquée de vomissemens, même chez les plus jeunes enfans, peut quelquefois être causée par l'étranglement d'une hernie. L'impossibilité où sont les enfans d'indiquer exactement le siége de leurs souffrances, et la négligence trop connue de leurs gardes ordinaires, sont autant de circonstances qui devraient redoubler notre sollicitude lorsque nous sommes appelés auprès de très-jeunes enfans dont les accidens présentent quelque ressemblance avec ceux de l'étranglement. Dans l'observation qu'on va lire, ces accidens avaient déjà duré deux jours sans qu'on en eût soupçonné la véritable cause, et lorsqu'on réclama les secours de la médecine, l'opération était devenue le seul moyen de salut.

OBS. — Wilhelm Furlong, âgé de 18 mois, enfant petit et chétif, qui prenait encore le sein, fut apporté à l'hôpital le 18 mars au soir. Son visage était pâle et décharné, les yeux étaient abattus et entourés d'un cercle noir. L'enfant était agité, avait la fièvre et était tourmenté par la soif; mais tout ce qu'il prenait était aussitôt revomi. Il y avait depuis deux jours une constipation opiniâtre. Avant cet accident, il y avait une diarrhée habituelle. En l'examinant, nous trouvâmes l'hypogastre soulevé, tendu et sonore. L'anneau inguinal droit paraissait distendu par une tumeur pyramidale dont la pointe se dirigeait vers la partie la plus déclive du scrotum. Cette tumeur paraissait, au toucher, aussi tendue que l'hypogastre lui-même, et contenait évidemment une anse d'intestin étranglé. Le point le plus externe du scrotum était enflammé et d'un rouge intense. La tumeur formée par la hernie et tout l'hypogastre, était sensible au moindre contact. Nous apprîmes des parens que l enfant était malade depuis 48 heures; que ce n'était que ce jour même qu'ils avaient remarqué la tumeur dans la région de l'aîne. Mais il nous parut presque certain que la maladie de l'enfant n'avait commencé qu'avec l'étranglement subit de l'intestin qui s'était annoncé par des vomissemens, la fièvre, l'agitation, la cessation subite de la diarrhée habituelle et la constipation.

Le cas était pressant et l'opération faite sur-le-champ était évidemment le seul moyen de salut. Je tentai d'abord le taxis; mais la sensibilité de l'hypogastre et de la tumeur, l'agitation de l'enfant, m'y firent bientôt renoncer. A 8 heures du soir une consultation devait avoir lieu; en attendant, je prescrivis des lavemens de tabac et un bain chaud. Lorsque nous fûmes réunis, l'enfant n'étant soulagé en aucune manière et se trouvait sensiblement affaibli; l'opération fut aussitôt résolue.

L'enfant fut placé sur une table, dans une position convenable, et je fis une incision longitudinale de deux pouces et demi, à partir de la base ou de la partie la plus large de la tumeur, près de l'anneau inguinal externe, jusqu'à la partie inférieure du scrotum. L'incision pénétra à une assez grande profondeur à travers le tissu cellulaire adipeux, qui avait l'aspect granulé ordinaire. Les couches divisées étant ramenées sur le côté, nous aperçûmes la tunique vaginale sous la forme d'une membrane rougeâtre tendue et recouverte d'un tissu cellulaire lâche. En la soulevant avec le doigt on sentait l'intestin au-dessous d'elle. On fit une petite ouverture à sa partie la plus déclive, et on y porta une sonde cannelée. Il en sortit une quantité assez considérable de sérum. Alors, à l'aide de ciseaux conduits sur la cannelure de la sonde, toute la tunique vaginale fut incisée jusqu'à l'anneau inguinal externe. On vit alors à découvert, à la partie la plus inférieure de l'incision, le testicule qui avait une couleur brillante d'azur, couvert à son côté extérieur par l'épididyme. Un peu plus haut, mais en contact immédiat avec le testicule, se trouvait la partie étranglée de l'intestin. Elle offrait environ le volume d'une cerise, avait une surface brillante, paraissait très-étendue au toucher et présentait une couleur brune foncée qui contrastait avec celle des autres parties. L'anneau était tellement serré qu'aucune sonde cannelée ne put pénétrer dans le ventre. On conduisit donc avec précaution, sur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, le petit bistouri boutonné de Cooper, et l'on divisa le siége de l'étranglement par une incision dirigée en haut et en dehors. Alors l'intestin fut reporté dans la cavité du ventre et les bords de la blessure furent réunis par des points de suture.

En raison de la grande irritabilité de l'estomac on ne pouvait employer des médicamens; aussi on fit des frictions sur le ventre avec un liniment calmant. L'enfant dormit paisiblement pendant trois heures après l'opération. A son réveil, il rendit beaucoup de vents d'une odeur fétide et une selle abondante eut lieu. Le

lundi matin nous trouvâmes son visage plus animé et un peu de rougeur sur les joues. Il prit le sein et la sensibilité de l'estomac disparut. La fièvre, la soif et l'agitation avaient cessé, et le ventre était souple et naturel.

Les fils se détachèrent au quatrième jour; par suite de cet accident les bords de la plaie s'éloignèrent un peu l'un de l'autre et s'enflammèrent; mais le cinquième jour une suppuration de bonne nature s'établit, et la plaie ne tarda pas à se cicatriser. L'enfant est à présent bien rétabli; mais la hernie est restée. Je lui fais porter un bandage, et si la mère est assez soigneuse, je ne doute pas qu'il ne s'opère une cure radicale.

L'auteur explique ensuite sur quelles données il fonde cet espoir de guérison. On sait que chez les enfans l'anneau inguinal interne, au lieu d'être situé au-dessus du milieu du ligament de Poupart, se rapproche davantage de la ligne médiane et des parties génitales, et se trouve ainsi presque immédiatement derrière l'ouverture abdominale extérieure; or, les côtés du bassin s'élargissant peu à peu par les progrès de l'âge, l'anneau inguinal interne est alors attiré plus en dehors, tandis que l'externe conserve sa position primitive. Il en résulte que le canal inguinal s'allonge, prend une direction oblique, et que ses parois font à l'égard de ses orifices l'effet d'une sorte de soupape qui empêche la communication directe de l'un à l'autre, et constitue l'obstacle le plus puissant à la production des hernies. Il est donc rationnel de penser qu'en maintenant la hernie réduite par un appareil convenable, les progrès de l'âge finiront par éloigner les deux orifices de l'anneau et par empêcher le retour de la hernie; c'est d'ailleurs un fait que l'expérience a déjà constaté.

OBSERVATION D'EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA CLAVICULE NÉCROSÉE, AVEC REPRODUCTION DE CET OS; par le docteur MEYER, chirurgien à l'hôpital de Zurich.

Les observations d'extraction et de reproduction de la clavicule entière sont rares dans les auteurs. Weidmann n'en a pu citer qu'un cas, et M. Meyer n'en a rencontré que deux; le premier, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. V; l'autre, dans la *Bibliothèque chirurgicale de Richter*, vol. IV, pag. 653. Dans les deux cas, la clavicule était affectée de carie, séparée en partie déjà des parties environnantes, et pouvait être extraite avec peu de peine. L'extirpation d'une clavicule portant un ostéo-sarcôme de la grosseur du poing, tentée par Valentine Mott (*The American Journal of medical sciences*, vol. II, pag. 482), était plus difficile; mais on ne sait pas si l'os s'est reproduit, l'observation ayant été publiée avant l'entière guérison du malade.

Le fait suivant pourra être mis en parallèle avec les deux cas mentionnés en premier lieu.

OBS. — G. Menne, âgé de 31 ans, d'une constitution très-faible, avait été atteint dès ses premières années d'ulcères scrophuleux au cou. En juin 1832, il fut pris de vives douleurs au bras droit, simulant des douleurs rhumatismales pour lesquelles il fut traité par divers médecins sans aucun succès. Les douleurs allaient toujours en croissant; enfin, étant allé aux eaux de Bade, il lui survint à l'aisselle droite une tumeur qui s'ouvrit, et donna écoulement à un ichor fluide et âcre. La faiblesse générale s'accrut; l'appétit disparut; la fièvre hectique survint; ce fut alors qu'on l'envoya à l'hôpital de Zurich, où il fut reçu le 8 octobre 1823

Il présentait alors l'état suivant : le corps était très-amaigri; l'appétit faible; le sommeil interrompu fréquemment par une forte toux; il y avait fièvre hectique. L'examen local montra un ulcère sordide vis-à-vis l'extrémité acromiale de la clavicule qui était en partie dénudée. La sonde exploratrice se laissait aisément pousser au travers des granulations spongieuses et put pénétrer à environ un pouce sur la surface supérieure de la clavicule qui était également raboteuse au toucher. Au milieu du sternum se trouvait un ulcère fistuleux, dans lequel la sonde s'enfonçait du bas en haut à la profondeur d'un pouce, mais sans rencontrer de carie. Enfin on voyait aussi une tumeur fluctuante entre les sourcils.

On commença par administrer pendant 14 jours des médicamens toniques intérieurs, on fit en même temps des frictions avec des linimens volatils. Localement on pansa l'ulcère avec de la charpie imbibée de teinture de myrrhe, et tous les jours on faisait exécuter avec la tenette des mouvemens à l'os en différens sens. Les forces du malade se relevèrent; l'appétit et le sommeil revinrent; la fièvre était un peu moindre, la toux plus supportable, en sorte que je m'enhardis à mettre à nu, par une incision, l'extrémité acromiale de la clavicule, et à en enlever une petite partie à l'aide des tenettes. Alors l'extrémité acromiale devint plus visible, et un examen attentif me montra qu'elle était dénudée jusqu'au milieu de sa longueur. Au bout de quatorze jours l'os parut être un peu plus mobile, toutefois il semblait être toujours solidement uni avec les parties molles environnantes et l'extrémité sternale était encore fortement retenue par sa capsule; alors les accidens généraux augmentèrent tellement d'intensité que je me décidai à l'opération.

Je fis porter fortement le bras en avant, pour éloigner, autant que possible, la clavicule des vaisseaux placés à sa face postérieure et inférieure; je séparai d'abord avec le bistouri les tégumens et les fibres musculaires de la face antérieure et du bord inférieur de la clavicule; et tandis que je tirais autant que possible la clavicule en avant, j'opérai la séparation des parties attenantes à son bord supérieur et à sa face postérieure, partie avec les doigts, partie avec le couteau. Alors je procédai à l'ouverture de la capsule de l'extrémité sternale, mais comme je tirais encore plus la clavicule en avant celle-ci se fractura à son extrémité interne près de la tête articulaire de l'os. La partie fracturée fut facilement séparée du peu d'adhérences qui restaient encore. Il fut alors aisé de détacher de la capsule la portion restante de l'extrémité sternale, et de la séparer de ses autres adhérences, opération d'autant plus nécessaire qu'elle était également tuméfiée et cariée.

L'opération fut terminée en cinq minutes, et aucun vaisseau ne donna du sang. Le malade, qui était déjà très-faible, en sortit fort épuisé, et cet épuisement dura jusqu'à ce qu'il fût revenu à lui par l'emploi des moyens existans.

Dès le troisième jour il s'établit une suppuration de bonne nature, la plaie se rétrécit promptement, et en sept semaines elle était parfaitement cicatrisée.

Plus tard la tumeur fluctuante du front fut ouverte; l'os était carié au-dessous; on parvint à la guérir aussi bien que l'ulcère fistuleux de la poitrine. La santé générale se rétablit peu à peu; le bras reprit sa position naturelle; à la place de la clavicule extraite on sentait distinctement une clavicule de nouvelle production qui avait tout-à-fait la forme d'une clavicule saine, mais qui paraissait cependant plus faible. Le malade pouvait, avec son bras, faire sans gêne tous les mouvemens en avant, en arrière, en haut, en bas, et se livrer tout le jour à des travaux faciles sans trop se fatiguer.

Jusqu'en 1828, le malade vaqua avec assiduité à ses occupations, mais alors l'affection pulmonaire empira et finit par l'emporter.

Autopsie. De la cavité claviculaire du sternum à la pointe et au bord supérieur de l'acromion était étendu un ligament fibreux presque cartilagineux, ossifié même en quelques points, et contre lequel s'appuyait le bord inférieur de l'os de nouvelle formation. L'espace compris entre la pointe de l'acromion et la cavité claviculaire du sternum qui était embrassé par le ligament dont je viens de parler était de 4 pouces 6 lignes; la longueur du nouvel os avait 3 pouces 10 lignes; il était très-mince, aplati vers le sternum, plus arrondi vers l'acromion; à l'extrémité sternale il était plus large et plus épais, et s'unissait par une surface articulaire bien marquée avec la facette correspondante du sternum. Il se terminait à environ 1 pouce de l'acromion par une apophyse épaisse; entre celle-ci et l'acromion était un ligament large, épais, dans lequel on distinguait nettement quelques noyaux osseux; le bord supérieur du nouvel os formait vers l'extrémité sternale une courbure en haut; vers l'acromion, au contraire, il était concave; du reste, parfaitement arrondi. Son bord inférieur, au contraire, était inegal attendu que quelques noyaux osseux se dirigeaient en bas de ce bord dans le ligament fibreux.

L'auteur cherche quel peut être l'organe de la reproduction du nouvel os; il le trouve dans le périoste détaché de l'os ancien, quoique la maladie l'ait altéré en partie lui-même dans son organisation.

Il demande en outre si cette observation ne tend pas à faire admettre comme règle de pratique d'abandonner l'élimination du séquestre à la nature autant que possible, et de recourir le plus tard qu'on peut à l'opération? Ce principe a été suffisamment établi par les travaux des chirurgiens du dernier siècle. Bousselin même avait déjà établi un terme judicieux à cette expectation; en effet, quand le nouvel os entoure complètement l'ancien, on sait qu'il passe par différens degrés de solidité, depuis la mollesse cartilagineuse jusqu'à l'éburnation; c'est ce degré qu'il ne faut pas attendre pour tenter l'extraction du séquestre, sous peine d'ajouter de graves difficultés à l'opération.

JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE.

C'est encore un journal de Berlin, rédigé par MM. Hufeland et Osann. Il paraît tous les mois par cahiers, qui forment chaque année trois volumes. Les mêmes auteurs publient à part, et par fascicules mensuels, la *Bibliothek der practischen heilkunde*, qui peut se réunir au journal et en former la partie analytique et bibliographique.

CONFIRMATION DE L'UTILITÉ DE L'IODE POUR EMPÊCHER LA SALIVATION; note de M. HUFELAND.

On sait combien il est important et aussi combien il est difficile d'arrêter la salivation; et tous les remèdes indiqués dans ce but échouaient fort souvent. Il faut remercier le docteur de Knod de Helmenstreit qui a publié l'année dernière, dans ce journal, une communication sur l'efficacité de l'iode dans les salivations. M. Kluge l'a employé à la *Charité* avec le succès le plus décidé. Les douleurs, le gonflement le plus violent des glandes salivaires et le flux le plus abondant ont cessé après quatre ou six jours de l'emploi de l'iode; même les ulcères mercuriels ont été promptement cicatrisés. La dose était de deux grains par jour; on la portait successivement jusqu'à quatre grains. Voici la formule :

Prenez : Iode, 5 grains.
Faites dissoudre dans alcool, 2 gros.
Ajoutez eau de cinnamomum, 2 onces et 1/2.
Sirop, 1/2 once.

A prendre tous les jours par demi-cuillerées à bouche, puis par cuillerées entières.

EXPÉRIENCES SUR L'ÉPILEPSIE ET SUR L'UTILITÉ DU ZINC POUR LES CAS DE CETTE MALADIE, par le docteur SIEGLER.

M. Siegler rapporte trois observations d'épilepsie guérie par le zinc. En voici l'analyse succincte.

OBS. I. — La demoiselle N***, de 21 ans, bien réglée jusqu'à l'âge de 17 ans, s'étant exposée à un refroidissement pendant que ses règles coulaient, fut prise d'accès d'étouffement qui dégénérèrent en accidens épileptiques. En même temps, la menstruation se dérangea.

M. Siegler prescrivit la poudre suivante :

Prenez :	Oxide de zinc,	2 grains.
	Extrait de jusquiame,	1 grain.
	Poudre de réglisse,	10 grains.

A prendre matin et soir.

Il augmenta progressivement la dose jusqu'à 15 grains d'oxide de zinc le matin, et 15 le soir. Les accès d'étouffement et d'épilepsie s'éloignèrent. Le traitement avait été commencé le 10 décembre 1823 ; à dater du 13 février 1824, il n'y eut plus d'accès proprement dit, et depuis le 18 mai plus de ressentiment de l'épilepsie. Les règles se rétablirent, et la guérison s'est soutenue jusqu'à la mort de la demoiselle N***, qui succomba, en 1827, à une hépatite.

OBS. II. — Le 25 août 1825, une fille de 22 ans vint réclamer les secours de M. Siegler. Elle était atteinte depuis deux ans d'une épilepsie determinée par un refroidissement et de vives affections morales. Douze semaines avant le premier accès, les règles s'étaient supprimées. D'abord les attaques ne survenaient qu'à la suite d'émotions, puis elles se manifestèrent sans prodromes et sans cause occasionelle, une ou deux fois par semaine ; enfin, depuis trois mois elles revenaient tous les jours.

Le 14 septembre, 4 grains d'oxide de zinc furent prescrits pour le matin et 4 pour le soir. Les accès se reproduisait néanmoins tous les jours, la dose fut doublée le 17.

Le 19, portée à 24 grains en deux fois.

Les accès manquèrent le 24, le 25 et le 27 ; mais ils reparurent le 26 et le 28.

Le 3 octobre, 30 gr. d'oxide de zinc furent prescrits en deux doses. L'épilepsie cessa pendant quatre jours, reparut une fois, cessa encore trois jours, puis produisit un violent accès le 12 octobre, après lequel nouvelle intermittence de six jours ; mais il y eut deux forts accès le 19 et le 21. La dose du zinc fut élevée à 36 grains en deux prises. Depuis lors, à part un léger ressentiment le 29 octobre, l'épilepsie ne reparut plus, de sorte que, le 5 novembre, la dose quotidienne du zinc fut réduite à 30 grains, et successivement abaissée les jours suivans.

Le 25 janvier 1825, la malade prit sa dernière poudre de zinc.

L'année suivante, elle s'est mariée, est devenue mère de deux enfans, et jusqu'en 1832 elle n'a eu aucune rechute.

OBS. III. — Le marinier Christian D., 34 ans, ayant eu une grande frayeur, puis un refroidissement lors d'un incendie, vers la fin de 1823, fut attaqué de l'épilepsie. Les accès avaient fini par revenir une ou deux fois par jour. Le 28 septembre 1824, M. Siegler lui prescrivit 12 grains d'oxyde de zinc, à prendre en deux fois.

Le 3 octobre rien n'était changé dans l'état du malade ; 20 grains, puis 30, furent ordonnés de la même manière. Alors il y eut une intermission de deux jours. Le zinc fut porté à 40 grains. Les accès diminuèrent ; ils ne revenaient plus que tous les deux jours. La dose fut porté à 50 grains. Le succès fut tel, que jusqu'au 30 octobre il n'y eut pas d'accès. Mais depuis ce jour ils se remontrèrent. La dose de zinc fut augmentée de 10 grains. Il en résulta que jusqu'au 17 novembre il ne se manifesta aucun accès ; et dès-lors on diminua les doses de zinc.

Le 25 décembre le malade se croyant guéri cessa de prendre des médicamens. Il se trouva bien pendant l'hiver de 1825. Il eut, à la suite de vives émotions, des ressentimens légers d'épilepsie, qu'il comparait à un nuage jeté sur ses sens. Au printemps il éprouva deux vrais accès d'une courte durée, auxquels il attacha peu d'importance et qu'il regardait comme la fin de son mal.

Mais la mort de sa femme détruisit toutes ses espérances de guérison. Son chagrin lui rendit ses attaques ; elles se succédaient sans intervalle de relâche, de sorte qu'il resta absolument sans connaissance. Quand M. Siegler le vit, le 29 mars 1826, il était depuis quatorze heures privé de tout sentiment. L'application du fer chaud ne produisit pas chez lui le moindre mouvement. Le pouls ne battait que 43 fois. Pour combattre cette vraie léthargie, M. Siegler prescrivit la valériane et l'angélique.

Le 30 et le 31 le malade resta dans le même état. Enfin, le soir, après être resté 68 heures dans cette dangereuse léthargie, il commença à ouvrir les yeux et à donner quelques signes de vie. Mais à dater du 10 avril les accès épileptiques recommencèrent.

Le 26 mai, il prit 40 grains d'oxide de zinc, et comme les attaques n'en suivaient pas moins leur cours, tous les cinq jours la dose du zinc fut élevée de 5 grains. Néanmoins ce médicament fut tout-à-fait impuissant. Alors M. Siegler prescrivit la poudre d'armoise. Ce nouveau moyen eut un plein succès, au grand étonnement de M. Siegler ; et depuis lors jusqu'en 1832, D. n'a pas eu de rechute.

L'auteur promet la continuation de son mémoire. M. Hufeland remarque à ce sujet que le zinc est un des remèdes les plus puissans que nous possédions, mais qu'il doit être donné à plus haute dose qu'on ne le fait communément.

SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DANS L'ANGINE MEMBRANEUSE ; par M. le docteur LÉONHARDI.

L'article de M. Léonhardi contient quatre observations. Dans les deux premières la maladie se prolongea beaucoup. L'auteur employa d'abord le traitement ordinaire par les saignées, puis le calomel et le kermès minéral. Ce ce fut qu'à la fin qu'il se servit du tartre stibié ; mais dans les deux cas dont suit la traduction, le tartre stibié seul a été administré.

OBS. I. — Le 14 septembre 1828, M. Léonhardi fut appelé près d'un enfant de 20 mois, qui, enrhumé depuis quelques jours, avait été pris la veille de fièvre, de douleur à la gorge, d'une toux sourde et suffocante. La respiration courte et accélérée, avait un son ranque qui devenait sifflant après une toux sifflante elle-même et sèche. Le visage était très-rouge. (Décoction de pruneaux deux onces, tartre stibié un grain, 1 gros de guimauve, deux gros à prendre par demi-cuillerée toutes les heures. De plus, 4 sangsues à la partie antérieure du cou.) Le tartre stibié fut continué les deux jours suivans ; il procura des évacuations par le haut et par le bas ; et au bout de ce temps la convalescence de l'enfant était assurée.

OBS. II. — M. Léonhardi vit, le 23 janvier 1829, un enfant de 4 ans qui avait été pris la veille d'une toux sourde et sifflante, et de fièvre. Dans la nuit l'enfant n'avait presque pas dormi ; surtout depuis minuit, où la respiration était devenue courte et très-pénible. Le 23, M. Léonhardi le trouva avec la voix croupale, ne respirant qu'avec difficulté et avec un bruit rauque et sifflant. L'enfant toussait souvent ; la toux était suffocante et avait un son sifflant. Le pouls était rapide et dur ; la peau sèche ; la soif grande. (6 sangsues au larynx, et à l'intérieur 2 grains d'émétique dans une potion à prendre par demi-cuillerée toutes les heures) ; il y eut le jour même une grande amélioration qui se soutint le lendemain sous l'influence de l'administration du tartre stibié. Le 25, la convalescence était établie, et le 27, l'enfant put quitter le lit.

UTILITÉ DE L'APPLICATION LOCALE DE LA TEINTURE D'OPIUM DANS LES CAS DE POLYPES DU NEZ, par le docteur DURR.

OBS. — Une femme de 37 ans, affectée depuis plusieurs années de polypes du nez qui lui causaient une grande incommodité, se les fit extirper. Au bout de quelque temps ils avaient repullulé : nouvel arrachement et nouvelle reproduction du mal. Il ne fut plus possible de la faire consentir à une troisième opération. M. Dürr eut recours au beurre d'antimoine ; mais ce moyen n'obtint pas plus que les autres une cure radicale. Appuyé sur l'expérience de Toel, il a, pendant trois mois, appliqué trois fois par jour, à l'aide d'un pinceau, la teinture d'opium sur les polypes. Au bout de cinq semaines, non-seulement ils ne croissaient plus, mais encore ils avaient subi une diminution notable. Après deux mois, ils étaient réduits à de petites poches flétries et sèches. On finit par les arracher, opération qui se fit sans peine et sans douleur.

M. Dürr remarque que l'odorat a été perdu ; il ne peut dire si c'est par l'influence des polypes ou de l'opium.

RUST'S MAGASIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le *Magasin de Rust* paraît également à Berlin par cahiers de 12 feuilles, dont trois forment un volume, accompagnées de planches. Les observations suivantes sont extraites des deux premiers cahiers du 39e volume.

TRAITEMENT DU PIED-BOT PAR LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE ; nouveau procédé opératoire ; par le docteur Louis STROMEYER.

La section du tendon d'Achille n'avait guère été proposée que pour certains cas d'amputation du pied par la méthode de Chopart, après laquelle, par la prédominance d'action des muscles jumeaux, le pied se renversait en arrière. L'opération fut reçue avec peu de faveur ; d'ailleurs l'occasion de la pratiquer se rencontrait fort rarement ; et elle était tombée dans l'oubli, lorsque Delpech s'en empara pour l'appliquer au traitement de cette variété du pied-bot qu'on nomme *pied équin* et où le talon est fortement relevé en arrière. Il se fondait sur ce fait important que dans tous les cas de rupture du tendon d'Achille, au lieu d'une réunion immédiate, il se forme un bourrelet qui lie entre eux les deux bouts du tendon, et que plus tard ce bourrelet s'alonge au point d'augmenter de beaucoup la longueur totale du tendon sans trop nuire à sa solidité.

On connaît le procédé de Delpech ; il divisait la peau de chaque côté du tendon dans l'étendue d'un pouce, incisait le tendon, attendait la réunion des deux plaies et du tendon lui-même, et appliquait seulement alors un appareil d'extension pour alonger la cicatrice tendineuse. Il y avait là de nombreux inconvéniens ; une opération douloureuse, des plaies longues à cicatriser, quelquefois même l'exfoliation du ten-

don, un temps considérable perdu avant d'en venir à l'appareil curatif; et enfin la cicatrice tendineuse une fois affermie ne s'allongeait plus que jusqu'à certaines limites.

Le docteur Stromeyer a songé à éviter toutes ces causes de retard et d'insuccès. Il s'est appuyé sur un autre fait, savoir : que quand on ne maintient pas en contact parfait les extrémités du tendon rompu, la cicatrice ne s'en fait pas moins, mais avec un allongement du tendon considérable. Rien de plus favorable ne pouvait être désiré pour certains cas du pied-équin portés au plus haut degré ; et deux faits extrêmement remarquables de guérison viennent donner à la théorie la sanction de l'expérience. Voici ces deux observations dont, à raison de leur intérêt, nous avons conservé tous les détails.

Obs. I. — George Ehlers, âgé de 19 ans, élève du séminaire à Hanovre, portait une difformité du pied gauche qui, au dire de ses parens, datait seulement de l'âge de 4 ans, et s'était développée peu à peu sans cause connue. Elle avait diminué d'abord sous l'influence des moyens et des appareils employés; mais ensuite, malgré tous les soins donnés par plusieurs chirurgiens habiles, elle s'était accrue au point qu'il fut bientôt impossible au malade de marcher. Des excoriations et même des ulcères profonds, qui s'étaient montrés après les tentatives de guérison, se compliquèrent d'une carie de l'os métatarsien du petit doigt, qui demanda plusieurs années pour sa guérison. Ce fâcheux résultat des efforts de l'art avait engagé les parens à y renoncer tout-à-fait, et comme la marche sur ce pied était impossible, ils firent faire à leur fils, âgé alors de 14 ans, une espèce de jambe de bois qui prenait son point d'appui à la tubérosité sciatique, et autour de laquelle la jambe fut attachée par une boucle. C'est avec cet appareil passablement bizarre que le jeune homme put à l'aide d'un bâton, dans les temps secs, et à l'aide d'une béquille, dans les temps humides, marcher d'une manière assez sûre, bien que lente.

Mon établissement orthopédique à Hanovre engagea le jeune homme à réclamer mes soins pour sa difformité, au mois d'octobre de l'année 1830.

Je trouvai, à l'extrémité inférieure gauche, un pied bot aussi prononcé que possible; les orteils étaient fortement courbés en dedans et en bas; le bord extérieur du pied était tout entier sous l'axe de la jambe, et la totalité du pied était tellement étendue par la contraction des muscles du mollet, que les bords du pied formaient une ligne droite avec la face antérieure de la jambe; en haut du bord extérieur du pied se trouvaient les rudimens des deux cals qui s'y étaient formés précédemment par la marche; et sur l'os métatarsien du petit doigt, on voyait une cicatrice longue d'un pouce, qui était adhérente avec l'os. La mobilité du pied était extrêmement faible; la jambe était très amaigrie; on ne sentait presque plus le mollet, qui s'était retiré en entier dans le creux du jarret, si on ne le mettait en mouvement en remuant le pied. Par l'usage de la jambe de bois continué pendant cinq ans, la jambe avait éprouvé dans l'articulation du genou une remarquable déviation en dehors. La longueur des deux extrémités était cependant bien égale si l'on tenait compte de ces difformités. La jambe droite était bien musclée; le pied droit présentait cependant une face supérieure tellement bombée qu'il paraissait avoir sensiblement perdu de sa longueur, et se rapprochait du pied *équin*, sans toutefois que cette conformation le gênât dans ses fonctions. Je mentionne surtout cette circonstance parce qu'elle montre que la cause originelle de la déformation du pied bot peut bien avoir son siege dans la moelle épinière.

Dans de pareilles circonstances, le pronostic était naturellement fort mauvais, et j'en avertis sans hésiter le malade. Cependant, comme il était résolu à se soumettre à toutes les voies de guérison, et comme il était de la plus grande importance pour sa carrière de professeur qu'il fût débarrassé de son appareil informe, je me décidai à faire une nouvelle tentative, que je crus justifiée par la mobilité que le pied présentait encore. Un traitement de trois mois par des appareils extenseurs n'eut aucun autre résultat que le développement de la plante du pied et une amélioration dans la position des bords du pied; mais il n'avait eu que peu ou point d'influence sur la rétraction des muscles du mollet. Plus tard, l'emploi d'une plus grande force, à l'aide de l'appareil qui sera décrit plus loin, amena des excoriations à la plante du pied, dont la guérison exigea plusieurs semaines; elles avaient d'autant plus de facilité à se reproduire que le pied avait une tendance particulière à la transpiration et que la peau de la plante du pied s'était amincie et ramollie par le long repos de l'extrémité. Après m'être convaincu de l'inutilité de l'emploi des moyens extenseurs et avoir reconnu le principal obstacle à la guérison dans la contraction des muscles du mollet, je me décidai, comme dernier moyen, à couper en travers le tendon d'Achille, opération à laquelle le jeune homme, toujours avide de guérison, donna son consentement sans répugnance.

Le 28 février 1831, je procédai à l'opération en présence du docteur Dunnus et de quelques-uns de mes auditeurs en chirurgie. Le patient était devant moi sur une table, tournant vers moi son côté gauche; un aide fixa le genou, un autre embrassa le pied et le fléchit de manière à tendre fortement le tendon d'Achille; moi-même je saisis un couteau à fistule pointu, courbe et très-étroit, et je l'enfonçai deux pouces au-dessus de l'insertion du tendon d'Achille, entre celui-ci et le tibia, le dos du couteau tourné vers le tibia et le tranchant du côté du tendon, de manière que celui-ci fut divisé par l'instrument avec une espèce de craquement. Mon intention était de faire les plaies extérieures aussi petites que possible, pour éviter l'accès de l'air, la suppuration et l'exfoliation du tendon; elle fut si bien remplie, que la pointe du couteau seule sortit en haut, du côté opposé, sans produire de plaie saignante, et que l'incision d'entrée n'avait que la largeur de la lame. Le tendon d'Achille s'était offert de lui-même au tranchant au moyen de la flexion du pied, que l'aide opérait avec force, et il avait été divisé sans qu'il y eût à la peau une blessure correspondante à la place qu'il occupait. Il sortit peu de sang; la rétraction spontanée du tendon par la flexion du pied fut très-faible. Il se formait bien un intervalle de trois quarts de pouce entre les extrémités, mais sans que le forme du pied s'améliorât d'une manière essentielle. Ce vide se remplissait par l'extension du pied, si bien que les deux extrémités se trouvaient en contact exact. Je fermai les deux petites plaies par deux bandelettes d'emplâtre anglais; je mis des deux côtés du tendon d'Achille des longuettes étroites, que j'assujétis au moyen des premiers tours d'une bande, qui ensuite entoura le pied de manière à le tenir dans l'extension. Je ne jugeai pas nécessaire de placer une attelle parce que l'atrophie des muscles ne faisait craindre aucun déplacement des extrémités du tendon. Le malade plaça le côté extérieur de son extrémité sur un oreiller élevé. Le troisième jour, je retirai la bande, je trouvai les plaies de la peau fermées; les extrémités du tendon semblaient un peu gonflées et étaient sensibles au toucher. Il s'était formé une petite ecchymose à la malléole interne; les mouvemens du pied ne répondaient pas au bout supérieur du tendon. Le sixième jour, je retirai de nouveau la bande; l'ecchymose s'était disséminée, les extrémités du tendon étaient réunies, si bien que les mouvemens du pied se faisaient sentir au bout supérieur; le gonflement de la portion réunie du tendon était à peine visible. Il y avait toutefois une grande sensibilité.

Le dixième jour, elle avait en grande partie disparu; les deux bouts étaient déjà si solidement réunis l'un avec l'autre que le malade pouvait, en remuant de lui-même son pied, mettre en mouvement les muscles du mollet et tendre le tendon d'achille. On ne sentait que très-imparfaitement le vide entre les deux extrémités; je crus alors que c'était le moment de commencer l'extension de la substance intermédiaire et j'appliquai mon appareil. Le pied y formait d'abord un angle très-obtus avec la jambe. Il fallut dans les premiers jours faire tourner le cylindre avec beaucoup de précaution, parce qu'une extension inconsidérée du tendon aurait déchiré les nouvelles adhérences, et parce que, en tirant trop fort, on occasionne des douleurs dans la cicatrice. Au bout d'une semaine cependant les tours purent être exécutés plus fréquemment sans causer de douleur. Au bout de la huitième semaine après l'opération, le pied était arrivé à l'angle droit avec la jambe, je pus, par conséquent, faire faire au malade une botte munie au côté extérieur d'une sorte d'attelle en fer, qui, vis-à-vis l'articulation tibio-tarsienne, était interrompue par une charnière. A la charnière se trouvait une vis dont les tours pouvaient diminuer l'angle que le pied faisait avec la jambe sans ôter à la charnière sa mobilité. A l'aide de cette botte le jeune homme put aussitôt marcher dans sa chambre à l'aide d'un bâton, mais le membre affaibli par l'inaction qui avait duré tant d'années se fatigua très-promptement et commença à enfler. A dater de ce moment il s'exerça tous les jours à marcher, d'abord dans sa chambre, puis dans le jardin, et les forces et l'assurance du membre augmentèrent tellement que 14 jours après le premier essai dans la marche, il put faire à pied un chemin d'un quart de lieue aller et venir. D'abord je lui fis toujours mettre la machine pendant la nuit, et il portait seulement la botte pendant le jour; mais comme l'enflure œdémateuse survenue par la marche rendait difficile l'application de la machine, je lui fis alors porter la botte jour et nuit, et il ne la retirait que deux fois par jour pour frotter le pied avec de l'esprit de vin camphré et l'envelopper avec des compresses imbibées de la même liqueur. La nuit on poussait la vis en avant à l'articulation pour placer le pied sous un angle aigu avec la jambe.

La position du pied lorsqu'on l'abandonnait à lui-même était tout-à-fait à angle droit, le bord extérieur était entièrement horizontal. Néanmoins l'enflure œdémateuse était assez tenace et déformait encore le pied. En continuant avec persévérance les lotions spiritueuses et les bains de même nature, elle se dissipa au bout de deux mois; la marche prit plus d'assurance; les muscles du mollet plus d'ampleur, quoique toujours situés plus haut que de coutume, et dès-lors on put affirmer la guérison.

Dix-huit mois se sont écoulés depuis lors, et la guérison n'a fait que se consolider davantage. Aujourd'hui la forme du pied est revenue à l'état normal; la légère déviation du genou, produite par l'usage de la jambe de bois, a disparu depuis près d'un an; et depuis six mois le jeune homme marche avec un brodequin ordinaire et sans l'appui d'un bâton. L'œdème a disparu; la jambe a repris un peu d'embonpoint. A l'endroit de la section on sent que le tendon est un peu aminci; mais aucun bourrelet n'indique où commence et où finit la substance intermédiaire. Celle-ci est d'ailleurs organisée d'une manière solide et définitive; car dans le courant de l'été 1832, un froissement occasioné par une botte trop étroite ayant forcé le jeune homme à un repos complet durant plusieurs semaines, cette substance n'a montré aucune tendance à se rétracter, et le pied a gardé sa position normale.

On ne saurait nier que ce beau succès ne soit dû à la section du tendon; en effet les muscles du mollet sont toujours restés à peu près dans la même position, preuve certaine que ce n'est pas sur eux qu'a agi la machine à extension.

Obs. II. — M. B. Blumenthal, israélite, âgé de 32 ans, s'adressa à moi en mai 1832 pour un pied bot de l'extrémité gauche. Il me raconta que c'était à l'âge d'un an et demi, dans une maladie inflammatoire compliquée de convulsions, que la déviation avait commencé. Le mal avait peu à peu augmenté, sans toutefois l'empêcher de marcher dans sa première jeunesse; de telle sorte qu'il avait pu encore entreprendre le commerce de bestiaux. Mais dans ces dernières années, la marche était devenue difficile et occasionait des douleurs telles qu'il était de temps à autre forcé de garder le lit quelques jours. Une hernie qui lui survint l'an dernier le força définitivement de renoncer à son commerce. Il se fit alors boucher juif à Hanovre.

Son pied bot avait presque atteint le dernier degré. Le bord extérieur avait tellement cédé en bas et en dedans, et les orteils avaient tellement pris la même direction, qu'il marchait sur le dos du pied, qui à cause de cela était couvert d'une callosité épaisse et cornée. La pointe du pied était tellement déviée en dedans qu'en marchant elle se dirigeait tout-à-fait en arrière et écorchait toujours l'articulation du pied de l'autre côté. Le talon était situé très-haut et n'était pas du tout en contact avec le sol pendant la marche. Le tendon d'Achille était plus mince qu'au membre sain. Les muscles du mollet étaient assez développés; mais ils étaient situés assez haut dans le jarret. Malgré l'extrême difformité du pied, les

articulations étaient encore mobiles, toutefois avec des mouvemens très-bornés.

Avant toutes choses, j'enlevai avec le couteau l'épiderme calleux du dos du pied et du bord extérieur, qui en quelques endroits avait une épaisseur d'un quart de pouce. J'enveloppai le pied; je fis mettre par-dessus un bas de laine et je le maintins dans mon appareil durant trois semaines, dans le but de remettre le pied sous l'axe de la jambe, ce qui eut lieu en grande partie. Alors je procédai à l'opération le 12 juin 1832. Je divisai le tendon comme dans le premier cas, mais j'enfonçai le couteau à environ trois pouces au-dessus de l'insertion du tendon, pour comprimer le moins possible l'endroit de l'entaille, lorsque je placerais plus tard l'appareil.

Les bouts du tendon divisé s'éloignaient d'environ un demi-pouce lorsqu'on s'efforçait de fléchir le pied; mais la forme de celui-ci n'en était pas sensiblement améliorée.

Le pansement fut fait à l'ordinaire; mais en raison du plus grand développement des muscles, je crus nécessaire d'assujétir une forte attelle courbe sur la nouvelle surface antérieure du pied, pour rendre impossible les mouvemens spontanés. Peu de temps après l'opération, et surtout la nuit suivante, des crampes se déclarèrent dans le mollet, chaque fois que le malade s'endormait; aussi se tint-il éveillé toute la nuit.

Le lendemain, j'ôtai la bande, je rapprochai les bouts du tendon et j'établis un bandage roulé sur les muscles du mollet pour prévenir les contractions musculaires. Néanmoins elles reparurent plus violentes qu'auparavant, et le malade passa encore une nuit sans dormir. Je renonçai au bandage roulé sur le mollet et me contentai d'envelopper la partie inférieure du membre et de placer l'attelle. Les crampes ne se montrèrent plus.

Le cinquième jour, les petites plaies étaient guéries, les bouts du tendon déjà réunis. J'attendis jusqu'au dixième jour, afin que la réunion fût plus solide, ce que l'on reconnut à la plus grande tension du bout supérieur par les mouvemens du pied. Alors je procédai à l'emploi de l'appareil, qui fut aussi supporté sans gêne.

La position du pied s'améliora visiblement de jour en jour. Au bout de la cinquième semaine, le pied formait déjà un angle droit avec la jambe. Je fis donc porter au malade la botte déjà décrite, avec laquelle il apprit en peu de jours à marcher si bien qu'il n'eut pas besoin une seule fois d'un bâton. Pour favoriser encore plus l'alongement de la substance intermédiaire, je lui recommandai expressément de marcher sur la pointe du pied et d'utiliser ainsi le poids de tout le corps pour l'extension. Dans les exercices, il se soutenait d'abord avec deux mains, puis avec une. Ils étaient d'abord accompagnés de quelques douleurs dans la partie cicatrisée, surtout lorsqu'ils étaient continués pendant trop long-temps. Plus tard, ces douleurs disparurent entièrement. Il portait encore pendant la nuit l'appareil extensif, dont l'application ne fut empêchée par aucun œdème, comme dans le cas précédent.

Environ dix semaines après l'opération, le jeune homme quitta Hanovre dans l'état suivant. Son pied formait avec la jambe un angle droit; la plante du pied touchait uniformément le sol dans la marche. Cependant il était resté, de la première difformité, une forte convexité du dos du pied, qui provenait visiblement d'une courbure dans la continuité des os du métatarse; l'éminence thénar était légèrement tournée en dedans; en marchant avec attention, le malade portait le pied en dehors; lorsqu'il ne faisait pas attention à sa marche, ou qu'il marchait très-vite, la pointe du pied se tournait encore un peu en dedans sans cependant heurter le pied sain, et l'inclinaison de la partie supérieure du corps vers le côté gauche trahissait la longue habitude de la claudication.

Les muscles du mollet s'étaient sensiblement développés, mais ils étaient encore placés plus haut qu'à la jambe droite. Il n'était pas possible non plus, dans ce cas, de reconnaître bien distinctement la longueur de la substance intermédiaire du tendon d'Achille, quoique l'amincissement à l'endroit de la coupure fût plus sensible que dans le premier cas.

Peut-être n'existe-t-il pas d'autre exemple d'une déviation du pied aussi ancienne et aussi considérable ramenée par les bienfaits de l'art à une condition si voisine de l'état normal. Les conditions qui engagèrent l'auteur à se charger de ce malade sont importantes à rappeler; l'articulation du pied était encore mobile; la jambe, par le long exercice qu'avait fait le malade, avait conservé un certain développement musculaire; et enfin le pied couvert d'une épiderme solide n'avait aucune tendance aux excoriations.

Nous ne reviendrons pas sur le parallèle du procédé opératoire nouveau avec celui de Delpech. Toutefois les résultats en ont révélé un autre avantage. Ainsi, chez les opérés de Delpech, la cicatrice extérieure demeure unie à celle du tendon, en sorte que cette partie de la peau suit les mouvemens du tendon dans la marche et subit des tiraillemens incommodes et nuisibles; chez ceux du docteur Stromeyer, la cicatrice de la peau est absolument libre et indépendante. « Je ne peux m'expliquer cette circonstance, dit l'auteur, que parce que dans mon procédé la paroi postérieure de la gaîne du tendon n'est pas coupée, et qu'elle sert en quelque sorte de moule à la lymphe épanchée. » Il nous paraît beaucoup plus simple d'admettre qu'il n'y a pas eu de formation de tissu inodulaire, les plaies n'ayant pas suppuré.

Il nous reste à donner une idée de la machine à extension nouvelle, dont l'efficacité est garantie par son auteur, tandis que Delpech convenait lui-même qu'il n'était pas content de la sienne.

C'est une attelle dont la largeur dépasse un peu celle de la jambe, et qu'on place sous le membre comme une planchette de M. Mayor. Au niveau du talon elle est divisée en deux par une large mortaise médiane, et les deux bords latéraux de la mortaise se continuent à quelques pouces au-delà de la plante du pied. Au fond de cette mortaise, et tout près du talon, s'articule d'une manière mobile une sorte de semelle en bois qui peut conséquemment s'élever à angle plus ou moins ouvert sur la planchette. Deux cordes attachées au tiers supérieur de cette semelle se dirigent d'abord obliquement vers deux poulies fixes, attachées sur les bords de l'attelle au niveau du tiers inférieur de la jambe; après s'être enroulées autour de ces poulies, elles reviennent parallèlement aux bords de l'attelle et de la mortaise jusqu'à l'extrémité de celle-ci, où elles s'attachent à un petit treuil ou cylindre, qu'on fait tourner à l'aide d'une manivelle. On conçoit donc que la jambe étant placée, le pied appliqué, à l'aide de courroies, sur la semelle, un simple tour du cylindre agit, par l'intermédiaire des cordes, sur cette semelle, et tend à rapprocher le pied de l'angle droit avec une force considérable et toutefois facile à ménager.

RÉDUCTION D'UNE DOUBLE LUXATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE AU 35ᵉ JOUR PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ; par le docteur STROMEYER.

L'observation qu'on va lire est remarquable à plus d'un titre; non-seulement à cause des symptômes et du rétablissement progressif des fonctions de l'os luxé, mais à cause de sa réduction même et du procédé employé. C'est en effet le premier cas que nous connaissions d'une luxation de la mâchoire réduite après un temps aussi considérable.

L'instrument imaginé par le docteur Stromeyer représente assez bien une pince d'acier très-forte composée de deux branches qui s'articulent sans se croiser. Ces branches sont terminées à une extrémité par deux plaques allongées garnies d'un cuir épais à leur face externe, et qui, appuyées sur les dents molaires des deux mâchoires, doivent servir à écarter les deux os en s'écartant elles-mêmes. A l'autre extrémité, les branches sont unies par une vis qui, en les rapprochant, tend à écarter les extrémités opposées. ontě. Il faut noter seulement que l'extrémité de la vis ne tient à la branche inférieure qu'à l'aide d'une autre vis de pression; de manière que quel que soit le degré d'écartement obtenu, on le fait cesser subitement et complétement en relâchant la vis de pression et en enlevant conséquemment le point d'appui de la vis principale. Le principe en vertu duquel l'instrument a été imaginé était connu déjà; mais jamais encore il n'avait été appliqué d'une manière aussi puissante; aussi dans ces cas difficiles de luxations anciennes, nous pensons que, malgré l'embarras d'un instrument spécial, le procédé de M. Stromeyer devra rester dans la pratique, du moins jusqu'à l'invention d'un autre qui joigne une simplicité plus grande à autant d'efficacité.

Les détails de l'observation indiqueront d'ailleurs suffisamment la manière d'en faire usage.

OBS.—Amalie Elsner d'Elz, âgée de 28 ans, domestique, se luxa la mâchoire inférieure des deux côtés, en baillant, le 7 mai 1819. Le médecin de la maison méconnut le cas et la traita pendant quatre semaines par l'opium, des frictions, des sinapismes, etc. Ce ne fut qu'alors qu'un autre médecin reconnut la luxation et que la réduction fut essayée d'abord par lui, et plus tard par quatre ou cinq autres; mais ces tentatives ne purent faire bouger une seule fois les condyles; ce fut alors que j'imaginai d'employer mon instrument, dans le but de détruire peu à peu les adhérences que les condyles avaient probablement déjà contractées, et de surmonter, en les fatiguant, la résistance des muscles.

La luxation était arrivée au trente-cinquième jour. L'arcade dentaire inférieure était alors un peu plus d'un demi-pouce en avant de la supérieure. Il y avait plus d'un pouce de distance entre elles; toutefois les lèvres pouvaient être rapprochées l'une de l'autre sans trop d'extension; la voix de la malade était déjà revenue tout-à-fait distincte; seulement la mastication n'avait lieu que très-imparfaitement au moyen des dernières dents molaires; mais la déglutition était très-facile. La dépression au-devant des oreilles était bien marquée; le gonflement ayant complétement disparu, on sentait très-distinctement les condyles.

Je disposai l'instrument fermé de telle manière que l'extrémité de la plaque supérieure vint se placer derrière les dernières dents molaires de la mâchoire supérieure et je l'ouvris en faisant tourner la vis rapidement, puis lentement, à mesure que la résistance augmentait, attendant pendant quelques instans, entre la rotation de chaque quart de cercle, que les douleurs produites eussent cessé. Aux derniers tours on entendit un craquement particulier, comme si les adhérences s'étaient tout-à-coup détruites. Comme l'écartement des plaques du spéculum était d'environ trois quarts de pouce, le moindre tour de vis que l'on exécutait causait les plus vives douleurs. Je renonçai alors à continuer plus long-temps l'extension, mais je laissai encore l'instrument en place pendant quelque temps. Son application dura donc en tout un quart d'heure. Puis je le fermai brusquement, en retirant le petit écrou placé à l'extrémité de la vis, et je le retirai le plus promptement possible. Le docteur Wellhausen, qui m'assistait, fit alors, avec les pouces enveloppés de linge, la manœuvre ordinaire de réduction, qui s'exécuta avec de légers efforts, pendant qu'en exécutant une pression immédiate sur les têtes articulaires je facilitais leur rétrocession. La réduction eut lieu sans rapprochement subit des mâchoires, et en raison du relâchement des muscles l'arcade dentaire inférieure demeurait encore un peu en avant de la supérieure; ce ne fut qu'au bout de quelques heures qu'il y eût à cet égard un changement remarquable. Quelques

ours suffirent pour dissiper cette difformité. L'arcade dentaire inférieure avait repris sa position normale derrière la supérieure. La malade recouvra l'usage complet de la mâchoire inférieure et n'a pas éprouvé depuis de nouvelle luxation.

Le procédé d'Iunk, ajoute l'auteur, est basé sur une autre idée. Les deux branches de son instrument forment en quelque sorte un manche à la mâchoire inférieure, puisque l'une des plaques est placée sous la mâchoire inférieure et que l'autre embrasse l'arcade dentaire. Ainsi l'introduction des pouces est inutile, et la réduction par l'instrument même est possible; mais l'extension n'a lieu que par la seule force des mains. Mon instrument est bien préférable pour les luxations anciennes. On peut également s'en servir pour les luxations simples de la mâchoire inférieure, attendu que le côté qui n'est pas luxé permet une ouverture de l'instrument beaucoup plus considérable que celle qui est nécessaire pour l'extension du côté luxé.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE, par le docteur HANKEL.

Le docteur Hankel a publié dans ce journal quelques-uns des faits les plus intéressans de sa pratique; nous avons remarqué l'observation suivante.

AORTITE ÉRYSIPÉLATEUSE PARTIELLE.

OBS. — Un homme de 30 et quelques années, vigoureux, n'avait éprouvé aucune maladie à part quelques coliques hémorrhoïdales, et, usant depuis quelques années de la bière avec excès, il avait acquis un grand embonpoint. Le 28 février 1821, après le dîner de midi, il fut soudainement saisi d'une violente constriction de la poitrine, accident qui le força de chercher aussitôt le grand air. L'accès bientôt cessa, et il ne resta qu'une légère douleur dans le thorax. Cet homme n'y fit aucune attention; il fuma, alla jouer au billard; mais, en redressant le tronc, il éprouvait la sensation d'un poids sur la poitrine. Rentré chez lui, à 6 heures, il fut saisi à différentes reprises d'anxiété, de sorte qu'à chaque fois il lui fallait ouvrir la fenêtre et chercher l'air frais. Les accès ne duraient que quelques minutes et se renouvelaient de demi-heure en demi-heure. A neuf heures il se couche et me fait appeler. Je le trouve tranquille et en état de me faire tout ce récit sans dyspnée. Il me pria de rester auprès de lui pour être témoin d'un accès. Il me raconta que six jours auparavant il avait gravi une montagne, avait été mouillé par la pluie, et que, rentrant à pas précipités chez lui, il avait été saisi d'une gêne dans la poitrine, qui l'avait forcé de s'arrêter; mais qu'elle s'était bientôt dissipée; que deux jours après on lui dit que ses enfans étaient en danger de tomber du haut d'un mur, et puis qu'un incendie avait éclaté dans un village voisin, et que ces deux nouvelles avaient reproduit l'accès d'étouffement. Depuis lors jusqu'au jour de ma visite, il n'avait rien ressenti.

La douleur persistait dans la poitrine; elle était, au dire du malade, sous le sternum, s'étendait jusqu'à l'appendice xiphoïde, et faisait éprouver une sensation de chaleur. La température de la face et des extrémités était régulière; le pouls, un peu dur et tendu, battait 80 fois; les pulsations du cœur ne présentaient rien de particulier; la pression sur la poitrine n'augmentait pas la douleur. Pendant plus d'une heure que je restai auprès du malade il ne survint aucun accès

Je diagnostiquai une affection rhumatismale, produite par un refroidissement des organes thoraciques. Je ne crus pas reconnaître les symptômes d'une angine de poitrine. Au reste, les particularités de cette affection étaient obscures pour moi. Je prescrivis au malade de boire une infusion de fleur de sureau et de *l'esprit de mindererus*, avec la *liqueur de corne de cerf succinée*, et de se faire appliquer un sinapisme sur la poitrine et des bouteilles chaudes aux pieds. Je conseillai une saignée pour la nuit si les accès se renouvellaient. Jusqu'à minuit il se trouva assez bien; mais craignant une nouvelle attaque, il fit appeler un chirurgien qui lui tira une livre de sang. A 2 heures du matin, violent accès. On m'appelle et je trouve le malade assis dans son lit, les yeux fixes, la pupille dilatée, la bouche ouverte, ne prononçant que ces mots *de l'air, une gêne*, la face pâle, le pouls presque insensible. Cette attaque dura peut-être une demi-heure; alors il se calma et ne se plaignit que de douleur dans la poitrine. Le pouls redevint tendu et dur comme la veille. Ne pouvant établir aucun autre diagnostic, je continuai les mêmes remèdes, y ajoutant quelques doses de calomel, de fleurs de zinc et de soufre doré. De 6 heures à 8 heures nouvel accès, après lequel la douleur sous le sternum devient plus forte. Quoique la température de la peau ne fût pas augmentée, ni le pouls fébrile, néanmoins je dus croire à une inflammation, que d'un autre côté je ne pouvais appliquer à aucun des organes de la poitrine. Je proposai une saignée; le malade s'y refusa. Je prescrivis des fomentations chaudes, une potion nitrée, des ventouses scarifiées. Deux heures après le malade n'avait éprouvé aucun changement; les fomentations soulagèrent un moment la douleur; les ventouses n'avaient pas été appliquées. A une heure je trouve le malade se promenant dans sa chambre et se plaignant des plus vives douleurs sous le sternum. La face était rouge et gonflée, la peau plus chaude, le pouls plus fréquent qu'au début (90 pulsations) Depuis quelques heures les accès de dyspnée avaient cessé; mais la douleur, qui jusque-là avait été tolérable, venait de s'exaspérer avec une grande violence. Aussitôt on applique les ventouses scarifiées, et la douleur disparait. Mais bientôt après, elle renait et remonte au plus haut degré d'intensité. Le malade se couche, demande une cuillerée de sa tisane; au moment où il l'avale il pousse quelques sons inarticulés et expire.

Autopsie 48 heures après la mort.

Beaucoup de graisse dans le médiastin, sur le péricarde. Ni les plèvres, ni les poumons, ni les organes abdominaux ne présentaient d'altération.

Le cœur ne contenait dans ses ventricules que du sang coagulé. La membrane interne des ventricules et des oreillettes était parfaitement saine ainsi que les valvules. L'aorte, au contraire, présentait en dehors et surtout en dedans, une rougeur érysipélateuse très-frappante; cette rougeur était brillante et lisse; l'on n'observait point de vaisseaux capillaires injectés. En outre, la surface interne de l'aorte présentait plusieurs points durs et blancs, commencement d'ossification.

Cette observation ne nous semble pas aussi concluante que M. Hankel a paru le croire. Si nous l'avons rapportée, c'est qu'elle tient à une maladie difficile à reconnaître et sur le vivant et sur le mort, l'aortite. M. Hankel, gêné dans son autopsie, n'a pu examiner toute l'aorte, ni en disséquer la membrane interne. Enfin, son autopsie a été faite quarante-huit heures après la mort. Cependant, la douleur fixe ressentie sous le sternum, pendant tout le cours de la maladie, est une circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue. Au reste, pour montrer l'intérêt qui s'attache à l'observation de M. Hankel, il suffit de rappeler l'état de la science sur l'inflammation des grosses artères. Corvisart, Laënnec et Hodgson avouent qu'ils ignorent la raison de la rougeur de la surface interne des artères; mais Haller, Morgagni, Hunter, l'avaient considérée comme le résultat de l'inflammation. Lasse avait été porté par ses expériences à reconnaître qu'une rougeur vive, uniforme, résistant aux lotions répétées, annonçait la phlegmasie des vaisseaux. Cette doctrine était généralement adoptée, lorsque MM. Trousseau et Rigot la combattirent par des observations faites sur les chevaux.

M. Bouillaud se mit aussi à examiner cette question. Il reconnut que la rougeur est, non une injection des capillaires, mais une teinture ou fixation de la matière colorante du sang; que ce phénomène ne diffère en rien d'un phénomène cadavérique; qu'on trouve de la rougeur dans des artères qui ne contiennent pas de sang, tandis que d'autres qui en contiennent ne présentent pas de rougeur; et il déclara que ses doutes existaient encore à l'égard de cette coloration comme effet de l'artérite.

D'après M. Cruveilhier, cette phlegmasie commençante n'a d'autres signes certains que la coagulation du sang avec rougeur dans la portion d'artère correspondante, et elle n'est nullement caractérisée par une rougeur uniforme non pénicillée.

Suivant M. Gendrin, l'inflammation se manifeste par une teinte rouge plus ou moins obscure de la tunique interne, qui perd son poli et devient comme tomenteuse et se détache plus facilement. Les *vasa vasorum* sont injectés; mais quand l'inflammation a duré, on ne les aperçoit plus que sur les limites de cette inflammation.

MM. Delpech et Dubreuil donnent, comme premiers signes de l'artérite, l'injection très-manifeste à l'intérieur des *vasa vasorum*, l'altération de la texture et de l'union des tuniques artérielles, qui se séparent l'une de l'autre avec facilité, et le défaut de cohésion du tissu fibreux, qui se laisse écraser par une légère compression.

Suivant un mémoire de M. Breschet, qui contient plusieurs observations d'artérite, le premier indice de cette altération est une rougeur étendue. Enfin, M. Andral est d'avis que la rougeur de la surface interne du cœur et des artères est un phénomène cadavérique qui survient d'autant plus tôt que la tendance à la putréfaction est plus grande et que l'on a fait plus tardivement l'ouverture du corps.

On voit par ce résumé rapide, emprunté à l'ouvrage de M. François *sur les gangrènes spontanées*, que la question de l'artérite et des rougeurs artérielles est loin d'être jugée.

A la suite de l'observation intitulée *Aortite*, M. Hankel en rapporte une autre sous le nom d'inflammation de l'artère pulmonaire. Le malade éprouva, après un refroidissement, de la douleur dans la poitrine et de la toux sans expectoration. Il avait une sensation de gêne douloureuse dans le thorax. La mort survint au milieu d'accidens de dyspnée. M. Hankel ne trouva aucune altération dans la poitrine, si ce n'est que l'artère pulmonaire contenait un caillot volumineux et présentait une rougeur uniforme et foncée, que ni le lavage, ni le grattage n'enlevaient.

OBSERVATION D'UN DIVERTICULE DE L'OESOPHAGE TRÈS-CONSIDÉRABLE.

OBS. — Un négociant de 54 ans, sentit, en mangeant, une bouchée s'arrêter sur un point de l'œsophage. Depuis lors il éprouvait une sensation douloureuse en avalant. Le mal s'accrut, les douleurs locales devinrent très-vives après chaque repas; une portion d'aliment était rejettée; le malade était forcé de la remâcher pour la ravaler, ce qui ressemblait à une sorte de rumination. Une sonde introduite arrive jusqu'à un obstacle qu'elle ne put franchir. Quoique le malade prît beaucoup d'alimens, il n'en passait que peu dans l'estomac; le reste était rejeté. Après le repas il survenait aux deux côtés du larynx une grosse tumeur, qui, par la pression, vidait son contenu en partie dans l'œsophage, en partie dans l'estomac. Le malade, après 9 années de souffrance, mourut véritablement de faim et d'épuisement.

Autopsie. — On trouva une diverticule considérable de l'œsophage sous les fibres transversales du constricteur inférieur du pharynx. L'ouverture de ce diverticule était étroite et n'avait pas le diamètre de l'œsophage, mais il s'élargissait

subitement, de sorte qu'il formait un sac volumineux, long de 3 pouces 9 lignes, large 1 pouce trois quarts, et de la grosseur d'un point d'enfant. La partie supérieure de ce sac atteignait jusqu'au milieu du cartilage thyroïde, l'inférieure jusqu'au quatorzième anneau de la trachée. La paroi de ce sac était assez épaisse et composée de trois couches. L'externe était celluleuse et recouverte de fibres musculaires très-marquées qui allaient de l'œsophage au diverticule; la seconde (membrane muqueuse), était plus épaisse que dans l'œsophage et le pharynx; enfin la troisième se continuait avec l'épithelium de l'œsophage. Le diverticule, quand il était rempli d'alimens, trouvai une résistance vers les vertèbres cervicales, se portait en avant et fermait complètement l'œsophage. C'est ainsi qu'il a causé la mort du malade.

WISSENCHAFTLICHE ANNALEN DER GESAMMTEN HEILKUNDE.

Rédigé par M. Hecker, à Berlin, par cahiers mensuels dont trois forment un volume; il est presque entièrement occupé par des analyses d'ouvrages. Nous en extrairons l'excellent article qui suit.

La suette anglaise, première épidémie (1485).

M. Hecker, qui a déjà publié des travaux fort intéressans sur la peste du sixième siècle, la peste noire du quatorzième et la chorée épidémique du moyen âge, a tourné son attention sur la suette; cette maladie si singulière, que l'on vit tout-à-coup surgir en Angleterre, comme nous avons vu le choléra naître aux Indes.

Il est certain que cette affection ne se montra pas avant les premiers jours du mois d'août 1485; elle se déclara surtout après la bataille de Bosworth (22 août), et elle apparut à Londres avec fureur le 21 septembre de la même année.

Si l'on en recherche les causes, on trouve que quelques années précédentes avaient été excessivement pluvieuses, que l'Angleterre était en proie à une guerre civile qui la dévastait depuis long-temps, que l'armée où le mal parut d'abord, était en partie un ramassis d'étrangers qui fit une courte, mais très rude campagne; qu'enfin la suette attaquait principalement les hommes vigoureux et dans la force de l'âge, et ménageait les enfans, les femmes, les vieillards; ce qui porterait à croire que l'habitude de se livrer à des excès de table, qui dominait dans ce siècle, a pu avoir part à la production de la nouvelle maladie.

La mortalité fut très-grande; le mal répandit une terreur générale; les médecins n'apportaient aucun secours; et chose singulière, Thomas Linacre, fameux alors, qui vit trois épidémies de suette, n'en dit pas un mot dans ses ouvrages.

Avoir échappé à une première atteinte n'était pas une garantie contre le danger; et l'on vit des malades en être atteints deux et trois fois.

Cette suette était une fièvre ardente qui, après un court frisson, anéantissait les forces d'un seul coup, et inondait le corps d'une sueur fétide pendant qu'une pression douloureuse à l'épigastre, de la céphalalgie et de la somnolence se manifestaient. Tout cela se passait en quelques heures, et jamais la décision de la maladie ne s'étendit au-delà d'un jour et d'une nuit. La chaleur intérieure était insupportable au malade; mais tout refroidissement donnait la mort. Dans les premiers temps à peine un sur cent échappait au mal.

L'expérience apprit au peuple quelle était la meilleure manière de se conduire pour résister à une affection si puissante et si nouvelle. Ne pas prendre de remèdes violens, employer une chaleur modérée, s'abstenir de toute nourriture, n'user que d'une boisson douce, et attendre patiemment, en se tenant tranquille dans le lit, la crise; telles furent les règles de traitement que le bon sens du vulgaire lui inspira et qui furent très-utiles. Celui qui était frappé pendant le jour, se mettait au lit tout habillé pour éviter le moindre refroidissement; il se gardait de mettre dehors un pied ou une main, et évitait avec soin de s'échauffer ni de se refroidir, de peur de provoquer ou de supprimer la sueur, ce qui était également mortel. De cette façon plusieurs échappèrent jusqu'au commencement de 1486; alors un vent violent du sud-est balayant l'atmosphère, sembla emporter avec lui la redoutable maladie.

On remarqua dans cette première épidémie de suette qu'elle ne franchit pas les limites de l'Angleterre, et qu'elle ne gagna ni l'Écosse, ni l'Irlande, ni Calais, qui était alors possession anglaise.

Le mal tenait donc à une particularité du pays. Les circonstances énumérées plus haut, les longues horreurs des querelles de la rose rouge et de la rose blanche avaient placé les peuples dans cette disposition d'esprit qui agit puissamment sur le corps et prépare les grandes et terribles épidémies. L'arrivée subite du duc de Richmond, et sa lutte contre le tyran Richard, furent l'étincelle qui mit le feu à ces matières inflammables.

M. Hecker fait précéder ce morceau sur la suette d'une invitation aux médecins allemands de s'occuper de l'histoire de la médecine. Il remarque que cette branche est absolument négligée en France. Malheureusement il a raison; et l'on ne peut dire qu'il calomnie une école où il n'existe ni chaire, ni enseignement d'une partie aussi importante, *même pour la pratique*, que l'histoire de la médecine.

HEIDELBERGER KLINISCHE ANNALEN.

Les annales cliniques paraissent à Heidelberg, comme leur titre l'annonce sous la direction des professeurs Harless de Bonn, Chelins, Nægele et Puchelt, de Heidelberg. Ils donnent quatre cahiers par an, qui forment un volume. La première livraison de 1833 nous est seulement parvenue.

Des propriétés diurétiques de l'écorce intérieure de la racine de sureau, par le docteur Birdt, de Siegburg.

M. Birdt prépare ce remède de la manière suivante. On arrache les racines de sureaux encore jeunes, on les lave et on enlève l'écorce noire; puis on sépare du bois de la racine l'enveloppe épaisse et molle qui vient après et qui forme l'agent médicamenteux. On lave encore cette écorce et on l'exprime dans un linge. Le suc abondant qui en découle a un goût amer, terreux, nauséabond et une couleur foncée.

On en fait prendre une, deux ou même trois tasses par jour. M. Birdt n'a pas osé en donner davantage, parce qu'il excite du dégoût et des nausées. Dans les hydropisies anciennes, liées à des désorganisations profondes, ce moyen ne sera sans doute pas plus efficace que d'autres; mais il soulage souvent, et c'est beaucoup dans certains cas. M. Birdt rapporte les observations suivantes, concernant l'utilité de ce remède. Il a été conduit à l'essayer par la réputation dont il jouit parmi les gens de la campagne.

Obs. I. — Madame M***, 44 ans, maigre, faible, mère de plusieurs enfans, allaita son dernier enfant jusqu'à l'âge de 3 ans, allaitement pendant lequel ses règles ne revinrent plus, et qu'elle continua jusqu'en juin 1828. Au milieu de février de la même année, elle s'aperçut que ses jambes enflaient; mais elle y fit peu attention.

Mais, au commencement de mars, la tuméfaction s'accrut rapidement, de sorte qu'à la fin du mois la leuco-phlegmatie était à peu près générale. La sécrétion urinaire, diminuant peu à peu, finit par se supprimer presque complètement, et le peu qui en était rendu était épais, trouble et rouge. L'état général était fâcheux; la malade avait une fièvre presque continuelle avec des exacerbations à midi et le soir. Le 5 avril, elle but une tasse de suc de racine de sureau de 2 à 3 onces. Peu après avoir bu, elle éprouva des nausées et vomit à diverses reprises un liquide clair. Dans la nuit et le 6 avril, il y eut des selles fréquentes, composées, non de matières fécales, mais d'eau en telle quantité que le 7 et le 8 le tissu cellulaire fut débarrassé de toute la sérosité qui y était accumulée. Le 9, et pendant les quatorze jours suivans, les selles liquides et aqueuses continuèrent avec beaucoup d'abondance, et la malade se trouva tellement épuisée, qu'elle fut obligée de garder le lit. Pendant cette diarrhée, il n'y eut presque aucune évacuation d'urine, et la malade inquiète but continuellement une infusion de baies de genièvre qui n'en augmentèrent pas la quantité. Mais, au bout des quatorze jours, les selles devinrent plus solides, et l'urine reparut avec une couleur claire et naturelle.

Obs. II (1). — Madame W*** devint hydropique en 1813 sans cause appréciable. L'ascite et la leuco-phlegmatie devinrent très-considérables. La malade chercha en vain du secours auprès de plusieurs médecins. Cet état misérable avant duré jusqu'à l'hiver de 1814, on conseilla à la malade de faire usage du moyen indiqué. Elle en prit pendant trois jours, et l'effet en fut si prompt que l'hydropisie disparut en peu de temps.

Obs. III. — N., tailleur, environ 50 ans, cachectique, fut atteint d'ascite. Il ne coulait que peu d'urine, et ce liquide était rouge, épaissi et déposait beaucoup. Le malade ne se plaignait que de douleurs à l'épigastre, de faiblesse et de constipation. Il n'allait à la selle que tous les quatre ou six jours. Les purgatifs, les diurétiques furent tout-à-fait impuissans. Je résolus d'employer le suc de l'écorce intérieure du sureau. Du 1 au 5 septembre 1826, le malade prit chaque jour de deux ou trois onces de ce suc. Le 3 septembre, il y eut quelques selles abondantes, ce qui améliora l'état de N.; mais il se dégoûta du remède et ne voulut pas le continuer. Le 22, il y revint, et en une heure il en prit huit à neuf onces. Une heure après, le malade se sentit mal à son aise; il eut des nausées; il survint une sécrétion abondante de salive. Un peu de vin du Rhin et de pain fit disparaître les nausées. Il continua le suc de sureau, jusqu'au 27, jour où il y eut une selle et une évacuation d'urine plus abondante qu'à l'ordinaire. Depuis lors le malade a refusé obstinément de prendre du suc. Son état empira et il mourut l'hiver suivant.

Obs. IV. — Madame O., 44 ans, mère de sept enfans, devint malade dans l'automne de 1828. Depuis lors, jusqu'à 1829, il se forma une hydrothorax qui parut liée à une affection du foie. Il y avait aussi une ascite. Elle succomba dans l'hiver de cette année. Mais l'emploi de la racine de sureau soulagea à différentes reprises ses souffrances, en provoquant des selles et l'urine.

—Nous trouvons peu de faits importans à extraire des *medicinisches conservations Blatt*, journal hebdomadaire; rédigé par le docteur Hohnhaum, de Hildburghausen, et le docteur Jahn, de Meiningen; ainsi que de quelques autres feuilles moins importantes; nous renverrons donc leur analyse à la prochaine revue.

(1) Je rapporte cette observation d'après le récit même de la malade.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 SEPTEMBRE. — M. Buisson écrit qu'un traité sur l'hydrophobie, adressé en 1823 à l'Académie, et signé seulement d'une seule initiale, est de lui. Il ajoute que l'individu désigné comme guéri de la rage est lui-même. Il regarde son moyen comme tellement certain, qu'il offre de s'inoculer la maladie. Il demande que le mémoire en question soit admis au concours pour le prix Monthyon.

Voici en somme ce que M. Buisson raconte de sa maladie et de sa guérison. Il avait été appelé près d'une femme qui depuis trois jours était atteinte d'une maladie qu'on disait être l'hydrophobie. Elle poussait des cris aigus, se plaignait d'un sentiment de constriction à la gorge, écumait et crachait continuellement. Les voisins de la malade dirent qu'elle avait été mordue quarante jours auparavant par un chien enragé. Elle-même ne confessait pas être hydrophobe, et soutenait que ces accidens dépendaient de son temps critique. Sur ses instantes prières, elle fut saignée et mourut deux heures après, ce qui se pouvait prévoir d'ailleurs avant l'opération. M. Buisson, qui avait les mains couvertes de sang, prit pour les nettoyer un linge qui avait servi à essuyer la bouche de la malade. Il avait alors à un des doigts une ulcération dépendante d'une carie, cependant il crut qu'il détruirait les effets de cette imprudente application du linge imbibé de salive en se lavant ensuite avec de l'eau pure.

Le neuvième jour, étant en cabriolet, il sentit tout à coup une douleur dans la gorge et une plus grande encore dans les yeux; son corps lui paraissait si léger, qu'il semblait qu'il aurait pu en sautant s'élever à une hauteur prodigieuse; la peau du cuir chevelu était si sensible, qu'il aurait pu, à ce qu'il pensait alors, compter tous ses cheveux sans les voir. La salive lui venait continuellement à la bouche, l'impression de l'air, la vue des corps brillans lui causaient une sensation très-pénible. Il éprouvait, dit-il, un besoin de courir et de mordre, non les hommes, mais les animaux et les corps inanimés. Enfin, il buvait avec peine, et la vue de l'eau le fatiguait beaucoup plus que la douleur de gorge.

Les accidens se reproduisaient de cinq en cinq minutes, et il lui semblait que les douleurs commençaient par le doigt malade et s'étendaient de là jusqu'à l'épaule.

A l'ensemble de ces symptômes, il se jugea atteint de la rage et résolut de mettre fin à sa vie en s'étouffant dans un bain de vapeur. Il poussa la chaleur jusqu'à 42°, et alors il fut aussi surpris que charmé de voir cesser tous les accidens. Il sortit de la salle guéri, dîna largement et but plus qu'à son ordinaire. Depuis ce temps, il dit avoir traité par le même moyen plus de quatre-vingts personnes mordues, chez quatre desquelles la rage était déclarée. Toutes, à ce qu'il assure, ont été guéries, à l'exception d'un enfant de 7 ans qui mourut dans le bain même.

Le traitement qu'il prescrit aux personnes mordues consiste à prendre un certain nombre de bains de vapeur, dits à la russe, et à se faire suer toutes les nuits violemment en s'enveloppant d'une couverture de laine et se couvrant d'un lit de plumes. On favorise la transpiration en buvant en abondance une décoction chaude de salsepareille.

Comme preuve de l'utilité d'une transpiration copieuse et continue dans cette maladie, il raconte l'anecdote suivante :

« Un parent du musicien Grétry fut mordu par un chien enragé, ainsi que beaucoup d'autres personnes, qui toutes moururent hydrophobes. Pour lui, sentant les premiers symptômes de la maladie, il se mit à danser nuit et jour, disant qu'il voulait mourir gaiement... Il guérit. »

M. Buisson cite encore à ce propos les vieilles histoires de tarentisme guéri par la danse.

Il fait observer enfin que les animaux chez lesquels on observe le plus souvent la rage se développer spontanément, chiens, loups et renards, sont des animaux qui ne suent pas.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 SEPTEMBRE 1833. — A cette séance, assistait l'illustre Graëfe, de Berlin, l'un des plus célèbres chirurgiens de l'Europe, et le zélé protecteur de tous les médecins français qui ont fait le voyage de Pologne pour observer le choléra.

M. Capuron ne veut point laisser sans réponse les raisonnemens de M. Breschet sur la présence d'un fœtus dans l'abdomen du jeune Bissieux. Ce fœtus était entré par intrusion dans l'intérieur de ce jeune homme. Si on l'eût rencontré dans une jeune fille, soit avant, soit même après l'époque de la nubilité, on n'en eût pu rien conclure contre elle. Un fœtus monstrueux comme l'était celui-là, n'a point de membrane extérieure, n'a point de cordon; on voit qu'il est tout à-fait étranger; au lieu qu'un fœtus qui n'est que déplacé porte avec lui ses annexes qui montrent quelle est sa véritable origine,

A cela, M. Breschet réplique que dans les 80 et tant de cas qu'il pourrait citer, la distinction qu'établit M. Capuron ne serait pas soutenue. Tout intrus qu'il est, un fœtus de cette nature se développe, et ne peut se développer que parce qu'il tient au reste de l'organisation par ses membranes ou ses vaisseaux. Il a donc des annexes, ou il en a eu. Ils ont disparu; mais leur défaut actuel n'a rien de concluant. Le fœtus qu'a présenté M. Mojon n'avait ni membrane ni cordon. Le cas cité par M. Gasc est celui d'un fœtus trouvé entre l'ovaire et la trompe. Il n'était donc pas abdominal.

M. Capuron répond pour dire qu'il a trouvé un fœtus dans la partie supérieure d'une cuisse.

M. Olivier ajoute que ce fœtus était dans une enveloppe péritonéale, et qu'il en a vu beaucoup de ce genre.

M. Capuron continue : les fœtus par intrusion ne sont jamais complets; ils peuvent se développer sans annexes; les autres en ont toujours.

M. Velpeau soutient que le fait des grossesses abdominales est aujourd'hui hors de doute. On les a niées; on a nié la réalité des grossesses tubaires et ovariques; on l'a niée par préoccupation pour le système du mélange des semences qui ne s'en accommodait pas. Mais on a bien nettement constaté ces grossesses, à Paris, de l'aveu de M. Désormeaux, qui n'y croyait pas; à Lyon, dans deux femmes où le placenta était sur l'épiploon et sur le mésentère. MM. Moreau Pointe, Amand ont vu des faits semblables; et MM. Blainville et Serres en ont eux-mêmes vu que j'ai mis sous leurs yeux à la Société philomathique. Ces faits sont plus communs qu'on ne pense.

M. Sanson lit en son nom et au nom de M. Breschet un rapport sur une courte note déposée en dernier lieu, touchant la vessie d'un général mort en 1826. La conclusion est que la note et la pièce soient déposées dans les archives. Adopté.

M. Stoltz, jeune professeur de Strasbourg, lit un mémoire sur la provocation artificielle de l'accouchement prématuré. Cette opération a été considérée par les plus habiles accoucheurs comme funeste pour la mère et l'enfant, et par les médecins légistes comme un double attentat. M. Stoltz fait voir, par un cas heureux tiré de sa pratique, que, provoqué à propos et pour la mère, et pour l'époque, et pour le mode d'exécution, cet accouchement peut sauver la vie de l'enfant, même celle de la mère, et qu'alors cet acte de l'art n'est plus un acte criminel.

L'examen de ce mémoire est renvoyé à MM. Moreau et Paul Dubois.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATION D'INGESTION DE BALLES DE PLOMB CONTRE DES COLIQUES ACCOMPAGNÉES DE CONSTIPATION, par M. HEDELHOFER.

A l'occasion d'une communication qui a été faite à l'Académie des sciences (séance du 30 juillet dernier), où il est question d'un jeune homme qui, dans l'intention de se guérir de coliques avec constipation, avala plusieurs balles de plomb, je me suis rappelé avoir été témoin d'un fait assez singulier et qui prouvait qu'on peut très-facilement avaler et rendre une balle sans qu'il en résulte aucun accident.

OBS. — Lorsque j'étais chirurgien-major dans les gardes-du-corps, il y avait dans une compagnie de ce corps un brigadier, jeune homme d'une robuste constitution, habituellement bien portant; seulement il était quelquefois sujet à de violentes coliques, dont je n'ai pas eu occasion de constater la cause ou le caractère essentiel. Depuis plusieurs années qu'il était sujet à ces accès de coliques, il avalait, chaque fois qu'il les éprouvait, une balle de calibre de fusil de munition, et il se guérissait constamment par ce moyen.

Un jour je fus appelé pour un jeune cavalier, voisin de la chambre du brigadier, et qui était atteint de coliques avec embarras intestinal. Je l'avais déjà visité une fois, lorsque dans une seconde visite je trouvai auprès du malade le brigadier le convertissant à l'usage de son remède : l'intérêt qu'il lui portait, l'expérience qu'il avait de son moyen curatif, lui en faisaient parler avec une conviction intime de son résultat. J'y mis d'abord opposition formelle; mais pour me convertir à mon tour sur la facilité de pouvoir avaler une balle sans danger, il en avala une sur le champ; ce qui décida enfin le jeune malade à en faire autant sans qu'il en résultât aucun inconvénient; les coliques se calmèrent et la balle fut rendue le même jour, avec les évacuations.

Je n'affirme point que sans les moyens que j'avais déjà employés le remède eût été efficace, je ne cite pas le fait pour lui donner le moindre crédit, mais seulement comme un témoignage qu'en lui-même le moyen peut n'être pas absolument dangereux. Il témoigne aussi d'une singulière puissance contractile qui expulse à travers toutes les courbures et les portions ascendantes un corps de cette forme et de cette pesanteur spécifique. Dans le brigadier les forces musculaires de la locomotion dénotaient, il est vrai, cette puissance musculaire de la vie organique.

Au reste, on sait qu'il a été question de ce singulier remède, et qu'il a été employé dans certains cas d'iléus; mais il est remarquable de rencontrer un individu aussi familier avec ce moyen. Peut-être y a-t-il une très-grande différence entre l'action de deux ou de plusieurs balles prises à la fois, et une seule, par rapport à l'effet ou à l'innocuité, à tel point que cela pouvait changer toute la question.

Ici ce n'est point l'histoire de la dent d'or; j'ai vu et vérifié le tout.

HEDELHOFER, D.-M. P.

Paris ce 6 août 1833.

BIBLIOGRAPHIE.

OPUSCOLI DELLA SOCIETA MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA; volume IX, fascicolo 18. — Luglio 1832.

OPUSCULES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BOLOGNE. — Juillet 1833.

Cette nouvelle publication de la Société de Bologne se recommande par l'intérêt des sujets non moins que par la manière dont ils sont traités. Nous y trouvons six mémoires, tous dus à des auteurs italiens, et dont voici les titres : 1° *Réponse à une lettre du docteur Fabri sur le traitement du favo ou vespajo*, par le docteur Filippo; 2° *Considérations sur le procédé de cicatrisation des plaies par première et seconde*

intention, et sur la formation du cal osseux, par P. Malago; 3° *Histoire d'une extirpation de la paupière inférieure*, par P. Cesare; 4° *Examen critique de l'histoire d'une prétendue fièvre continue rémittente irritative bilieuse*, par le docteur Aurispa; 5° *Expériences et observations sur la condition des artères chez les animaux vertébrés et surtout chez l'homme*, par P. Lionello; 6° *Considérations sur l'allaitement*, par le docteur Camillo; 7° *Histoire d'une opération de lithotritie*, par le docteur Paolo.

Le premier de ces mémoires est la suite d'une discussion d'ailleurs fort importante sur le traitement à appliquer au *vespajo*. Les chirurgiens italiens désignent sous ce nom une espèce particulière d'anthrax, remarquable par son étendue et par l'aspect de la tumeur, qui présente quelque ressemblance avec des rayons de miel. Les auteurs français et anglais que nous avons pu consulter ne donnent aucun détail sur cette affection redoutable, qui n'est cependant pas propre à l'Italie. Le traitement différent, sous plusieurs rapports, de celui de l'anthrax, avec lequel le *vespajo* paraît avoir été confondu, nous consacrerons un article spécial à l'histoire de cette maladie.

Le second mémoire renferme des idées qui appellent toute l'attention des chirurgiens et des physiologistes.

CONSIDÉRATIONS SUR LE PROCÉDÉ DE CICATRISATION DES PLAIES PAR PREMIÈRE ET SECONDE INTENTION, ET SUR LA FORMATION DU CAL OSSEUX; par Pietro-Paolo MALAGO.

Quel est le moyen qu'emploie la nature pour réunir par première intention les parties divisées dans les blessures? Plus d'une théorie a été émise à cet égard dans les écoles; l'auteur examine successivement celles qui ont joui ou qui jouissent maintenant encore de plus de faveur.

J. Hunter et Moore enseignent d'abord que l'inflammation, qu'ils appellent adhésive, est la cause déterminante de la réunion des plaies et de la cicatrisation des ulcères. M. Malago le nie complétement. Il établit au contraire que dès les premiers momens d'une plaie qui se réunit par première intention, les vaisseaux agissent et se réunissent les uns aux autres par un procédé normal, auquel ne participe en aucune façon la phlogose.

Et d'abord quand une plaie guérit par première intention, la réunion a lieu avant que l'inflammation ait eu le temps de se développer. Elle commence dès que les lèvres de la plaie sont mises en contact; elle s'achève dans les premières 24 heures ou un peu plus tard. La plaie de la saignée et une foule de plaies de petite étendue guérissent même auparavant. Monteggia, quoique partisan de la théorie de Hunter, convient franchement que la réunion des plaies est plus souvent empêchée par l'excès que par le défaut d'inflammation. Qui ignore au contraire que pour peu que l'inflammation survienne, la réunion est retardée ou même empêchée, de telle sorte qu'elle ne se fait plus que par seconde intention?

On sait que les plaies petites, légères, simples, sont celles qui se réunissent le plus facilement. Or, ce sont précisément celles dans lesquelles l'inflammation se développe le plus tard et avec le plus de difficulté. Les grandes plaies, les plaies contuses tardent davantage à se réunir, et d'autant plus que l'inflammation s'en est de meilleure heure emparée. La conséquence n'est-elle pas que c'est l'absence de l'inflammation dans le premier cas et sa présence dans le second qui ont hâté ou empêché la réunion? Que dire du petit nombre de cas bien constatés, où des parties complétement séparées du corps se sont cependant réunies? Il est difficile d'admettre qu'il y ait eu là inflammation.

Sans doute, on se retranchera sur la spécificité de l'inflammation adhésive; mais l'épithète ne saurait changer ainsi la signification du mot, et en définitive, puisque dans la réunion par première intention, on n'aperçoit aucun des symptômes caractéristiques de l'inflammation, ni rougeur ni tumeur, ni chaleur ni douleur, l'inflammation est donc une supposition sans preuve et sans vraisemblance.

Déjà John Bell avait rejeté cette théorie; mais en en proposant une autre où il attribue la réunion à la *nature réparatrice*, ou selon l'expression de son traducteur italien, à l'*orgasme vasculaire*. Selon John Bell, les artères divisées de chaque surface saignante se rencontrent, ou plutôt elles exhalent un mucus qui remplit l'espace intermédiaire, et à travers lequel les artérioles s'allongent et se rejoignent, et c'est au moyen de cette substance nouvelle que se fait la réunion de la plaie. Mais, d'une part, il ne paraît pas conséquent d'admettre que, pour la réunion immédiate, les surfaces doivent être mises en contact parfait, et cependant de prétendre qu'il y a place entre elles pour une substance intermédiaire. D'autre part, la rapidité avec laquelle se fait l'adhésion ne permettrait pas à cette substance de s'organiser, comme le veut J. Bell. Enfin, l'expression de *nature réparatrice* est, dans tous les cas, inexacte; car, dans la réunion immédiate, il n'y a pas de perte de substance à réparer: et quand il y a quelque perte de substance, on sait bien que la nature ne la répare point.

Quant à l'expression assez obscure de Sollenghi, le traducteur italien de J. Bell, il est difficile d'en comprendre le sens si elle signifie autre chose qu'inflammation, et alors elle rentre dans la théorie déjà réfutée de Hunter et de Moore.

La théorie de Gius. Baronio, qui admet une substance intermédiaire vivante ou susceptible de le devenir, est soumise aux mêmes objections que la précédente, avec laquelle elle a un rapport manifeste.

Reste la réunion des vaisseaux bouche à bouche, comme par anastomose, et de leurs fibres entre elles; c'est cette théorie que M. Malago regarde comme la plus probable. Il réfute d'abord l'objection fondée sur la rétraction des vaisseaux au moment de la blessure; mais le fait le plus remarquable qu'il invoque à l'appui est ce qui arrive dans la section simple du ptérygion. On divise le faisceau vasculaire; les vaisseaux se rétractent d'abord et versent du sang; après quelque temps, l'œil étant fermé, le relâchement survient, les vaisseaux se réunissent et le ptérygion persiste. De là même cette indication universellement reconnue d'exciser dans une certaine étendue les vaisseaux du ptérygion pour le guérir.

Quelques-uns ont pensé que les vaisseaux ne se réunissent pas eux-mêmes, mais qu'ils communiquent par des vaisseaux de formation nouvelle. Ils s'appuient sur une observation de Maunoir, qui a vu les deux bouts rétractés d'une carotide divisée réunis, et communiquant ensemble par le moyen d'un petit vaisseau long qui s'était formé entre eux. Mais, outre que le fait est isolé et peut s'expliquer autrement, on ne voit pas comment il s'appliquerait à la réunion immédiate d'une plaie récente, ni comment des vaisseaux nouveaux auraient le temps de se développer.

Quant à la réunion par seconde intention, l'auteur fait valoir les mêmes objections contre la théorie de l'inflammation, et les mêmes raisons en faveur de l'abouchement direct des vaisseaux. Il applique cette théorie à la cicatrisation des ulcères et en donne comme preuve que toujours la cicatrisation du centre des plaies ou des ulcères est la dernière à se faire. Quand même la théorie serait prouvée, il faut convenir que la preuve serait fort mal choisie, et que le fait cité comme constant par M. Malago souffre d'assez fréquentes exceptions.

En résumé, ce mémoire nous paraît sagement pensé, et nous ne serions pas éloigné d'adopter les idées de l'auteur, du moins quant à la réunion immédiate. La manière dont se fait la réunion secondaire et la cicatrisation des plaies, avec perte de substance, a besoin, à notre avis, de nouvelles observations.

L'auteur a joint à son travail un appendice sur la formation du cal. Il rappelle les principales théories, qu'il adopte en tant qu'elles ne contredisent point la sienne; c'est-à-dire qu'il rejette à la fois et l'inflammation, ce qui ne sera pas nié, et la production d'une substance intermédiaire, ce qui paraît plus difficile à soutenir; et que pour lui, le cal ne consiste, comme les cicatrices des parties molles, que dans l'abouchement des vaisseaux.

Nous passerons pour le moment sous silence l'histoire d'une *extirpation de la paupière inférieure*, observation d'ailleurs pleine d'intérêt, et qui sera reproduite dans la prochaine revue des journaux italiens.

Le travail qui suit est une critique qui ne porte que sur le caractère d'une affection observée chez un malade d'un hôpital que l'auteur ne nomme point, et ne peut guère intéresser que les médecins qui ont traité le malade.

Le mémoire du docteur Lionello est d'un intérêt plus général.

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS SUR LA CONDITION DES ARTÈRES DANS LES VERTÉBRÉS ET SURTOUT DANS L'HOMME, par LIONELLO POLETTI.

L'auteur retrace rapidement les contradictions sans nombre qui divisent maintenant encore les physiologistes sur un sujet où il semble qu'il ne faut que regarder et voir; il marche ensuite à la recherche de la vérité par toutes les voies possibles. Ce mémoire est distribué en cinq chapitres.

Le chapitre premier comprend les expériences, rangées elles-mêmes sous trois articles différens.

ART. Ier. — *Expériences sur les animaux à sang froid*, *avec des moyens mécaniques et avec la simple observation*. Il a ouvert le péricarde des tortues, puis celui des grenouilles, et enfin celui des vipères; et en outre il a mis à nu, chez ces divers animaux, les plus gros troncs artériels; et, après avoir scrupuleusement examiné les

phénomènes qui se passaient dans le cœur et les vaisseaux, il a tâché de les varier en comprimant les vaisseaux, en les liant, les coupant. Voici les conclusions auxquelles il a été conduit :

1° Les artères des chéloniens et des ophidiens vivans présentent en divers lieux un mouvement de locomotion; mais, excepté la pulmonaire, elle n'ont point un mouvement diamétral. La pulmonaire se dilate et se contracte tour à tour, lorsque le poumon est affaissé et que le sang rencontre un obstacle à son passage dans les vaisseaux de cet organe; ce mouvement est purement mécanique. 2° Les artères des batraciens vivans offrent en plusieurs points une locomotion manifeste. Le tronc primitif de l'aorte se dilate durant la contraction du ventricule du cœur et ensuite se resserre. Ce mouvement de diastole et de systole est véritablement vital. 3° Les artères des chéloniens et des batraciens, tant qu'elles sont soumises aux impulsions du sang, sont dans un état de distension forcée.

Art. II. — *Expériences analogues sur les animaux à sang chaud.* Les expériences ont porté sur les carotides et les crurales des moutons, sur les carotides des chevaux, sur l'aorte abdominale des lapins et sur l'aorte thoracique des chiens. En voici les conclusions :

1° L'aorte thoracique offre un mouvement de diastole et de systole, mouvement mécanique alternant avec celui des ventricules du cœur. L'aorte abdominale et les artères de moindre calibre n'ont pas de mouvement diamétral. Si elles sont flexueuses, on y aperçoit une simple locomotion; si elles sont droites, un mouvement longitudinal. Il faut en excepter l'artère pulmonaire qui jouit des mêmes mouvemens que l'aorte.

2° Dans la fréquence normale des contractions des ventricules, le resserrement de l'aorte n'influe pas sur la progression du sang, attendu que ce mouvement refoule la colonne sanguine d'avant en arrière, et la pousse contre les valvules sigmoïdes. Ce n'est que dans le ralentissement morbide des mouvemens du cœur que l'aorte, après avoir refoulé les valvules sigmoïdes, continuant à se contracter doit repousser le sang vers les organes. L'artère pulmonaire offre les mêmes conditions.

3° Tant que les artères sont soumises à l'action du cœur, elles sont dans un état de distension forcée.

4° Le pouls des artères dérive ou de leur locomotion, ou du choc du sang lorsque le doigt ou une partie solide le comprime; et quelquefois enfin de ces deux élémens réunis. Toutefois dans l'aorte thoracique et dans la pulmonaire, on peut sentir les pulsations, à part toute compression ou locomotion, et par la diastole de leurs parois.

Art. III. *Expériences sur les animaux à sang froid et à sang chaud avec des stimulans et des irritans.* L'auteur a essayé successivement de piquer, de pincer les artères des mêmes animaux sur lesquels avaient été faites les expériences précédentes, de les toucher avec l'alcool, la teinture de cantharides, l'eau froide, les solutions salines, l'acide sulfurique; il a recherché l'action des excitans donnés à l'intérieur, tels que l'eau-de-vie et le camphre donnés à larges doses, la teinture de cantharides, les cantharides en poudre à la dose de trois onces pour un cheval; la colquinte à la dose d'une once et demie. Enfin il a essayé de diverses manières l'électricité; il conclut :

1° Les artères des mammifères, des chéloniens, des batraciens, excepté chez ces derniers l'origine de l'aorte, possèdent l'excitabilité générale qui appartient à leurs tissus élémentaires, mais non l'excitabilité spécialement qu'on attendrait de quelques-uns de ces tissus.

2° Elles sont donc incapables de mouvement vital.

Le deuxième chapitre cherche des preuves dans l'anatomie générale. Si l'on en excepte la base de l'artère pulmonaire des poissons et de l'artère aorte des batraciens, nulle part on ne trouve aux artères de parois musculeuses; outre les assertions d'un grand nombre d'anatomistes, les recherches microscopiques d'Hodgkin et de Lister s'accordent à cet égard; et les analyses chimiques de Young, de Berzélius, de Chevreul, ont démontré que la paroi fibreuse des artères ne contient point de fibrine.

Le troisième chapitre traite de l'anatomie descriptive. Or, nulle part on ne trouve d'artères musculeuses, ni d'artères agissant seules sans l'action du cœur, à moins qu'on ne descende jusqu'aux animaux privés de cœur, aux vers, par exemple; et qui oserait tirer des vers une conséquence pour l'homme?

Le quatrième chapitre consulte l'anatomie pathologique. On a allégué l'exemple d'individus sans cœur, comme certains acéphales, où la circulation n'avait pas moins lieu; mais sait-on comment se fait la circulation alors, quels changemens ont aussi subi les vaisseaux, et peut-on conclure d'un état si anormal à l'état ordinaire? On a dit que l'ossification des artères rendait la circulation irrégulière ou même amenait la gangrène du membre; le premier fait est inexact, en ce que le cœur est dans ces cas aussi bien affecté que les artères; le second ne l'est pas moins et Béclard n'admet l'ossification artérielle comme cause de gangrène que quand les vaisseaux sont parfaitement oblitérés.

Enfin, dans un dernier chapitre, il examine les argumens et les objections tirées de l'anatomie pathologique; et les conséquences qu'il en tire viennent appuyer ses conclusions précédentes et démontrer que les artères n'ont aucun mouvement vital.

Peut-être la thèse que soutient l'auteur a-t-elle besoin de quelque explication. Il nous paraît d'abord que le seul mouvement vital qu'on peut attendre des artères, quand même la nature musculaire de leurs parois serait parfaitement démontrée, ne serait jamais qu'un mouvement de contraction. Nous ne concevons pas de diastole active possible avec un système de fibres circulaires ou en spirale, et jusqu'à plus ample informé, nous soupçonnons de quelque inexactitude les expériences qui démontrent cette diastole *active* sur l'aorte des grenouilles. C'est donc le choc du sang seul qui peut dilater les artères alors tout-à-fait passives, comme l'ingestion d'une grande quantité de liquide dilate l'estomac ou les intestins. Maintenant le tube artériel réagit-il sur la colonne de sang et quelle est la nature de la réaction? L'auteur, qui nie la dilatation dans les artères de second ordre, nie par là même toute réaction. Cependant il avoue, d'autre part, que sous le choc du sang, les artères sont dans un état de dilatation forcée, et que si l'on interrompt l'afflux du sang, soit en comprimant, soit en coupant l'artère, elle se rétracte au point de perdre un tiers ou même moitié de son calibre. Elle se trouve donc dans l'état d'un ressort toujours tendu et conséquemment réagissant sans cesse; cela ne nous paraît pas pouvoir être l'objet d'un doute. Maintenant cette réaction est-elle active, c'est-à-dire musculaire; ou bien passive, c'est-à-dire tenant seulement à l'action d'un tissu fibreux élastique? Or, cette question même ne nous paraît pas complétement éclaircie; et sous le rapport anatomique, il n'y a pas si loin peut-être des fibres artérielles aux fibres bien musculaires des oreillettes, que de celles ci aux fibres musculaires du grand fessier.

Les *Considérations sur l'allaitement* du docteur Canillo peuvent se résumer par ces mots d'Aulu-Gelle, qu'il a pris pour épigraphe : *Sine eam totam ac integram esse matrem filii sui*, et n'exige pas une plus longue analyse.

Enfin, ce fascicule est terminé par des considérations générales sur la lithotritie, et par l'histoire d'un calculeux heureusement traité par cette opération, par le docteur Paolo. L'auteur rappelle qu'il a déjà tenté deux fois ce moyen avec succès et qu'il est le premier chirurgien indigène qui ait pratiqué au-delà des monts la lithotritie. Il s'est servi de l'instrument de M. Civiale; seulement dans la première séance il a fait usage d'une fraise nouvelle imaginée par le docteur Pecchinli, à présent professeur à Sienne.

VARIÉTÉS.

Nous recevons de M. Veret, chef des bureaux de la Faculté, les notes suivantes, avec invitation de les communiquer à nos lecteurs.

— MM. les étudians qui auraient encore des réclamations à faire, en vertu des services qu'ils ont rendus pendant le choléra, sont invites de vouloir bien adresser de *suite* leur pétition à M. le doyen de la Faculte de médecine, en ayant le soin de dater leur demande et de mettre sur l'enveloppe : à M. Veret, chef des bureaux, afin de n'éprouver aucun retard, attendu que, d'après la lettre du conseil royal, en date du 16 août dernier, aucune demande de cette nature ne sera admise à partir du 1er novembre prochain.

— MM. les docteurs qui font des cours particuliers dans les bâtimens de la Faculté, sont invités à venir s'inscrire au plus tôt, afin qu'on puisse convoquer la réunion générale pour la distribution des jours, heures et amphithéâtres.

— Avis a MM. les docteurs reçus a la faculté de médecine de paris. Depuis un assez long espace de temps, parmi les docteurs reçus à cette Faculté, plusieurs ont négligé de retirer leur diplôme; M. Veret, chef des bureaux, invite ces messieurs, à vouloir bien se présenter au bureau pour les retirer, s'ils sont à Paris, ou à lui écrire, s'ils sont dans les départemens, en indiquant bien leur adresse, alors ils le recevront *franco* des mains de l'autorité académique.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Etranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES ANÉVRISMES FAUX PRIMITIFS ET FAUX CONSÉCUTIFS, et sur leur traitement par la méthode d'Anel ou de Hunter; par M. Nichet, D.-M., chirurgien en chef désigné de l'hospice de la Charité, à Lyon.

DEUXIÈME PARTIE. — ANÉVRISMES FAUX CONSÉCUTIFS.

(VOIR LE NUMÉRO 65.)

Après avoir mis tous ses soins à faire ressortir les différences qui existent entre l'anévrisme faux consécutif et l'anévrisme vrai, J. L. Petit finit par avouer que souvent il est impossible de les distinguer autrement que par les signes commémoratifs. (*Œuvres posthumes*, III, 236.) Or, puisqu'aujourd'hui la supériorité de la méthode d'Anel pour l'anévrisme n'est plus contestée, pourrions-nous mettre en doute l'utilité de cette opération pour une maladie qui ne diffère de l'anévrisme vrai que par son origine, et lui est parfaitement semblable en tout autre point?

Il y a cependant des chirurgiens qui tiennent encore à l'ancienne méthode. La facilité avec laquelle on trouve en général le vaisseau, l'intégrité de ses membranes sont pour eux des circonstances favorables au succès de cette opération et qui ne se trouvent pas dans l'anévrisme vrai. D'un autre côté, la crainte du retour des pulsations, ou de la gangrène de la tumeur lorsqu'elle est volumineuse, leur font repousser la méthode d'Anel.

Appliquer la ligature sur une artère saine est sans doute un grand avantage, mais la méthode d'Anel le possède, quelle que soit la nature de l'anévrisme pour lequel on y a recours. L'intégrité des membranes dans l'anévrisme faux consécutif ne saurait être un argument favorable à la méthode ancienne qu'autant qu'il s'élèverait des doutes fondés sur l'efficacité de celle d'Anel. Mais cette dernière n'a-t-elle pas cent fois réussi pour des anévrismes faux consécutifs du pli du coude? A la vérité, les guérisons qu'elle a obtenues au membre inférieur sont moins nombreuses; mais cela tient uniquement à ce que cet anévrisme s'y présente plus rarement. Outre que les membres inférieurs sont moins exposés que les supérieurs à l'action des instrumens piquans, ne sait-on pas que la plupart des chirurgiens cherchent à lier, à tout prix, dans le lieu de la blessure, une artère de la jambe récemment ouverte, ou qu'ils laissent périr le blessé d'hémorrhagie, lorsque cette opération leur paraît impraticable? S'ils accordaient à la méthode d'Anel la confiance qu'elle mérite, on verrait bientôt se multiplier les succès analogues à celui dont l'observation suivante nous offre un exemple.

Obs. V. — Michel Rivière, boucher, âgé de 45 ans, d'une constitution athlétique, dépouillait la tête d'un mouton des parties molles qui l'enveloppent; il se

Feuilleton.

DE LA CRÉATION DE NOUVELLES CHAIRES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Nous ne savons jusqu'à quel point est fondé le bruit qui court depuis quelque temps sur une création de chaires à la Faculté de Paris. D'après ce qui s'est dit, il ne s'agirait rien moins que d'une espèce de doublement dans le personnel de l'école; car on parle de quinze professeurs ou adjoints nouveaux. Il est possible que tout cela soit fort exagéré, et que la peur, pour ceux qui ont peur de cette mesure, ait grossi considérablement les objets. Mais comme il y a toujours quelque chose de vrai dans les bruits un peu consistans, il convient de ne pas négliger tout-à-fait celui-ci; le projet est trop intéressant pour qu'on ne s'en occupe pas. Ainsi, en raisonnant dans la supposition qu'il est bien réel, nous en ferons l'objet de quelques remarques.

La création d'un certain nombre de nouvelles chaires peut donner lieu à diverses questions. On peut demander 1° si la création en elle-même est nécessaire, c'est-à-dire si les besoins de l'enseignement la réclament; 2° quels en seraient les résultats pour l'école; 3° par quel mode seraient nommés les professeurs.

Quant à la première question, il est difficile d'y répondre d'une manière générale. Le cadre de l'enseignement est si classique, comme celui de la science, qu'il peut être étendu ou circonscrit indéfiniment. En l'état, les principales divisions de la médecine et de la chirurgie sont représentées d'une manière assez exacte. Il n'y a d'autre lacune un peu apparente que celle de l'anatomie pathologique et de la clinique d'accouchemens; on pourrait peut-être aussi se plaindre de l'insuffisance de l'enseignement clinique dans les hôpitaux; car il n'est pas en proportion avec le nombre des élèves. Hors de là, toutes les conditions d'une instruction médicale solide et complète semblent à peu près remplies dans l'école de Paris, et l'on ne voit guère la nécessité rigoureuse d'une augmentation de chaires. Cependant, comme nous venons de le dire, la science est si vaste qu'il serait facile d'y tracer de nouvelles subdivisions. Seulement, ces subdivisions ne pourraient s'opérer qu'en créant des spécialités; car toutes les partitions générales de la science sont déjà occupées. Il s'agit donc de savoir s'il convient de faire entrer les spécialités dans l'enseignement de la Faculté. Il n'y a en l'état à l'école qu'une chaire qui soit, à proprement parler, spéciale; c'est celle des accouchemens. Toutes les autres sont, si l'on peut dire, générales. Les accouchemens sont une partie si difficile et si importante de l'art médical, qu'il a paru indispensable d'en faire l'objet d'un cours particulier, et il ne vient à l'esprit de personne d'en mettre en doute l'utilité. Il paraîtrait donc assez naturel de joindre d'autres spécialités à cette spécialité déjà existante. Sans doute, le principe en lui-même est inattaquable; c'est dans l'application que se trouvent les difficultés.

Les spécialités sont, comme on sait, extrêmement nombreuses dans la science médicale, et toutes plus importantes les unes que les autres, surtout au dire de ceux qui les cultivent, de façon que toutes ont à peu près un droit égal à cette espèce de privilége. Quelle raison y aurait-il, par exemple, à faire un choix entre

servait d'un couteau à manche fixe qu'il tenait à pleine main, et dont la pointe était dirigée vers le bord radial. Dans un des coups qu'il donnait, le couteau glissa sur la peau convexe du crâne, et conservant encore toute l'énergie de l'impulsion qui lui avait été communiquée, vint frapper la jambe gauche, dans laquelle il pénétra à la profondeur de 2 ou 3 pouces, au rapport du malade. Le couteau fut retiré à l'instant, et le sang jaillit à plusieurs pieds de distance. Le premier mouvement du blessé fut de s'opposer à sa sortie en serrant fortement la jambe avec son mouchoir; il n'y parvint qu'avec beaucoup de peine, malgré le secours qu'un de ses amis lui prêta. Le liquide, qui ne pouvait plus s'échapper par la plaie, s'accumula sous la peau, et lorsqu'il fut arrivé chez lui, la jambe était énormément tuméfiée. Un officier de santé fut appelé; il ne vit dans cet accident qu'une veine ouverte. Néanmoins il réunit la plaie de la peau, il exerça sur la tumeur une forte pression et pratiqua une saignée le cinquième jour; il fit garder le repos et la position horizontale. La plaie extérieure ne tarda pas à se réunir, et le sang fut bientôt absorbé. Lorsque les choses furent arrivées à ce point, l'officier de santé fit marcher le malade dans sa chambre et déclara qu'il était parfaitement guéri, nonobstant l'observation que lui fit la femme du blessé, qu'elle apercevait des battemens à l'endroit de la plaie. Cependant Rivière n'eut pas marché pendant quelques jours, qu'une tumeur souleva la peau de la partie interne et supérieure de la jambe; elle grossit à vue d'œil et gêna beaucoup les mouvemens du membre.

L'accident datait de vingt jours, lorsque le malade fut soumis à mon observation. Le côté interne et supérieur de la jambe était occupé par une tumeur volumineuse, dont le sommet présentait la trace d'une plaie linéaire d'environ un pouce de longueur. Cette plaie, un peu oblique, correspondait au bord postérieur interne du tibia, et à quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité interne du même os. La tumeur était agitée par des mouvemens alternatifs d'élévation et d'affaissement sensibles à la simple vue; lorsqu'on appliquait les doigts à la surface, ils étaient soulevés par un effort d'expansion très-énergique. Je comprimai l'artère crurale et vis cesser aussitôt les pulsations; elles reparurent dès que je n'interceptai plus le passage du sang. J'achevai par là de me convaincre qu'une des artères de la jambe avait été ouverte. Cette artère, à en juger par la position de la plaie, celle de la tumeur et la direction de l'instrument vulnérant, ne pouvait être que la tibiale postérieure. Je me vis forcé de déclarer au blessé qu'il ne pouvait guérir que par une opération, et de l'instruire des conséquences graves qu'aurait sa maladie, si elle était livrée à elle même. Il en prit aussitôt son parti; il voulait, me dit-il, se délivrer à tout prix d'un mal qui l'empêchait de vaquer à ses affaires.

Le 17 octobre 1831, vingt-sept jours après l'accident, je procédai à la ligature de l'artère fémorale dans le tiers supérieur de son trajet. La compression étant exercée sur la branche horizontale du pubis, je pratiquai sur le bord interne du muscle couturier une incision de 4 pouces qui divisa d'abord la peau, puis l'aponévrose fascia-lata. Le bord interne du couturier recouvrait l'artère crurale; au lieu de l'inciser transversalement, je le soulevai et le fis tenir en dehors par le doigt d'un aide recourbé en crochet. La gaine celluleuse qui enveloppe les vaisseaux et les nerfs cruraux étant divisée, j'isolai l'artère avec le manche aplati d'un scalpel et la soulevai avec la sonde cannelée; un fil ciré simple, mais fort, fut passé sous le vaisseau à l'aide d'un stylet aiguillé, et la constriction fut portée au point de rompre les deux membranes internes. Après m'être assuré qu'il ne passait plus une goutte de sang dans le vaisseau au-dessous de la ligature, et que les pulsations de la tumeur avaient cessé, je fis un second nœud simple sur le premier, et je coupai un des chefs de la ligature près de l'artère. Une artériole, ouverte dans la lèvre interne de la plaie, fut liée avec un fil très-mince, dont les deux chefs furent coupés tout près du vaisseau.

La plaie fut réunie immédiatement avec des bandelettes agglutinatives, réunion d'autant plus exacte que la peau reposait solidement contre le bord interne du couturier, revenu à sa direction naturelle. Des plumasseaux de charpie enduits de cérat, des compresses longuettes, et un bandage circulaire modérément serré, complétèrent le pansement. Le seul chef de la principale ligature que j'eusse conservé ne fut pas placé dans un des angles de la plaie: pour qu'il n'eût pas tant de chemin à parcourir, je le fis sortir par le point le plus rapproché de la ligature, c'est-à-dire par le milieu de la plaie.

L'opéré fut placé dans son lit, la jambe et la cuisse fléchies, et placées sur le côté externe. Un sentiment de froid ne tarda pas à se faire sentir dans le pied et la jambe; on les entoura de sachets de sable chaud fréquemment renouvelés. (Potion avec 40 gouttes de laudanum à prendre dans la journée.)

2e jour. Nuit bonne; 2 heures de sommeil; pouls plein, lent et régulier; chaleur égale et modérée; langue un peu sèche. L'appareil n'est ni dérangé ni humide; le froid ne se fait sentir qu'au pied; tumeur affaissée et immobile. (Sable chaud autour du pied; fomentations avec l'eau végéto-minérale sur la tumeur; orge et lait pour boisson; diète; repos.)

3e jour. Nuit très-bonne; tumeur dans le même état que la veille; la chaleur revient dans le membre. Le pouls ni la température du corps ne s'éloignent de l'état naturel. (Mêmes prescriptions.)

4e jour. Fourmillement dans la jambe; démangeaison dans la plaie de la cuisse; il n'y a pas le plus léger symptôme fébrile. Peu habitué à une diète aussi rigoureuse, le malade se plaint d'une grande faiblesse, et désire des alimens. (Fomentations astringentes; chaleur sèche autour du membre; deux bouillons de viande.)

5e jour. La tumeur de la jambe a sensiblement diminué de volume; elle est toujours exempte de pulsations. Le froid ne se fait sentir que dans les orteils; pouls dans l'état naturel. L'appareil de la cuisse est enlevé; les lèvres de la plaie sont partout réunies, excepté à l'endroit de la ligature; la pression fait sortir par là quelques gouttes de pus; la peau n'est point soulevée aux environs de la plaie; il n'y a ni fluctuation ni douleur; tout dénote que la réunion est aussi parfaite dans les parties profondes qu'à la superficie; on panse de nouveau sans toucher aux bandelettes. Le malade éprouve une grande faiblesse; il a des bouffées de chaleur à la face suivies de sueur; son pouls est lent et faible; il attribue son malaise à l'inanition et demande avec instance des alimens. (Lait et orge; deux bouillons de viande; deux soupes maigres.)

6e jour. Même état que la veille; il s'écoule par le trajet de la ligature environ une cuillerée de pus bien lié. (3 soupes.)

7e jour. Le malade étant resté découvert pendant la nuit, a éprouvé un froid prolongé; de là insomnie, agitation. On sent pour la première fois un sourd frémissement dans la tumeur. (Compression légère sur l'anévrisme; 3 soupes.)

8e jour. La tumeur est sensiblement soulevée; on sent les pulsations de l'artère crurale depuis 2 pouces au-dessous de la ligature jusqu'à son passage à travers l'adducteur; en comprimant l'artère dans cette partie de son trajet, on suspend les battemens dans l'anévrisme. (Compression; tisane d'orge; diète.)

9e jour. Pulsations moins sensibles; les artères collatérales dilatées font sentir leurs battemens à la partie antérieure et supérieure de la cuisse et tout le long du côté externe de ce membre; l'état général est parfait; la diète est toujours impatiemment supportée. (Compression sur la tumeur; 2 soupes.)

11e jour. Le soir, les pulsations sont plus fortes qu'elles n'étaient la veille, ce qui tient à un excès d'alimentation; le malade, n'ayant pu contenir sa faim, a fait dans la journée deux repas avec de la viande rôtie. (On cesse la compression, et on se borne aux fomentations avec l'eau de Goulard.) Le lendemain, les pulsations sont descendues au même degré qu'avant l'écart de régime.

13e jour. Le matin, je trouve les pulsations presque imperceptibles; mais vers midi on vient me chercher en toute hâte; les battemens étaient devenus tout à coup si violens que le malade en était vivement effrayé. Je cherche la cause de ce désordre, et ne tarde pas à la découvrir: Rivière venait de faire un copieux déjeuner avec du mouton rôti accompagné d'un grand verre de vin vieux du Midi, dont une bouteille avait été mise à sa disposition. J'applique un tourniquet sur le trajet de l'artère crurale, au-dessous de la ligature; mais il n'empêche qu'incomplètement le passage du sang; il comprime les artères collatérales; il accroît l'impulsion du sang contre la ligature; il intercepte la circulation veineuse et produit l'engorgement de la jambe; pour tous ces motifs, je ne tarde pas à l'enlever. Le soir, tout est rentré dans l'ordre; les pulsations se sentent à peine. Je suis obligé d'intimider le malade, en le menaçant d'une seconde opération dans la tumeur, s'il ne s'astreint pas à une diète sévère.

Du 14e au 24e jour, les pulsations deviennent extrêmement faibles, quelquefois même imperceptibles, sous l'influence d'une diète rigoureuse, et par des applications d'eau salée froide fréquemment renouvelée sur la tumeur; la poudre de digitale pourprée a été prescrite pendant ce laps de temps à la dose de 4 et 6 grains par jour.

25e jour. La ligature tombe d'elle-même. Cet événement fort ordinaire causa une grande joie au malade, qui s'était persuadé que le sang qui arrivait dans le tumeur ne pouvait passer que par l'artère crurale. Lorsqu'il voit que l'anse qui

---

les maladies de poitrine, celles du ventre et celles du cerveau? Ce sont là des spécialités qui se valent bien, et entre lesquelles il est difficile d'établir quelque différence. On a parlé d'un cours d'ophthalmologie; nous n'y trouvons rien à redire, à condition qu'on admettra que des cours sur l'oreille, sur les dents, sur le larynx, etc., seraient tout aussi profitables. Si vous voulez une chaire pour la peau, nous en réclamerons deux, trois, six, vingt pour tous les parenchymes, toutes les membranes, tous les tissus du corps humain, si nous suivons l'ordre anatomique; en suivant l'ordre pathologique, les cadres seraient plus féconds encore, et le classement par ordre d'importance ou d'utilité aussi impossible à faire. Il nous semble donc évident que l'établissement d'un nombre quelconque de chaires spéciales ne pourrait être motivé sur des besoins réels et urgens de l'enseignement, et que le choix de la matière des nouveaux cours ne saurait non plus être déterminé par des considérations purement scientifiques.

Une mesure de ce genre offrirait donc, selon nous, beaucoup d'arbitraire, car ni le nombre ni la matière des cours n'étant fixés par la nature même de la science, ni par les nécessités de l'enseignement, toutes les spécialités sont à peu près indifféremment admissibles. On peut donc présumer que cette installation de chaires nouvelles aurait pour but premier l'installation de professeurs nouveaux, et que les places ne seraient créées qu'en vue de ceux qui devraient les remplir; le choix des spécialités serait ainsi subordonné à celui des hommes. C'est cette circonstance, assez probable, il faut le dire, qui soulève par avance une vive opposition. On s'accoutume mal à l'idée d'une fournée de ce genre. Cependant il est certain que le principe des spécialités admis, les considérations de personnes deviennent tout-à-fait naturelles et même nécessaires. En Allemagne il n'est pas rare de voir instituer une chaire pour un professeur qui seul est supposé pouvoir remplir convenablement son objet. Seulement, dans ce cas, la place est temporaire. Si le professeur meurt ou abandonne son cours, il n'est pas remplacé. Les chaires dont on nous menace ne seraient pas vraisemblablement amovibles; elles figureraient dans la distribution générale des matières de l'enseignement au même titre que celles qui existent déjà, et c'est là une raison pour qu'on soit au moins très-circonspect sur les désignations qu'on fera; car il pourrait arriver que telle ou telle spécialité recommandée aujourd'hui par les travaux et le talent supérieur d'un professeur, serait en d'autres mains une superfluité inutile. Toujours est-il qu'il serait impossible de séparer entièrement dans cette question les chaires des professeurs, et qu'avec la meilleure volonté du monde, une mesure semblable nécessaire et déterminée qu'elle sera dans l'exécution par des considérations de personnes, ressemblera toujours un peu à un arrangement de famille analogue à celui, sauf l'odieux, qui en 1823 mit d'un seul coup dans l'école une demi-douzaine de professeurs escortés de vingt-quatre agrégés. Ce serait au pouvoir à légitimer ce qu'il y a de nécessairement arbitraire dans des créations de ce genre par la sévérité de ses choix. Mais on ne peut pas raisonnablement espérer qu'il parvînt à détruire les fâcheuses préventions que ces remaniemens inspirent toujours et avec raison.

Il n'y a donc pas urgence pour la création de chaires projetées; il n'y a qu'une utilité qui pourra toujours être contestée. Cependant on peut dire, en thèse générale, que l'enseignement y gagnerait; et par conséquent il serait injuste d'en méconnaître les avantages au moins sous ce rapport.

Sans nul doute donc les élèves, la science et l'enseignement ne pourraient se plaindre de l'adjonction de quelques spécialités aux branches de la médecine déjà représentées, mais l'école elle-même y gagnerait-elle quelque chose? c'est la se-

serrait le vaisseau a été retirée intacte, il est obligé de convenir que l'artère crurale a dû être coupée et que le sang passe par une autre voie.

31[e] jour. Il ne reste plus à la cuisse qu'un pertuis étroit par où s'échappent quelques gouttes de pus; la petite ligature, encore renfermée dans la plaie, entretient ce léger suintement. Les pulsations de la tumeur sont faibles et rares. (A l'eau salée on substitue des applications continuelles de glace, qu'on n'avait pas pu avoir plus tôt; 6 grains de digitale; 3 soupes.)

36[e] jour. Après cinq jours d'application de la glace, il est impossible de voir ni de sentir le moindre mouvement dans la tumeur; mais ce moyen ne pouvant plus être continué faute de glace, je dois me borner, pour modérer la circulation et prévenir le retour des pulsations, à l'emploi de la digitale, dont la dose est portée jusqu'à 12 grains par jour, à la diète, à la compression de l'artère crurale sur le pubis avec le tourniquet de M. Dupuytren. Je pratique une saignée pour modérer l'énergie des contractions du cœur. Pour la première fois, j'explore la tumeur avec le stéthoscope. J'entends un bruissement si énergique que l'oreille en est fatiguée. Ce phénomène signalait le passage dans la tumeur d'une assez grande quantité de sang, et me détermina, malgré l'absence des pulsations, à persister dans les moyens qui viennent d'être indiqués.

44[e] jour. Les battemens n'ont plus reparu; la tumeur est très-circonscrite et réduite au volume d'une noix. Le froid de la saison nous ayant procuré de la glace, on en appliqua de nouveau, afin de hâter le retrait de l'anévrisme. Mais cette fois le malade ne peut en soutenir le contact; sous son influence, des battemens obscurs se font sentir, ce qui doit être attribué au resserrement des vaisseaux superficiels et au refoulement du sang dans les gros troncs du membre. On supprime la glace, et la tumeur redevient immobile.

47[e] jour. Les pulsations ne reparaissant plus, je permets au malade de se transporter près du feu, moyennant promesse qu'il restera assis, la jambe étendue et placée sur un oreiller. J'exerce sur la tumeur une pression modérée. La digitale a été abandonnée depuis quelques jours. Le stéthoscope fait toujours entendre un bruissement sans impulsion. Il existe dans le pied et la jambe un engourdissement que les frictions sèches font disparaître; le malade imagine de se frotter avec de la moelle de bœuf, qui donne au membre de la souplesse.

48[e] jour. Rivière oublie ses promesses de la veille; il fait plusieurs promenades dans la rue légèrement appuyé sur un bâton. Il n'hésite pas à m'annoncer lui-même cette nouvelle; car la tumeur n'a point augmenté et les pulsations n'ont point reparu. Je découvre au côté externe du genou des artères collatérales superficielles donnant des pulsations très-fortes; je réitère mes exhortations à garder le repos; je présente la perspective d'une seconde opération, à laquelle nous serions forcés de recourir si les battemens venaient à reparaître et à persister. Rien ne peut ébranler la confiance de cet opéré dans la solidité de sa guérison, et il continue à se promener ou à rester debout.

51[e] jour. Bruit tumultueux dans la tumeur, semblable à celui que produit une large chute d'eau. Ce bruit n'est plus concentré dans le petit espace occupé par l'anévrisme, mais il est éparpillé dans les muscles du mollet, sous lesquels un épanchement sanguin récent paraît s'être opéré; la jambe est fortement engorgée. Tous ces accidens sont l'effet d'une marche forcée à laquelle le malade s'est livré la veille. (Repos; position horizontale; frictions avec la flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques pour calmer les douleurs qui se font sentir le long de la jambe et du pied.)

61[e] jour. Hier, le malade s'est permis un des plus rudes exercices de sa profession; il a soufflé un bœuf pendant une demi-heure pour faire, m'a-t-il dit, un essai de ses forces. Après cette épreuve, il s'est empressé d'examiner sa jambe, et n'ayant trouvé qu'un léger engorgement sans pulsations dans la tumeur, il en conclut que sa guérison est certaine. Cependant le stéthoscope me fait découvrir un fourmillement qui cesse lorsque l'artère crurale est comprimée sur le pubis, et des impulsions faibles, profondes, mais très-réelles.

71[e] jour. J'applique un bandage roulé sur le pied et la jambe; je place une compresse épaisse sur le lieu de la tumeur, réduit alors à un petit noyau dur et profond. Ce bandage est renouvelé tous les jours et appliqué avec le plus grand soin, précaution indispensable pour prévenir les fâcheux effets des efforts auxquels le malade ne manquera pas de se livrer. Un bas de peau lacé a été bientôt substitué à ce bandage.

Au mois de mars 1832, j'ai cessé de voir Rivière. A cette époque, on ne sentait plus depuis long temps ni frémissemens ni pulsations dans la tumeur, qui était réduite à un noyau à peine sensible. Alors il se livrait aux plus durs travaux de la campagne qu'il n'a plus interrompus, si ce n'est pour se rendre de son pied à un marché situé à plus de sept lieues de chez lui, et en revenir également à pied, conduisant à travers les plus mauvais chemins le bétail qu'il venait d'acheter. Il y a plus de huit mois qu'il ne fait plus usage du bas lacé, sans que sa jambe en soit moins forte et sa démarche moins assurée.

Je ne m'arrête pas à faire ressortir l'erreur de diagnostic qui fut commise dans les premiers jours de la blessure de Rivière. Pour un chirurgien un peu exercé la lésion de l'artère ne pouvait être douteuse dès l'instant de l'accident. Le sang s'était échappé avec force, et avait jailli à plusieurs pieds de distance; on avait eu des peines infinies à l'arrêter par la compression; après qu'il eut cessé de couler au-dehors, il s'accumula sous la peau et donna lieu à une tumeur volumineuse; enfin la plaie de la peau cicatrisée, et le sang absorbé, il resta dans ce même lieu une tumeur avec pulsations isochrones à celles du pouls, que l'on suspendait par la compression de l'artère crurale dans le pubis: que fallait-il de plus pour caractériser une plaie artérielle? est-ce ainsi que se comportent les plaies des veines? le sang coulant avec lenteur dans ces derniers vaisseaux, ne s'échappe par un jet continu que lorsqu'un obstacle placé au-dessus de la plaie s'oppose à son cours vers le cœur; cet obstacle enlevé, le sang cesse aussitôt de couler au dehors, un caillot se forme, et la plaie de la veine se réunit bientôt. C'est ce qu'on observe tous les jours après l'opération de la saignée: si le sang continue à couler après qu'on a ôté la ligature, ce n'est qu'en bavant et il ne tarde pas à se coaguler. Aussi n'y a-t-il pas de mort si lente à venir que celle qu'on cherche à se procurer par l'incision des veines des membres. Ce supplice usité chez les anciens produisait rarement l'effet qu'on en attendait: on sait que le précepteur de Néron fut forcé d'avoir recours au poison pour suppléer à l'insuffisance de la section simultanée des veines des bras, des jambes, et poplitées (Tacite, *Annales* XV, 44—45). Dans les plaies artérielles, au contraire, le sang ne cesse de couler spontanément, que lorsque le vaisseau est d'un très-petit calibre, ou que l'ouverture de ses parois est extrêmement étroite; dans tout autre cas, si la maladie est livrée à elle-même, le sang coule jusqu'à extinction de la vie, ou bien il se forme une tumeur qui aboutit constamment à une hémorrhagie mortelle, si des secours convenables ne sont pas employés. Il n'y a pas de raison pour que l'anévrisme de Rivière n'eût pas eu cette terminaison funeste sans l'opération qui a été pratiquée.

Pour peu que l'on penchât pour la méthode ancienne, on pourrait faire ressortir comme un accident de la méthode d'Anel, qui a été employée ici, le retour du sang dans la tumeur et la récidive des pulsations. Mais le fait lui-même donne la preuve que cet événement n'a aucune gravité, puisque ces pulsations ont fini par disparaître, et que la guérison a été aussi complète qu'on pouvait la désirer. Le retour du sang dans la tumeur n'est pas un accident particulier à l'observation qu'on vient de lire: tous les faits connus prouvent qu'il a eu lieu toutes les fois qu'on a mis en pratique la méthode d'Anel, même pour des anévrismes spontanés. Ne sait-on pas que lorsqu'il se forme une crevasse au sac d'un anévrisme opéré, il ne manque pas de se produire une hémorrhagie? Dans toutes les dissections qui ont été faites, on a trouvé la cavité de l'anévrisme, aussi bien que l'artère qui lui avait donné naissance, perméable au sang jusque près de la ligature. La tumeur n'a été trouvée imperméable que plusieurs années après l'opération; mais la partie du vaisseau comprise entre elle et la ligature est bien lente à s'oblitérer. Scarpa

---

conde question que nous nous sommes posée, et elle n'est pas si facile à résoudre que la première. Il est très-possible que sa considération comme corps reçût un nouveau lustre, si les membres nouveaux étaient tous d'une capacité notoire et recommandés par d'excellens précédens; mais il est permis de croire que tous ne réuniraient pas ces conditions, et qu'il y aurait quelque peu de mélange dans la *fournée*; par conséquent cet avantage, jusqu'à preuve du contraire, nous paraît au moins problématique. Une question plus sérieuse est la question matérielle dont il est impossible de faire abstraction ici. On sait que la plus grande partie des honoraires des professeurs est prélevée sur le produit des droits d'examen et d'inscription des élèves; et comme le nombre de ces derniers varie peu sensiblement, on sait à peu près, quand on entre à la Faculté, à quel dividende on peut prétendre. Ce dividende aujourd'hui est assez fort pour satisfaire une ambition raisonnable de savant. Mais l'introduction subite d'une douzaine de co-partageans dérangerait singulièrement tout le système économique de la Faculté. Les nouveaux entrans pourraient très-bien s'accommoder de cet état de choses; mais les anciens n'en seraient peut-être pas aussi satisfaits. On ne pourrait remédier à cet inconvénient qu'en augmentant les droits universitaires; mais une mesure pareille ne serait certainement pas approuvée et devrait être repoussée avec énergie. Nous ne pensons même pas que jamais on y ait songé. Cette difficulté nous paraît assez grave pour être mise en première ligne parmi celles que nous avons signalées déjà. Il n'est pas vraisemblable que les auteurs du projet, s'il y a projet, aient eu l'intention de dépouiller le professorat des hauts avantages qu'il procure à ceux qui s'y vouent, et qui le font regarder aujourd'hui comme le but le plus élevé de la carrière médicale. Si, cédant à l'opinion démocratique, assez répandue aujourd'hui, que le professorat n'est rien de plus qu'une fonction publique, qui doit être rétribuée tout juste en proportion de la peine et des services, ils obtiendraient l'approbation d'une très-grande partie du public; mais rien ne nous autorise à croire que leur pensée se tourne jamais vers des idées de cette nature. Quant à nous, sans vouloir que le professorat puisse jamais être considéré comme un moyen de fortune, nous croyons que la position d'un professeur, dans la première école de France, doit différer un peu de celle d'un salarié de la douane ou des tabacs, et ne pas être limitée au nécessaire; il faut qu'elle soit entourée de bien-être et d'indépendance. Les réformateurs de la Faculté n'oublieront pas sans doute cette considération.

La question du mode à adopter pour la nomination des nouveaux professeurs est très-simple. Il est certain qu'ils seront nommés directement et sans concours. Nous avons si souvent discuté la question du concours qu'il serait superflu d'y revenir ici. Pour nous tenir dans les limites de l'affaire actuelle, nous dirons que le droit de nomination aux nouvelles chaires appartient au gouvernement. Il est acquis par des textes de loi, sujets, il est vrai, à interprétation, mais surtout par un long usage. On peut être assuré qu'il ne s'en dessaisira jamais, à moins qu'une législation nouvelle, qu'on attendra peut-être long-temps, ne la lui enlève. Tout ce qu'on peut souhaiter c'est qu'il s'en serve avec intelligence, dans des intentions droites, et pour le bien général. Nous ajouterons que dans la question présente des spécialités nous ne voyons pas comment le concours serait applicable. Si le choix des chaires était le résultat d'un travail préalable et raisonné, fondé sur les besoins de l'enseignement, ou s'il était commandé par les classifications même de la science, on conçoit que, le nombre et la matière des cours une fois déterminés, on aurait pu les mettre au concours. Mais nous avons vu que, précisément à cause de leur *spécialité*, les chaires dont on parle ne pourront guère être instituées

ayant injecté en 1827 les membres inférieurs sur le cadavre de Joseph Fiorini, auquel il avait pratiqué, en 1800, la ligature de l'artère fémorale droite pour un anévrisme de la poplitée, trouva encore une portion de l'artère crurale non oblitérée au niveau du troisième adducteur; elle recevait le sang d'une anastomose avec la troisième perforante, et le laissait écouler par la perforante inférieure de Murray (*Arch. gén. de méd.* 1827). Hodgson rapporte beaucoup de faits analogues, quoique moins remarquables par la longueur du temps qui s'était écoulé depuis l'opération. Mais ce retour du sang dans son ancien lit n'est pas un inconvénient très-grave; soustrait à l'impulsion du cœur, ralenti dans son cours par suite de son passage d'un lieu étroit, le système capillaire, dans des canaux plus larges, ce liquide finit toujours par se coaguler, soit dans le vaisseau, soit dans la tumeur qui se rétracte et disparaît après un certain temps.

L'exposition prolongée à un froid rigoureux précéda chez Rivière le retour des pulsations; le resserrement des capillaires superficiels fit sans doute refluer le sang dans les gros vaisseaux du membre. Depuis ce moment jusqu'à leur disparition complète, ces pulsations subirent des alternatives d'accroissement et de diminution qui coïncidèrent parfaitement avec des écarts de régime et des mouvemens exagérés, ou avec le repos, la diète et les applications réfrigérantes. Mais ces derniers moyens thérapeutiques ne faisaient que favoriser la tendance naturelle du sang à gagner les vaisseaux collatéraux, tendance qui a surmonté tous les obstacles; en effet, on aurait à dessein tenté des épreuves pour mesurer la puissance de *la force de dérivation* qu'on n'aurait pas mieux rencontré; l'indocilité de notre malade semblait conspirer avec l'art et avec la nature pour ménager un triomphe plus complet à la méthode d'Anel.

La supériorité de la ligature indirecte dans l'anévrisme faux consécutif étant reconnue, à quelle distance de la tumeur doit-elle être placée? Les détails que nous avons donnés dans notre dernière observation ne permettent pas de douter que le sang n'arrivât à la tumeur par le bout supérieur; aurait-on prévenu le retour des pulsations en appliquant la ligature plus près de l'anévrisme, sur l'artère poplitée, par exemple? cela ne nous paraît pas probable. Il est bien vrai qu'alors il n'y aurait pas eu entre la ligature et la tumeur assez de vaisseaux pour ramener le sang dans le bout supérieur; mais le liquide n'en aurait eu que plus de facilité à pénétrer dans les troncs de la jambe, et serait rentré dans la poche anévrismale par le bout inférieur. Ne sait-on pas d'ailleurs par les observations de M. Guthrie, que lorsque dans les plaies artérielles il arrive une hémorrhagie secondaire, elle se fait bien plus souvent par le bout inférieur que par le supérieur? Ainsi la récidive des pulsations eût-elle été pour l'opéré un accident aussi grave qu'il lui a été indifférent, je n'éprouverais pas le moindre regret d'avoir placé la ligature sur l'artère crurale. Je dis plus, à part le succès dont cette opération a été suivie, les raisons ne manqueraient pas pour m'imposer la même conduite si des cas semblables se reproduisaient : la ligature de l'artère poplitée offre plus de difficultés que celle de la fémorale; on est exposé à comprendre dans le lien un des nerfs qui l'environnent; les pansemens sont beaucoup moins commodes, et ne peuvent être faits sans communiquer au membre des mouvemens que l'on doit toujours éviter; l'artère poplitée située près du genou et isolée, reçoit l'influence des mouvemens d'extension et de flexion de la jambe, elle en devient plus sujette aux hémorrhagies consécutives que la crurale, qui, pressée par les parties environnantes et placée sur la continuité d'un membre, n'éprouve que des mouvemens de totalité; enfin si la tumeur anévrismale est volumineuse et rapprochée du genou, la plaie de l'opération placée dans son voisinage peut lui transmettre l'inflammation et la faire tomber en gangrène, ainsi que Pelletan l'a observé (*Clin. chir.*, t. I, p. 186).

A propos du retour du sang dans l'anévrisme, je ne dois pas omettre les renseignemens que le stéthoscope m'a fournis Tant que les pulsations persistent dans une tumeur, leur degré d'énergie peut donner la mesure de la quantité de sang qui y pénètre; quand elles n'ont disparu que depuis peu de temps, l'application de la main fait percevoir un frémissement qui, lui-même, diminue et finit par disparaître. Si on bornait là ses investigations on pourrait croire qu'il n'arrive plus de sang dans l'anévrisme; mais le bruit que l'oreille perçoit à travers le stéthoscope ne permet pas de révoquer en doute l'abord d'une certaine quantité de liquide : ce bruit est différent suivant que la circulation est calme ou agitée. Dans l'état de repos, on pouvait le comparer, chez mon malade, au murmure d'un ruisseau; dans le moment d'une forte excitation, il ressemblait à un vent impétueux et inégal qui mugit à travers les obstacles qu'il rencontre; il devenait quelquefois si violent que la sensibilité de l'oreille en était offensée, et cependant la tumeur ne donnait aucune impulsion; on eût dit qu'il y avait entre elle et le cœur un obstacle contre lequel l'effort du sang venait se briser, pour reprendre ensuite un cours paisible. Ayant ainsi la certitude que du sang abondait encore dans l'anévrisme, ce qu'il y avait à faire c'était d'insister sur les moyens propres à modérer l'énergie des forces circulatoires; c'est ce que nous avons exécuté avec une persévérance qui ne s'est pas démentie en présence des obstacles que l'indocilité du malade élevait sans cesse devant nous.

Le retour des pulsations n'est pas le seul reproche dont on ait chargé la méthode d'Anel, appliquée à l'anévrisme faux consécutif. On a pensé qu'une tumeur devenue volumineuse ne pourrait jamais se résoudre, et qu'elle tomberait en putréfaction si on ne la délivrait des caillots de sang qu'elle renferme C'est bien mal connaître les ressources de la nature que d'avoir de pareilles craintes. La sixième observation du mémoire du professeur Delpech, déjà citée, offre un exemple de blessure de l'artère crurale, à sa moitié inférieure, par une épée triangulaire. La tumeur ayant acquis un très-grand volume, fut prise pour un abcès, et les chirurgiens ne différaient que sur l'époque à laquelle il fallait l'ouvrir. M. Delpech, appelé, reconnut les pulsations, lia l'artère crurale à l'endroit où le couturier croise son trajet. La tumeur diminua peu à peu de volume. Le trentième jour le malade faisait au-dehors des promenades assez longues avec une canne. L'examen du membre, fait trois ans après, ne put faire découvrir la moindre trace de la tumeur sur le vivant. On lit dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (1831. — p. 290) l'observation d'un anévrisme faux consécutif de l'artère tibiale postérieure, ayant cinq mois d'existence. La tumeur, très-large, occupait tout le côté interne et supérieur de la jambe; la ligature de l'artère crurale, qui fut pratiquée par M. Dupuytren, produisit une diminution graduelle de la tumeur, et si le malade était très-affaibli lorsqu'il sortit de l'hôpital, il ne fallait s'en prendre qu'à la suppuration abondante de la plaie de l'opération. Il est difficile de se faire une idée de la quantité de sang qui peut être absorbée dans des foyers anévrismaux. On a vu des kystes qui en contenaient plusieurs livres, diminuer peu à

---

qu'en vue des premiers titulaires. La nomination directe est donc ici de rigueur, puisque sans le professeur la chaire n'existerait pas. Ce qui pourrait consoler les partisans exclusifs du concours, et sourire même à l'imagination de toute la jeunesse médicale, c'est que cette création élargirait de beaucoup les portes de la Faculté. Plus il y aura de places, plus il y aura de vacances à l'avenir, plus il y aura de concours, et plus de chances par conséquent pour les jeunes gens qui ont de l'avenir. Sous ce rapport, le projet aurait un côté libéral dont on devrait être reconnaissant.

D'après tout ce qui précède, on peut voir que notre opinion sur la *fournée* est fort vague, et elle est fort vague parce qu'elle n'a à répondre qu'à des bruits très-peu précis. Nous avons donc raisonné sur des suppositions plutôt que sur des données tant soit peu probables. Pour nous résumer, nous dirons qu'en principe une création de chaires nouvelles nous semble inattaquable, mais que l'opération pourrait être attaquée ou approuvée suivant les cas. Mais nous ajouterons que si cette création s'étendait à un grand nombre de chaires, si elle doublait presque, comme on le dit, le personnel de la Faculté, il serait bon d'examiner si ce n'est pas là une espèce d'atteinte à la constitution organique de l'école, qui, étant établie par des lois, ne saurait être ainsi, sous un prétexte ou sous un autre, modifiée par ordonnance.

NOUVELLES DU CHOLÉRA-MORBUS.

Les craintes qu'avait fait concevoir la réapparition du choléra morbus commencent à se dissiper. On compte à peine aujourd'hui un tiers du nombre des cas qui s'étaient déclarés pendant les derniers jours de septembre. Le 30, on avait reçu 24 cholériques dans les hôpitaux, et hier, 3 octobre, il n'en est entré que 8 ou 9. Il n'y a donc que peu d'apparence d'un retour de l'épidémie. On ne doit voir, dans la réapparition de ces cas isolés de la maladie, que l'influence passagère de la saison sur le développement d'une maladie qui paraît avoir pris domicile parmi nous, influence qui se traduit d'ordinaire en affections dysentériques. Or, les rapports physiologiques qu'il y a entre ces affections et le choléra expliqueraient jusqu'à un certain point comment des causes qui engendrent une constitution diarrhéique peuvent donner lieu à quelques cas de choléra. Au reste, la liaison de ces deux sortes d'affections s'était déjà manifestée l'année dernière dans la transformation dysentérique que l'épidémie a paru affecter vers la même époque.

Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur les caractères du choléra actuel comparés à ceux de l'épidémie passée. Nous nous bornons aujourd'hui à faire connaître les relevés des malades admis et traités dans les hôpitaux.

Depuis le 7 septembre on comptait, jusqu'au 2 de ce mois, 110 hommes et 81 femmes, total 191.

Il y avait eu pendant la même période 17 guérisons, dont 14 hommes et 3 femmes, et 75 décès, dont 39 hommes et 36 femmes.

Il restait en traitement, le 2 au soir, 57 hommes et 42 femmes; en tout 99 malades.

Dans la journée du mercredi 2, on avait reçu 12 malades et compté 10 décès et 3 guérisons. Hier jeudi, il n'y en a eu que 8 à 9 répartis dans les hôpitaux suivans : Saint-Antoine, 1; Maison de santé, 1; Pitié, 2; Saint-Louis, 1; Hôtel-Dieu, 3. Une partie de ces malades avaient été pris de la maladie dans les salles de l'hôpital.

peu sans le moindre dérangement de la constitution. (Hodgson; I, 383.)

Si l'on considérait le grand volume d'un anévrisme faux consécutif comme un motif de préférence pour la méthode ancienne, la crainte d'un danger imaginaire ferait souvent tomber dans des accidens bien réels.

Obs. VI. — Un homme de peine fut saigné au bras gauche, au commencement de février 1826. Le jour même, tuméfaction du membre, ecchymose au pli du coude, douleur. Quelque temps après l'accident, cet homme se rendit dans un hôpital où je fus à portée de l'observer. (Sangsues autour de la tumeur, cataplasme émollient dont le poids devint insupportable.) L'ecchymose disparut, mais la tumeur resta dure, sans changement de couleur à la peau. Elle s'étendit peu à peu jusqu'au quart supérieur du bras, occupant ainsi la majeure partie de la longueur du membre à son côté interne et antérieur. On ne pouvait y découvrir aucune pulsation. La compression des veines et des vaisseaux lymphatiques avait produit l'engorgement de l'avant-bras. Une douleur se faisait sentir à la partie interne du pli du coude. (Fomentations avec une solution de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre et de safran.) Les douleurs ayant augmenté pendant ces applications, on leur substitua des bains locaux émolliens qui produisirent un soulagement marqué, mais peu durable. Ce n'est qu'alors, un mois après l'accident, qu'on soupçonna que la tumeur était formée par du sang; mais on ignorait s'il était veineux ou artériel. Afin d'éclaircir le doute, après avoir fait comprimer l'artère brachiale, on pratiqua une ponction à la partie antérieure et supérieure de la tumeur, là où elle laissait percevoir une fluctuation obscure. Il en sortit douze onces environ de sang liquide ou en caillots. Un bandage roulé fut appliqué sur le membre. Le lendemain les lèvres de la petite plaie furent écartées et laissèrent couler encore une assez grande quantité de sang; cette fois on omit l'application du bandage roulé. Le jour suivant, pendant les efforts de la défécation, le bras acquit subitement un volume énorme et devint le siége de vives douleurs. On se hâta de comprimer l'artère brachiale, d'évacuer les caillots par l'ouverture déjà faite et d'appliquer un bandage roulé. Le 7 mars 1826, l'artère humérale étant comprimée à son origine avec un tourniquet, on fit, sur la partie antérieure interne de la tumeur, une incision longue de cinq à six pouces; deux livres environ de sang caillé s'échappèrent en masse à travers cette large ouverture. Les parois de la poche ayant été lavées, on aperçut dans le fond l'artère brachiale; la division faite à ses parois avait deux lignes de longueur et n'était qu'à six lignes au-dessus de sa bifurcation. La veine superposée à l'artère fut écartée, un fil double fut passé sous le vaisseau, une première ligature fut serrée au-dessus de la plaie, et on suspendit la compression; aussitôt l'hémorrhagie se reproduisit par le bout inférieur On serra le second fil au-dessous de la plaie, entre elle et la bifurcation de la brachiale; le sang ne revint plus, bien qu'on eût cessé d'exercer la compression. On procéda au pansement; un linge percillé, enduit de cérat, fut étendu sur la surface de la plaie, dont la cavité fut remplie avec des bourdonnets de charpie, maintenus par des compresses et un bandage roulé. Le membre resta froid après l'operation. Le lendemain l'appareil était sec, la chaleur du membre revenue, le pouls développe, peu fréquent. Le malade, sujet aux hémorrhagies nasales, en éprouva une ce jour-là. Le quatrième jour on renouvela l'appareil, déjà humecté par les exsudations séro-purulentes de la plaie, dont l'aspect était satisfaisant. Mais les jours suivans la scène changea; la plaie devint blafarde et douloureuse; elle ne laissait couler qu'une sérosité grisâtre, terne; le pouls devint petit, très-fréquent; la peau chaude et sèche; la langue blanche, épaisse. Le malade perdit l'appétit, sa figure devint maigre, cadavérique; la plaie ne fit aucun progrès vers la guérison, et quelques semaines après l'opération cet homme avait succombé au progrès toujours croissant de ces symptômes graves.

Telles sont les suites ordinaires de l'ouverture d'un vaste foyer sanguin. Une inflammation de bonne nature s'empare rarement des organes affaiblis par une distension prolongée : tantôt la gangrène s'y établit; d'autres fois c'est une suppuration interminable; ou bien les suites de l'absorption purulente se développent. Dans le fait qui vient d'être rapporté, la ligature de l'artère humérale à la partie supérieure du bras, pendant que le peu d'étendue de la tumeur vers l'aisselle le permettait, telle était l'opération la mieux indiquée; mais des hésitations prolongées ayant permis au sang de s'accumuler en grande masse, on se crut obligé de l'évacuer par une large incision : les suites, on vient de les apprendre.

Dans une observation analogue rapportée par Scarpa, l'issue ne fut pas aussi malheureuse; mais l'opérateur ne put parvenir à isoler l'artère brachiale des parties voisines, l'inflammation adhésive avait tout confondu. Il se vit forcé de prolonger l'incision de quelques pouces vers le haut et de lier l'artère, dans un lieu où on pouvait l'isoler. La peau avait été si distendue et amincie qu'elle tomba en mortification, d'où résulta un vaste ulcère sordide, étendu depuis le condyle interne de l'humérus jusqu'au creux de l'aisselle. Malgré cet accident la malade finit par guérir sans hémorrhagie consécutive. (*Traité de l'anévrisme*, p. 456.) Si la ligature d'une artère aussi volumineuse, aussi superficielle que la brachiale est environnée de si grandes difficultés, à quoi ne devrait-on pas s'attendre, si on cherchait à lier dans la profondeur d'un membre et au milieu du sang épanché une artère comme la tibiale postérieure, ou toute autre de même calibre?

Animés du désir bien louable d'épargner au malade la douleur d'une opération, des praticiens ont tenté de faire disparaître l'anévrisme faux consécutif par la compression exercée sur la tumeur. Compât-elle quelques succès en sa faveur, la compression ne pourrait jamais prétendre à se placer au rang d'une méthode générale. Un point d'appui solide et la position superficielle du vaisseau sont indispensables pour que la compression puisse opposer un obstacle complet au passage du sang. Il n'y a que peu d'artères qui réunissent ces conditions : de ce nombre sont la tibiale antérieure au bas de la jambe, la radiale et la cubitale dans la moitié inférieure de leur trajet. Mais les artères de la jambe à leur partie supérieure, mais la poplitée et la crurale, ensevelies au milieu de masses musculaires épaisses, ou placées au fond d'une gouttière profonde, comment effacer complètement leur cavité par la compression, sans causer des douleurs insupportables, sans faire éprouver aux organes qui les recouvrent des froissemens dangereux? Voit-on souvent des anévrismes au pli du bras, consécutifs à la saignée, disparaître par la compression, malgré tout le soin qu'on y emploie, et la position favorable du vaisseau? Il serait plus facile, je crois, de citer des exemples de gangrène de la poche anévrismale consécutive à l'emploi de cette méthode qui se présente avec un caractère si doux. Voici un fait que j'ai entendu raconter à M. le professeur Roux :

Un homme était affecté d'un anévrisme du cœur qui devait incessamment le faire périr; un anévrisme suite d'une saignée se montra au pli du coude; comme on répugnait à faire subir à cet homme une opération qui ne pouvait rien changer à son existence, on se borna à exercer sur la tumeur une compression assez légère, propre seulement à retarder ses progrès. Un jour à la visite on trouva une escarre gangréneuse sur le sac, et il eût bientôt une effusion sanguine abondante; il n'y avait pas de temps à perdre, il fallait prendre un parti. Celui pour lequel on se décida fut la ligature de l'artère brachiale au-dessus de la tumeur. Le vaisseau mis à nu fut comprimé avec deux ligatures, par l'intermédiaire d'un rouleau de sparadrap; mais l'hémorrhagie se reproduisit aussitôt par la plaie. On se décida alors à poser les liens tout près de l'ouverture faite au vaisseau, et comme la première ligature était devenue inutile, on l'enleva et la plaie fut réunie; le malade guérit de son anévrisme faux consécutif; mais quelques mois après il succomba aux progrès de l'affection du cœur. La nécropsie montra l'artère brachiale oblitérée non-seulement à l'endroit de la blessure et des deux ligatures, mais encore, chose singulière, dans le point où la première ligature n'était restée appliquée que quelques minutes. Il y avait entre les deux points oblitérés un espace dans lequel le calibre du vaisseau était conservé. L'hémorrhagie qui est survenue après la première ligature ne pouvait manquer d'arriver; cet accident est aussi le résultat constant d'une crevasse du sac dans l'anévrisme spontané opéré par la méthode d'Anel : l'ancienneté de la maladie et la dilatation des communications collatérales donnent la raison de ce retour si rapide du sang. J'ai entendu citer par le même professeur, une autre observation, où la gangrène du sac fut le résultat de la compression; cette fois, on lia l'artère brachiale au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle; mais il survint des hémorrhagies consécutives qui nécessitèrent l'amputation du bras, que suivit la mort du malade.

On le voit, malgré son apparente bénignité, la compression marche entourée d'accidens aussi fâcheux que l'ouverture du sac; moins certaine dans ses résultats que cette dernière, elle doit bien mieux qu'elle céder le pas à la méthode d'Anel.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Août 1833.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier d'août ne nous offre matière à aucun extrait. En effet, des quatre articles qui composent sa partie originale, le premier terminant l'*Essai sur la topographie médicale du Mont-Saint-Michel*, par H. Ledain, D.-M. P., emprunte des circonstances politiques un intérêt beaucoup plus puissant que de la question médicale en elle-même. Les deux suivans, qui portent pour titres : *Recherches sur l'évolution spontanée du fœtus*, par P. Guillemot, et *Notes sur quelques maladies de l'œsophage*, par J.-T. Mondière, ne sont point encore terminés; enfin le dernier, *Recherches thérapeutiques sur l'emploi du crotontiglium*, par M. Joret, n'est qu'un extrait d'une thèse inaugurale récemment soutenue à la Faculté de Paris, et qui rentre dans le cadre de nos analyses ordinaires.

II. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Les articles originaux du mois d'août sont : 1° une *observation d'un fœtus cyclope suivie de considérations sur le nisus formativus*,

par M. Lacroix; 2° un mémoire sur *la gastro-entérite chronique chez les nègres, vulgairement appelée* MAL *d'estomac ou mal de cœur*, par M. Ségond.

OBSERVATINN D'UN FOETUS CYCLOPE, suivie de considérations sur le *Nisus formativus*; par E. LACROIX, interne à la Maternité.

OBS. — La nommée Gavaury, âgée de 25 ans, acconcha à terme d'un fœtus du sexe féminin cyclope. Nul accident n'avait troublé la grossesse; l'accouchement s'étant fait par les pieds, l'enfant vint mort dans un état d'asphyxie; le placenta n'offrait aucune altération pathologique.

Le fœtus, bien développé d'ailleurs, offrait à la partie moyenne de la face un œil unique, sans sourcils, et au-dessus de cet œil un appendice cylindrique, long d'un pouce, et susceptible en s'abaissant d'arriver au niveau de la paupière supérieure. Cet appendice ressemblait à une petite verge, ayant une espèce de gland étranglé à sa base par la peau froncée en manière de prépuce, et percé à son sommet d'un trou par lequel s'écoulait, à la pression, un liquide séreux, venu d'une cavité muqueuse, pyriforme, occupant tout le corps de l'organe.

Entre la muqueuse et la peau était une apophyse styloïde, osseuse à sa base, qui reposait entre les os frontaux, puis cartilagineuse et fibreuse, à mesure qu'elle s'avançait dans la partie supérieure de la petite verge. A cette apophyse était annexé un petit os anfractueux, très adhérent à la partie antérieure de la membrane fibreuse, formée aux dépens de la dure-mère, qui comblait l'échancrure ethmoïdale du frontal.

L'œil était compris entre quatre paupières tendues de manière à constituer par leur réunion une ouverture rhomboïdale. Chacune d'elles avait ses cils et son cartilage tarse; le muscle orbiculaire seul semblait commun. La glande lacrymale, les conduits et les canaux du même nom, tout manquait.

Le globe oculaire était unique. La conjonctive était infiltrée, fongueuse, comme dans le chémosis, et au milieu se voyait un point noir appartenant à la cornée. Les autres élémens de l'œil se bornaient à la sclérotique, sur laquelle étaient un détritus noirâtre et quelques mucosités. Le séjour prolongé du fœtus dans l'alcool ne permit pas de décider si ces débris avaient constitué la choroïde, l'humeur vitrée, la rétine, le crystallin.

Des muscles se rendaient à l'œil à travers beaucoup de tissu cellulaire graisseux. Au-dessus d'eux marchaient parallèlement les nerfs de la troisième paire et les moteurs oculaires communs. Ces nerfs avaient traversé le trou optique. La fente sphénoïdale donnait passage de chaque côté à la branche ophthalmique de la cinquième paire, très-volumineuse, et qui put être suivie jusqu'à la partie postérieure de la sclérotique; deux artères ophthalmiques, nées des deux carotides internes, pénétraient dans l'orbite par le trou optique.

La cavité orbitaire était sur la ligne médiane; ses parois externes ne différaient pas de l'état ordinaire; la paroi supérieure, fibreuse en arrière, osseuse en avant, était formée par la réunion des deux frontaux et par l'ethmoïde; l'inférieure, par la réunion des deux maxillaires. Il n'y avait qu'un seul trou optique vers lequel convergeaient les deux fentes sphénoïdales.

Le crâne avait aussi ses anomalies; sa cavité était rétrécie par suite de la fusion des os de la face; les apophyses d'Ingrassias s'étaient séparées du corps du sphénoïde; l'ethmoïde était chassé en avant et au-dessous des os propres du nez, et de là était résulté une vaste échancrure comblée par la dure-mère. A l'intérieur, le cervelet n'avait pas de tente, le cerveau pas de faulx. Entre le cerveau et le cervelet existait une poche remplie d'un liquide rougeâtre et rendu trouble par une pulpe ressemblant à la matière cérébrale. Cette poche formait d'abord une cloison perpendiculaire et dressée transversalement d'un pariétal à l'autre; mais en arrière, cette membrane, appliquée successivement sur la moitié postérieure des pariétaux, sur les temporaux et l'occipital, se réunissait à celle du côté opposé et passait ensuite sur le cervelet; elle se continuait sans démarcation sensible avec l'arachnoïde, était comme elle composée de deux feuillets adossés dans toute leur étendue; en avant, elle se dédoublait pour embrasser l'hémisphère postérieur du cerveau, une lame passant sur le lobe postérieur du cerveau, l'autre pénétrant dans la cavité ventriculaire. En bas, la poche avait une ouverture faisant communiquer librement sa cavité avec celle du cerveau à l'endroit où aurait dû exister l'aqueduc de Sylvius.

Le cerveau n'occupait donc pas toute sa cavité. Sa surface était lisse, et parcourue par quelques sillons longitudinaux. Il avait une cavité unique, à parois tomenteuses, et remplie du liquide rougeâtre déjà signalé, qu'on pouvait faire fluer alternativement du cerveau dans la poche. A sa base manquaient : 1° sur la ligne médiane, le corps calleux en totalité, le corps pituitaire, les éminences mamillaires, les commissures, les tubercules quadri-jumeaux, l'aqueduc de Sylvius; 2° sur les côtés, les nerfs olfactifs, les corps striés, les cornes d'Ammon, les nerfs optiques et ceux de la quatrième et de la sixième paire. Ses vaisseaux avaient une distribution régulière.

On trouva dans le reste du tronc les deux anomalies suivantes. A l'intérieur, l'estomac était engagé à travers le diaphragme, qu'il avait refoulé, et adhérait par son grand cul-de-sac à une bride allant à la base du cordon ombilical. A l'extérieur, la face plantaire des deux pieds regardait en dedans, variété de pied-bot désignée sous le nom de *pes valgus*.

Telle est cette observation curieuse, dont nous avons fidèlement rapporté les détails, en reproduisant même, dans tous les points où la description pourrait sembler un peu obscure, les propres expressions de l'auteur. C'est que ce fait a pour la tératologie une valeur spéciale; d'après les recherches de M. Lacroix, c'est le second cas dans lequel on ait trouvé l'œil sans nerf optique; le premier, dû à M. Magendie, avait même paru si extraordinaire, que Tiedemann doutait de son authenticité. De plus, c'est le premier fait de cyclopie où se soit conservé quelque rudiment de l'ethmoïde.

L'auteur recherche ensuite les causes d'une pareille monstruosité. On ne peut l'attribuer qu'à une maladie ou à un arrêt de développement. En admettant que ce soit une maladie, ce ne peut être qu'une altération du système circulatoire ou du système nerveux. Mais le système circulatoire avait une distribution régulière, donc on ne peut l'admettre comme cause. Le système nerveux n'était pas malade non plus; car ce liquide que nous avons rencontré contenait des flocons de substance cérébrale; c'était donc un produit organogène arrêté dans son développement, un défaut de coagulation, une cristallisation confuse. Donc il n'y a pas eu maladie du système nerveux, donc la cyclopie ne saurait être attribuée qu'à un arrêt de développement.

D'où provient maintenant cet arrêt? M. Lacroix laisse de côté les causes accidentelles qu'on peut bien admettre dans certains cas comme prédisposantes, mais jamais comme efficientes. Il réfute l'hypothèse de M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur les brides allant du fœtus au placenta, qui exerceraient une espèce de tiraillement sur les organes, et enfin il pose la théorie suivante.

Le corps de l'homme et des animaux, même à l'état de développement le plus complet, est formé de deux moitiés latérales, de deux individus accolés l'un à l'autre, isolés même dans leurs fonctions, mais réunis pour leur harmonie. De là ce principe nouveau :

« La loi de formation marche entre deux extrêmes; la séparation et la fusion plus ou moins complète des deux individus. »

Nous voilà alors ramenés aux lois générales d'attractions et de répulsions, le *nec plus ultrà* des sciences physiques, après lesquelles il n'est plus d'explications possibles. Ce n'est pas que l'auteur n'admette que cette seule cause des monstruosités, et lui-même rappelle comme une exception à sa loi la transposition des viscères, qui n'est ni un état pathologique ni un arrêt de développement.

Il est facile de suivre la loi nouvelle dans ses applications. L'équilibre des deux forces constitue l'état normal. Si le principe de *dissociation*, de répulsion prédomine, alors, sur la ligne médiane, nous aurons une séparation, et dans cette classe rentreront toutes les non-réunions d'organes asymétriques. Si le principe de réunion, de fusion l'emporte, il pourra en résulter une fusion de deux organes ordinairement séparés, ou même, si la cause a agi avec plus d'intensité, leur absence complète; et alors il y aura fusion d'organes plus éloignés. Si l'action s'exerce sur deux individus, elle agira comme sur deux organes qui auraient pu vivre d'une manière séparée, mais que des causes inappréciables à l'esprit humain ont forcés, sous l'influence de cette loi, à se réunir, et nous aurons toutes les nuances de monstres doubles, depuis la fusion la plus complète jusqu'à de simples adhérences, dernier cas non encore trouvé, parce que cette force d'association étant un écart de la loi générale ne peut pas exister sans un certain caractère d'énergie. Ce qui explique comment un trouble semblable du nisus formativus n'est pas sans retentissement dans toute l'organisation, et pourquoi les désordres extérieurs sont si souvent accompagnés d'anomalies des organes intérieurs.

La fusion donne lieu à des produits de formes symétriques, la séparation à des produits asymétriques. Toutefois ces deux classes de monstruosités peuvent se rattacher à un seul chef; savoir, une tendance de l'organisation à se simplifier. Seulement elle procède à ce but unique par deux voies; l'une, tendant à rendre toutes les parties latérales homogènes dans leur structure, et dans cette classe rentrent toutes les variétés anatomiques rapprochant les parties supérieures des inférieures; l'autre voie, dans laquelle l'organisation des êtres plus compliqués s'assimile à celle des animaux les plus simples, et dans cette classe viennent se ranger les vices par absence; puisque le nombre des organes croît en raison directe de la perfection de l'organisation.

L'application de ces principes au fait spécial qui nous occupe est très simple. D'abord, pour les organes de la vue, loi de fusion, disparition des narines, symétrie du produit. De plus, loi de simplification; l'œil réduit à ses élémens les moins complexes, réduit pour nerf sensitif à la cinquième paire, pour nerf moteur à la troisième; aberration qui constitue l'état normal du *proteus sanguineus*. Pour l'organe de l'olfaction, autre loi de simplification, tendant à rendre les extrémités supérieures plus analogues aux inférieures. Ainsi on n'ignore pas les rapprochemens établis, surtout par les anatomistes allemands, entre les membres pelviens et les membres thoraciques, entre la face et le périnée. Dans la cyclopie, la ressemblance bien connue de l'appendice nasal avec la verge rend l'analogie plus sensible; elle l'est plus encore dans l'anencéphalie, qui n'est qu'un degré de fusion plus avancé dans lequel on trouve un véritable coccyx.

Nous avons suivi exactement l'argumentation et les idées de M. Lacroix, sans y joindre aucune réflexion qui, en les interrompant, aurait pu nuire à leur lucidité. Dans l'ignorance profonde où nous sommes de ces grands secrets de l'organisation, dans l'insuffisance actuelle

des faits pour parvenir à les connaître, toute théorie repose sur un *à priori*; et si elles se donnaient comme certitude, il suffirait sans autre objection d'en nier la proposition fondamentale pour faire crouler tout l'édifice. Mais à ne les considérer que comme explication plus ou moins probable, et propres à rallier à un système commun un plus ou moins grand nombre de faits, la théorie de M. Lacroix nous paraît une des plus simples, des plus larges et des plus ingénieuses parmi celles que nous connaissons sur ce sujet.

DE LA GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE CHEZ LES NÈGRES, vulgairement appelée mal d'estomac ou mal de cœur, par A. SÉCOND, chirurgien-major de la marine à Cayenne (Guyane française).

Le mal d'estomac ou mal de cœur, qui fait le sujet de ce mémoire de 50 pages, est une affection fort rare dans nos climats et avec nos habitudes, mais que l'on observe plus fréquemment dans les climats brûlans, dans les pays où l'homme, réduit à l'esclavage, est assimilé aux bêtes de charge, et soumis sans aucune compensation aux plus rudes travaux. Aussi les nègres, abrutis autant par les excès auxquels ils se livrent lorsqu'ils en trouvent l'occasion que par leur malheureuse position, sont seuls sujets, même dans ces climats, au mal d'estomac, auquel ils ont peut-être aussi une prédisposition organique particulière.

L'analogue de cette maladie dans nos climats, c'est le *pica* ou *malacia*, que la doctrine physiologique avait voulu aussi convertir en gastrite, mais qui aujourd'hui a reconquis sa place parmi les névroses. Bien que nous ne puissions nous établir juges d'une question dont nous n'avons pas les élémens sous les yeux, et nous prononcer d'une manière très-positive sur la modification apportée par M Sécond aux idées adoptées jusqu'à lui sur cette maladie, qui avait été, il est vrai, encore peu étudiée, c'est-à-dire sur la transformation du mal d'estomac en une gastrite chronique, cependant, nous devons dire que les preuves sur lesquelles il cherche à appuyer son opinion nous paraissent bien faibles. Nous renverrons, pour les symptômes et l'étiologie de cette maladie, à un mémoire sur le même sujet du docteur Masson, inséré dans le numéro d'avril 1833 de l'*Edinburgh medical and surgical Journal*. (V. GAZETTE MÉDICALE, n° 44.) Nous n'allons analyser du travail du docteur Sécond que la partie de l'anatomie pathologique, qui manquait presque complètement dans le mémoire anglais. Nous verrons en même temps si les preuves sur lesquelles s'appuie l'auteur pour considérer cette maladie comme une gastro-entérite, et qui sont presque toutes tirées des lésions anatomiques, ont toute la valeur qu'il leur attribue.

Nous commencerons par l'estomac, qui, dans presque tous les cas, est rétréci et dans quelques-uns n'a pas plus de diamètre que le duodénum; la muqueuse offre quelquefois des plaques rougeâtres et marbrées que l'on retrouve dans les portions contractées de l'iléum et du gros intestin. D'autres fois, et plus souvent, elle est blafarde, épaissie et ramollie, surtout dans le grand cul-de-sac. Ailleurs, elle offre une teinte verdâtre et ardoisée. Enfin, chez d'autres sujets, on n'a trouvé pour tout désordre que l'étiolement de la muqueuse depuis la bouche jusqu'à l'anus, accompagné de son ramollissement général dans l'estomac.

Maintenant, nous le demandons aux pathologistes qui ne sont point préoccupés par une idée systématique, ces lésions caractérisent-elles une phlegmasie chronique de la muqueuse gastrique? Dans l'état actuel de la science, il est permis de dire que non; car nous ne voyons là que ce que l'on trouve dans les maladies les plus différentes, et souvent chez des sujets qui n'ont offert aucun des phénomènes morbides qui appartiennent à la gastrite aiguë ou chronique.

L'intestin grêle est contracté comme l'estomac et les gros intestins offrent quelquefois de nombreuses ulcérations superficielles.

En même temps l'abdomen est presque constamment rempli par un fluide séreux, et le péritoine offre un aspect blanchâtre, rugueux et comme dépoli.

Le cœur, dilaté outre mesure par des caillots fibrineux, revient sur lui-même aussitôt qu'il en a été vidé, sans offrir ni amincissement ni hypertrophie. C'est sans doute cet état de distension qui n'appartient qu'aux derniers instans de la vie, cette dilatation temporaire, qui a fait dire que le mal d'estomac dépendait d'une dilatation du cœur, et même qui a été cause de l'erreur du docteur Masson, qui la rapporte à la présence de polypes dans le cœur. Cet organe a été trouvé par M. Sécond plusieurs fois ramolli, mais alors que d'autres viscères présentaient une friabilité presque scorbutique. Les masses pseudo-polypeuses que contient le cœur s'étendent très-loin encore dans les troncs des grosses veines et des grosses artères, et M. Sécond paraît penser qu'elles ne se sont pas formées uniquement pendant les derniers instans de la vie, car selon lui elles offrent déjà un premier degré d'organisation.

Sur vingt nécropsies, trois fois M. Sécond a trouvé une péricardite, deux fois avec adhérence générale, la troisième avec adhérence incomplète et hydro-péricardite; très-souvent, en outre, il y a un peu de sérosité limpide dans le péricarde ainsi que dans la plèvre. Dans le crâne on trouve l'arachnoïde d'une blancheur mate; la pie-mère est incolore et infiltrée. La masse du cerveau a perdu de son volume, et, incisée, sa substance ne présente plus d'éclat et ressemble à celle qui a été indurée par macération. On trouve aussi du fluide accumulé dans les ventricules du cerveau.

Nous venons de tracer les lésions locales indiquées par M. Sécond, et qui se trouvent parfaitement d'accord avec les détails anatomiques peu circonstanciés donnés par le docteur Masson. Mais il est encore un état général du cadavre qui nous semble mériter plus d'attention que ne lui en a accordé M. Sécond, préoccupé sans doute de l'idée qu'il n'était que l'effet de la gastro entérite.

Le cadavre présente un haut degré d'émaciation en même temps qu'un reste d'œdème s'observe aux pieds et que l'on rencontre de l'infiltration dans tous les organes. Souvent on trouve dans presque tous les organes une friabilité que l'auteur rapproche de celle qu'offrent les sujets scorbutiques.

Si nous rapprochons cet état général d'infiltration, avec tendance au ramollissement des organes, de l'étiolement qu'offre le tube digestif dans la plupart des cas et dans toute sa longueur, il est difficile de rapporter tous ces phénomènes à une simple gastrique chronique; il y a là un état cachectique profond qui indique un vice dans la nutrition générale, lequel nous semble devoir dépendre plutôt d'un état particulier du système nerveux, qui se manifeste d'abord par les symptômes d'une névrose gastrique que d'une gastrite chronique.

Quant au traitement proposé par M. Sécond, il doit nécessairement se ressentir de l'influence de la doctrine qui l'a dirigé dans tout son travail. Il veut ne remédier à l'appauvrissement du sang qu'il reconnaît qu'après avoir remis l'estomac dans sa condition organique et fonctionnelle normale. Les sangsues, les ventouses et l'eau de gomme sont les principaux moyens à employer pour arriver à cet effet. M. Sécond condamne presqu'absolument, et toujours *à priori*, et par induction, l'emploi des ferrugineux, que M. Masson considère comme une partie essentielle du traitement. Nous ne nous établirons pas juges dans une question dont nous ne possédons pas tous les élémens nécessaires pour porter un jugement, et reconnaîtrons avec les auteurs de ces deux mémoires que c'est surtout en cherchant à relever le moral et à améliorer la condition physique des nègres esclaves que l'on arrivera à prévenir plus efficacement cette maladie qui, au rapport de M. Masson, est devenue beaucoup plus rare depuis quelques années dans les lieux où l'on a employé ces moyens prophylactiques.

III. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

La *Revue* d'août contient 1° la fin d'un premier fascicule sur la clinique chirurgicale de Montpellier; 2° un article sur la clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon; 3° le bulletin de la Société anatomique.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER POUR L'ANNÉE 1832, service de M. Lallemand; par M. E. Bermond, chef de clinique. — Premier fascicule.

Le but de ce premier travail est de faire connaître les idées du professeur Lallemand sur les tubercules, idées jusqu'à présent mentionnées superficiellement dans les écrits de nos jours et dans les thèses les plus récentes. Quatre observations en forment la partie clinique. Comme il ne s'agit que des tubercules étudiés sur le cadavre, à différens degrés de développement, nous retrancherons de ces observations tout ce qui serait trop complétement étranger à cet objet.

OBS. I. — Il s'agit d'un soldat entré à l'hôpital pour une otite avec suppuration fétide et abondante, et paralysie du nerf facial gauche; il survint des accès de fièvre, puis du délire, de la diarrhée, et enfin il succomba.

A l'autopsie, on trouve des pseudo-membranes entre les deux lames de l'arachnoïde; le lobe gauche du cervelet un peu ramolli; le conduit auditif externe et toutes les cavités du rocher cariées et baignées de sanie; les cellules mastoïdiennes pleines de la même sanie.

Après avoir fendu le sinus latéral gauche dans toute sa longueur jusqu'au golfe de la jugulaire, on y trouve du pus à l'état de pureté, adhérant comme une substance albumineuse aux parois de la portion de sinus qui le contient; plus loin, du pus mêlé à du sang; plus loin encore de petits caillots sanguins d'un noir violacé.

Une vaste suppuration baigne les muscles de la hanche et de la cuisse gauches. L'articulation costo-claviculaire droite est pleine de pus.

Dans la poitrine, adhérences celluleuses anciennes et récentes; traces de pleu-

résie aiguë précédée de pleurésie chronique. Mais, de plus, on rencontre çà et là dans les poumons des tumeurs dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix. Ces tumeurs s'annoncent à l'extérieur par une légère saillie et présentent au toucher une consistance plus grande que celles des tissus environnans. En incisant ces tumeurs, on voit sourdre de chacune de leurs tranches des gouttelettes distinctes de pus. Dans quelques-unes il fallait exercer une légère pression latérale pour exprimer le pus du fond des cellules qui le renfermaient.

Ces tumeurs des poumons forment, selon M. Bermond, le premier degré des tubercules.

Obs. II. — Un chasseur, à la suite d'un bubon suppuré, conserva une petite fistule qui fut reconnue communiquer avec un trajet fistuleux très-long. On l'incisa; il s'irrita et fournit une suppuration abondante et de mauvaise nature. Un abcès par congestion se forma de l'autre côté; la suppuration y devint également abondante, ressemblant à la lie de vin mêlée avec de la crême; dépérissement, maigreur, infiltration de tout le membre inférieur gauche; toux nocturne; mort.

Autopsie. Les deux foyers communiquaient par une gaîne de formation morbide avec une altération notable des vertèbres.

La surface antérieure du corps des vertèbres lombaires est comme rongée; le corps de la cinquième, entièrement dépouillé du surtout ligamenteux antérieur, présente à sa surface une matière d'un rouge violet assez semblable au tissu de la betterave. En raclant avec le scalpel on enlève une sorte de gelée infiltrée de sang qui masque au-dessous d'elle de nombreuses excavations (*ramollissement rouge*) (1). L'altération de la deuxième est plus profonde et plus ancienne; elle présente au-dessous du surtout ligamenteux des excavations qui contiennent une matière gélatineuse et infiltrée de pus. En frottant avec le manche du scalpel, on détermine de nouvelles excavations dans le tissu vertébral, où il est impossible de méconnaître le *ramollissement jaune*. Enfin dans le corps de la troisième vertèbre on trouve des portions de tissu osseux détruites et véritablement transformées en pus.

Les poumons avaient leurs sommets farcis de tubercules s'annonçant d'avance, au simple contact, par la sensation qu'ils donnaient de noyaux durs qu'on n'avait qu'à inciser pour y trouver du pus. Dans quelques-uns de ces petits abcès (tubercules) le pus n'était qu'infiltré dans la substance pulmonaire; chez d'autres la réunion de ces foyers en gouttelettes allait se faire. Certains d'entre eux, plus anciens en date, présentaient du pus concrété en partie ou en totalité. Autour de plusieurs amas de pus solidifié et commençant à fondre, on voyait les traces d'une inflammation nouvelle du tissu pulmonaire, remarquable en ce qu'elle avait donné naissance à des abcès miliaires, récens comme leur cause et plus ou moins nombreux.

Obs. III. — Un jeune homme de 21 ans, éminemment scrophuleux, portait un ulcère scrophuleux au cou. Au commencement de janvier 1832, diarrhée abondante; le 15 février, il s'expose au froid durant la nuit; toux et gêne dans la respiration. Il meurt le 19, épuisé par la diarrhée.

Autopsie. La surface des poumons est parsemée de taches rouges, parfaitement circulaires, de grandeur variable; quelques-unes complétement rouges; les autres ressemblant à des plaques de variole, présentant au centre d'une auréole purpurine une légère excavation occupée par une matière blanche ou jaunâtre, soit liquide, soit un peu consistante. En pressant le poumon entre les doigts, on éprouve la sensation de noyaux durs, disséminés, correspondans aux points ainsi altérés. En d'autres endroits, taches blanchâtres, isolées, consistant en de la matière purulente plus ou moins difficile à chasser de la loge où elle est enclavée, et ne présentant pas d'aréole rouge aux environs.

La nature semble ici prise sur le fait. Ainsi 1° taches rouges, points simplement congestionnés; 2° plaques varioliformes, suppuration dans la portion centrale; 3° taches blanchâtres, cessation de l'inflammation et avec elle de l'appel des fluides. Si le sujet avait vécu, de deux choses l'une : ou la résorption eût fait disparaître tous ces produits de l'inflammation; ou bien elle eût été incomplète, et le pus aurait été successivement réduit à sa partie la plus concrète. Dans le cas qui nous occupe, cette supposition est la plus probable.

Obs. IV. — Un homme de 25 ans, affecté depuis long-temps de la syphilis, avait eu des périostoses et des collections purulentes dans les deux articulations radio-carpiennes et dans le genou droit. La peau est pâle, terreuse; le pouls petit. On ampute la cuisse et on réunit la plaie par suture. Six jours après, réunion presque complète. Mais le poignet droit s'enflamme; le trochanter se couvre d'une escarre; il survient de la toux, du delire. Mort le 19e jour.

Autopsie. Dans le tiers inférieur de la cavité pleurale gauche existe une collection de matière tuberculeuse jaunâtre, moitié solide, moitié liquide, ressemblant pour la consistance au plâtre gâché; c'est comme du pus qui aurait perdu sa liquidité. On observe çà et là dans les poumons plusieurs tubercules consistant en des amas de matière blanche et jaunâtre, d'une densité plus ou moins grande; un d'entre eux ayant passé à l'état crétacé avait acquis une dureté pierreuse.

On prévoit, d'après ces observations, la doctrine que professe M. Lallemand. Le tubercule selon lui commence par une inflammation peu étendue, circonscrite, qui ne diffère d'une inflammation plus étendue que par la différence de la constitution des malades. Ainsi la même cause qui, chez un sujet sanguin, va infiltrer le poumon de sang ou de pus depuis la base jusqu'au sommet, n'occasionera, chez un sujet lymphatique ou débilité, que des pneumonies partielles, bornées à un petit espace et ne produisant que des symptômes peu prononcés, des rhumes, des crachats avec quelques stries de sang, etc. Il n'est nullement besoin pour cela de recourir à l'inflammation fort douteuse des vaisseaux blancs.

Dans ces inflammations disséminées du poumon, la résolution est rare, parce qu'il manque pour cela une réaction suffisante. De là des suppurations aussi circonscrites que l'inflammation qui leur a donné naissance. Plus tard, le pus se condense et se concrète; c'est le tubercule à l'état *cru*. Voilà la première période.

Arrivé là, après être resté plus ou moins long-temps stationnaire, le tubercule subit une des deux transformations suivantes : ou bien l'absorption continue à s'emparer de ce qui lui reste de parties liquides, et le résidu pierreux, crayeux qui reste, constitue le *tubercule crétacé*, qui ne s'enflamme plus, et qui constitue très-probablement ce que Bayle appelait la *phthisie calculeuse*; ou bien le tubercule se ramollit : alors commence la troisième période.

Nous avons vu que le tubercule résultait du pus concrété dans les mailles du tissu aréolaire; c'est cette trame vivante qui entoure ou même pénètre le tubercule que l'inflammation va affecter; le pus nouveau produit délaie le pus ancien; mais alors le réseau cellulaire qui entourait le tubercule étant détruit, celui-ci devient corps étranger et doit être nécessairement expulsé. Le plus souvent, durant cette déliquescence, la substance pulmonaire ambiante s'infiltre de pus; de là le groupe de tubercules miliaires qui s'observent autour des tubercules fondans.

Ce qui a lieu pour les tubercules du poumon a lieu aussi pour les tubercules des autres organes.

Il reste à démontrer si réellement la matière tuberculeuse est de même nature que le pus.

Le pus récemment sorti d'un phlegmon, mis en contact avec l'acide sulfurique, se dissout et forme un liquide transparent de couleur purpurine; en ajoutant de l'eau, on obtient un précipité qui présente tous les caractères du pus. On peut répéter plusieurs fois les deux expériences, le résultat sera le même, et le précipité soumis à l'ébullition ne perd aucun des caractères du pus. Seulement, à chaque ébullition une portion du liquide se trouble, ce qui paraît dépendre de la décomposition de certains matériaux qui sont unis au pus. Celui-ci, en effet, est une combinaison d'albumine à un état particulier, d'une espèce d'adipocire, de divers sels et d'une matière extractive qui, selon la plupart des chimistes, n'est qu'un mélange d'albumine et de fibrine avec prédominance de la première.

Voici maintenant le résultat de plusieurs analyses faites par MM. Bérard et Lallemand de la matière tuberculeuse.

Mêlez de la matière tuberculeuse avec de l'eau, vous aurez un mélange trouble qui, passé dans un linge, se sépare en deux parties distinctes; l'une qui reste dans le nouet, s'y dessèche et a tous les caractères d'une matière animale contenant de la fibrine et de l'albumine; l'autre, qui se tamise à travers le linge, a tous les caractères du pus. C'est un liquide visqueux, jaunâtre, laissant, après la décantation, un dépôt qui, traité par l'acide sulfurique, se dissout en offrant une couleur cramoisie et se précipite par l'addition de l'eau. On a beau multiplier les épreuves, soumettre aussi le dépôt à l'ébullition, ce sera toujours du pus. M. Lallemand s'étant servi un jour, dans ces expériences, de tubercules qu'il avait tenus conservés pendant dix ans dans l'alcool concentré, s'avisa de flairer le dépôt purulent au moment où il l'exposait pour la cinquième fois au contact de l'acide sulfurique, après un même nombre d'ébullitions. Il fut frappé de l'odeur douceâtre, nauséabonde, particulière au pus d'un phlegmon, que développa dans cet instant l'action de l'acide.

La matière animale qui, selon M. Thénard, entre pour 98 parties sur 100 dans la composition du tubercule cru, n'est autre chose, d'après M. Lallemand, que la gangue cellulaire où est déposé le pus concret, et il faut en dépouiller celui-ci avant de le soumettre aux réactifs chimiques.

En résumé, c'est donc l'inflammation qui produit les tubercules; mais une inflammation qui emprunte ce qu'elle a de spécial dans sa marche, son intensité, ses terminaisons, aux tempéramens lymphatiques plus ou moins exagérés, innés ou acquis des individus. Ces deux causes agissent ensemble, et pour avoir complète l'étiologie du tubercule, il ne faut pas les séparer.

Telle est la théorie de M. Lallemand. On ne saurait nier qu'elle ne soit fort ingénieuse; mais il lui reste bien des objections à surmonter. Dans certains individus tout imprégnés de matière tuberculeuse, il sera

(1) Nous sommes assurément très-flattés de voir M. Lallemand adopter, pour les affections organiques du tissu osseux, les distinctions que nous avons établies et jusqu'à nos dénominations; mais nous regrettons que M. Bermond ait cru devoir les attribuer à cet illustre chirurgien. M. Lallemand est trop riche de son propre fond pour avoir besoin de ces sortes d'emprunts.

(*Note du rédacteur de la Gazette médicale.*)

difficile de croire que l'organisme ait été ainsi arrosé de pus, sans amener des accidens graves ou mortels; et, par exemple, dans les deux premières observations citées, il est bien évident que ce que M. Bermond nous donne pour un commencement de tubercules n'est autre chose qu'une réunion d'abcès métastatiques, que l'opinion générale attribue au transport du pus sur les poumons. Or, tous les tubercules qui commencent ainsi sur les amputés n'ont pas un cours bien long ni bien paisible; les frissons, les accès de fièvre, le délire surviennent et tuent promptement le malade. Peut-être y a-t-il moyen d'accorder ces faits. Dans tous les cas, ceux sur lesquels s'appuie déjà M. Lallemand méritent certainement d'être médités et constatés.

— La clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne contient que des faits détachés et sans aucune importance réelle.

IV. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Nous trouvons dans les numéros d'août les articles dont les titres suivent: 1° *note sur un cas de surabondance insolite du liquide céphalo-spinal constatée chez l'homme*, par M. Montault; 2° *observation d'hémiplégie*, par M. Charcellay-Laplace; 3° *cas cholériformes observés à Saint-Séver* (Landes), par M. L. Dufour; 4° *note sur une épizootie cholériforme*, par M. Bodin; 5° la fin du *mémoire sur la pneumonie lobulaire*, par M. Burnet; 6° *résections du maxillaire inférieur*; 7° *considérations nouvelles sur le seigle ergoté*, par M. Lalesque; 8° *considérations générales sur l'affection typhoïde*, par M. J. Pelletan; 9° *bulletin ophthalmique de l'Hôtel-Dieu de Paris*, par M. Bourjot-Saint-Hilaire; 10° *considérations sur les altérations du sang dans les maladies*, par M. Roche; 11° *une observation de rhumatisme articulaire aigu*; 12° *une observation de fièvre intermittente au summum d'intensité*.

Nous négligerons, sans aucun détriment pour nos lecteurs, quelques observations à peu près insignifiantes.

NOTE SUR UN CAS DE SURABONDANCE INSOLITE (13 onces) DE LIQUIDE CÉPHALO-SPINAL CONSTATÉ CHEZ L'HOMME; par M. MONTAUT, D.-M.

Il n'est pas facile de saisir, dans le cas que cite ici M. Montaut, le rapport de la surabondance de liquide céphalo-spinal avec les symptômes observés pendant la vie. Cependant comme cet objet de recherche a encore été peu exploité, nous allons donner l'analyse de ce fait rapporté d'une manière déjà trop courte.

Le sujet, qui était déjà âgé de 68 ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Le 12 juin, après s'être enivré comme cela lui était habituel, il resta dans un état de délire avec difficulté dans tous les mouvemens. Lorsqu'il fut admis à l'Hôtel-Dieu, quelques jours après, il remuait bien tous les membres, mais avec peu d'énergie; la langue était couverte d'un enduit brunâtre, épais et humide; l'intelligence n'était pas complètement abolie, mais il rendait très-mal compte de ce qu'il avait éprouvé; le pouls était faible; il fut jugé atteint d'une affection cérébrale, que l'on n'essaya pas de déterminer, et il mourut le 19, après être resté près de vingt-quatre heures dans l'état comateux. A l'autopsie on trouva pour toute lésion douze onces sept gros et demi de liquide cérébro-spinal, et les membranes avec lesquelles le liquide était en contact d'un blanc mat et infiltrées.

Nous ne savons si l'on doit attacher une grande importance à cette quantité anormale du fluide cérébro-spinal. Dans l'état de santé habituelle, il paraît que la quantité de ce fluide varie de six à sept onces chez les vieillards. La différence n'est donc pas aussi considérable qu'on le penserait au premier abord. Cependant c'est un fait à noter et dont on pourra peut-être rapprocher quelques cas analogues.

MÉMOIRE SUR LA PNEUMONIE LOBULAIRE; par M. BURNET, D.-M.

Ce travail se compose de treize observations où les caractères anatomiques de la pneumonie lobulaire bien décrits sont rapprochés avec soin des symptômes qui caractérisent la maladie. Viennent ensuite quelques considérations générales qui offrent le résumé des observations et dont nous allons donner les traits les plus saillans.

Le mémoire de M. Burnet n'est point un traité complet de la pneumonie lobulaire. Il offre des recherches sur le diagnostic et le pronostic, mais pour le traitement, il en est à peine question. On n'en sera pas étonné quand on saura que toutes les observations sur lesquelles s'appuient les recherches de M. Burnet ont été recueillies à l'Hôpital des Enfans. Ce n'est pas pourtant que la pneumonie lobulaire soit constamment mortelle, même à l'Hôpital des Enfans malades. Elle ne semble même, à M. Burnet, causer un grand danger dans la plupart des cas, que par la violence et l'étendue de la bronchite concomitante ou par la coïncidence d'autres maladies.

La pneumonie lobulaire, qui est rare à un âge un peu avancé, est au contraire très-commune chez les enfans; un grand nombre de ceux qui succombent à l'Hôpital des Enfans malades en présente des traces évidentes. M. Burnet dit en avoir observé vingt-cinq cas en une seule année et dans un seul service de cet hôpital. Dans les hôpitaux où l'on ne reçoit que des adultes cette forme de la pneumonie est beaucoup plus rare; car si nous en exceptons les salles de chirurgie où, comme on le sait, elle est observée très-fréquemment et sous l'influence de l'état que l'on désigne généralement par l'expression de résorption purulente, elle est comparativement rare dans les salles destinées aux maladies internes, où on ne l'observe que dans des circonstances spéciales, qui tendent à la rapprocher de celle que l'on rencontre à la suite des opérations graves. Ainsi, c'est surtout avec la phlébite, la péritonite et les autres affections purulentes (qu'on nous passe cette expression) qu'elle se trouve jointe dans les salles de médecine. Ou bien encore c'est elle qui complique souvent la convalescence des affections aiguës, et comme elle échappe souvent, dans ces cas, à l'attention et aux recherches du médecin, c'est aux phénomènes morbides qu'elle entraîne alors que l'on donne le nom de récidive ou de rechute, et dont on ne trouve la cause qu'à l'autopsie.

Quoi qu'il en soit de ces considérations dans lesquelles nous aurions désiré que M. Burnet s'engageât, et où nécessairement il aurait dû invoquer d'autres faits que ceux recueillis à l'hôpital des Enfans malades, nous allons le suivre dans ses recherches sur le diagnostic.

Lorsque la pneumonie lobulaire est peu étendue, quand elle ne consiste que dans quelques noyaux d'induration qui occupent le centre d'un des poumons, le diagnostic est loin d'être facile, peut-être même est-il des cas où, malgré l'emploi du stéthoscope, on ne peut arriver à la reconnaître. Cependant, ces cas, s'il en existe, sont fort rares, et ces pneumonies, qui autrefois auraient mérité le nom de latentes, si elles avaient été plus connues, échappent rarement aujourd'hui à nos moyens d'investigation. Ainsi, il est rare, chez les enfans, que le râle crépitant manque; mais comme il peut se trouver masqué par le râle plus fort de la bronchite, on ne devra pas se contenter d'un seul examen, mais ausculter la poitrine souvent.

Dans la pneumonie lobulaire, à moins que les lobules indurés n'aient fini par se réunir, la matité n'existe pas à un degré bien appréciable, malgré la longue durée de la toux et du râle crépitant. Ce râle change même souvent de place et de caractère, ce qui tient à la multiplicité des noyaux d'engorgement et à la coexistence de la bronchite qui se manifeste par le râle muqueux et sibilant.

Le bruit respiratoire offre quelquefois un peu de sécheresse, mais il ne manque point comme dans la fluxion de poitrine, qui dure depuis quelque temps. La toux peut manquer aussi bien que dans la pneumonie simple ou fluxion de poitrine. Les crachats, qui manquent presque toujours chez les enfans sont ordinairement ceux du catarrhe pulmonaire, et non les crachats rouillés qui caractérisent si bien la pneumonie simple. Dans la pneumonie lobulaire, le point de côté est extrêmement rare et la raison en est évidente; dans la pneumonie simple, le point de côté est le résultat de l'extension de l'inflammation du parenchime pulmonaire à la portion de la plèvre avec laquelle il se trouve en contact immédiat. Cette extension au contraire doit être extrêmement rare dans la pneumonie mamelonée, puisque le plus souvent elle occupe l'intérieur des poumons.

En résumé, le caractère fugace des symptômes, l'absence de ceux qui prouvent que l'air ne peut parvenir jusqu'aux extrémités des bronches, de la bronchophonie, du souffle bronchique, la circonstance d'une bronchite qui a précédé et accompagné à un haut degré l'inflammation lobulaire, l'absence des signes de la pleurésie forment l'ensemble des caractères à l'aide desquels, suivant M. Burnet, on peut distinguer l'hépatisation mamelaire.

Quant aux phénomènes généraux comme l'accélération du pouls, la chaleur de la peau, la précipitation des mouvemens respiratoires, les troubles fonctionnels des appareils, de nutrition et de sécrétion, ils peuvent être très-prononcés, mais n'offrent rien d'immédiatement applicable à la pneumonie lobulaire. Nous n'avons rien à dire du traitement, car, au rapport de M. Burnet lui-même, celui qu'il indique est celui que l'on trouve partout. L'hépatisation lobulaire étant, d'après lui, presque constamment précédée de l'inflammation violente des bronches, il en induit qu'elle ne serait que le résultat de l'extension de la phlegmasie de ces conduits aux vésicules qui les terminent; aussi, dit-il, qu'on l'observe souvent à la suite de la coqueluche, de la rougeole et du catarrhe suffocant. Sous ce rapport, il admet une grande différence entre la pneumonie lobulaire et la pneumonie simple, qui, selon lui,

ne serait que très-rarement la suite du catarrhe, et qui, dans presque tous les cas, attaque des hommes vigoureux au milieu d'une santé florissante. Nous pensons que, dans cette dernière proposition, l'auteur s'est éloigné de la vérité, et qu'il n'est pas aussi rare qu'il semble le croire, que la pneumonie survienne chez des individus affectés de catarrhe. Laissant là au reste cette discussion, nous reconnaîtrons avec lui que si le fait de la coïncidence presque constante de la pneumonie lobulaire chez les enfans avec une bronchite aiguë est démontrée, on doit porter toute son attention vers cet objet afin d'empêcher les catarrhes, la bronchite, le catarrhe suffocant, la rougeole, la coqueluche, et autres affections catarrhales si communes chez les enfans de se terminer par la pneumonie lobulaire.

RÉSECTIONS DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, communiquées par M. VIDAL, de Cassis.

Ce sont deux observations de résection de la mâchoire; la première, pratiquée par M. Martin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et qui n'offre rien dans les détails du procédé qui ne soit suffisamment connu; la seconde, plus intéressante, est due à M. Goyrand, chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

OBS. Le cancer avait envahi toute la lèvre inférieure, tout le menton, la moitié antérieure de la joue droite et le tiers droit de la lèvre supérieure. A droite et en haut, le cancer se prolongeait au-dessous de la peau, encore saine, par des engorgemens dont l'un, peu étendu en largeur, remontait à côté du nez, et s'élevait jusque vers la base de l'orbite; l'autre s'étendait largement dans l'épaisseur de la joue.

Il fut cerné par trois incisions, dont la première, oblique en bas et en dedans, s'étendait de la partie inférieure interne de la base de l'orbite au bord libre de la lèvre supérieure en rasant l'aile du nez; la seconde partie, du même point que la première se dirigeait en bas et en dehors, décrivant une courbe à concavité antérieure, et se prolongeait jusqu'au-dessous de la base de la mâchoire; la troisième fut portée verticalement de l'angle gauche des lèvres au-dessous de la base de la mâchoire. Ce vaste lambeau fut disséqué, puis excisé par une incision transversale au-dessous de la base de la mâchoire. L'os maxillaire ayant été trouvé vermoulu, on le scia du côté droit sur l'alvéole de la seconde grosse molaire; du côté gauche sur celle de l'incisive latérale.

On réunit bien les bords de la plaie de la lèvre supérieure et de la joue; mais la perte de substance étant trop grande à la lèvre inférieure pour en rapprocher les bords, M. Goyrand prolongea les incisions latérales en bas jusqu'au-devant du cartilage thyroïde; détacha un lambeau quadrilatère formé de la peau et du muscle peaucier, adhérant seulement par son bord inférieur, et en éleva le bord supérieur au niveau de la lèvre à réparer. Le 23e jour après l'opération, le malade sortit de l'hôpital, ne conservant qu'un point suppurant qu'on cautérisa quelques jours plus tard avec le nitrate d'argent.

Voici quel était alors l'état du malade. La face est peu difforme, cependant un peu contournée. Les deux bouts de l'os sont inclinés l'un vers l'autre et en avant; de là changement dans les rapports des deux arcades dentaires, ce qui reste de l'inférieure se rapprochant de la ligne médiane beaucoup plus que les dents correspondantes de la supérieure. Le menton est irrégulier; à gauche il a presque sa saillie normale; à droite il fuit en arrière. Le lambeau regarde en avant et à droite; il est uni à la joue gauche sur l'extrémité antérieure du moignon correspondant par une cicatrice linéaire. La cicatrice qui s'unit à la joue droite, également linéaire, répond au-devant du moignon droit et est fortement déprimée. Sa surface postérieure a contracté de solides adhérences avec la surface antérieure du plancher de la bouche; son bord supérieur adhère à la partie supérieure de cette surface, et ne forme aucun bourrelet pour remplacer la lèvre inférieure; mais la partie antérieure du plancher de la bouche, repoussée en haut par le lambeau, s'est relevée au-dessus de sa hauteur ordinaire, de telle manière qu'il ne reste entre la lèvre supérieure et le bord libre du lambeau, dans l'état d'élévation de la mâchoire inférieure, qu'un intervalle de deux lignes environ.

Le lambeau est déprimé; les chairs latérales de la région sus-hyoïdienne forment sur ses côtés deux saillies présentant quelques plis transversaux qui viennent finir dans la cicatrice. La peau de la partie moyenne de la région antérieure du cou, fortement tendue, forme un ruban longitudinal étendu de la base du lambeau à la fourchette du sternum.

Les mouvemens d'élévation, d'abaissement, et les mouvemens latéraux de la mâchoire se font avec un ensemble parfait; ceux de la langue sont aussi étendus que dans l'état normal; la parole est assez nette; la déglutition n'est nullement gênée. Le malade perd de la salive, mais en petite quantité, et ses digestions n'en sont nullement dépravées. L'appétit est très-vif, la santé parfaite, l'embonpoint revient. Enfin, la mastication ne s'est encore exercée que sur des corps mous; mais tout fait espérer qu'elle s'exercera plus tard sur des corps solides et durs.

Nous avons extrait de cette observation principalement ces détails, que les auteurs omettent trop volontiers dans les narrations du même genre, et qui seuls peuvent servir à faire apprécier la valeur d'un procédé opératoire. Du reste, le procédé suivi n'est qu'une combinaison de la résection de l'os avec le procédé de chéiloplastique de Chopart, et nous ignorons pourquoi l'auteur ou le rédacteur le rapporte à un procédé de chéiloplastique qu'ils attribuent à M. le professeur Roux.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE SEIGLE ERGOTÉ, par A. LALESQUE, D.-M. P.

L'auteur, qui ne paraît pas avoir employé le seigle ergoté dans les cas d'accouchemens, a pris la plume cependant pour déterminer la valeur de ce médicament et apprécier, si faire se peut, les opinions contradictoires qui règnent à ce sujet dans la science. Ce n'est pas que, dans son exorde, il ne se défende beaucoup d'une prétention si haute, mais nous verrons que cela ne l'empêche pas le moins du monde de déduire des deux seules observations qu'il possède, une série assez longue de conclusions. Voici d'abord ces deux observations, qui sont d'ailleurs fort intéressantes.

OBS. I. — Une femme de 27 ans, mariée depuis dix-huit mois, n'était plus menstruée depuis trois mois. Elle se croyait enceinte. L'embonpoint diminuait; une pâleur chlorotique occupait la peau et les muqueuses visibles; la matrice, dès les premiers mois, avait acquis le volume d'une forte tête d'adulte; mais depuis elle n'avait point augmenté. Dans le deuxième mois avaient eu lieu des pertes séreuses peu abondantes. Le pouls était un peu fébrile; il y avait soif, insomnie, inertie morale et physique, douleurs abdominales avec sentiment de poids à l'hypogastre. La malade se refusait d'ailleurs au toucher. M. Lalesque crut avoir affaire à une fausse grossesse.

Une médication adoucissante calma l'état fébrile; puis l'état général de chlorose engagea le médecin à prescrire des bains de mer, que la malade prit chaque jour durant un mois, et en même temps une tisane faite avec demi-once de seigle ergoté concassé et récent sur un litre d'eau, jusqu'à réduction d'un tiers, et, pour édulcorer, du sirop de quinquina à la dose d'une once par jour. Elle prenait chaque jour une pinte de cette tisane. Après trois semaines de cette médication, l'appétit et les forces étaient revenues; la malade commença à sentir quelques légères *torminations* (1) dans la région hypogastrique. On espérait en conséquence l'expulsion du faux germe soupçonné; lorsque la tumeur s'accrut et devint le siége de mouvemens réels. La grossesse ne put plus être mise en doute. Les *coliques torminantes* cessèrent peu de jours après, et la malade accoucha à terme d'une fille pleine de force et de santé.

OBS. II. — Une jeune fille de 17 ans, après avoir eu à 16 ans, sans indisposition préalable, des règles courtes et peu copieuses, ne les revit plus depuis, et bientôt devint d'une pâleur plombée. Le moindre mouvement la fatiguait. L'appétit, d'abord satisfaisant, finit par se perdre; les digestions devenaient pénibles; l'embonpoint diminuait. Du reste nulle douleur; mais apathie physique et morale, et besoin irrésistible de sommeil après les repas. M. Lalesque père conseilla une petite saignée du pied, un petit nombre de sangsues tous les quinze jours, des pédiluves sinapisés, des frictions sèches et des fumigations aqueuses dirigées vers le siége. Cette médication n'ayant produit nul amendement, on prescrivit deux gros de seigle ergoté en tisane. Après cinq ou six jours de l'usage de cette tisane, retour de l'appétit; la digestion se fait mieux. Cette amélioration va croissant. Deux mois après, perte leucorrhéique, remplacée par une copieuse apparition des règles qui durent quatre jours. Depuis lors la santé s'est complétement rétablie.

M. Lalesque conclut de ces deux observations :

1° Que le seigle ergoté paraît avoir sur la matrice, dans ces deux états de grossesse et de vacuité, une action fidèle, mais lente;

2° Qu'il faut dépasser de beaucoup la dose à laquelle on l'a prescrit jusqu'à ce jour;

3° Que la lenteur de ses effets, quoique continué chaque jour à la même dose, semble devoir faire infirmer ultérieurement les assertions des *ergotistes*;

4° Que l'ergot de seigle ne paraît pas agir primitivement sur l'utérus, mais bien sur l'économie tout entière et secondairement sur l'appareil de la génération, après la saturation de toute la masse organique;

5° Qu'il agit à la manière des toniques, tels que le fer, l'hydriodate de potasse, etc.;

6° Qu'il est un excellent antichlorotique dans la chlorose par aménorrhée;

7° Enfin, qu'une assez grande quantité de cette substance (10 onces en vingt jours, obs. 1; 8 onces en trente jours, obs. 2) prise en un temps donné, sans interruption, ne détermine aucun symptôme d'ergotisme.

A part ces deux dernières conclusions, qui ont encore le défaut d'être trop générales, il est bien évident que toutes les autres sont tirées *à priori*, et n'ont aucun rapport avec les observations qui précèdent. Nous engageons en conséquence M. Lalesque à essayer le seigle ergoté contre l'inertie utérine avant de fixer ainsi son opinion; et nous lui conseillons fortement de ne pas lui substituer en pareil cas le fer ou l'hydriodate de potasse.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'AFFECTION TYPHOÏDE, par M. J. PELLETAN, D.-M.

L'auteur de cet article en annonce un autre qui doit faire suite. Cependant, comme ces deux articles ne paraissent pas nécessairement liés l'un à l'autre, nous dirons quelques mots de ce travail, que nous avons

(1) Mot qui n'est ni Latin ni français, et qui, du moins d'après sa racine, *tormina*, signifie tout bonnement des tranchées intestinales.
(*Note du Réd. de la* GAZ. MÉD.)

sous les yeux, et qui peut être regardé comme complet par rapport au sujet dont il y est question et à la manière dont l'auteur le considère. D'ailleurs, peut-être quelques-unes des réflexions que nous présenterons pourront-elles offrir à M. Pelletan, s'il en est temps encore et s'il y fait quelque attention, l'occasion de développemens plus importans et dirigés dans une voie plus philosophique. Aujourd'hui, en effet, il ne faut plus croire qu'avec quelques sentences ronflantes sur la nécessité de connaître l'organe malade, sur l'inutilité de l'observation tant que l'on ignore le siége du mal, on puisse faire de la pathologie *à priori*. Ce n'est pas par des inductions éloignées, ce n'est pas surtout par des phrases usées, depuis qu'elles ont servi à tous les localisateurs, que l'on arrivera à imprimer un nouveau mouvement aux études médicales.

Nous ne voulons point chercher contre quels « pathologistes aujourd'hui en crédit » est dirigée l'âpreté du style de M. Pelletan, et quelle « influence scientifique » il a voulu attaquer dans son travail; mais nous lui ferons remarquer qu'on pourrait l'accuser lui-même d'ignorance, ou de mauvaise foi, ou au moins de légèreté, dans les reproches qu'il fait aux pathologistes qui, moins habiles ou peut-être moins ardens que lui et ceux de son école, n'ont pu arriver encore à localiser toutes les maladies où il y a état adynamique ou typhoïde, de réunir toutes ces affections dans une même classe et sous la même dénomination de fièvre ou d'affection typhoïde. Parmi les pathologistes auxquels les allusions de M. Pelletan peuvent convenir, il n'en est aucun, au moins nous aimons à le penser, qui n'admette des pneumonies adynamiques, des péritonites adynamiques; qui ne sache que la phlébite détermine très-souvent l'état adynamique ou typhoïde. C'est toujours un mauvais système que de supposer dans les opinions que l'on combat des absurdités qu'elles ne comportent pas; c'est se donner tous les torts d'une mauvaise cause à soutenir; c'est renouveler les scènes dont nous avons été témoins pendant dix ans, où l'on reprochait, avec une audace qui a eu du succès, l'ontologisme à ceux qui avaient le plus fait pour le détruire, si jamais il a existé en médecine. Que M. Pelletan restreigne le champ sur lequel il porte son accusation; qu'il ne suppose pas aux pathologistes dont il veut combattre les opinions des absurdités qu'ils repoussent aussi bien que lui; car aujourd'hui dans les sciences et entre gens également éclairés et de bonne foi, il n'y a plus de différence d'opinion que sur les probabilités, et l'on a bien rarement le droit de dire d'une opinion qu'elle est absurde.

Maintenant, si l'auteur nous démontre qu'il y a une altération locale ou une altération des fluides dans tous les cas où nous observons l'état adynamique ou l'état typhoïde, s'il nous prouve que cette altération locale ou générale, peu importe, est le point de départ de tous les phénomènes morbides, qu'elle les a précédés et qu'elle est toujours en rapport, soit par son étendue, soit par ses caractères, avec leur intensité, alors nous adopterons son opinion, et les pathologistes auxquels il fait allusion s'empresseront, nous n'en doutons pas, d'abandonner l'expression d'affection typhoïde, qu'ils avaient adoptée précisément parce qu'elle ne dit rien, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature et les autres manières de considérer la maladie; mais ce n'est point avec un ou deux faits que l'on peut arriver à la solution de cette question importante; il en faut un grand nombre; il faut tous ceux, sans exception, qui ont été recueillis dans un temps donné et avec les détails que comporte cette discussion. En même temps, pour la diriger avec soin et espoir de succès et de conviction pour les autres, il faut éviter les préjugés d'opinions et ne pas se prononcer sur des questions encore douteuses, comme le fait, par exemple, M. Pelletan dans la phrase suivante: « J'ajouterai pour nouvelle preuve que toutes les fois qu'à l'autopsie on a constaté la phlegmasie aiguë des follicules intestinaux, on avait observé pendant la vie les symptômes typhoïdes; il n'existe pas un seul cas bien authentique qui vienne contredire cette proposition. » Quand on parle avec autant d'aplomb, il ne faudrait pas s'exposer à être démenti par de nombreux faits déjà connus. Nous ne citerons pas ceux publiés par MM. Andral et Louis et qui démontrent l'erreur de cette proposition; nous nous contenterons de renvoyer M. Pelletan à l'un des derniers numéros du *Journal hebdomadaire*, au fait de choléra sec rapporté par M. Gaultier de Claubry, dont on ne contestera ni les lumières ni les opinions favorables à la localisation, et dont le sujet qui avait été pris, pendant une santé en apparence parfaite, d'une attaque de choléra à laquelle il succomba au bout de peu d'heures, offrit dans l'intestin grêle de nombreuses ulcérations sur les glandes de Payer. (V. la GAZETTE MÉDICALE du 21 août dernier, pag. 910, où nous avons indiqué l'importance de ce fait, recueilli par un médecin que l'on n'accusera pas d'attacher peu d'importance aux lésions du tube digestif, et surtout relativement à la question qui nous occupe en ce moment.)

BULLETIN OPHTHALMOLOGIQUE DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, par M. BOURJOT-SAINT-HILAIRE, chef de la clinique ophthalmique, et M. F. C., élève du même service.

Les rédacteurs de ce bulletin paraissent vouloir lui donner une nouvelle forme. Ils nous promettent de parcourir dans l'espace de deux ans toute l'ophthalmologie, de manière à donner sur cette partie de la science le résultat de leurs observations, puisées à la clinique ophthalmique. Cet article commence donc par une description de l'œil en général, des paupières et de la conjonctive, suivie de l'histoire de la conjonctivite en général. Ils en distinguent plusieurs formes: 1° la *conjonctivite simple aiguë* ou hypérémie franche de la conjonctive; 2° l'*ophthalmie catarrhale*, la plus fréquente de toutes. Ils donnent une observation en exemple de chacune de ces deux formes, et la suite est remise à un prochain numéro. Nous attendrons que l'histoire de la conjonctivite soit terminée pour donner une exposition complète de la doctrine des deux auteurs.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ALTÉRATIONS DU SANG DANS LES MALADIES, par L.-Ch. ROCHE, D.-M.

Le travail de M. Roche ne présente aucun de ces faits nouveaux et importans après lesquels courent les humoristes de notre époque; mais c'est une bonne fortune que l'on ne rencontre pas tous les jours. Aussi nous arrêterons peu de temps l'attention de nos lecteurs sur ce mémoire, où l'on trouve du reste toute la logique et l'érudition dont son auteur a fait preuve ailleurs, et dans lequel il divise toutes les maladies dues à l'altération du sang en deux classes: celles où le sang n'est altéré que par la présence dans sa masse circulatoire de quelque poison minéral, végétal, animal ou miasmatique, enfin par intoxication; et celles où l'altération du sang est inhérente au sang lui-même et est l'effet d'un vice de nutrition.

Dans la première classe de ces maladies, c'est-à-dire dans celles où le sang n'est altéré que par l'introduction d'un agent morbifique, il comprend d'abord tous les empoisonnemens par des substances qui sont absorbées; toutes les maladies qui se développent au milieu de grands foyers d'infection, telles que les fièvres intermittentes des marais, le typhus, la fièvre jaune, la peste et le choléra asiatique; enfin toutes les maladies reconnues généralement comme contagieuses; cette classification quoiqu'un peu mécanique nous semble cependant comprendre tous les faits certains que possède aujourd'hui la doctrine humorale, et peut répondre aux besoins de l'état actuel de la science sur ce point important; mais avec le progrès de la science la seconde classe offrira nécessairement de nombreuses divisions non moins importantes que la première classification, et dont on peut prévoir déjà la nécessité en faisant remarquer que, dans la même classe se trouvent des maladies aussi différentes que les ictères et le scorbut.

Pour arriver à cette classification, M. Roche suppose que le typhus, la fièvre jaune, la peste et le choléra asiatique sont des affections contagieuses, et voici comment il arrive à démontrer la contagion de ces maladies, mais toujours d'une manière un peu mécanique. L'analogie, les faits, le raisonnement, tout démontre que le typhus, la fièvre jaune, la peste et le choléra asiatique sont produits par l'absorption d'un principe, d'un agent différent probablement pour chacune de ces affections, et répandu dans l'atmosphère. Or, cet agent, comme le camphre, le phosphore, l'alcool, dans les expériences physiologiques doit passer *en nature* dans le sang, et être expulsé *en nature* par les divers émonctoires; on ne doutera plus que cela soit, si l'on remarque que toutes les excrétions d'un cholérique, par exemple, sueurs, transpiration pulmonaire, vomissemens et gardes-robes ont une même odeur caractéristique et quelques-unes le même aspect, et qu'il en est de même dans chacune des autres maladies miasmatiques; ce qui atteste bien la présence d'un principe commun dans toutes les excrétions qui les accompagnent; si donc c'est l'agent producteur de la maladie qui s'échappe *en nature* et par toutes les voies de chaque individu malade, il doit pouvoir être absorbé par un individu sain, et développer chez lui la même maladie qu'il avait déjà fait naître.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 SEPTEMBRE 1833. — Le secrétaire de la société royale de Londres écrit au nom de S. A. R. le duc de Sussex que les médailles en or, dites *médailles royales*, seront décernées en 1836; l'une au mémoire d'astronomie le plus important mais inédit, qui aura été adressé à la société pour être inse_re

dans les Transactions philosophiques; la seconde, au plus important mémoire, également inédit, que la société aura reçu sur la physiologie animale. Cette année les médailles ont été accordées à M. Herschell pour la détermination des orbites des étoiles doubles, et à M. Decandolle pour les recherches sur la physiologie végétale, contenue dans son dernier ouvrage.

M. Souberbielle adresse des renseignemens relatifs à la statistique des affections calculeuses; il desire qu'ils soient remis à la commission chargée d'examiner le travail de M. Civiale. M. Souberbielle proteste de nouveau de la pureté des motifs qui l'ont jeté dans cette polémique.

M. Robiquet fait en son nom et celui de MM. Chevreul et Dumas un rapport sur deux mémoires ayant pour titre : *Analyse de la bouse de vache*; l'un, par M. Pénot, professeur de chimie industrielle, à Mulhouse; l'autre, antérieur de trois ans, par M. Morin, pharmacien, à Rouen.

M. Ampère fait un rapport sur un travail manuscrit, relatif à l'anatomie des mollusques, par feu M. Meyranx.

M. Turpin, l'un des candidats pour la place vacante dans la section d'économie rurale, lit un mémoire ayant pour titre : *Observations physiologiques sur le développement des gales corniculées de la feuille du tilleul de Hollande, et sur la cause qui les produit.*

M. Bennati lit une note sur un phénomène particulier qu'il a observé chez un chanteur. Les physiologistes ont dit que toutes les fois qu'on chante dans les notes les plus élevées, le larynx se porte en haut, et en même temps se rétrécit, que le contraire a lieu pendant l'émission des sons graves. L'observation de M. Bennati est tout-à-fait opposée à ces principes; il l'a faite sur un chanteur dont la voix est des plus belles, des plus fraîches et des plus étendues, M. Iwanoff, âgé de 28 ans, Russe de naissance, ténor *contraltino* au Théâtre-Italien, qui peut prendre, avec une voix de basse-taille particulière, le sol le plus profond, c'est-à-dire l'octave en bas des basses-tailles ordinaires. Le timbre de la voix, pendant l'émission de cette note, tient de l'enrouement ou d'une voix factice qui ressemble à celle des ventriloques. Chez lui, pendant l'émission de ces sons graves, le larynx est placé antérieurement et supérieurement, comme cela a lieu dans l'émission des sons aigus ordinaires, ce qui empêche de constater la position des bords supérieurs du cartilage thyroïde; le muscle génio-glosse est dans la plus grande contraction, ainsi que les muscles des mâchoires et de la langue. Il est à remarquer que, pendant l'émission des sons appartenant au diapason naturel du ténor *contraltino* Iwanoff, le mécanisme est le même que celui qui est observé ordinairement; ainsi, par exemple, depuis l'*ut* grave du ténor jusqu'à l'*ut* aigu, le mécanisme de la voix s'opère dans l'état naturel. Mais, dès que M. Iwanoff veut dépasser en bas les sons indiqués, chose qui lui est possible dans toute l'étendue d'un octave, le phénomène dont il est ici question se manifeste.

Commissaires. — MM. Magendie et Flourens.

Mémoire sur la fracture du col du fémur et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par M. Jules Guyot, D.-M. — M. Guyot, observant que la fracture du col du fémur, bien que placée dans les conditions ordinaires de guérison pour les fractures, laisse le plus souvent des claudications, ou même ne se consolide pas, a essayé de se rendre raison de cette insuffisance de la chirurgie. L'extension peut rendre, suivant lui, au membre toute sa longueur, sans que la fracture soit réduite, car elle ne s'oppose pas à l'adduction du membre. Or, le point principal de toute déligation dans la fracture du col du fémur est de remplacer ce col, qui est l'antagoniste des membres adducteurs, et de faire ainsi que les deux fragmens soient maintenus bout à bout. L'extension seule, ou plutôt l'absence des moyens propres à s'opposer à l'adduction, donne naissance à un phénomène curieux et constant, c'est le raccourcissement du col du fémur par absorption interstitielle. Le fragment externe (supérieur) étant fortement pressé contre l'interne (inférieur), le travail de réunion et de consolidation s'opère sous une compression puissante, et l'on sait quelle influence est exercée par la compression sur la nutrition en général, et combien elle est efficace pour déterminer la résorption, détruire l'hypertrophie, produire l'atrophie, et changer les formes, la direction, le volume et la constitution des os eux-mêmes.

Outre le raccourcissement, l'extension sans abduction peut donner lieu à des cals très-difformes, très-peu solides, très-longs à former, en maintenant les fragmens en rapport dans une très-petite partie de leur surface. Elle peut même aller jusqu'à empêcher toute espèce de consolidation, en tenant le fragment interne complètement abaissé au-dessous de l'externe.

Pour remédier aux vices de l'appareil actuel, qui ne s'occupe pas de l'abduction, pour obtenir cette abduction du grand trochanter, et le maintenir à sa distance naturelle du fond de la cavité cotyloïde, M. Guyot propose un moyen qui est simple en effet, et qui lui paraît sûr : c'est celui que Desault a employé pour arriver à un résultat tout-à-fait semblable dans la fracture de la clavicule : un coussin placé entre les cuisses, au niveau de leur moitié supérieure, et quelques tours de bande pour rapprocher les genoux l'un de l'autre.

M. Guyot fait remarquer que la modification importante qu'il propose peut se réunir, soit à la méthode d'extension permanente, soit à celle de flexion et de relâchement continu; mais que ni l'une ni l'autre de ces méthodes ne pourront donner la garantie d'une guérison sans difformité, si on n'y ajoute l'abduction recommandée par lui.

Commissaires. — MM. Boyer et Larrey.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er OCTOBRE 1833. — M. le secrétaire donne lecture d'une ordonnance de M. le ministre de l'instruction publique, qui détermine le costume des académiciens; ce costume sera un habit français noir avec broderies violettes aux paremens et au collet, plus une épée à poignée d'or et un chapeau demi-claque.

Une autre ordonnance modifie l'art. 6 du réglement de l'Académie, et accorde aux membres-adjoints et associés residans, le droit de voter en matière de science, en séances générale et particulière.

M. Fiard lit une note contenant des expériences sur l'origine du vaccin. (V. ci-après à la correspondance de la GAZETTE MÉDICALE.)

Une discussion s'engage sur l'objet de cette note. M. Girardin rappelle l'expérience par laquelle le docteur Saunderland prétend avoir développé le cowpox sur des vaches, après les avoir entourées de couvertures qui avaient servi à des varioleux, et qui en avaient retenu des miasmes. L'Académie ne pouvant, faute de fonds, répéter cette expérience comme elle le désirerait, M. Girard s'est occupé de cet objet à Alfort. Des couvertures chargées de miasmes varioliques, et transmises des hôpitaux de Paris à l'école d'Alfort, ont été portées plusieurs jours par des vaches, et ces vaches n'ont rien éprouvé. Les mêmes tentatives ont été faites en Italie et même en Angleterre, et elles ont été sans succès. M. Girard se propose de les reprendre à Rambouillet.

M. Bousquet ajoute qu'une dame du département du Tarn n'a pas été plus heureuse dans celles qu'elle a faites.

M. Huzard rappelle de son côté que le premier comité de vaccine avait fait des expériences toutes semblables et avec aussi peu de bonheur. Il n'a jamais pu réussir à donner le cowpox aux vaches en leur inoculant soit la matière des eaux-aux-jambes, soit celle du vaccin. Ces expériences ont été faites à Paris et à Rambouillet. On n'a point songé à celles du docteur Saunderland.

M. Husson pense que M. Huzard est mal servi par sa mémoire. Quoique avancé en âge, M. Boiveau-L'Affecteur voulut être vacciné; mais seulement avec du vaccin qu'on aurait pris sur une vache. Il possédait cinq vaches dans sa maison. Une de ces vaches, vaccinée par M. Husson, eut un vaccin qui servit pour M. Boiveau-L'Affecteur et pour des enfans. M. Boiveau-L'Affecteur eut des boutons à un de ses bras seulement. Ici donc, l'expérience réussit, tandis qu'elle a manqué d'autres fois.

M. Salmade ajoute que le docteur qui vaccina des vaches fut M. Guillotin; que cette inoculation réussit, et qu'avec le virus qu'on en obtint on inocula des enfans qui eurent une bonne vaccine.

M. Petit expose dans un court mémoire le procédé à la faveur duquel il excite, dans la période algide du choléra, une réaction salutaire. Dans une boîte d'étain, formant un carré long, ayant 2 pieds sur 8 pouces, et haute de 2 pouces et demi, il fait entrer de l'eau bouillante animée de sel commun. Cette boîte, légèrement concave dans le sens de sa longueur, occupe le centre d'un paillasson de balle d'avoine, dont les bords sont rabattus sur ses angles. Le malade étant posé et maintenu sur ce lit pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, une heure, le jeu du cœur et des poumons finit par se rétablir, et tel est le résultat de cette réaction qu'elle sauve promptement le malade. A l'intérieur, M. Petit fait prendre une légère infusion aromatique, une potion antispasmodique ordinaire, et de temps en temps quelques morceaux de glace pour raffraichir la bouche du cholérique.

Dans un mémoire divisé en trois parties et remis à l'Académie, il y a près d'un an, par M. le docteur Bourjot-Saint-Hilaire, l'auteur passe d'abord en revue les diverses opinions des physiologistes sur la manière probable dont se déposent et se renouvellent les différentes humeurs de l'œil. Il reproduit en second lieu la théorie de M. Dutrochet sur le passage des fluides d'inégale densité au travers des tissus animaux, et il applique cette théorie à la circulation des liquides qui contiennent les milieux réfringens de l'organe de la vue.

Enfin, l'auteur explique d'après cette théorie la formation des différentes cataractes, et propose quelques réflexions sur le choix des moyens thérapeutiques appropriés à chacune d'elles.

Ce mémoire avait été soumis à l'examen de MM. Rousseau et Bouilland, et c'est M. Bouilland qui lit aujourd'hui le rapport rédigé au nom de ces deux commissaires.

Voici quelles sont les idées dominantes du mémoire :

1° L'humeur aqueuse est sécrétée par les parois ciliaires; premier fait, établi par M. Bibes et adopté par l'auteur.

2° Le cristallin se nourrit par imbibition, comme le dit Petit; sentiment également adopté par M. Bourjot, qui va lui donner une autre expression, en l'expliquant par la théorie de M. Dutrochet.

3° La vascularité, nécessaire à la formation de l'œil dans le fœtus, disparaît avec l'âge; d'où il suivrait que la formation des cataractes exclut toute suppo ition d'inflammation.

4° Les humeurs de l'œil ont des densités différentes; elles sont séparées par des membranes délicates et percées de pores. Il s'y établit donc (d'après la loi posée par M. Dutrochet) des courans d'endosmose et d'exosmose d'où il résulte le maintien et le renouvellement de ces milieux.

5° Ces courans l'altèrent, si ces liquides sont eux-mêmes altérés; et ils peuvent l'être primitivement dans leur composition chimique;

6° Et ces altérations secondaires, intéressant d'abord la capsule, puis la lentille elle-même, finiront par constituer les cataractes lenticulaire, membraneuse, morgagnienne, siliqueuse, purulente, etc.

M. le rapporteur, à qui ces idées semblent neuves et ingénieuses, propose pour conclusion que des remercîmens soient adressés à l'auteur ainsi que des invitations à poursuivre ses recherches.

Dans les premières lignes de son rapport, M. Bouillaud avait avancé que la chirurgie française s'était laissée dépasser par la chirurgie étrangère, dans l'étude des maladies des yeux.

M. Lisfranc relève vivement cette proposition : il énumère rapidement, parmi les conquêtes récentes de la chirurgie française dans l'ophthalmologie, l'emploi de la canule contre la fistule lacrymale; le traitement de cette affection sans opération, par les moyens antiphlogistiques, les collyres astringens et les révulsifs; la connaissance plus approfondie de l'anatomie chirurgicale des voies lacrymales; le traitement par cautérisation soit de bas en haut, soit de haut en bas; le traitement des tumeurs palpébrales par la cautérisation; le procédé de M. Champesme contre l'entropion par la cautérisation des bulbes ciliaires; l'application de la belladone contre l'ophthalmie nerveuse, de la cautérisation contre le boursoufflement de la conjonctive; les travaux de M. Mirault d'Angers sur le ramollissement de la cornée; de M. Edwards sur l'iritis et la cataracte noire; de M. Ribes sur les larmes et les humeurs de l'œil; de Chaussier sur la disposition des nerfs et des vaisseaux ciliaires, relativement à l'opération de la cataracte par abaissement; la méthode de M. Gondret pour le traitement de l'amaurose, les modifications apportées à l'extirpation du globe oculaire, etc.; et demande si, quand sa mémoire lui fournit à l'instant même tant de nouvelles méthodes thérapeutiques et de noms honorables à citer, sans compter tout ce qui a dû échapper à cette improvisation rapide, on peut dire que l'ophthalmologie est cultivée avec moins de succès en France qu'à l'é-

tranger. Il conclut en conséquence pour la suppression de ce passage du rapport, à quoi M. Bouillaud a donné très-volontiers les mains.

Cependant M. Sanson, tout en approuvant les réclamations de M. Lisfranc, pense qu'en effet les étrangers sont peut-être parvenus à mieux établir qu'on ne l'a fait chez nous la nature et le siége de quelques affections de l'œil; ils en ont mieux marqué les caractères propres.

M. Velpeau parle dans le même sens que MM. Lisfranc et Sanson. La supériorité des étrangers, si elle existe, tient à ce qu'ils ont pour les maladies des yeux des institutions spéciales. Quant aux résultats, sont-ils plus heureux? c'est ce qu'on peut mettre en doute.

M. Breschet trouve difficile de peser ainsi à la balance le mérite national et le mérite étranger. Il est certain du reste que si on s'est beaucoup occupé des maladies des yeux en France, on s'y est encore plus attaché en Allemagne et en Angleterre, et que d.ns le traitement de l'iritis, dans celui des ophthalmies vénériennes, rhumatismales, etc., on y est allé très-loin; plus loin, peut-être, que parmi nous. Ce que conteste M. Lisfranc, et à quoi M. Bouillaud réplique qu'avec des institutions analogues on peut se flatter en France d'aller tout aussi loin.

M. Velpeau soutient que l'iritis a été connu en France avant de l'être ailleurs. Quant aux spécialités, si elles ont des avantages, elles ont aussi des inconvéniens graves. Elles font trop perdre de vue l'ensemble des vérités médicales; opinion qui est aussi celle de M. Lisfranc.

M. Lodibert pense que dans le nord les ophthalmies sont plus communes, et que c'est pour cela qu'elles sont mieux étudiées et mieux connues.

M. Bouillaud avait encore proposé de renvoyer au comité de publication le mémoire de M. Bourjot Saint-Hilaire; mais, sur la demande de MM. Lisfranc et Desportes, cette proposition est écartée, et le rapport mis aux voix est adopté avec les conclusions précédemment énoncées.

Deux rapports sont lus par M. Londe. Le premier en son nom et au nom de MM. Kéraudren, Adelon et Hip. Cloquet, sur l'observation que présenta dans le temps M. Lebreton sur le premier cholérique que l'on ait observé à Paris. La conclusion de ce rapport est que M. Lebreton ne s'était point trompé dans son diagnostic, et que l'homme mort en février 1832, dans la rue des Lombards, avec les symptômes décrits par M. Lebreton, était en effet atteint du choléra.

Dans le second rapport, M. Londe, parlant en son nom et au nom de MM. Salmade et Baudelocque, s'exprime d'une manière favorable sur le rapport de MM. les officiers de santé de la maison de Fontevrault. Il pense comme eux que l'augmentation de l'affection scrophuleuse dans cette maison est dû plutôt aux extrêmes variations de la température qu'à toute autre cause. Quant aux latrines que l'on se propose d'établir dans la maison de Fontevrault, M. le rapporteur indique quelques précautions de localité qui paraissent plausibles et qu'approuve l'Académie. Si l'on place dans les infirmeries des chaises percées qui sont toujours mobiles, il conseille d'y verser préalablement un peu d'eau de chaux.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXPÉRIENCES SUR L'ORIGINE DU VACCIN NATUREL, lues à l'Académie royale de médecine, le 2 octobre 1833, par M. Fiard, D.-M. P.

Trois opinions existent sur l'origine du vaccin naturel : 1° celle des Jenner qui pense qu'il provient d'une maladie du cheval, appelée les *eaux-aux-jambes*, et que cette maladie, contagieuse pour les vaches, leur donne la picote; 2° celle du docteur Robert, de Marseille, partagée par quelques médecins, que le virus vaccin n'est autre chose que le virus varioleux communiqué aux vaches, modifié et dulcifié par cette transition, opinion qui semble prendre un plus grand degré d'importance depuis la publication des résultats obtenus en Angleterre, par le docteur Sunderland; 3° l'opinion que la vaccine est naturelle à la vache comme la clavelée au mouton; la variole, la rougeole, la scarlatine à l'homme.

Je viens, messieurs, vous donner communication des expériences que j'ai faites, dans le but d'éclairer ces trois questions.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — *Eaux aux jambes.*

En janvier 1832, profitant des propositions qui me furent faites en votre présence par un honorable membre de cette Académie, M. Barthélemy qui eut l'obligeance de me procurer un cheval de l'administration des Omnibus, atteint des eaux-aux-jambes; je recueillis avec lui et inoculai en sa présence à quatre vaches la matière abondante produite par la maladie du cheval; six piqûres furent faites à chaque vache, trois à chaque trayon. Il n'en est rien résulté, point d'éruption, pas de pustules.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — *Virus variolique.*

Le 13 janvier 1833, assisté du docteur Pusche, j'ai recueilli sur la dame Honoré, faubourg Saint-Martin, n° 35, atteinte d'une variole confluente, une grande quantité de virus variolique. Le septième jour de l'éruption, je l'ai inoculé à quatre vaches, seize piqûres sur huit trayons. Rien n'en est résulté, les piqûres ne se sont pas même enflammées.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — *Virus variolique.*

Le 21 septembre 1833, assisté du docteur Lonyer-Villermay, j'ai recueilli, rue de Paradis, n° 38, la matière variolique produite le septième jour sur le nommé Olivier, garçon de caisse de la maison Gandry, âgé de 23 ans. En présence de ce confrère, et aidé de lui, j'ai inoculé sept vaches (six piqûres sur deux trayons à chaque vache, en tout quarante-deux piqûres). Elles ont toutes été pratiquées avec le plus grand soin; les vaches avaient été traites avant l'opération, et rien n'a pu s'opposer à l'absorption. Toutes ces vaches étaient fort douces, à part une, et l'opération, quelquefois difficile, a pu être faite avec soin sans danger. S'il était vrai que la variole se communiquât aux vaches, je suis bien convaincu que cette expérience aurait donné un résultat. Le quatrième jour trois vaches présentèrent une légère rougeur, chacune à trois piqûres; mais le huitième jour, samedi dernier, tout était effacé; rien ne s'est développé, et les vaches du reste n'ont rien éprouvé de particulier.

Ainsi, en deux fois, voilà onze vaches auxquelles j'ai pratiqué l'inoculation du virus de la variole; je leur ai fait en tout 58 piqûres; rien n'en est résulté.

Je me disposais à répéter l'expérience du docteur Sunderland, quoiqu'à mon avis l'inoculation soit certainement plus positive, et que l'absorption du virus me paraisse bien plus certaine en l'introduisant dans les tissus qu'en enveloppant l'animal des couvertures d'un varioleux; mais j'ai appris qu'à Alfort, sur la demande de l'Académie, cette expérience était en train de se faire : mes résultats pourront être ajoutés à ceux que l'on obtiendra. J'ai cru, messieurs, vous intéresser en vous les communiquant.

Permettez-moi de vous rappeler ce que j'ai eu l'honneur de vous dire le 10 mai 1831, que la vaccine est une maladie particulière à la vache, qu'elle est fort rare en Angleterre, et qu'en France il n'est pas bien certain qu'elle se soit présentée. Entre autres choses, je vous ai fait l'historique de mes expériences sur une maladie dont les vaches sont fréquemment atteintes, et qui ressemble très-bien au cowpox, mais qui ne l'est pas, et qui a pu induire en erreur sur l'apparition de cette maladie des vaches dans notre pays. Elle existe en ce moment, à Paris, chez l s nourrisseurs; je l'ai montrée à M. le docteur Villermay, le trouvant par hasard en pratiquant les dernières expériences que je viens de vous rapporter.

OBSERVATION SUR L'UTILITÉ DE LA COMPRESSION ABDOMINALE DANS CERTAINS CAS D'ACCOUCHEMENS DIFFICILES, communiquée par M. Rognetta.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu, dans le numéro 53 de votre estimable journal, une note tirée des journaux anglais, concernant l'utilité de la compression ventrale dans des cas d'accouchemens difficiles par *asthénie directe* de la matrice. Cette idée m'a paru si rationnelle, que je me suis proposé de l'essayer à la première occasion. En conséquence, j'ai l'honneur de vous adresser l'observation suivante.

Obs.—Madame Preintigny, demeurant à Paris, rue des Filles-du-Calvaire, n. 3, au Marais, marchande de linge et bijouterie, âgée de 21 ans, constitution lymphatique, enceinte pour la première fois et à terme, me fit appeler dans la nuit du 6 septembre pour l'accoucher. Les douleurs l'avaient prise à onze heures du soir; et j'arrivai près d'elle à une heure du matin.

Ayant touché la femme, en arrivant, je trouvai le col de la matrice dilaté comme le disque d'une montre. L'enfant présentait la tête dans l'excavation et dans la première position. La poche des eaux était encore intacte, et ne se rompit qu'une demi-heure après mon arrivée; j'annonçai que l'accouchement ne tarderait pas à s'accomplir.

Les douleurs étaient assez fréquentes; mais quoique *vraies* (c'est-à-dire quoique dirigées dans le sens sacro-inguinal), elles n'étaient que petites et passagères; en un mot, elles ne se soutenaient pas comme elles auraient dû faire. Deux heures et demie se passèrent dans cet état stationnaire, à compter du moment de mon arrivée, puis les douleurs allèrent en diminuant d'intensité, de fréquence et de durée. La femme et sa matrice étaient, pour ainsi dire, gagnées par le sommeil. La tête de l'enfant n'avait pas dépassé d'une seule ligne l'endroit où je l'avais trouvée au commencement.

Je fis marcher la femme dans la chambre, ce qui réveilla un peu les douleurs, mais elles n'étaient pas assez fortes pour chasser la tête de l'enfant hors du détroit inférieur. Je pensai alors que j'aurais tort de temporiser davantage : 20 grains de seigle ergoté furent administrés sur-le-champ, en deux fois, à 10 minutes d'intervalle. Un quart-d'heure après, les douleurs reparurent avec un peu plus de force qu'auparavant, mais la tête, quoique bien placée, n'avançait guère; ces nouvelles douleurs n'étaient ni assez fortes, ni assez soutenues. L'enfant était très-gros, la matrice n'avait pas assez de vigueur pour l'expulser. Il était près de 5 heures du matin, les forces de la femme commençaient à s'épuiser; alors je me décidai à essayer le bandage de corps.

Je pris une nappe disposée en cravate, de la largeur d'un pied à un pied et demi, je la passai, d'avant en arrière, autour de la partie supérieure du ventre de la femme; j'en croisai les chefs sur le dos. Deux aides avaient ordre de serrer à chaque retour de la douleur. *Ce moyen m'a si bien réussi à soutenir les douleurs, qu'au second retour de celles-ci, la femme est accouchée, en un instant, d'un enfant très-gros et bien portant.* Le reste n'a rien présenté d'extraordinaire.

L'avantage signalé que la compression ventrale m'a procuré dans le cas ci-dessus est d'une telle évidence que je ne crois pas qu'on puisse le

contester. Pour moi, qui ai assisté la femme, je suis convaincu qu'elle n'aurait pu que difficilement accoucher d'elle-même; car, comme je l'ai dit, la matrice était dans une complète inertie, et les forces de la femme étaient presque épuisées. Aussi pensé-je que mes confrères ne seront pas fâchés de pouvoir compter dorénavant un autre bon moyen auxiliaire parmi ceux qu'on possédait déjà pour terminer certains accouchemens difficiles.

D'après les réflexions que je viens de faire sur ce moyen, je pense que la bande compressive doit être posée plutôt à la partie supérieure du ventre qu'à l'inférieure, afin qu'elle agisse sur la matrice de *haut en bas* à chaque moment de la contraction utérine. Elle est applicable dans tous les cas d'accouchemens difficiles où le seigle ergoté est indiqué. On peut l'employer conjointement avec le seigle: *vis unita fortior*! On peut aussi ne l'employer que seule, et alors elle peut remplacer le seigle.

—M. Rognetta termine en énumérant les avantages que procure l'application de ce bandage. Comme ils ont été suffisamment signalés dans l'analyse que nous avons donnée de la note de M. Allen, nous renverrons nos lecteurs au n° 53 de la GAZETTE MÉDICALE.

OBSERVATION SUR UN CAS REMARQUABLE DE TAILLE HYPOGASTRIQUE, pratiquée à Paris le 20 juin 1833, par le docteur ROGNETTA.

OBS. — M. Petracca, de Naples, âgé de 44 ans, de bonne constitution, éminemment hypochondriaque, souffrait depuis dix ans de la pierre dans la vessie. Il avait été sondé dans différentes occasions à Naples; mais n'ayant pas voulu se laisser opérer dans son pays, il me fut adressé à Paris par un des professeurs les plus distingués de Naples, *M. Petrunti*. Ce malade témoignait l'aversion la plus décidée contre les instrumens de lithotripsie. Je dois ajouter néanmoins que, malgré le désir que j'avais de le lithotripsier moi-même, son canal de l'urètre était tellement étroit et sensible, sa prostate tellement engorgée et douloureuse, que le broiement aurait été sinon impossible au moins très-difficile; enfin, une autre circonstance, dévoilée par l'opération, nous a convaincus que la lithotripsie n'aurait pu le débarrasser complétement de son mal.

Je fis sonder le malade deux fois par M. Dupuytren, et, après l'avoir préparé durant quelques jours par des bains répétés et un purgatif, je pratiquai la taille hypogastrique par le procédé le plus simple. Un bistouri ordinaire et une tenette droite composaient tout l'appareil. La vessie ayant été préalablement développée par de l'eau tiède injectée dans son intérieur, je perçai sa paroi antérieure après avoir, avec les précautions convenables, divisé les parties molles qui couvrent cet organe derrière les pubis. Une seule circonstance mérite ici d'être notée; elle a trait à la manière dont je m'y prends pour inciser l'aponévrose profonde abdominale, afin d'éviter sûrement la lésion du péritoine. Après que les tissus rétro-pubiens ont été divisés de la manière que les auteurs ont prescrit, arrivé à la forte toile aponévrotique sous-musculaire, je l'incise d'abord par petits coups longitudinalement; ensuite je la débride transversalement aussi, dans la longueur de deux lignes de chaque côté, en guidant le tranchant du bistouri sur l'ongle de mon doigt, comme si je voulais débrider une hernie étranglée. De cette manière on se fraie une large voie pour l'extraction de la pierre sans blesser le péritoine.

Une première pierre fut facilement extraite; elle avait le volume d'une petite noix. La surface anguleuse et à facettes lisses de cette première pierre nous en fit soupçonner d'autres; telle fut aussi l'opinion de M. Dupuytren et d'autres chirurgiens présens à l'opération. Je parcourus donc très-attentivement avec mon doigt l'intérieur de cette vessie, qui était immense; mais je ne pus sentir d'autre pierre. Une sonde métallique, introduite par la plaie postéro-pubienne, ensuite par l'urètre, ne fit non plus rien distinguer dans la vessie. Je pansai le malade, me réservant de faire de nouvelles perquisitions plus tard, après que la première semaine se serait écoulée. Une canule courbe, en gomme élastique, fut placée à demeure dans la vessie par la plaie, plongeant par son autre extrémité dans un urinal placé entre les cuisses du malade. Les bords de la plaie furent rapprochés à l'aide de bandelettes agglutinatives. Les bourses du malade furent maintenues toujours relevées vers l'aine gauche, à l'aide d'une grosse éponge placée au-dessous et couverte par un morceau de taffetas pour les garantir de l'action des urines. Le malade fut placé presque assis dans son lit, et j'eus soin qu'il eût toujours les pieds chauds, comme le recommande M. Amussat.

4ᵉ *jour*. Point d'accidens; le malade est sans fièvre. Je découvre la plaie en présence de M. le docteur Foy. Elle a un bel aspect; elle est réunie supérieurement. Les urines coulent librement par la canule; très-peu s'en échappe entre la canule et la plaie. (Deux bouillons; eau de gomme pour boisson.)

7ᵉ *jour*. J'ai ôté la canule de la plaie pour rappeler toutes les urines du côté de l'urètre. Dans le doute cependant où j'étais sur l'existence de quelque autre pierre nichée dans quelque repli de cette immense vessie, voulant faire de nouvelles perquisitions dans cet organe avant que la plaie hypogastrique ne fût définitivement fermée, je désirai être assisté par M. Dupuytren, qui se rendit trois fois près de mon malade. Nous agîmes ensemble de la manière suivante.

Aussitôt que la canule de gomme élastique fut retirée de la vessie par la plaie, nous en introduisîmes une métallique par le même canal accidentel, ce qui fut très-aisé à faire. Cette espèce de cathétérisme sus pubien nous donna sur le champ la certitude de l'existence d'une seconde pierre dans la vessie.

Des petites pinces à gaine, courbes, à peu près semblables à celles d'Hunter, mais beaucoup plus grosses, et n'ayant que deux branches seulement, de la figure de deux doigts qui se rapprocheraient ensemble, furent immédiatement introduites par la même voie dans la vessie pour saisir ce calcul; mais cette fois-ci le calcul échappa à nos recherches. La sonde d'argent fut réintroduite, puis de nouveau les pinces, et ainsi trois fois de suite: constamment le calcul était sensible à la sonde, et *introuvable* au litholabe. Enfin, ce corps ayant été saisi à l'aide d'une espèce de pince à polype, courbe, mais assez mince et longue, la pierre parut *inébranlable* dans l'intérieur de la vessie. Nous pensâmes qu'il s'agissait très-vraisemblablement d'une pierre enkystée, dont une petite partie de la surface était seulement à découvert dans l'intérieur de la vessie. Cette circonstance expliquait très-bien pourquoi ce second calcul avait échappé aux perquisitions faites dans la poche urinaire au moment de l'opération. Notre première idée fut, qu'il ne serait pas difficile de déchatonner cette pierre de la petite poche qui la contenait, en la faisant sauter dans la poche commune des urines à l'aide d'un doigt passé dans le rectum du malade, qui agirait sur la vessie d'arrière en avant, et de la pince à polype qui était déjà dans ce dernier organe et qui agirait dans l'intérieur de la vessie d'avant en arrière. C'est ce que nous fîmes en effet, et ce qui nous réussit parfaitement. Tandis que M. Dupuytren placé d'un côté du malade tenait les pinces dans la vessie, je passai de l'autre côté du lit et je portai un doigt dans le rectum du malade; je sentis la pierre sur mon doigt, et par une double secousse simultanée que nous imprimâmes à ce corps étranger, nous réussîmes, après la troisième tentative, à déchirer la poche qui le contenait, et à le faire sauter tout entier dans la cavité de la vessie: l'extraction en fut alors très-facile. La pierre avait le volume, la forme et la couleur d'une grosse fève de marais. Une sonde d'argent introduite dans la vessie par la même plaie sus-pubienne arrivait en descendant comme dans une espèce de seconde poche vide, très-profondement située sur la paroi postérieure de cet organe: c'était l'espèce de châton d'où cette seconde pierre venait d'être extraite. Dès ce moment, je hâtai la cicatrisation de la plaie, qui fut complète au 20ᵉ jour de l'opération. Le malade n'est resté au lit que pendant les neuf premiers jours seulement. Les forces et l'embonpoint naturels à ce malade sont si vite revenus après l'opération, que, quelques jours plus tard, il a pu se mettre en diligence et s'en retourner sain et sauf à Naples.

Deux circonstances me paraissent rendre remarquable l'observation qui précède, savoir: 1° l'existence d'une pierre enkystée dans la paroi postérieure de la vessie et le procédé que nous avons mis en usage pour l'extraire; 2° la manière dont je m'y suis pris pour inciser crucialement l'aponévrose profonde de l'abdomen sans crainte de blesser le péritoine. Il résulte de ce débridement transversal de l'aponévrose ci-dessus que le sommet de la vessie s'éloigne du pubis en tombant en arrière à mesure que cette forte toile aponévrotique est elle-même détendue par la double incision dont je viens de parler; on augmente par là l'espace vésical non couvert du péritoine, ce qui est, selon moi, un grand avantage dans cette opération.

Je ne dois pas clore le récit de cette observation sans citer honorablement le nom de mon confrère et ami, M. Cappelletti, habile chirurgien italien, qui, se trouvant de passage à Paris, a bien voulu m'aider à l'opération.

OBSERVATION D'ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CUBITALE, communiquée par M. SOMMÉ, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers.

OBS. — Le 3 juin 1833 est entré à l'hôpital civil d'Anvers le nommé Gordeyns, âgé de 23 ans, venant de la province du Brabant septentrional pour se faire opérer d'un anévrisme de l'artère cubitale. La tumeur était située à la partie supérieure de l'éminence hypo-thénar de la main gauche; sa grosseur égalait celle d'un noyau d'abricot. Plus haut, le long du trajet de l'artère cubitale, on apercevait une autre tumeur arrondie plus petite. Les pulsations très-fortes étaient visibles; on les suspendait en comprimant l'artère brachiale.

Ce jeune homme dit qu'au mois de février de l'année 1831 il fit une chute sur la paume de la main gauche, et ressentit un engourdissement douloureux dans le poignet, qui se gonfla promptement. Peu de temps après, il s'aperçut au-devant du carpe d'une élévation d'abord peu apparente, mais croissant peu à peu. Cependant il ne cessa pas ses occupations de charpentier pendant les deux années qui suivirent son accident.

Vers le mois de mai dernier, les deux tumeurs augmentant, et les pulsations devenant incommodes, il consulta le chirurgien de sa commune. Celui-ci reconnut la nature de la maladie, et dans le but de prévenir ses progrès il appliqua sur la tumeur une lame de plomb maintenue par un bandage compressif. Ce moyen continué pendant deux mois ne réussit pas. La tumeur principale devint douloureuse; une escarre assez profonde faisait craindre qu'en se détachant il ne survînt une hémorrhagie. Alors le chirurgien conseilla au malade de se rendre à l'hôpital d'Anvers. Gordeyns étant d'une constitution robuste et sanguine, on prescrivit une saignée de 10 à 12 onces, et l'on procéda le lendemain de son arrivée à la ligature de l'artère cubitale. Assis près d'une table sur laquelle l'avant-bras reposait par sa face dorsale, une incision de 2 à 3 pouces, faite à la partie moyenne et interne de la face palmaire, divisa la peau et l'aponévrose antibrachiale. Les muscles cubital antérieur et fléchisseur superficiel furent écartés pour aller à la recherche du vaisseau situé assez profondément. Le chirurgien l'ayant mis à découvert s'aperçut qu'il présentait à cet endroit un renflement anévrismal de la grosseur d'un pois. Ce tuberculé arrondi, lisse, avait la couleur et la consistance de l'artère. Le fil fut passé au-dessus et serré par un double nœud; les battemens des tumeurs cessèrent à l'instant. On rapprocha les bords de la plaie avec des emplâtres agglutinatifs. Le lendemain, quelques sourdes pulsations se firent sentir dans les tumeurs anévrismales, ce qui faisait craindre que la circulation ne se fût rétablie par les arcades palmaires. Dans ce cas, le chirurgien se proposait de lier l'artère radiale; mais le jour suivant les battemens avaient disparu. La guérison fut contrariée par plusieurs accidens consécutifs; les muscles, ayant éprouvé un gonflement assez considérable, dépassaient les bords de la peau; l'avant-bras lui-même était tuméfié; l'opéré avait une forte fièvre; on pratiqua une nouvelle saignée et il lui fut ordonné une décoction de tamarins qui lui procurèrent quelques évacuations. La fièvre cessa. Cependant un abcès se manifesta au-dessus de l'incision, et lorsque la fluctuation fut évidente, on fit une ouverture par laquelle il sortit une grande quantité de matière purulente. Quelques jours après, un nouvel abcès, mais peu apparent, s'ouvrit de lui même au-dessous de la plaie, le long du trajet de l'artère.

L'escarre de la tumeur anévrismale du poignet se détacha sans perte de sang; mais la plaie de l'incision suppurait au moindre attouchement. A chaque pansement, il en sortait un sang vermeil produit vraisemblablement par la dilatation des artérioles musculaires au-dessus de la ligature, qui s'était détachée le vingt-unième jour. Un sparadrap, maintenu sur la plaie par un bandage légèrement compressif, hâta la cicatrisation, qui fut cependant fort lente; car la guérison complète ne s'effectua que vers les premiers jours d'août.

On a peu d'exemples d'anévrismes de l'artère cubitale, et comme, vers la partie moyenne et supérieure de l'avant-bras, elle s'enfonce assez profondément sous les muscles et par là devient difficile à saisir, on préfère lier la brachiale; mais ce qui rend cette observation plus intéressante, c'est la nature elle-même de cet anévrisme qu'on pourrait nommer *tuberculeux*. Outre les deux tumeurs visibles avant l'opération, il s'en est trouvé une moins développée à l'endroit où l'artère a été mise à découvert pour la lier; c'est un exemple de plus de l'anévrisme par dilatation, beaucoup moins commun que celui par rupture d'une ou de plusieurs des tuniques artérielles.

La cause vraisemblable de cette maladie est la contusion ou la distension forcée de l'artère par la chute sur la paume de la main. Ceux qui admettent l'inflammation spéciale des vaisseaux sanguins lui attribueront la formation de ces tumeurs; mais ces *artérites* et ces *phlébites*, qui ont usurpé une place dans les nosographies modernes, sont des maladies de pure invention (1).

Deux années se sont écoulées depuis la chute, et le malade a continué l'exercice de sa profession de charpentier. Ces tumeurs, peu volumineuses, auraient pu subsister encore long-temps sans inconvénient, si la compression exercée sur l'une d'elles n'avait pas causé une escarre qui faisait craindre que l'artère ne s'ouvrît spontanément.

Ce qui est digne de remarque, c'est que des pulsations sourdes se sont manifestées dans l'artère au-dessous de la ligature après l'opération, et qu'au bout de vingt-quatre heures elles ont cessé pour ne plus reparaître.

(1) « Les artères et les veines peuvent sans doute participer à l'inflammation des parties environnantes, mais on ne peut concevoir qu'une phlegmasie dans une portion d'artère un peu étendue ne produise son oblitération et l'interruption dans la circulation. Lorsqu'on traverse une artère avec une épingle, il y a là certainement une inflammation; aussi le sang cesse de circuler à cet endroit. En ajoutant aux noms des parties du corps humain la particule *ite*, on a cru faciliter l'étude de la pathologie, mais on n'a fait que créer des maladies qui n'existent que de nom. Si cela continue, nous verrons bientôt remplacer la *plique* et la *teigne* par la *capillite*, ce qui sera tout aussi réel que l'*arachnoïdite*, voire même la *péritonite*. » (*Note de M. Sommé.*)

Nous ne pouvons laisser passer cette note sans déclarer que nous laissons à l'auteur la responsabilité d'une opinion qui n'est ni tout-à-fait nouvelle, ni peut-être tout-à-fait sans fondement; mais qui, quant à présent, peut passer au moins pour fort hasardée.

(*Note du rédacteur de la Gazette médicale.*)

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LES ORGANES DE LA VOIX HUMAINE, ouvrage auquel l'Académie des Sciences a décerné un des prix de médecine Monthyon; par F. BENNATI, docteur en médecine et en chirurgie des Facultés de Vienne, Padoue et Pavie, etc.

Ce travail se compose de deux parties, ou, pour mieux dire, de deux mémoires spéciaux, l'un physiologique, l'autre pathologique, qui toutefois ne sont pas tellement isolés que le second ne soit en partie la conséquence immédiate du premier. M. Bennati a joint à chacun d'eux le rapport fait par la commission de l'Institut, et il a fait suivre le premier en particulier de l'examen détaillé de toutes les réclamations de priorité élevées au sujet de sa théorie physiologique, et même des théories analogues dont les auteurs avaient gardé le silence; en sorte que ce livre, à part les faits propres à l'auteur, est un résumé complet et consciencieux de tout ce qui a été écrit d'important sur cette matière.

M. Bennati laisse de côté ce qui a rapport à la production de la voix en elle-même, ou du son vocal, pour aborder une question tout aussi difficile, le *mécanisme* de la voix humaine pendant le chant. Nous allons tâcher de donner une analyse exacte et suffisamment étendue de sa théorie.

En général, la plupart des théories sur la modulation de la voix ne l'expliquaient que par deux causes, le rétrécissement gradué de la glotte et l'ascension graduée du larynx. Quelques anatomistes admettaient pourtant dans certains cas la fixation de l'os hyoïde pour servir de point d'appui à plusieurs muscles du larynx. M. Bennati va plus loin : il soutient que ce point d'appui est nécessaire dans tous les cas, et nous ne voyons pas en effet que cette assertion puisse être niée. Or, la plupart des muscles qui agissent sur l'hyoïde pour le fixer agissant également sur la langue, de là se déduit tout d'abord l'influence que la langue exerce dans la modulation ou le chant.

« D'ailleurs, qu'on examine avec attention les mouvemens de la langue dans le chant des différens genres de voix, on la verra, pour les notes aiguës, se contracter sur sa base, en même temps s'élargir, et dans le travail le plus prononcé du *second registre* des *soprani sfogati*, se relever par ses bords et former une cavité semi-conique, le sommet du cône correspondant à la pointe de la langue. »

Avant d'aller plus loin, il importe d'expliquer ce que l'auteur entend par *second registre*. Les tons de la voix dans le chant se divisent, comme tout le monde sait, en deux classes : les notes naturelles ou de poitrine, et les notes de tête ou de fausset. Les premières étant dues presque entièrement, selon M. Bennati, à l'action des muscles laryngiens, il les nomme *notes laryngiennes*, et c'est là le premier registre de la voix; les secondes étant dues au travail presque exclusif de la partie supérieure du tuyau vocal, sont appelées par lui *notes surlaryngiennes*, et constituent le *second registre*. Quelques méthodes de chant admettent un troisième registre, dont M. Bennati nie absolument l'existence. Enfin, pour ceux de nos lecteurs qui ne sont pas musiciens, ajoutons que les *soprani sfogati* sont ceux qui, dans les notes aiguës, dépassent, au moyen du second registre, l'échelle ordinaire du soprano.

En général, pour les notes graves la langue a une action moins prononcée et conserve à peu près sa forme et sa position ordinaires, en marquant toutefois une légère ondulation. Un fait bien remarquable, c'est que chez les chanteurs à voix très-sonore et à un seul registre, le volume et les dimensions de la langue sont plus considérables d'un tiers que d'ordinaire, et quelquefois davantage. Madame Catalani, Lablache et Santini offrent des exemples de ce phénomène. La langue de ce dernier surtout a des dimensions telles qu'il peut avec la pointe se toucher le dessous du menton.

D'autres modifications de la langue ont lieu pour d'autres voix, comme aussi pour les tons divers d'une même voix, en sorte que son influence ne saurait être mise en doute; mais, pour juger jusqu'où elle s'étend, il importe de voir ce que peut faire le larynx réduit à lui-même.

Élevez le larynx le plus que vous pourrez, la glotte se trouvera en même temps le plus resserrée possible; et cependant le son plus ou moins aigre que vous obtiendrez, selon la portée de votre voix, ne dépassera jamais le *sol*, limite extrême au-delà de laquelle il est impossible d'atteindre avec le seul secours des muscles du larynx. Au contraire, abaissez le larynx le plus possible, le son le plus grave auquel la voix naturelle puisse descendre atteindra tout au plus le *do*. La portée vocale du larynx est donc comprise entre ces deux notes, *do* et *sol*. Mais puisque certaines voix, telles que les soprani-sfogati, peuvent aller jusqu'au *ré sur-aigu* et même encore plus haut ce qui embrasse quatre tons ou huit demi-tons; que d'autres voix, telles que les basses, peuvent arriver dans les notes graves jusqu'au sol et même plus bas, ce qui comprend encore quatre notes ou huit demi-tons; il faut donc en conclure que le larynx ne constitue pas tout l'appareil vocal. Mais à part le larynx nous n'avons pour produire la voix que le tuyau vocal; ce sont donc les modifications de ce tuyau qu'il faut étudier pour se rendre un compte parfait du mécanisme de la modulation.

Or, dans les sons graves, le premier phénomène qui se présente, en même temps que l'abaissement du larynx, est un mouvement d'élévation du voile du palais qui se porte aussi en arrière, et prend une forme arquée. La luette garde sa position ordinaire; toutefois elle se replie un peu sur elle-même et devient plus consistante en raison de son raccourcissement, qui la ramène vers sa base. On voit donc qu'en même temps que le tuyau vocal s'alonge, il s'élargit par en haut pour laisser un plus libre cours à l'air expiré, et pour donner plus d'intensité, de volume et d'essor à la gravité des sons.

Dans les notes aiguës, au contraire, le voile du palais, après s'être élevé, s'abaisse et se porte en avant; par suite les tonsilles paraissent se gonfler et se rapprochent; la luette est repliée entièrement sur elle-même, et dans les notes les plus aiguës du second registre, disparaît tout-à-fait. L'arrière-bouche n'a plus cette forme arquée qu'elle prend pour l'émission des sons graves, mais bien la forme d'un triangle légèrement émoussé à son sommet.

On peut remarquer aussi que chez les basses-tailles, l'arrière-bouche

est plus large et moins mobile; tandis que chez les chanteurs à voix étendue, particulièrement dans les notes aiguës, les parties supérieures du tuyau vocal sont infiniment plus mobiles et plus développées.

Une autre preuve de l'action spéciale du larynx pour le premier registre et du tuyau vocal pour le second, se tire du genre de fatigue tout-à-fait différent que ressentent les chanteurs à voix de basse, et les chanteurs à deux registres.

Ainsi mesdames Mombelli, Fodor, Sontag, Tosi, parmi les soprani-sfogati; David, Rubini, Gentili, etc., parmi les *ténors-contraltini* (autre sorte de voix à registre double), ne sont jamais plus fatigués qu'après avoir chanté les rôles où le jeu des notes du second registre est le plus fréquemment employé. Cette fatigue s'étend aux parties qui composent le sommet du tuyau vocal sans aller au-delà. Si on l'augmentait par un exercice continu ou forcé, on arriverait à déterminer ou un affaiblissement du système nerveux de ces parties, ou une inflammation qui se communiquerait parfois à la trachée, mais très-rarement aux bronches et aux poumons.

D'un autre côté, Lablache, Galli, Santini, mesdames Marianni, Catalani, etc., chez qui le travail du premier registre est presque exclusif, après un exercice plus ou moins forcé, ressentent la fatigue aux régions diaphragmatiques et thoraciques. S'ils continuaient à chanter, leur état de malaise pourrait prendre un caractère inflammatoire, et finir par une bronchite ou une péripneumonie.

Enfin quand la partie supérieure du tuyau vocal a été détruite ou seulement entamée par l'effet d'une maladie, M. Bennati a observé non-seulement l'altération du timbre, mais même la diminution du nombre des tons qu'on obtenait avant la maladie. Il rapporte à cette occasion le fait très-remarquable du comte de Fédrigotti, amateur célèbre, qui, s'étant fait extirper les deux tiers de chacune des tonsilles, acquit deux notes de plus pour la voix de poitrine, mais en revanche perdit quatre tons surlaryngiens.

Donc, en résumé, « ce ne sont pas les seuls muscles du larynx qui servent à moduler les sons chantés, mais encore ceux de l'os hyoïde, ceux de la langue, et ceux de la partie supérieure, antérieure et postérieure du tuyau vocal, sans le travail simultané et proportionnellement combiné desquels le degré de modulation nécessaire pour le chant ne saurait avoir lieu. »

Nous avons omis, pour mieux laisser voir la suite des idées de l'auteur, quelques notes fort intéressantes sur la coïncidence des mouvements des muscles de la face avec ceux du larynx ou du tuyau vocal, sur l'influence de ces mouvemens de la langue sur le plus ou moins de convenance des divers idiomes pour la musique, sur la meilleure manière de gouverner la voix des enfans, surtout vers la puberté, enfin sur quelques conséquences pratiques que ces faits peuvent valoir soit à la médecine, soit à la chirurgie. Maintenant M. Bennati nous permettra quelques observations.

Toute l'étendue de la voix humaine se trouve classée, suivant lui en trois sections; les notes basses au-dessous du *do*, les notes comprises entre le *do* et le *sol*, et les notes au-dessus du *sol*. Celles-ci constituent bien le second registre ou la voix de tête; les secondes forment le premier registre ou voix de poitrine naturelle; mais nous ne concevons pas bien comment il explique les premières, qu'il n'attribue pas au larynx et pour lesquels il ne veut pourtant pas admettre de registre spécial. Rien ne nous prouve, quant à nous, qu'elles soient d'une nature différente des notes laryngiennes ordinaires; tout ce qu'on peut admettre c'est que les chanteurs qui les possèdent ont la voix un peu plus basse que ceux qui ne les possèdent pas (1).

La même objection ne saurait être faite pour le second registre; car il y a une réponse péremptoire; c'est qu'il est quelques notes qu'on peut émettre avec la voix du premier registre et avec la voix du second; le timbre seul est d'une différence marquée. Nous croyons en effet qu'alors la modulation vient uniquement du tuyau vocal; mais le son est toujours produit par le larynx. Or, ce n'est pas tout à-fait l'opinion de M. Bennati, ou du moins cela résulte de deux faits par lui rapportés; car nulle part il n'a donné son avis sur ce point d'une manière complète. Voici ces deux étranges observations.

« M. Serres, à l'occasion du rapport sur mon mémoire, prit la parole *pour appuyer mes idées* sur la voix surlaryngienne. Ce savant rapporte un fait d'un forçat du bagne de Toulon qui, ayant eu la partie supérieure du larynx oblitérée par suite d'une cicatrice, pouvait cependant parler avec la voix surlaryngienne, au moyen d'un réservoir d'air qu'il se faisait à l'endroit où ces sons se produisent. »

Nous ne voyons à ce fait d'autre conclusion possible, sinon que le larynx ne servait nullement à la formation de la voix. Nous ne le discuterons pas d'ailleurs à cause du défaut de détails suffisans. Mais voici quelque chose de plus net.

« On sait que M. Delean a prouvé d'une manière incontestable qu'on peut parler sans le secours du larynx. En répétant les mêmes expériences, au moyen de sa sonde de gomme élastique et de sa pompe à vent, j'ai d'abord obtenu les mêmes résultats que lui; ensuite je suis arrivé à marquer dix notes surlaryngiennes, c'est-à-dire seulement celles que je puis obtenir avec le travail de la partie supérieure du tuyau vocal. »

L'expérience de M. Deleau consiste à faire passer un courant d'air par les narines dans le tuyau buccal; il n'est nullement étonnant qu'on puisse articuler alors, tout comme on articule à voix basse, sans le secours du larynx, jusqu'alors aucun son n'est produit; mais qu'on produise ainsi dix tons de suite, c'est un prodige qui n'a pas été assez remarqué par la commission de l'Institut quand elle a dit dans son rapport, que l'auteur « ne voulait pas dire que le larynx ne soit pour rien dans la production des notes surlaryngiennes »; et cela passe tellement toutes nos idées que nous aimons mieux croire que l'auteur a dit ici plus qu'il ne voulait dire.

Reste la question de priorité à examiner. Les premières indications des mouvemens du palais, dans la production des tons aigus ou graves, se trouvent dans Fabrice d'Aquapendente. Nous mêmes, dans un mémoire couronné en 1828 par la Société médicale d'émulation de Paris, nous avions exposé les variations que ces mouvemens imprimaient au pharynx, à la bouche et aux narines, soit dans la voix naturelle, soit dans la voix de tête ou de fausset. M. Gerdy, en 1830, a publié également un travail sur cette matière. Lors de la réclamation de M. Gerdy, M. Cuvier dit à l'Académie « qu'il était bien connu que M. Bennati avait composé son mémoire plus d'un an avant de le présenter », ce qui en ferait remonter la date à 1829. M. Bennati répond maintenant à la nôtre « que son mémoire a été présenté à la Société royale d'Edimbourg à peu près à la même époque où M. Malgaigne a présenté le sien à la Société médicale d'émulation de Paris »; d'où il résulte que son mémoire était terminé dès 1827. Nous n'élevons pas d'ailleurs le moindre doute sur la véracité de notre honorable confrère; et il en résulte qu'à peu près à la même époque, M. Bennati, à Edimbourg, et nous, à Paris, nous saisissions deux sociétés savantes d'expériences analogues sans arriver même complètement aux mêmes résultats. M. Bennati n'a étudié que l'influence des mouvemens du palais sur le tuyau buccal; nous avons indiqué en même temps les changemens que subit consécutivement le tuyau nasal, en rapprochant les nouvelles formes acquises des variations de tuyau de la voix humaine de l'orgue. Il y a plus; c'est que les résultats de nos expériences diffèrent essentiellement en certains points. Nous avons observé, et M. Gerdy, qui ne paraît pas avoir connu nos recherches, a constaté deux ans après, que le voile du palais s'abaisse dans les sons graves; M. Bennati le nie absolument; et nous devons dire qu'en examinant la chose sur lui-même, nous nous sommes convaincus qu'en effet ce phénomène avait lieu autrement chez lui. Comme des faits bien observés, quoique opposés en apparence, ne sauraient pourtant se détruire, nous en tirerons cette conséquence toute nouvelle, que le tuyau se modifie différemment pour les mêmes notes chez des chanteurs dont le caractère de voix diffère, et surtout selon le timbre de la voix. Sans doute aussi qu'une longue étude du chant permet de coordonner ces mouvemens d'une manière plus favorable; et après toutes ces recherches il restera encore à constater par l'expérience quelle est la meilleure forme du tuyau vocal pour chaque espèce de note, afin d'éclairer ainsi l'étude du chant des lumières de la physiologie.

M. Bennati donne ensuite une analyse raisonnée de l'ouvrage du docteur Rusch sur la voix, puis d'un mémoire du docteur Bégin publié en 1829, dans les mémoires de la société royale des sciences de Lille; puis il passe à l'étude des maladies qui affectent les organes de la voix. Ce mémoire a été publié séparément, et la GAZETTE MÉDICALE en a déjà rendu compte; il serait donc superflu d'y revenir.

(1) Un fait tout-à-fait nouveau, lu par M. Bennati à la dernière séance de l'Institut semble démentir cette observation, mais en même temps établir la nécessité d'admettre un troisième registre. Mais M. Bennati ne paraît pas lui-même avoir encore d'idée arrêté sur les causes d'un pareil phénomène. (Voir ci-dessus le compte rendu de la séance académique.)

— Pour reconnaître les services rendus à la Belgique, pendant l'invasion de ce pays par le choléra oriental, le gouvernement belge vient de décerner une médaille d'or à M. Moreau de Jonnès, membre du conseil supérieur de santé de France.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 63. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 12 OCTOBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux réunies*) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

SUR LE CHOLÉRA-MORBUS QUI RÈGNE ACTUELLEMENT A PARIS, COMPARÉ AU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE DE L'ANNÉE 1832.

Deux questions graves se présentent en ce moment à l'attention des médecins : les cas de choléra que l'on observe maintenant à Paris sont-ils identiques avec ce terrible fléau, qui fit tant de ravages parmi nous pendant le cours de 1832, c'est-à-dire offrent-ils les caractères du choléra asiatique, ou appartiendraient-ils simplement au choléra désigné sous le nom de sporadique, et qui le serait mieux sous celui de choléra indigène? Et ensuite, le choléra, tel que nous l'observons dans ce moment parmi nous, offre-t-il les caractères épidémiques qu'il a présentés prononcés à un si haut degré l'an dernier. Telles sont les deux questions que nous allons examiner, et dont la solution d'un intérêt immédiat nous semble aujourd'hui pouvoir être donnée d'une manière positive?

C'est vers le milieu du mois qui vient de s'écouler que ces cas, qui jusqu'ici s'étaient montrés à quelque distance, quoique constamment, sont devenus assez nombreux pour fixer l'attention, non-seulement des médecins, mais même des personnes étrangères à l'art. Tant que ces faits se présentèrent éloignés les uns des autres, ils ne furent nécessairement observés que par un petit nombre de témoins, on put douter de leur nature et les rapporter à l'action des causes, qui, dans d'autres circonstances, ont produit des effets plus ou moins analogues, bien avant que le fléau indien fût venu nous visiter. Mais aujourd'hui les faits sont assez nombreux pour qu'il soit facile de décider la question et de constater de la manière la plus authentique la nature des cas que nous avons tous les jours sous les yeux. Examinons donc s'il existe, entre ces cas et ceux que nous avons observés l'an dernier, des différences ou des ressemblances assez frappantes pour en faire des maladies identiques, ou, au contraire, des affections différentes; et ici ce n'est pas l'ensemble des cas que nous devons étudier, ni la marche générale de la maladie : ces considérations appartiennent de droit à l'examen de la seconde question que nous nous sommes posée; c'est de l'examen des symptômes particuliers que nous devons nous occuper ici.

Nous sommes obligés de le dire, la plupart des cas que nous rencontrons aujourd'hui, soit en ville, soit dans les hôpitaux, n'auraient point été déplacés, et même auraient été des plus graves pendant la seconde moitié de l'épidémie de l'an passé. Dans la comparaison que nous allons établir ici, et pour suivre la nature dans sa marche, nous commencerons par les préludes qui s'offrent aussi fréquemment; c'est-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

Mon cher confrère, entre autres nouveautes que j'ai à vous apprendre, une des plus intéressantes est la réapparition du choléra dans la capitale. Mais n'allez pas vous effrayer trop là-bas, car nous ne le sommes pas du tout ici; quand je dis nous, je veux dire tout le monde. Le public français est très-oublieux et très-inconstant. Il ne faut pas avoir la prétention d'agir long-temps sur lui par les mêmes moyens; il aime le nouveau; le vieux, quel qu'il soit, l'ennuie; il s'est donc blasé sur le choléra comme sur *Hernani* ou la *Tour de Nesle*. Ne lui en parlez pas; il est convenu que c'est là un sujet de conversation épuisé. Ce terrible nom n'effraie plus, il fait bâiller; il est tombé aussi bas que la question belge. Impossible de le relever dans l'opinion, qui n'en veut plus, et si je vous en parle, c'est dans un but purement scientifique et de vous à moi. Cette indifférence, au reste, me semble une excellente condition préservative : elle assainit les habitations mieux que le chlore, et cuirasse les corps mieux que la flanelle. On dirait que le génie épidémique comprend que son rôle est désormais fini à Paris. Son invasion, cette fois, a été timide et presque mystérieuse; il n'est pas entré en brisant les portes comme la première fois, précédé par la terreur et renversant tout sur son passage; aujourd'hui il frappe çà et là quelques coups mal assurés, et semble disposé à borner là ses exécutions. Paris donc est tranquille et les médecins aussi. J'espère pouvoir vous annoncer, dans une autre lettre, que le choléra a disparu pour ne plus revenir. Dans tous les cas, tenez-vous pour averti qu'il est de très-mauvais goût aujourd'hui d'en parler et de s'en occuper, et comportez-vous en conséquence dans votre province.

Du choléra, je passe à l'Académie de médecine, qui vient décidément de quitter le frac pour l'habit français, le chapeau rond pour le tricorne, et de ceindre l'innocente épée académique. Vous n'ignoriez pas sans doute que pour une démarche aussi grave, aussi importante, la sanction royale était nécessaire. Un changement aussi capital ne pouvait être laissé entièrement au libre arbitre de cette illustre compagnie; des coups d'état de ce genre veulent être approuvés par une autorité supérieure et sans passion, par un pouvoir neutre qui puisse apposer au besoin son véto. Après trois mois de délibérations, l'autorisation royale est arrivée, à la grande satisfaction de l'Académie, qui maintenant peut marcher de pair avec les cinq classes de l'Institut. J'attends avec impatience une séance solennelle; l'effet en sera sans doute imposant, car le costume décrété est très-noble; c'est celui des

à-dire que, chez les deux tiers environ des malades, on trouve, comme chez ceux de l'année dernière, et dans la même proportion, des phénomènes précurseurs, qui ont été considérés par les uns comme faisant partie de la maladie; par les autres, comme de simples circonstances favorables au développement du choléra. Quelle que soit, au reste, celle de ces deux opinions qui mérite la préférence; on n'en observe pas moins les mêmes préludes. Chez quelques-uns, ce sont des malaises de plusieurs jours de durée, de l'inappétence; chez d'autres, et c'est le plus grand nombre, c'est une diarrhée en apparence légère, qui n'a point du tout fixé l'attention du malade, et prend tout à coup un caractère de gravité qui ne permet plus de la méconnaître, quand à elle viennent se joindre les vomissemens et les crampes. Cependant, il est un bon nombre de cas, et nous pouvons les évaluer au tiers environ, où il n'y a aucun prélude, et où la maladie débute de la manière la plus soudaine, ordinairement pendant la nuit, et par la diarrhée et les vomissemens caractéristiques, et ces cas ne nous ont paru proportionnellement ni plus ni moins nombreux que l'an passé.

La forme du début est encore absolument la même : tantôt au milieu de la plus belle santé; plus souvent après quelques jours d'indisposition; quelquefois pendant le cours d'une autre maladie et surtout d'une maladie chronique, le choléra débute avec une intensité remarquable; la diarrhée et les vomissemens cholériques se succèdent rapidement; le sujet se refroidit; la circulation capillaire est suspendue de la même manière que dans les cas les mieux caractérisés, avec cette exception pourtant que l'on observe beaucoup moins de cas de choléra foudroyant qui enlevait les sujets dans l'espace de quelques heures. La durée des différentes périodes n'offre encore aucune autre différence que celle signalée à l'instant, et au froid, dont la durée est loin d'être toujours la même, succède la période de réaction, qui est si peu prononcée pendant toute sa durée, et offre presque constamment les caractères adynamiques qui l'avaient fait rapprocher de la fièvre typhoïde.

La gravité de l'affection est encore à peu près la même. La moitié, ou à peu près, des sujets qui en sont atteints succombent comme à l'époque que nous en rapprochons et à peu près dans les mêmes périodes de la maladie. Ainsi, sur 40 malades qui sont entrés à l'Hôtel-Dieu, atteints du choléra, depuis le 14 septembre, et y sont morts, nous en trouvons 16 qui ont succombé dans les quarante-huit premières heures de leur séjour, et la plupart probablement dans la période algide; les autres à une époque plus reculée de la maladie.

Tous ces caractères, pris dans la forme de la maladie, dans ses phénomènes extérieurs, dans sa gravité, dans sa durée, offrent une analogie si parfaite avec ce que nous avons observé en 1832, qu'il ne peut rester aucun doute sur l'identité entre ces différens cas; si à ces caractères nous joignons ceux fournis par l'examen cadavérique, il ne pourra plus rester aucun doute. En effet, c'était plutôt l'absence des lésions qu'aucune lésion grave qui servait à caractériser les sujets morts du choléra. La même chose s'observe maintenant. On trouve bien quelques congestions qui ne sont évidemment que le résultat de la stase du sang dans les capillaires de l'intérieur comme dans ceux de l'extérieur; mais on ne trouve aucune lésion qui domine la maladie, à laquelle on puisse la rapporter.

Si nous réunissons à ces différentes circonstances l'absence d'une cause appréciable qui puisse expliquer des phénomènes aussi graves, nous sommes obligés de reconnaître une identité parfaite entre les cas que nous observons aujourd'hui et ceux que nous avons vus en si grand nombre en 1832; la seule différence est dans la moindre intensité, ou plutôt dans la durée plus prolongée de quelques cas. Car sous le rapport de l'intensité, il y a peu de différence, et au moment où nous écrivons ces lignes nous venons de voir à l'Hôtel-Dieu des malades qui, sous le rapport de la coloration cyanosée, du froid glacial de la peau et de l'air expiré, et de l'absence de la circulation dans les gros troncs artériels, ne le cèdent en rien aux cas les plus graves de l'an dernier.

Ainsi se trouve résolue pour nous la première question que nous nous étions proposé d'examiner. Quant à la seconde, savoir si le choléra asiatique qui règne parmi nous en ce moment offre les caractères épidémiques; elle exige de plus grands développemens que la première et quelques réflexions préliminaires sur les caractères propres aux épidémies.

Il ne suffit pas qu'une maladie s'observe fréquemment dans un lieu pour qu'on puisse la considérer comme épidémique; ainsi, tous les ans, à l'époque où la saison rigoureuse de l'hiver commence à faire place à une température plus élevée, on observe beaucoup de pneumonies, et cependant on ne voit pas dans ces cas, quelques nombreux qu'ils soient, une épidémie de pneumonies, à moins que quelqu'un des phénomènes propres à cette maladie, ne soit en même temps commun et à la pneumonie et aux autres maladies qui règnent en même temps. Ainsi, l'un des premiers caractères d'une maladie épidémique c'est donc l'influence qu'elle exerce sur les autres affections auxquelles elle communique ordinairement un caractère de communauté qui permet toujours de les en rapprocher sous quelque rapport. Lorsque le choléra, l'an dernier, se répandait avec le plus d'intensité parmi nous, la plus grande partie de la population éprouva quelqu'un des symptômes qui le caractérisent, et le même phénomène fut observé en même temps chez la plupart de ceux qui furent atteints de maladies différentes qui, presque toutes, prirent une teinte cholérique. Si nous ouvrions l'histoire de la médecine, nous retrouverions ce même caractère dans toutes les épidémies pestilentielles ou autres, sur lesquelles nous avons des documens historiques de quelque valeur.

Le second caractère d'une maladie épidémique c'est la circonstance qu'elle est constamment précédée d'une autre maladie, quelquefois moins grave, mais d'autrefois d'un caractère insidieux, qui lui sert d'avant-coureur et la devance dans tous les lieux qu'elle envahit successivement. L'histoire de toutes les grandes épidémies nous en offre encore la preuve.

Enfin le dernier caractère que présente constamment toute maladie épidémique est pris dans la marche que suit l'épidémie dans tous les lieux où elle se déclare, et qui l'a fait comparer à celle d'une maladie individuelle offrant diverses périodes successives, celles des préludes, du début, de l'accroissement et du décroissement des symptômes, et enfin celle de la terminaison. C'est un fait d'une observation générale, que quand une maladie apparaît avec la forme et les caractères épidémiques, c'est toujours au début qu'elle offre le plus de gravité et que la mortalité est proportionnellement plus forte; mais à mesure qu'elle s'éloigne du début, que ce soit dans l'espace de quelques jours, de quelques semaines ou de plusieurs mois, constamment on observe une diminution notable dans la gravité des symptômes. On aurait tort d'attribuer, comme quelques médecins ont tenté de le faire, cette décroissance continuelle dans la gravité des symptômes à l'effet des médications qui

gentilshommes campagnards de l'ancien régime. Il ne vaut pas cependant l'antique soutane médicale à laquelle Pascal, ce grand penseur, attribuait tant de vertu. Nous avons en effet beaucoup perdu en perdant cette *montre authentique de suffisance*; mais l'habit vert et l'épée sont un retour aux vieux et bons usages. Il ne manquera à l'inauguration que le respectable Portal; cette consolation a manqué à sa vieillesse.

Souhaitons que le costume inspire de bonnes idées à l'Académie, car le moment est venu où son influence pourra être utilement employée pour le bien de la médecine. Le gouvernement vient d'adresser à l'Académie et à la Faculté une série de questions touchant l'état des institutions médicales, et sur les améliorations qu'elles réclament. Déjà le ministère Martignac avait proposé ces questions, mais il n'eut pas le temps d'attendre la réponse. Depuis la révolution de juillet, l'anarchie de l'organisation médicale est devenue si apparente, qu'on a senti plus vivement le besoin de la faire cesser. Nous avons souvent exprimé l'opinion de la nécessité d'une loi générale, organique et constitutive, qui mette fin à la confusion que le régime des décisions et réglemens universitaires, les ordonnances royales et les décrets impériaux ont introduite dans la législation médicale. C'est principalement sur les Facultés de médecine que doit se diriger l'attention des compagnies consultées. Les déplorables incertitudes qui suivent chaque vacance de chaire, et qui accompagnent chaque nomination de professeur, rendent indispensable une disposition législative précise et complète sur la matière; car aujourd'hui nos écoles sont à peu près abandonnées à l'arbitraire ministériel et universitaire. Le ministre peut, par exemple, supprimer le concours, l'appliquer à telle ou telle chaire à son choix, augmenter le nombre des professeurs, créer des suppléances, changer aussi toute l'économie intérieure des écoles, sans qu'on puisse lui contester positivement tous ces droits, car il peut toujours invoquer au moins la lettre de quelques textes sur lesquels il s'appuie. Delà de très-grand abus que l'accumulation de précédens, tous plus irréguliers les uns que les autres, empire chaque jour. Il ne faut pas que la destinée de notre corps enseignant soit ainsi livrée aux orages des révolutions ministérielles; et puisque ce corps est une espèce de monopole de l'état, ce que les partisans de l'enseignement libre trouvent déjà fort abusif, il faut au moins qu'il soit organisé sur des principes fixes, réguliers, et que le sort des institutions et des personnes y soit déterminé par des règles précises qui ferment la porte à l'arbitraire. Il faut souhaiter que cette espèce d'enquête ne se bornera pas à d'insignifiantes communications sans résultat. Après que les corps consultés auront formulé leurs vues, il faut qu'un projet général de loi soit rédigé et présenté aux chambres qui prononceront.

Cette importante affaire pourra aussi et devra être soumise à l'*association médicale*. Si, comme tout le fait présumer, elle n'a pas perdu de vue ce but qu'elle paraît s'être tracé, elle ouvrira dans son sein une discussion réglée sur ce sujet, et bien que le gouvernement ne la consulte pas directement, il est probable que l'avis de tout le corps médical convenablement recueilli et présenté, sera d'un grand poids dans les déterminations ultérieures des chambres. Ceci sera une occasion décisive pour l'association de montrer l'importance de son rôle. Si elle comprend bien sa mission, et rien ne nous autorise à douter qu'elle se manque à elle-même en cette circonstance, elle peut rendre un éminent service à la science, au pays et à la profession médicale. D'ici à peu de temps, sans doute, j'aurai quelque chose de nouveau à vous apprendre sur ce point.

acquerraient d'autant plus d'efficacité que l'on réunirait plus de connaissance sur la nature de la maladie. Sans doute on ne peut nier que dans les premiers instans de l'invasion d'une maladie formidable, l'embarras des médecins sur le choix du traitement à adopter puisse être cause de quelques résultats fâcheux; mais tout en reconnaissant la réalité de cette cause, on a de la peine à garder son sérieux en voyant l'empressement avec lequel chacun vante ses nombreux uccès, obtenus souvent par les moyens les plus opposés, vers le déclin de l'épidémie, et qui doivent être bien plutôt attribués à la diminution de l'intensité et de la gravité de la maladie qu'à l'efficacité réelle de ces différentes médications.

Tels sont les caractères que présente tonte épidémie et que nous avons observés dans celle de 1832, ainsi qu'on les retrouve dans toutes celles sur lesquelles nous avons des documens historiques complets. Examinons maintenant si ces caractères se retrouvent dans les cas que nous observons eu ce moment, et si on peut croire à une nouvelle invasion du choléra épidémique parmi nous.

C'est en vain que nous cherchons parmi les maladies qui règnent en ce moment une influence générale à laquelle on puisse accorder le nom de constitution médicale. Nous ne trouvons partout que des individualités sans caractères généraux analogues qui puissent les faire voir sous l'influence d'une cause étrangère leur imprimant son cachet, et nous ne croyons pas nous tromper en disant que les affections catarrhales des voies digestives, les entérites, les colites, les flux de ventre, la diarrhée, ne sont pas plus fréquentes en ce moment qu'elles ne le sont communément à d'autres époques de l'année, et même qu'elles le sont moins que la saison et l'usage abondant des fruits d'une qualité inférieure, et surtout de raisins qui ne sont pas arrivés à une parfaite maturité, ne pourrait le faire craindre. Ainsi le symptôme qui a dominé l'an passé dans la plupart des maladies pendant toute la durée du choléra, et a imprimé un caractère particulier à la constitution médicale de cette époque, se présente aujourd'hui moins fréquemment qu'on n'aurait droit de l'attendre et n'est remplacé par aucun autre caractère général : il est donc permis de considérer tous les cas de choléra qui se présentent maintenant comme isolés, comme ne dépendant point de la constitution médicale du moment.

Le second caractère que nous avons attribué à toute affection épidémique, celui d'être constamment précédé d'une antre affection qui lui sert d'avant-coureur, nous paraît manquer également dans le cas qui nous occupe. La grippe qui a régné à la fin de l'hiver dernier est déjà trop éloignée de nous ponr qu'on puisse lui faire jouer ce rôle.

L'intensité avec laquelle le choléra a débuté en 1832 n'a pas été un des phénomènes les moins remarquables qu'il a présentés. Les premiers cas observés furent certainement les plus graves, et déjà, au bout de dix à douze jours, il y avait une différence notable dans l'intensité de la maladie. Les premiers qui furent frappés succombèrent presque tous. Un relevé fait sur les registres de l'Hôtel-Dieu nous a appris que sur les 100 premiers malades reçus dans cet hôpital, sous le nom de cholériques, 96 y sont morts, et tout nous porte à croire que les 4 qui sont sortis guéris n'étaient pas atteints de cette affection. A cette période de l'épidémie aucun traitement ne fut employé avec avantage; mais plus tard, à mesure que la maladie perdait de son intensité, toutes les médications vantèrent leurs succès, et à la fin les salles de ce vaste hôpital, qui au début étaient remplies de cas de choléra cyanosé, ne contenaient plus que des cas de cholérine plus ou moins grave. Telle est la marche du choléra épidémique, celle qu'il a suivie dans tous les lieux où il a offert le même caractère épidémique. Mais est-ce celle qu'il vient de suivre? Aussitôt que les cas ont été assez nombreux pour fixer l'attention, bien que fort graves, ils n'ont cependant pas présenté, à beaucoup près, la gravité des premiers cas de l'an dernier, et aujourd'hui, après que plus de trois semaines se sont écoulées depuis ces premiers cas, ceux que nous observons ne présentent ni moins d'intensité, ni moins de gravité que dans les premiers jours; en sorte que si d'une part la maladie a présenté au début une espèce de bénignité en comparaison de l'épidémie de 1832, de l'autre elle n'a éprouvé aucune diminution dans son intensité, et ne peut, sous ce rapport, être rapprochée non-seulement de l'épidémie à laquelle on a voulu la comparer, mais même de toute autre épidémie; car l'un des caractères les plus importans de toute maladie épidémique, c'est de présenter cette gradation des symptômes graves, continuellement décroissante depuis le début jusqu'à la terminaison. Ainsi la maladie qui règne en ce moment parmi nous, et dont on ne peut méconnaître l'identité avec le choléra asiatique, n'offre donc aucun des caractères que l'on s'accorde à attribuer à toutes les épidémies, et ne peut être considérée comme une nouvelle invasion épidémique de cette terrible maladie.

Nous sommes amenés naturellement à nous demander de quelle nature sont les cas que nous observons en ce moment. Pour répondre à cette question, nous devons d'abord établir un fait qui, bien que ne reposant que sur l'analogie, n'en est pas moins certain, et dont nous trouvons une nouvelle preuve dans ce qui se passe en ce moment sous nos yeux à l'égard du choléra. La plupart des grandes maladies épidémiques qui ont traversé le monde, en partant des lieux que l'on regarde communément comme la première habitation de la race humaine, et se dirigeant de l'est à l'ouest, n'ont pas disparu subitement, et ont laissé dans les lieux qu'elles ont parcourus des traces que nous retrouvons dans quelques cas, même de nos jours; ainsi la variole. Chacun a craint qu'il n'en fût de même aussi du choléra, qui est parti du même point du globe et a suivi à peu près la même route; et aujourd'hui il n'est plus possible de ne pas reconnaître qu'il a pris séjour parmi nous, qu'il compte déjà entre les maladies dont chacun de nous peut être atteint à chaque instant, et dont cependant la pensée nous préoccupe moins que celle du choléra. Il n'est donc point étonnant que nous observions encore des cas de cette affection. Quant à sa plus ou moins grande fréquence, elle n'a rien également qui doive nous surprendre : n'en est-il pas de même des autres maladies, qui ne se montrent ordinairement parmi nous que sous forme sporadique? N'est-il pas des temps où la péritonite, la pneumonie, les fièvres de toute espèce sont extrêmement rares, et d'autres où elles sont plus communes? Pourquoi n'en serait-il pas de même du choléra, puisqu'il est démontré que depuis plus de dix-huit mois il nous ne nous a pas quitté. Bien plus, même lorsqu'il sera complétement acclimaté, il est assez probable qu'il se mettra plus en harmonie avec les habitudes de la vie, avec les vicissitudes du climat, et que son accroissement et son décroissement suivront une marche analogue à celle des autres maladies qui depuis long-temps sont acclimatées parmi nous, et qu'on pourra apprécier, non la cause qui met en action les phénomènes morbides dont il se compose, mais quelques-unes des circonstances qui favorisent son développement, comme nous le faisons pour plusieurs autres affections.

Puisque nous en sommes sur l'association médicale, je dois vous dire quelque chose d'une seconde association qui se forme, ou plutôt veut se former, dans une espèce de concurrence avec celle que vous connaissez, et dont les premiers travaux ont été rendus publics. Elle a été conçue par quelques esprits difficiles, qui n'ont pas trouvé l'association-mère assez libérale, et qui l'accusent de privilége, d'aristocratie et d'exclusivité. Ils se fondent, pour justifier ces reproches, sur l'exclusion prononcée contre les officiers de santé et les médecins de la banlieue, exclusion qui a été déterminée par des considérations tout-à-fait désintéressées, et puisées dans la nature des choses. La GAZETTE a traité toutes ces questions si longuement qu'il est inutile d'y revenir ici. Les dissidens prétendent en outre donner à leurs travaux un caractère plus général; ils se croient en possession de vues plus larges et mieux comprendre les besoins moraux et matériels du corps médical, et ils se posent en conséquence vis-à-vis de l'opinion comme animés d'intentions plus pures et plus libérales. Jusqu'à présent, les faits ne justifient guère les prétentions des dissidens. Leurs réunions n'ont rien produit de bien remarquable, et ils auront pu se convaincre de l'inutilité d'une démarche aussi irréfléchie. Cette tentative d'opposition sera sans résultat, parce qu'elle est représentée par une minorité qui, soit par le nombre, soit par l'autorité personnelle de ses membres, ne peut en aucune manière lutter contre une assemblée qui, numériquement et socialement, offre toutes les conditions d'une majorité véritable et légitime. Cette minorité (et je parle ici des docteurs en médecine qui la dirigent) n'a pas même, pour justifier ses prétentions et sa scission, le grief ordinaire, et souvent trop légitime des minorités; elle ne peut pas se plaindre d'être opprimée; elle a été appelée, elle avait sa voix; elle a pu soutenir ses principes dans le sein de l'assemblée générale; elle a été libre sans doute de ne pas s'y rendre, libre encore de s'en séparer et de chercher à faire le bien ou le mieux à sa manière; mais rien ne lui donne le droit d'accuser la majorité, qui, par cela seul qu'elle est la majorité, aura toujours et doit avoir en fait et en droit une autorité supérieure à la sienne. Le public médical a déjà prouvé par sa tiédeur et son indifférence combien les dissidences l'intéressaient peu. Au reste, si cette association rivale peut devenir autre chose qu'une opposition tracassière, et constituer un nouveau centre de lumières et de travaux utiles à l'intérêt général, nous sommes prêts à l'applaudir. Mais jusqu'ici rien ne nous fait espérer un pareil résultat.

Nous serions surpris que le gouvernement qui provoque lui même une enquête de ce genre, eût sérieusement songé, comme on l'a dit, à créer un grand nombre de nouvelles chaires. Comme une pareille création bouleverserait entièrement l'état actuel de l'école, et y introduirait des modifications telles qu'elles équivaudraient à une sorte de réorganisation, nous ne voyons pas à quoi aboutirait, si tel est son projet, le travail qu'il demande à l'Académie et à la Faculté. S'il a l'intention de reconstituer la Faculté par ordonnances et de sa propre autorité, à quoi bon consulter ces deux corps? Il nous paraît donc vraisemblable que les bruits qu'on a répandus sur ces nouvelles institutions de chaires sont au moins prématurées. Vous avez pu voir, dans le dernier numéro de la GAZETTE, notre opinion générale sur ce projet, que nous avons considéré simplement comme une hypothèse. Cette opinion n'a pas paru plaire à tout le monde. Des esprits très-rigides sur les principes, et qui ne pardonnent pas facilement qu'on s'écarte de la ligne droite qu'ils se sont imposée eux-mêmes, et qu'ils considèrent naturellement comme la seule bonne, ont cru voir dans nos raisonnemens une tendance illibé-

Ainsi, bien qu'il nous soit impossible d'affirmer qu'une nouvelle épidémie ne pourrait apparaître parmi nous, cependant les légères recrudescences, semblables à celle dont nous sommes témoins en ce moment, devront causer moins d'alarmes que si le choléra avait complétement disparu, et surtout lorsque ces recrudescences n'offriront aucun des caractères qui appartiennent aux grandes épidémies.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. VELPEAU, par A.-H. BASSEREAU et A. LEBATARD.

Hernie étranglée avec perforation de l'intestin. — Ulcère syphilitique offrant l'aspect cancereux guéri par des bandelettes. — Abcès dans les parois abdominales avec odeur stercorale. — Abcès dans l'épaisseur des grandes lèvres avec odeur stercorale.

HERNIE ÉTRANGLÉE AVEC PERFORATION DE L'INTESTIN.

OBS. I. — Duval (Adèle), âgée de 40 ans, cuisinière, d'un tempérament nervoso-sanguin, frottait, il y a quatre ans, un appartement pendant le temps de ses règles, lorsque tout-à-coup il lui survint dans l'aine gauche une tumeur de la grosseur d'une petite noix; elle acquit, sans aucun accident, le volume d'un œuf de pigeon, et pendant quatre ans aucun dérangement dans sa santé ne lui fit soupçonner quel pouvait être le genre de maladie dont elle était atteinte. Il y a trois semaines, pendant qu'elle savonnait, elle fut prise de coliques assez vives, elle rendit quelques vents par en haut, éprouva des douleurs fugaces dans le bas-ventre, sans vomissemens ni nausées. A cette époque la tumeur augmenta de volume, s'engorgea, devint dure, avec un sentiment de brûlure assez intense. Ces accidens durèrent quatre heures, et, dans cet intervalle, elle prit un petit verre d'anisette, trois tasses de vin dans du bouillon. La tumeur diminua, devint moins dure, moins douloureuse; tous les accidens disparurent, et le soir, après avoir mangé un potage, elle se coucha, et dormit toute la nuit d'un sommeil fort paisible. Cet état dura quinze jours, pendant lesquels elle reprit ses occupations habituelles; mais le 24 mars, à 10 heures du soir, et sans cause connue, la tumeur tout à coup redevint dure, douloureuse, le sentiment de brûlure augmenta, les coliques reparurent, et pour la première fois, depuis l'invasion de sa maladie, elle eut des vomissemens d'un liquide verdâtre amer, qui bientôt fit place à des matières stercorales, vomissemens qui se répétaient tous les quarts-d'heure environ. Depuis quatre jours elle n'était point allée à la garde-robe, ce qui jusqu'alors n'avait point eu lieu, car tous les jours elle allait régulièrement à la selle. Cette nouvelle série d'accidens dura cinq jours, pendant lesquels un médecin se contenta de lui faire prendre de l'eau de veau, du bouillon aux herbes, des lavemens émolliens qui étaient rejetés aussitôt qu'on retirait la seringue, et n'occasionèrent aucunes déjections alvines. Elle entra alors dans cet état à la Pitié dans le service de M. Andral, qui, ayant constaté l'existence d'une hernie étranglée, la fit passer, le lendemain 29 mars, dans celui de M. Velpeau.

Le même jour, après la visite, la malade, couchée sur un brancard au n° 7, salle Saint-Jean, le mont de Vénus rasé et les cuisses écartées, M. Velpeau fait un pli aux tégumens dans la direction de l'anneau du côté gauche, l'incise du sommet à sa base dans la longueur de deux pouces et demi, et dissèque lentement les tissus en dédolant. Une artériole de la tegumenteuse, qui avait été comprise dans la dissection, fut liée immédiatement. Dans le tissu lamelleux situé au-dessous de cette artériole, rampait un ruban aplati, large d'une ligne, blanchâtre, qui, au moindre contact, faisait pousser des cris à la malade. Il suivait la convexité supérieure de la tumeur obliquement, d'arrière en avant et de dehors en dedans, et n'était autre chose que la branche interne du nerf iléo-scrotal, qui, comme on sait, descend entre les muscles transverse et petit oblique, jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, suit l'arcade crurale jusqu'à l'anneau inguinal, perce l'aponévrose du muscle grand oblique, et se ramifie dans les tégumens du pli de l'aine et dans la région pubienne, ainsi que dans le scrotum chez l'homme et les grandes lèvres chez la femme. Ce nerf fut coupé en travers. Les deux bouts renversés, on rencontra une lame cellulo-graisseuse dont l'aspect lisse et poli eût pu donner à penser que l'on avait affaire au sac herniaire, si dans trois cas, que nous avons été à même d'observer dans le courant des années précédentes, une pareille disposition ne se fût présentée, disposition que l'on remarque plus habituellement chez la femme. Alors, fondé sur l'identité de structure de ces tissus, M. Velpeau disséqua, à l'aide d'une pince et d'un bistouri convexe tenu à plat, cette trame graisseuse, l'enleva en totalité, et la poche fut mise à nu. L'ouverture en fut faite selon les règles ordinaires, et ses adhérences avec l'intestin détruites; il ne s'écoula aucune espèce de liquide, et l'intestin parut à découvert. Il présentait une teinte noirâtre, et, à sa partie externe et un peu postérieure, trois petites végétations ulcérées en forme de cul-de-poule, qui donnaient issue à un liquide roussâtre, mêlé de quelques matières stercorales, dont la sortie par la pression déterminait l'affaissement progressif de la tumeur. Le doigt indicateur de la main gauche porté dans l'anneau servit de conducteur au bistouri de Pott, avec lequel on débrida assez largement en dehors, et l'intestin fut repoussé seulement jusque dans la partie postérieure de l'anneau.

La plaie fut pansée à plat. Une potion calmante, administrée à la malade dans le courant de la journée. On prescrivit un lavement laxatif qui rétablit le cours des matières.

30. Il n'y a eu aucune menace d'épanchement. La malade est allée hier cinq fois à la selle. La nuit a été très-bonne. Point de fièvre, point de coliques; les nausées et les vomissemens n'ont point reparu. (Deux bouillons pour régime.)

31. L'état est toujours satisfaisant. (Deux potages.)

1[er] avril. La malade n'étant point allée à la selle depuis l'avant-veille, un lavement laxatif, trois potages. L'appareil levé, la suppuration est peu abondante; la plaie offre un bon aspect; des bourgeons charnus commencent à se développer.

2. Selles abondantes; aucun accident. (Le quart.)

3. La nuit a été un peu agitée; léger accès de fièvre; quelques coliques. (Diète; lavement émollient.)

4. Le pouls conserve un peu de dureté; deux selles. (Bouillon.)

5. La malade a mangé des pruneaux qui n'avaient point été prescrits; diarrhée, coliques qui durent quelques heures.

6. Les coliques persistent; constipation; point de sommeil pendant la nuit; pouls petit et agité; la langue est recouverte d'un mucus saburral. (Deux lavemens; potion calmante; bouillon.)

7. Cinq selles sans coliques; le sommeil est revenu.

8. Les accidens s'aggravent; fièvre; insomnie; douleurs de ventre. (Potion calmante; lavement purgatif.)

9. Sept selles; anorexie; la suppuration présente quelque odeur stercorale; maux de reins; douleurs dans les jambes.

10. Mieux sensible. (Lavement émollient; orge miellé; soupes. La potion est suspendue.)

A partir de ce jour, les symptômes diminuèrent et la malade alla de mieux en mieux. La suppuration devint moins abondante. La plaie, qui n'avait cessé d'offrir un bon aspect, marcha promptement vers la cicatrisation, qui fut parfaite le 19, c'est-à-dire dans l'espace de vingt jours, et le 23, la malade demanda sa sortie, qui lui fut accordée.

Les ulcérations qu'offrait l'intestin pouvaient faire craindre, si on l'eût repoussé entièrement dans le ventre, qu'elles ne vinssent à s'agrandir et donner lieu à un épanchement, et par suite à une péritonite mortelle. A quel parti alors fallait-il donc s'arrêter? Car on ne peut pas supposer que ces ulcérations qui existaient eussent été produites par le bistouri, puisque chaque lamelle de tissu, jusqu'à l'intestin, avait été enlevée en dédolant par le tranchant de l'instrument. Dans ce cas, elles eussent offert l'aspect d'un cône, et non pas celui qu'on a désigné sous le nom de cul-de-poule; et d'ailleurs elles étaient situées, comme nous l'avons dit plus haut, vers la paroi externe et un peu postérieure de l'organe, et la membrane muqueuse qui faisait saillie au dehors était

rale. De ce que nous avons dit qu'aucune raison scientifique, et tirée des besoins directs de l'enseignement, ne pouvaient influer sur le choix de chaires *spéciales*; de ce que, selon nous, les *spécialités* dans l'enseignement seraient nécessairement instituées en vue des hommes qui pourraient les remplir, ils en concluraient volontiers que nous ne sommes pas tout-à-fait désintéressés dans la question. Vous avez dû voir cependant que dans notre appréciation nous avons pris seulement en considération le temps, les circonstances, les précédens: tous les élémens, enfin, qui doivent être consultés quand il s'agit d'une mesure pratique à exécuter. Nous savons que toutes ces choses sont négligées par ces hommes de vertu inflexible, toujours à cheval sur leurs idées, qu'ils appellent des principes; mais nous ne prenons pas pour règle une logique si terrible. Nous continuerons donc à soutenir que pour créer des spécialités il faut avoir sous la main des hommes tout prêts à les remplir, et, qu'au moins pour la première fois, le concours serait inapplicable à ces chaires. Nous ajoutons que ces institutions devraient, par leur nature, être temporaires; car il n'est pas prouvé qu'une *spécialité*, cultivée aujourd'hui par un homme *spécial*, trouvera après lui d'autres hommes *spéciaux* capables de les remplir. Ainsi, pourquoi songerait-on à créer une chaire des maladies de la peau des enfans, s'il n'existait pas actuellement deux hommes supérieurs dans ces branches de la médecine et sans rivaux? S'ils n'étaient pas là, il n'y aurait aucune raison de préférer ces chaires à celles des maladies des yeux ou des maladies du cerveau, etc., etc. Il est donc évident que les spécialités ne peuvent être établies qu'en vue des personnes. Voilà ce que dit la raison; tant pis si la raison contrarie certains principes. Mais comme il s'agit ici d'un projet plus que problématique, je ne vous en entretiendrai pas davantage.

Avant de finir, je vous conseille de lire dans la *Gazette des Tribunaux*, ou dans le *Constitutionnel*, qui a répété l'article, une espèce de récit mélodramatique qui intéresse la phrénologie. Il s'agit d'un homme qui, dans une table d'hôte, a été signalé comme assassin par un convive phrénologiste, et le fait s'est trouvé vrai. L'homme a été arrêté; il sera jugé et condamné vraisemblablement. Le rédacteur bienveillant de cette histoire lugubre a fourni un beau sujet aux dramaturges de l'Ambigu et de la Porte-Saint-Martin. Seulement il ne me paraît pas que la phrénologie ait joué, dans cette aventure, un aussi beau rôle qu'on le dit. Si l'on consultait ce devin et qu'il fût de bonne foi, il avouerait que ses conjectures ont été tirées plutôt de l'aspect général du coupable, de l'altération de ses traits, de l'expression de ses yeux, de sa voix émue, etc., etc..... que de l'inspection de sa tête qui n'a pas même été touchée. C'est donc Lavater qu'il faut remercier plutôt que Gall. Il serait même plus raisonnable de n'en faire honneur ni à l'un ni à l'autre; car les règles scientifiques ont pu fort bien n'être pour rien ici. Cet instinct naturel et spontané qui nous rend tous plus ou moins physionomistes, et nous dicte tant de jugemens rarement démentis par l'expérience, suffit pour expliquer ce prodige. Je suppose d'ailleurs que les circonstances du fait sont racontées avec toute l'exactitude désirable, qu'il n'y a eu ni trompés, ni trompeurs; toutes conditions qu'il faut bien peser quand il s'agit de prophéties et de miracles. Je vous cite ce fait comme une preuve de l'utilité immense dont peut être la phrénologie, persuadé que sur ce point vous pensez absolument comme nous.

Ma petite provision de nouvelles étant épuisée, vous voudrez bien attendre que le temps en amène d'autres.

renversée en forme d'entonnoir. Devait-on alors inciser largement l'intestin, et établir un anus contre nature, infirmité dégoûtante à laquelle la malade eût été soumise plus ou moins long-temps, en supposant qu'il vînt à guérir ou spontanément, ou par l'application de la pince de M. Dupuytren? Fallait-il, comme dans les plaies du canal intestinal, en pratiquer la suture après avoir excisé les ulcérations, ou employer les autres procédés opératoires indiqués? Fallait-il, comme M. Travers l'a fait deux fois avec succès, pincer ces ulcérations à leur base, et en pratiquer la ligature à la manière de celle des artères? Fallait-il enfin repousser l'intestin, non pas tout-à-fait dans le ventre, mais seulement dans la partie postérieure de l'anneau, afin que la tension des parties diminuant, le calibre des ouvertures se rapetissât, et (c'est ce qui probablement a en lieu) que des adhérences s'établissent entre la paroi ulcérée de l'intestin et le plancher supérieur de l'anneau, et qu'ainsi ces ulcérations, se trouvant complètement fermées, le passage des matières fût rétabli comme auparavant? On a vu que ce fut à ce dernier parti que M. Velpeau s'arrêta.

Dans une séance de l'Académie de médecine, M. Bégin opposa au fait de M. Velpeau un fait, selon lui, entièrement semblable par les circonstances, mais absolument contraire par les résultats. Le mal avait même de moins fâcheuses apparences. L'intestin n'était pas perforé, seulement trois points se faisaient remarquer à l'extérieur par trois ecchymoses de couleur grise. L'intestin réduit, des évacuations alvines se sont échappées par l'ouverture de la plaie, elles se sont épanchées à l'intérieur, et le malade a succombé. Par le seul rapport du fait on voit qu'il existait entre les deux cas une grande différence. Dans l'un, les ulcérations, peu considérables, avaient déjà eu lieu; elles pouvaient le devenir encore moins, comme nous en avons donné la raison plus haut. Dans l'autre, au contraire, la couleur grise qui existait à la surface des trois plaques devait nécessairement faire craindre ce qui est arrivé, c'est-à-dire la mortification de la place qu'elles occupaient, la chute de ces escharres, et par suite l'épanchement qui fut mortel pour la malade, surtout après que l'intestin avait été repoussé entièrement dans le ventre.

En supposant qu'on eût établi un anus artificiel, comme on ignorait, ce qui arrive pour la plupart du temps, à quelle portion de l'intestin on avait affaire, il eût pu advenir que l'anse comprise dans l'étranglement appartînt à une circonvolution supérieure de l'iléon; alors les matières ingérées dans l'estomac n'ayant pas eu le temps de tourner, avant d'être expulsées, au profit de l'assimilation, la malade n'eût pas tardé à succomber, affaiblie par le défaut d'une alimentation suffisante; sauf la supposition cependant où la maladie se fût guéric avant cette terminaison funeste. On aurait pu, il est vrai, s'assurer de ce dernier fait, mais ce n'eût été que dans le cas où, l'intestin ulcéré plus largement, les matières expulsées eussent indiqué si elles appartenaient au commencement ou à la fin de l'iléon; car on a long-temps exagéré les difficultés à surmonter dans la manière de déterminer à quelle portion d'intestin répondaient les anus contre-nature. Nous croyons qu'on peut facilement préciser le lieu qu'ils occupent à la seule inspection des matières qui sortent par leur orifice externe. Ainsi lorsqu'on voit des fèces réduits en bouillie jaunâtre, ayant fortement l'odeur de matières stercorales, sans offrir des bribes d'alimens non digérés, on peut être certain que la fin de l'iléon est le siége de la maladie. Elle existe, au contraire, au commencement de l'intestin grêle, lorsqu'on voit sortir une bouillie réduite en pulpe gélatineuse, blanchâtre, inodore. Mais si les fèces offrent la couleur, l'odeur et la consistance des matières stercorales, l'anus contre nature existe alors sur le trajet du gros intestin.

On voit d'après cela que l'espèce d'anus contre nature qui doit fatiguer le plus le malade et lui devenir le plus ordinairement fatal, est celui qui a son siége au commencement de l'intestin grêle, à plus forte raison au-devant de l'estomac et du duodénum. En effet, rien, ou du moins presque rien, n'ayant le temps de tourner au profit de la nutrition de l'individu, il doit bientôt tomber dans un marasme qui, tôt ou tard, le conduit à la mort.

Une chose à remarquer dans l'observation qui fait le sujet de cette note, c'est que, comme nous l'avons dit plus haut, lors de l'incision du sac il ne s'écoula aucun liquide, phénomène assez extraordinaire dans une hernie qui datait déjà de quatre ans; car l'exhalation de la surface interne du péritoine eût dû être augmentée par l'inflammation produite par l'étranglement, et l'amas des matières stercorales dans l'anse intestinale; elle eût dû exister ici, comme dans la hernie chez l'homme; moins abondante, il est vrai, puisque chez ce dernier les hernies inguinales sont susceptibles d'un plus grand développement, et l'on en sent facilement la raison; le scrotum, servant de prolongement à l'anneau, offre une extension plus grande au sac qui est le siége de cette exhalation, tandis que chez la femme, où cette disposition n'existe pas, en raison de la densité plus grande des tissus et du fascia, qui ferme l'anneau, le volume des hernies inguinales doit nécessairement être moins considérable; d'où l'on peut conclure que la hernie inguinale chez les femmes répond, par son volume seulement, à la hernie crurale chez l'homme, à part le siége et la disposition anatomique de la région. Ajoutons encore qu'on ne devrait agir comme l'a fait M. Velpeau que dans le cas seulement où les ulcérations d'un très-petit diamètre, diminuées encore après l'opération par la cessation de l'amas des matières qui distendaient l'anse comprise dans l'étranglement, et par la pression qu'exercent sur elles les tissus denses au milieu desquels elle a été repoussée, pourraient ne pas faire craindre que l'épanchement se fît dans le ventre; attendu que, si ces ulcérations étaient plus considérables, le bénéfice des circonstances que nous venons de signaler, ne pouvant plus exister une fois l'intestin repoussé dans l'anneau et les matières tendant à s'échapper sans cesse par ces ulcérations, il n'arriverait plus ce qui a eu lieu dans l'observation que nous avons rapportée, c'est-à-dire, l'adossement et l'adhérence consécutive des ulcérations avec le plancher supérieur de l'anneau inguinal, mais bien un épanchement mortel dans la cavité du péritoine.

ULCÈRE SYPHILITIQUE OFFRANT L'ASPECT CANCÉREUX. — GUÉRISON PAR LES BANDELETTES AGGLUTINATIVES.

Depuis long-temps M. Velpeau avait eu à s'applaudir de l'emploi des handelettes de diachylum pour le traitement non-seulement des solutions de continuité récentes, mais encore des ulcères datant déjà depuis long-temps; chaque fois qu'il les avait mises en usage, le résultat avait été prompt et décisif: entre un grand nombre d'observations qui chaque jour viennent grossir la masse des faits qui parlent en faveur de cette méthode, et que nous pourrions rapporter ici, mais dont quelques-unes l'ont déjà été dans la thèse de M. Valbrune (1), nous nous contenterons de citer la suivante :

Obs. II. — Guyot (François), âgé de 22 ans, tailleur, d'un tempérament nervoso-sanguin, avait, à diverses époques contracté, cinq blennorrhagies, et une fois des chancres, accompagnés d'un bubon qui se termina par résolution. Quatre mois avant son entrée à l'hôpital, il fut affecté d'une syphilide: les jambes, les cuisses, les bras se couvrirent de pustules qui donnèrent lieu à des petites ulcérations. Il y appliqua des plumasseaux chargés d'onguent mercuriel, et un mois après elles disparurent. Une d'elles persista cependant à la partie interne et supérieure du tiers inférieur de la jambe droite, sans que le traitement qu'il avait employé pour les autres et qu'il continua long-temps encore pût parvenir à la cicatriser. A cette époque, il entra à l'Hôtel-Dieu, où l'on fit des applications de bandelettes pendant six semaines; mais, sur le point d'être guéri, le malade sortit de l'hôpital, malgré les avis du chirurgien; il reprit son travail, et l'ulcération s'agrandit de jour en jour. Pendant une quinzaine, il appliqua de nouveau de l'onguent mercuriel, sans aucun succès; et, à cet époque, 25 février 1833, il se détermina à rentrer à l'hôpital. On le reçut à la Pitié, dans le service de M. Velpeau, salle Saint-Gabriel, n. 46.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois, la plaie, de trois lignes de profondeur, offrait une étendue transversale de trois pouces, et un diamètre longitudinal de trois pouces et demi. Les bords étaient calleux, durs, taillés en bizeau, la surface était bourgeonnée, recouverte d'un enduit couleur cuivrée et jaunâtre. Les tissus environnans jouissaient de peu de mobilité. La jambe était elle-même tuméfiée et présentait un aspect bleuâtre dû à l'injection des capillaires souscutanés.

Pendant deux jours, on se contenta d'appliquer des cataplasmes émolliens, et le 27, M. Velpeau toucha les bords et la surface de la plaie avec le nitrate acide liquide de mercure. Cataplasmes à nu sur la plaie après la cautérisation.

28. Il ne s'est manifesté aucun accident. La jambe, moins tuméfiée, a perdu son aspect bleuâtre. Aucune douleur ne s'est fait ressentir, et le malade est mieux.

30. L'escarre est tombée; quelques granulations rougeâtres commencent à se développer; les bords ont pris un peu de souplesse. Cataplasmes.

2 mars. Les bords s'affaissent de plus en plus; le fond de l'ulcère n'a plus sa teinte cuivrée. Application de bandelettes de diachylum gommé.

6. A la levée de l'appareil, l'ulcère est entièrement détergé, des bourgeons de bonne nature se développent; la cicatrisation a déjà avancé d'une ligne. Nouvelle application.

10. A compter de ce moment, et sous l'influence de ces applications, renouvelées tous les quatre jours, la plaie marche promptement vers la guérison.

Le 28. Son diamètre transversal n'offrait plus qu'une étendue de sept à huit lignes, et la longitudinale neuf seulement. Le gonflement était presqu'entièrement disparu, mais les bourgeons dépassaient le niveau de la peau. On se contente pour les réprimer, de serrer davantage les bandelettes.

3 avril. Il ne reste plus à cicatriser qu'un point de la largeur de deux lignes. Cautérisation avec le nitrate d'argent pour réprimer quelques bourgeons charnus qui s'élèvent au-dessus de la plaie. Enfin deux nouvelles applications suffirent pour achever la guérison. Le malade demande sa sortie, qui lui est accordée le 12 avril 1833.

Il était bien évident d'après les renseignemens que nous avons obtenus du malade, et d'après le traitement qu'il avait dirigé contre les ulcérations qui avaient succédé à l'affection de la peau dont il avait été at-

(1) Paris, novembre 1832, n° 276.

teint, qu'ici on avait affaire à un ulcère de nature syphilitique. Mais comment se fait-il que, toutes ces ulcérations ayant disparu, la dernière, qui donne lieu à la plaie dont nous venons de tracer l'histoire, ait résisté à l'emploi des moyens qui avaient suffi pour faire disparaître les autres? On ne pourrait l'expliquer que par ces bizarreries si fréquentes dans le traitement des plaies, ou même d'une affection quelconque, bizarreries qui font que quelquefois elles semblent s'accoutumer à l'action des remèdes les plus rationnels, et même à celle des agens, comme dans ce cas, réputés spécifiques, lorsque d'abord elles avaient paru devoir guérir sous leur influence; d'où il résulte qu'il suffit seulement, dans bien des cas, de changer la forme sous laquelle on les avait employés jusqu'alors, pour en obtenir de plus heureux résultats. Ici pourtant nous ne prétendons point attribuer à la cautérisation par le nitrate de mercure un succès qui, nous le pensons, n'est dû qu'à l'emploi des bandelettes. Car lorsque le malade entra la première fois à l'Hôtel-Dieu, on n'avait point eu recours à ce moyen, avant l'application du diachylum, sous l'influence seule de ce médicament, la plaie était presqu'entièrement cicatrisée, et elle ne s'est rouverte que par l'imprudence du malade. En outre le nitrate de mercure n'avait été employé qu'une seule fois à la Pitié, ce n'est donc que comme auxilaire qu'il a agi dans ce cas. En effet, tous les jours il arrive (et dans le service de M. Velpeau nous en avons vu de nombreux exemples), que l'on emploie le nitrate acide de mercure, non pas seulement dans les ulcères syphilitiques, mais dans toutes les plaies d'une nature quelconque, soit qu'elles présentent l'aspect scrophuleux scorbutique ou cancéreux. C'est uniquement afin de changer la nature de leur surface, qui, dans la plupart de ces cas, est blafarde, fongueuse, et peu susceptible de se prêter à un travail de cicatrisation franc et rapide. C'est donc à l'emploi des bandelettes seules qu'il faut attribuer la guérison de l'ulcère du malade qui est l'objet de cette observation. C'est d'abord par la compression qu'elles agissent, compression uniforme, et par conséquent portant également sur tous les points de la solution de continuité. Il faut en outre croire que les substances dont se compose le diachylum entrent pour quelque chose dans la marche rapide de la cicatrisation, puisque les lames de plomb, le plâtre coulé et tous les autres moyens compressifs employés, et préconisés tour à tour jusqu'ici, dans le traitement des ulcères, n'offrent pas de résultats à beaucoup près aussi satisfaisans. Quel est dans cette hypothèse le mode d'action de ces substances? Jusqu'à ce que la chimie animale ait indiqué la manière dont elles peuvent se combiner avec les tissus et les fluides de l'organisme, on restera dans l'obscurité à cet égard. Toujours est-il que ce qui semble militer en faveur de cette opinion, c'est qu'on voit souvent, après une ou deux applications de bandelettes sur un ulcère, des îles séparées de la circonférence de la plaie se former de toutes pièces, et s'étendre du centre à cette circonférence, ce qui n'a pas lieu dans la marche ordinaire des cicatrices, qui se font de la circonférence au centre.

ABCÈS DANS LES PAROIS ABDOMINALES AVEC ODEUR STERCORALE.

Déjà, l'année dernière, dans un travail sur les abcès fétides, inséré par un de nous, au mois d'avril, dans le *Journal hebdomadaire*, nous avons fait connaître plusieurs observations assez remarquables de phlegmons situés dans l'épaisseur des parois abdominales, immédiatement au-dessus du péritoine, et offrant tous les symptômes des abcès stercoraux; nous avons indiqué la manière dont nous pensions que ces abcès se comportaient dans cette région, et la raison pour laquelle ils présentaient l'odeur stercorale la mieux caractérisée. Deux cas semblables, mais dont l'un diffère seulement pour le siége, tous les autres symptômes offrant une identité parfaite, se sont offerts à notre observation, et nous pensons qu'il n'est pas inutile de les signaler à l'attention du lecteur.

OBS. III. — Le 16 janvier 1833, entra à l'hôpital de la Pitié le nommé Carpentier (Napoléon), âgé de 27 ans, d'une constitution robuste, né à Sancourt, département de la Somme. Cet homme, qui exerçait à Paris la profession de facteur de la poste, ressentit, vers le mois de janvier 1832, une douleur assez profonde dans le flanc droit; quelques jours après une tumeur diffuse se développa dans cette région; mais, au bout de quinze jours, elle disparut après l'application de vingt sangsues et de cataplasmes émolliens.

Dans les premiers jours de janvier 1833, Carpentier ressentit de nouveau de la douleur dans le point qui avait été affecté l'année précédente. Depuis cinq ou six semaines, il y éprouvait parfois des élancemens qui se propageaient jusque dans les reins des deux côtés. Au bout de ce temps, une nouvelle tumeur se développa et elle ne tarda pas à acquérir une étendue assez considérable. Cette tumeur, quand il entra à l'hôpital, dans le service de M. Clément, salle St.-Raphaël, n° 25, était peu saillante à l'extérieur, et paraissait avoir son siége dans la paroi de l'abdomen, ou au moins immédiatement derrière. Elle était dure, rendait un son mat par la percussion, et le toucher y développait de la douleur. Le malade n'avait point de fièvre; il ne présentait aucun symptôme d'irritation du côté de la poitrine ni des organes digestifs. Quinze sangsues et des cataplasmes appliqués sur le lieu douloureux, ne produisirent aucune amélioration. Le 23, le caractère de cette tumeur se prononça davantage; des frissons survinrent; elle parut évidemment phlegmoneuse; une fluctuation profonde y devint à peu près sensible, et, le 29, l'abcès dont elle parut être le siége fut ouvert par M. Velpeau.

Une simple ponction exploratrice fut d'abord faite. Le pus qui s'écoula le long de la lame du bistouri était épais, verdâtre; alors, comme cette ponction n'eût pas suffi à son entier écoulement, l'incision fut prolongée obliquement en haut et en bas, de dedans en dehors. Une grande quantité de pus s'échappa, et M. Velpeau ayant porté le doigt dans le foyer, sentit qu'il s'étendait sous les muscles, du côté de l'hypocondre droit, dans l'espace d'environ trois pouces; une seconde incision fut alors pratiquée perpendiculairement à la lèvre externe de la première, de manière à mettre entièrement le fond de l'abcès à découvert. Le tout représentait exactement une ouverture en T.

Le pus qui sortit par l'incision était, comme nous venons de le dire, épais, verdâtre; il présentait de plus une odeur stercorale des plus prononcée, que tous les assistans furent à même d'apprécier.

Le pansement, après l'entier écoulement de ce liquide, consista dans l'introduction de quelques boulettes de charpie sèche jusque dans le fond du foyer et un cataplasme par-dessus. Aucun accident ne survint; pas la plus légère incommodité n'entrava la marche de la cicatrisation, et le malade sortit à peu près guéri le 18 mars.

Le 22 du même mois cependant, il revint à l'hôpital, dans le service de M. Velpeau, salle St.-Gabriel, n° 13. La plaie qui lui restait au ventre avait une forme triangulaire, présentait un aspect pâle, fongueux, et formait un cul-de-sac d'environ un demi-pouce de profondeur, constitué supérieurement par un repli de la peau. La suppuration était presque nulle, seulement dans l'intervalle de chaque pansement un peu de pus séro-sanguinolent mouillait la charpie dont on recouvrait la plaie; des boulettes furent engagées sous ce repli de la peau, mais sans aucun résultat favorable. Des lotions de quinquina, de la charpie imbibée de ce même liquide, et plus tard de chlorure d'oxide de sodium, ne changèrent presqu'en rien l'aspect de la plaie. On se décida alors à cautériser avec le deuto-nitrate acide liquide de mercure, et ce fut seulement en ce moment qu'elle sembla, quoique très-lentement encore, prendre meilleure figure, sous l'influence de ce médicament, ainsi que du nitrate d'argent. Le 3 mai, il ne restait plus qu'une petite croûte d'environ trois lignes de longueur, lorsque ce malade sortit de l'hôpital pour reprendre son service.

Le 8, Carpentier rentre, après avoir resté cinq jours absent. Malgré les précautions qu'on lui avait recommandé de prendre, il a beaucoup marché, il a bu plus que d'habitude, et sa plaie s'est r'ouverte. Elle offre à peu près un pouce d'étendue, trois lignes de diamètre; elle est superficielle, mais elle a repris son aspect pâle et fongueux. Pansemens avec chlorure d'oxide de sodium. La plaie se rétrécit mais elle reste toujours un peu blafarde. Le 12, cautérisation avec le nitrate de mercure. Le 15, pansement avec un mélange de baume d'arcéus et de cérat, et huit jours après le malade sort de l'hôpital entièrement guéri.

Cette observation peut donner lieu à plusieurs questions : 1° quelle fut l'origine de cet abcès? 2° quel était son siége? 3° quelle fut la cause de l'odeur stercorale du pus? 4° enfin, de quelle nature étaient les obstacles qui retardèrent la guérison? Et d'abord, nous avons dit que cet homme était facteur. Pour exercer sa profession, il portait habituellement appuyée sur la paroi supérieure droite et un peu externe du ventre, une boîte dont la pression long-temps répétée a pu froisser ces parties, y déterminer d'abord un léger degré d'engorgement. Et remarquons ici que l'époque à laquelle Carpentier ressentit les premières douleurs est celle où les hommes de sa profession éprouvent les fatigues les plus prolongées, à cause du plus grand nombre de lettres qu'ils ont à porter. Quelques jours de repos qu'il prit, et les sangsues qu'il appliqua la première fois sur la tumeur, en amenèrent probablement la résolution, non pas complète, mais au moins la cessation des douleurs; probablement aussi il resta un petit noyau d'engorgement qui, soumis à de nouvelles pressions, à de nouvelles causes d'irritation long-temps prolongées, prit une nouvelle extension, sans que les cataplasmes et les sangsues qu'on lui appliqua après son entrée à l'hôpital pussent en amener cette fois la résolution; ou même, en supposant que la première fois elle eût été complète, ne sait-on pas que par cela même qu'un organe ou une partie quelconque de notre corps a été enflammée, elle n'en est que plus disposée à contracter une nouvelle inflammation? Ne voit-on pas tous les jours que des péripneumonies, des pleurésies, se répètent d'autant plus fréquemment qu'on en a contracté un plus grand nombre, surtout quand les causes qui les ont produites se renouvellent.

Maintenant, quel était le siége de la collection purulente qui fait le sujet de cette observation? Ces abcès, qui ne sont pas très-rares, n'ont cependant été signalés que par très-peu d'auteurs. Dans notre travail sur les abcès fétides, nous avons signalé à peu près toutes les observations qui avaient été publiées sur ce sujet. Les premières que l'on connaisse ont été rapportées par Ledran, qui tenait l'une d'elles de Tavernier. M. Dance en a consigné deux ou trois exemples. Enfin, M. Velpeau est celui qui en a rassemblé le plus grand nombre, et qui a le plus fortement insisté sur la nature, le siége, le traitement de ces affections. Nous avons dit ailleurs, mais nous répéterons ici que nous pensons que c'est dans le fascia propria, c'est-à-dire dans la couche celluleuse qui unit les parois du ventre au péritoine, que se développent, ou du moins qu'ont leur point de départ ces foyers putrides. Ils

peuvent encore se rencontrer entre la couche profonde des aponévroses et des muscles, de même qu'au-dessous de la peau, lorsque les tissus placés derrière eux sont très-poreux, ou ne conservent que peu d'épaisseur. Ici il était évident que ce n'était ni sous la peau, ni entre la couche profonde des aponévroses et des muscles que siégeait la collection purulente, mais bien entre le péritoine lui-même et les parois abdominales. En effet, le bistouri avait pénétré à une trop grande profondeur pour n'avoir incisé que la peau, et d'ailleurs l'effort qu'il avait fallu faire pour agrandir l'ouverture, le bruit rendu par le tranchant de l'instrument lors de la section des tissus, tout indiquait assez qu'au moins la plus grande partie des parois abdominales avait été intéressée; enfin (et c'est ce qui acheva de préciser le siége de l'affection), c'est qu'avec le doigt porté dans l'intérieur du foyer on sentait distinctement les intestins au travers du péritoine, qui là avait acquis un épaississement remarquable, comme il arrive en général aux séreuses dans le voisinage desquelles il se développe une inflammation dont la sécrétion, sans cet heureux résultat, ne tarderait pas à s'épancher dans les cavités qu'elles tapissent. Mais peut-être on se demandera comment il se fait que, n'ayant au-dessous d'eux qu'une couche mince de tissus, tandis que pour arriver à la peau il leur faut traverser une couche épaisse de muscles, d'aponévroses, de tissu cellulaire, ces abcès viennent faire saillie au-dehors? Et d'abord, nous dirons qu'en général la tumeur est peu élevée au-dessus de la peau; que la fluctuation y est peu apparente; qu'elle offre seulement pour caractère spécifique une particularité qui, d'après M. Velpeau, est le signe de toute collection purulente profondément située, c'est-à-dire une dépression de la peau au-dessous de laquelle elle existe lorsqu'on applique les doigts dessus, pour constater la présence du liquide qu'elle renferme, dépression qui persiste quelque temps encore après qu'on a retiré les doigts. Ajoutons que, dans le cas où l'abcès siége immédiatement sur le péritoine, l'épaississement de cette membrane, celui de la couche celluleuse qui l'unit aux parois abdominales, et les adhérences qu'elle contracte presque toujours avec les organes environnans, est un premier obstacle à son épanchement dans le ventre; qu'ensuite, comme le dit le chirurgien que nous venons de citer, il n'existe ni ne peut exister de vide dans la cavité péritonéale pendant la vie; que les intestins, soit par leur masse, soit par les matières qu'ils renferment, exercent sur les parois abdominales une compression uniforme et constamment prolongée, qui forme un plancher, un point d'appui à la séreuse épaissie, et lui prête pour ainsi dire un nouveau secours pour lui aider à favoriser la tendance bien connue qu'ont les abcès à se porter vers l'extérieur, surtout s'ils rencontrent au-dessus d'eux une résistance moins considérable que celle que leur offre le plancher de la paroi inférieure sur laquelle ils reposent.

Quant à la manière dont l'odeur stercorale s'est développée dans l'abcès en question, elle peut s'expliquer très-simplement, l'imbibition en est la cause unique. Si cette théorie pouvait encore être controversée, tous les jours nous avons sous les yeux les preuves de ce phénomène, auquel nous ne pouvons nous refuser. Ne sait-on pas que les lapins qui, comme l'a dit Boileau :

> . . . . élevés dans Paris,
> Sentaient encore le choux dont ils furent nourris.

en présentent une manifestation évidente; la civette, le cachalot, le moscus, qui renferment dans un appareil particulier l'ambre et le musc, et dont les organes sont imprégnés de l'odeur du parfum qu'ils portent avec eux, n'offrent-ils pas la preuve de la vérité que nous avançons, que l'imbibition est un des phénomènes dont les effets se manifestent sous les formes les plus variées? On ne peut nier que ce ne soit par imbibition que se communique l'odeur qu'ils exhalent (car comment l'expliquer autrement), et si le poil, la peau, les muscles de ces animaux, toutes les parties de leur corps enfin, en sont pour ainsi dire imbibées, pourquoi refuserait-on d'admettre que chez l'homme les choses se passent de la même manière? Pourquoi un liquide en contact presque immédiat avec des matières qui offrent une odeur particulière n'en recevrait-il pas par transsudation une certaine proportion soit de liquide, soit de gaz, soit de cette odeur qui s'y trouve constamment mêlée. Ce qui confirme cette opinion, c'est que l'odeur des abcès situés dans les parois de l'abdomen varie suivant le siége qu'ils occupent. Ainsi, aigre et amère selon qu'ils siégent au-devant de l'estomac et du duodénum (et dans ce dernier endroit le liquide de la collection purulente offre en outre une teinte jaunâtre prononcée); elle acquiert bientôt une fétidité plus grande à mesure que le foyer a son siége plus près de l'organe défécateur, et de plus, l'odeur des abcès situés au col, à la bouche, dans l'épaisseur des grandes lèvres, diffère de celle des abcès qui sont situés dans l'épaisseur des parois abdominales. On doit donc, pour affirmer qu'il y a communication de ces abcès avec l'intestin, joindre aux signes rationnels les moyens physiques, tels que l'introduction du doigt ou celle du stylet jusque dans la cavité du tube digestif, car l'on sent que sans ces précautions, on serait souvent exposé à commettre des erreurs, sinon très-graves, du moins assez désagréables pour le malade.

Nous avons dit que M. Velpeau fit d'abord une ponction exploratrice lors de l'ouverture de l'abcès. Dans le cas où le pus eût été très-fluide, cette ponction eût suffi à son entier écoulement, et alors, à l'aide d'une compression méthodique, on fût probablement parvenu à adosser les deux parois du foyer, et à en obtenir ainsi la guérison.

Quels sont les motifs qui retardèrent, vers la fin de la maladie, la marche de la cicatrisation, qui, dans le principe, n'avait rencontré aucun obstacle? La malade avait eu, il y a plusieurs années, une blennorrhagie; on fut donc d'abord porté à penser que cette maladie n'ayant pas été parfaitement guérie, la plaie avait contracté quelques caractères syphilitiques; car on sait que, toutes les fois qu'un individu dont la constitution est altérée par un vice quelconque est affecté d'une plaie, celle-ci, quoique simple dans le principe, revêt tous les caractères de l'affection primitive dont l'économie est atteinte, et que sa guérison ne s'opère que sous l'influence d'une médication spécifique appropriée à cette affection; mais le malade nous assura qu'il avait suivi un traitement régulier et rationnel qui avait fait disparaître sa blennorrhagie dans l'espace d'un mois. Il fallut donc chercher ailleurs la cause d'une lenteur dans la marche de la cicatrisation. Nous pensons qu'on peut l'expliquer par les raisons suivantes. Cet individu est fort, robuste; chez lui, la respiration est pleine, large; pendant l'inspiration, le diaphragme, en s'abaissant dans l'abdomen, refoule les intestins et augmente la capacité de cette cavité, les muscles du ventre, qui concourent à cette fonction, agissent en même temps sur la peau qu'ils distendent, et par conséquent la lèvre supérieure de la plaie se trouvant continuellement tiraillée, la cicatrisation a dû nécessairement éprouver un obstacle. Il eût donc fallu à l'aide soit d'un bandage compressif, soit de bandelettes agglutinatives convenablement appliquées, contrebalancer l'action des muscles inspirateurs; mais, comme nous l'avons déjà dit, il existait supérieurement un cul-de-sac formé par un repli de la peau, dont la face interne était organisée à la manière des muqueuses; on n'eût donc pas réussi davantage par ce moyen. Une autre raison du défaut de réunion de la plaie, c'est que dans l'intervalle des pansemens le malade restait levé presque toute la journée. On conçoit alors que dans la station et la progression, il ne prenait sans doute pas la précaution d'incliner le tronc en avant, alors les muscles qui concourent à ces deux actes devaient, en se contractant, agir dans le même sens que les muscles de l'inspiration, c'est-à-dire concourir avec eux à empêcher la plaie de se réunir.

ABCÈS DANS L'ÉPAISSEUR DES GRANDES LÈVRES, AVEC ODEUR STERCORALE.

L'observation suivante est une nouvelle preuve de la vérité que nous venons d'établir, savoir que l'imbibition est la seule cause de l'odeur stercorale que présentent les abcès situés dans le voisinage du tube digestif.

Obs. IV. — Une femme âgée d'environ 24 ans, d'une constitution robuste, en se balançant sur le brancard d'une charrette, se trouva tout à coup enlevée par le défaut de contrepoids, et reçut une contusion assez forte aux parties externes de la génération. Il se forma au bout de huit jours un abcès du volume d'un petit œuf de poule, dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche, et des cataplasmes que la malade y appliqua firent ouvrir la tumeur qui resta fistuleuse pendant deux mois environ; au bout de ce temps cependant elle se ferma. (Cette femme ne put nous dire si le pus avait présenté une odeur particulière.) Quoi qu'il en soit, il était resté à la partie qui avait été le siége du phlegmon, un noyau d'engorgement, qui, sous l'influence d'une marche prolongée, s'enflamma et donna lieu à un second abcès du volume d'un œuf; et une petite ouverture qui se fit ne procura qu'un écoulement incomplet du liquide. Après son entrée à l'hôpital, M. Velpeau agrandit cette ouverture du côté de l'anus, c'est-à-dire dans la direction de l'axe vertical de la grande lèvre. Il sortit une assez grande quantité de matière qui offrait l'odeur stercorale la mieux caractérisée. Cependant comme il existait un clapier assez profond du côté de l'ischion, M. Velpeau, afin de s'assurer si par hasard il n'existerait pas de communication avec l'intestin, mit son fond à découvert par une nouvelle incision; mais le stilet ne put faire découvrir aucune espèce de pertuis qui se rendît dans le rectum, et la malade, après un séjour de deux mois et demi à l'hôpital, sortit parfaitement guérie.

ACCOUCHEMENS.

NOTE SUR LES VAGISSEMENS UTÉRINS, par M. VILLENEUVE, professeur d'accouchemens à l'hospice de la Maternité de Marseille.

Habitué à lire dans la GAZETTE MÉDICALE de Paris d'excellens articles de médecine, suivis de réflexions très-judicieuses, je n'ai pu résister au besoin de répondre à une observation contenue dans le n° 63 de votre estimable recueil, daté du 7 septembre. Je veux parler de l'observation de *vagissemens utérins* par J.-R. Ward, page 627. Je vous serai très-obligé d'insérer les réflexions suivantes dans votre plus prochain numéro.

Ce médecin prétend avoir vu la respiration se faire et avoir entendu les cris d'un enfant encore contenu dans le sein de sa mère. A cette assertion il en joint tant d'autres plus extraordinaires encore, je dirai même, merveilleuses, qu'il est impossible de ne pas s'arrêter un moment sur des faits si hardiment annoncés pour en examiner la possibilité.

L'enfant se présentait bien, dit M. Ward; mais que présentait-il? Plus bas il est parlé de la tête, quelle partie de la tête? le vertex ou la face? Il n'en dit rien. Nous tâcherons de le deviner. C'est pourtant une chose importante. Le périnée, dit l'auteur, était étroitement collé sur la lèvre supérieure. Que peut nous faire présumer cette disposition? Le léger effort qui a suffi à M. Ward pour dégager la bouche de l'enfant des parties molles de la mère peut faire supposer une présentation de la face. Je ne sais si, en Amérique, cette présentation est considérée comme bonne. Certains praticiens du continent, célèbres d'ailleurs, n'ont pas encore adopté ce sentiment; mais il ne peut manquer de devenir général avec le temps, qui, seul, peut démontrer l'exactitude des assertions que madame Lachapelle, en France, et M. Boer, en Autriche, ont avancées à ce sujet. Les mots suivans peuvent faire croire à une présentation de la face: « la tête s'offrit seulement à la vulve, le périnée étroitement collé sur la lèvre supérieure. » Or, si le périnée pressait la lèvre supérieure, la lèvre inférieure et le menton pouvaient se trouver en devant sous le pubis, c'est-à-dire après la rotation de la face. (2e temps.)

Si c'était une position occipito-antérieure du vertex, la manœuvre par laquelle M. Ward s'est empressé d'établir la respiration chez l'enfant est tout-à-fait contr'indiquée, et n'a pu consister en un léger effort comme il le dit; car, pour que l'air ait pu pénétrer dans la bouche dont la lèvre supérieure était pressée par le périnée, il a fallu ramener cette lèvre ou plutôt l'arcade dentaire supérieure d'arrière en avant au niveau de la vulve, et, par ce mouvement, il tendait à mettre le diamètre occipito-mentonier en rapport avec le cocci-pubien, en rapprochant l'occiput derrière le pubis, et empêchait la pointe occipitale de se dégager la première, comme cela a toujours lieu inévitablement dans toutes les positions du vertex; mais par ce léger effort, il dégagea, dit-il, la bouche de l'enfant des parties molles de la mère, c'est à-dire que la tête se dégagea hors de la vulve. La nature, plus prévoyante que l'opérat ur, a seule dégagé la bouche de l'enfant des parties molles de la mère, et le prétendu léger effort employé par l'accoucheur a tout simplement coïncidé avec la contraction utérine qui a chassé la tête et non la bouche.

D'après ce parallèle entre une présentation de la face ou d'une position occipito-antérieure, je pencherai plutôt à croire à cette dernière qu'à la première. Dans les positions de la face qui ne présentent l'ouverture de la bouche et du nez à la vulve qu'après le mouvement de rotation, je crois la respiration impossible (quoiqu'il soit facile de voir les lèvres s'appliquer sur le doigt comme pour opérer la succion), parce que le cou de l'enfant fortement distendu par le déjettement de la tête sur le dos est comprimé souvent pendant très-long-temps par le pubis auxquels il correspond toujours lors de l'expulsion de l'enfant. De plus, celui-ci pressé vigoureusement par les contractions utérines ne peut jouir d'aucune liberté dans les mouvemens mécaniques de la respiration essentiellement concomitans de l'action chimique. Dans les positions du vertex, au contraire, je conçois plutôt, sans l'admettre pourtant, la possibilité de la respiration, mais toujours après le dégagement complet de la tête à travers la vulve; et au lieu d'être rassuré, comme le docteur américain, et d'attendre comme lui le réveil des contractions utérines, je songerais à dégager, le plustôt possible, les épaules, de peur que la respiration, une fois établie, ne fût trop long-temps suspendue par la pression trop prolongée de l'utérus sur la poitrine de l'enfant, et je songerais après, avec plus de sécurité à la mère.

Quelque réservé que je sois pour admettre la possibilité de la respiration chez un enfant dont la tête est hors de la vulve, et le tronc encore contenu dans le sein de la mère, opinion partagée non-seulement par feu le professeur Davidge, mais encore par Ritgen, je dois dire que je ne conçois l'établissement de ce phénomène que dans le cas où l'enfant traverse un bassin assez large pour permettre la dilatation de la poitrine à l'instant même où celle-ci prend la place de la tête; et quand le bassin est large, le reste de l'enfant sort avec trop de rapidité pour que la respiration ait le temps de s'établir, et en supposant que, par un accident quelconque, la respiration ait le temps de s'établir, il serait toujours dangereux d'attendre de violentes contractions qui, en repoussant les fesses et comprimant l'abdomen de l'enfant, refoulent le diaphragme, et s'opposent à la continuation de la respiration, si elle s'est réellement établie, phénomène auquel je déclare n'avoir jamais assisté.

D'après le silence absolu que l'auteur a gardé, soit sur la présentation, soit sur la position de la partie, seuls points essentiels qu'il était urgent de faire connaître, il est permis, sinon de nier, du moins de douter fortement de ces vagissemens qui font le titre de cette observation.

Mais, poursuivons; l'accoucheur inquiet de la longueur du travail semble faire croire qu'une anse de cordon passée autour du cou de l'enfant doit ralentir son expulsion. Aussi trouve-t-il deux tours sur le cou. Ensuite, soutenant la tête qui n'était pas sortie, il trouve de plus, la direction ultérieure du cordon s'écartant de l'ombilic qui faisait présumer qu'il allait encore s'enrouler autour de la jambe (il ne dit pas laquelle). Ici, j'avoue qu'il m'est impossible de comprendre comment il a pu faire pour trouver cette direction ultérieure du cordon, s'écartant de l'ombilic, etc., etc. Si je ne craignais de paraître niais, je dirais que notre accoucheur a dû toucher l'ombilic de l'enfant: pour le toucher, il a dû introduire la main. Mais l'enfant se présentait bien, l'effort alors n'a pas dû être si léger. Comment associer des idées si disparates? Quoi! le docteur Ward a le bonheur de s'assurer qu'il existe deux tours de cordon sur le cou, je veux en admettre la possibilité. Mais ces tours du cordon doivent provenir de l'ombilic, et alors le cordon se dirige vers la tête. Eh! comment se fait-il que, par la direction ultérieure du cordon s'écartant de l'ombilic on a pu présumer qu'il allait encore s'enrouler autour de la jambe. Dans ce cas-là, le cordon devait être double, une portion pour la tête et l'autre pour la jambe: ce fait serait d'autant plus merveilleux qu'il serait unique dans les fastes de l'art. Ce qu'il y a de plus merveilleux encore, c'est qu'avec les deux tours sur le cou, on avait deviné juste pour la jambe que l'on a effectivement trouvée enveloppée par un tour du cordon. Pour moi, j'avoue avoir senti le cordon autour du cou d'un enfant avant le dégagement de sa tête à travers les parties molles; mais je n'ai jamais senti d'anse de cordon autour d'une jambe que dans le cas de version, et l'avoir vu plus souvent encore après l'expulsion du fœtus sans avoir jamais eu le talent de le deviner ni de le présumer d'avance.

En résumé, que reste-t-il de certain dans cette observation? La présentation de la tête. Mais l'accouchement est bien différent selon que son issue a lieu par la face ou par le vertex. La différence des positions de ce dernier importe encore beaucoup Rien à ce sujet. L'auteur dit cependant: « La tête était immobile dans la position décrite. » Mais où se trouve cette description? Je l'ai cherchée en vain.

Enfin, qu'est-ce qui a pu le déterminer à solliciter la respiration? Est-ce parce que les battemens du cœur étaient faibles? Mais qui ignore que pendant la contraction la circulation fœtale est alternativement suspendue, et, dans l'intervalle des contractions, si celles-ci sont fréquentes, à peine si on parvient à l'entendre; encore est-elle troublée et elle doit l'être pour mieux préparer l'enfant à la respiration. Hâter ce moment, ne peut être que très-dangereux pour un être aussi délicat. Bien plus, en supposant que l'on y réussisse, je ne crains pas de dire que cette manœuvre donnerait plus sûrement la mort à un enfant encore contenu en grande partie dans le sein de sa mère. Les raisons exposées plus haut l'expliquent suffisamment. Je ne balance pas à soutenir qu'un état de pléthore et même d'anémie bien prononcé est préférable à la respiration d'un enfant si incommodément placé pour remplir cette fonction. Je crois même qu'il est du devoir de tout accoucheur de blâmer cette sécurité qui a porté M. Ward à diriger ses soins vers la mère, rassuré qu'il était d'avoir fait respirer et crier un enfant non encore expulsé par l'utérus, et dont le cou était plus ou moins serré par deux tours de cordon auxquels une autre anse de ce cordon passée autour de la jambe devait imprimer une certaine tension qui devait bien un peu ralentir le bruit des vagissemens de l'enfant.

J'ai l'honneur d'être, etc.

VILLENEUVE, D.-M.
Chirurgien en chef et professeur d'accouchement de l'hospice de la Maternité de Marseille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 octobre 1833. — L'Académie reçoit plusieurs ouvrages étrangers dont le *bulletin des travaux de la Société zoologique de Londres*. Voici un extrait des principales communications que renferme cet ouvrage.

M. Arnold annonce des essais entrepris par lui pour faire vivre certains poissons de mer dans l'eau douce. Il a transporté dans un lac dont l'eau est buvable pendant neuf mois, et qui, pendant l'été, reçoit l'eau de mer, des soles, des turbots et autres poissons. Ces animaux y ont très-bien vécu; mis, après cette espèce d'acclimatement dans de l'eau de fontaine, ils n'en ont pas souffert.

M. Cox a lu une note sur les causes atmosphériques considérées dans leur influence sur la santé des animaux étrangers gardés en Angleterre. Un léopard a été tué par l'exposition à un froid peu au-dessous de zéro centigrade, tandis que le chien des Esquimaux est incapable de supporter, sans de grands inconvéniens, la chaleur de notre été. La condition qui règle la production de la chaleur chez les animaux tient en grande partie au phénomène de la respiration; mais une partie échappe encore à l'explication. M. Wilson Philip avait voulu la faire dériver de l'action nerveuse, qu'il assimile à l'action galvanique; mais tout cela n'est qu'hypothèse, surtout si l'on considère que les animaux électriques, tels que la torpille, ont un appareil spécial pour le développement de l'électricité. La mauvaise alimentation, la fatigue, un air vicié, rendent les animaux moins capables de supporter le froid.

M. Marschall-Hall rapporte une série d'expériences tendant à prouver qu'il existe une source d'action musculaire distincte de toutes celles qu'ont signalées les physiologistes, qui admettent la volition, l'irritation du nerf moteur en un point, ou l'irritation du muscle lui-même. Suivant M. Marshall-Hall, cette nouvelle source est dans l'irritation de l'extrémité des nerfs sentans, d'où l'impression est transmise par la portion correspondante du cerveau ou de la moelle, comme centre, aux extrémités du nerf moteur.

Si l'on coupe la queue d'une salamandre et qu'on irrite cette queue, elle se meut comme sur l'animal vivant; si l'on détruit la moelle dans les vertèbres caudales, plus de mouvement. Un œil de la tête d'une grenouille séparé du tronc, se retire et se ferme quand on le touche; un semble mouvement se produit dans l'autre œil. Tout est insensible si préliminairement on a détruit le cerveau.

Si l'on fait avaler à une grenouille une solution aqueuse d'opium, elle tombe dans un état tétanique, où la moindre irritation produit de vives convulsions. Si l'on coupe la tête de l'animal, l'état tétanique n'en persiste pas moins, mais si l'on détruit la moelle et le cerveau, toute rigidité disparaît, les muscles se relâchent, et il n'y a plus de marque d'irritabilité dans les nerfs sentans.

Ces expériences paraissent à M. Hall établir une propriété ou fonction du système nerveux distincte de la sensation et des mouvemens volontaires ou instinctifs. Dans le dernier cas de la grenouille, la contraction des muscles ne dépend pas de la volition; elle ne dépend pas non plus de l'irritation des muscles, puisqu'elle cesse quand on détruit la moelle, bien que la destruction des centres nerveux laisse subsister la propriété de l'irritabilité. M. Hall en conclut qu'il y a une propriété des nerfs sentans et moteurs qui est indépendante de la sensation et de la volition d'une part, de l'irritation de l'autre; propriété attachée à toute partie de l'animal dont la partie correspondante du cerveau ou de la moelle est intacte. M. Hall range dans cette catégorie toutes les actions, qui ont été considérées comme ni exclusivement volontaires, ni tout-à-fait soustraites à la volonté; telles que la respiration, la toux, l'éternuement, le vomissement, etc.

M. Double fait un rapport sur un manuscrit de M. le docteur Deleau jeune, ayant pour titre: *Du traitement des névralgies faciales, ou tics douloureux, à l'aide de la pulpe de racines de belladone.*

D'après des renseignemens statistiques, les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes de cette cruelle maladie, et cela dans le rapport de 1 à 5. Sur 250 malades, presque tous sont âgés de 30 à 60 ans; 7 seulement ont dépassé 60 ans, 3 ont 27 ans, l'un d'eux 9 ans. On a aussi remarqué que le tic douloureux affecte plus souvent le côté droit que le côté gauche de la face. Contre une névralgie si redoutable, on a pensé que, des diverses parties de la belladone, la racine devait être la plus utile, parce qu'étant vivace, elle existe depuis plus long-temps que les feuilles et les tiges de la plante, et cette idée a conduit le docteur Deleau à l'employer en cataplasme sur le siége du mal.

M. Double a répété ses expériences sur diverses névralgies de la face et des membres; mais il n'a observé qu'un effet sédatif marqué, et non pas la guérison, comme le prétendait l'auteur du mémoire. De plus, M. Double a vu que la dilatation de la pupille et le trouble de la vision qui résulte de l'usage de la belladone sont d'autant plus considérables et d'autant plus rapides que l'action sédative sur la douleur existante reste moindre.

Les conclusions du rapport sont d'engager M. Deleau à continuer ses recherches, et à déposer son mémoire aux archives. — Adopté.

Nota. Il a été fait par M. Duméril, dans une des séances précédentes, un rapport très-approfondi et rempli de vues originales, sur trois mémoires de M. Breschet relatifs à l'organe de l'ouïe des poissons. Nous croyons rendre un service à la science en consignant ici ce rapport, qui n'a encore été publié nulle part.

RAPPORT DE M. DUMÉRIL SUR TROIS MÉMOIRES D'ANATOMIE RELATIFS A L'ORGANE DE L'OUÏE DANS LES POISSONS, PAR M. LE DOCTEUR BRESCHET.

En 1830, M. Cuvier et moi avons fait à l'Académie un rapport sur un premier mémoire de M. le docteur Breschet, relatif à l'organe de l'audition dans les animaux de la classe des poissons et sur quelques particularités observées à ce sujet dans la lamproie, l'esturgeon, l'alose, le maquereau et le congre. C'est la suite de ce travail que l'auteur a présentée à l'Académie dans trois autres mémoires, dont MM. Magendie, Serres et moi avons été chargés de faire l'examen, pour lequel il nous a soumis, à l'appui de ses descriptions, des pièces anatomiques et un atlas de dix-huit planches qui en donnent des idées très-nettes.

Dans l'état actuel de nos connaissances physiologiques, le meilleur moyen de faire concevoir la structure, le jeu et la destination des organes chez les animaux, c'est l'étude préliminaire des causes ou des agens qui peuvent produire des effets appréciables. C'est ainsi que des idées exactes acquises d'abord sur les phénomènes du mouvement et des forces motrices, sur les lois de l'équilibre et du repos, sur la théorie des leviers, deviennent indispensables pour concevoir le mécanisme des os dans la charpente du squelette, et l'action produite par les muscles lorsqu'ils se contractent. Dans les propres œuvres de l'industrie humaine, l'effet d'une machine qui n'est pas en action et dont on ne peut étudier le mouvement dans chacune des parties qui la composent, est bien plus difficile à saisir que dans celle que l'on voit fonctionner. Par la disposition de nos appareils chimiques, n'a-t-on pas prévu d'avance tous les produits, de forme et de nature diverses, que l'on pourrait obtenir, en traitant de telle ou de telle manière des substances dans lesquelles on suppose différens élémens, afin de les séparer, de les combiner et de les recueillir isolément.

Ces réflexions s'appliquent complétement à l'étude de l'organe de l'ouïe dans les animaux. En effet, chez les mammifères, les oiseaux et les reptiles, au moins chez le plus grand nombre, ou chez ceux qui respirent l'air constamment et nécessairement, une petite portion de fluide gazeux pénètre dans la cavité de l'oreille, et l'on conçoit que ce gaz, que cet air ébranlé, doive y éprouver identiquement, et comme en miniature, des oscillations que répètent et reproduisent directement dans l'organe tous les phénomènes des vibrations communiquées à l'atmosphère par les corps en mouvement. Mais chez les poissons, il n'y a plus d'air dans la cavité qui correspond à l'oreille. Cependant on y retrouve quelques analogues de structure et de forme dans des parties correspondantes; mais qui toutes ici renferment, non plus du gaz, mais des humeurs, des liquides, dont les mouvemens sont certainement semblables à ceux que l'eau, dans laquelle ils sont plongés, leur transmet par la moindre agitation.

De même que l'homme s'est complu à décorer de ses propres formes la divinité lorsqu'il a voulu se la représenter, il a supposé que tous les autres animaux avaient été créés à son image et construits sur son modèle. Voilà pourquoi dans toutes les parties des animaux, dans tous leurs organes, on cherche à retrouver cette exacte ressemblance. Cependant, il était facile de concevoir d'avance, pour l'organe de l'ouïe en particulier, quelle modification ensent dû faire éprouver à l'instrument répétiteur des mouvemens qui se passent au dehors, la nature du milieu ou du fluide qui donne la sensation, ou qui reproduit les idées du bruit, des causes qui l'occasionent, de sa force, de la direction dans laquelle il arrive, etc.; voilà le cas où se trouvent les poissons. Cette anomalie même offre aux physiologistes une des circonstances les plus importantes à étudier; car les variations des parties peuvent servir à dissiper l'obscurité qui couvre encore le véritable usage de certaines dispositions dans les portions de l'oreille qui ne se retrouvent pas constamment, quoique ces animaux ne soient pas privés de la faculté de percevoir les sons, ni d'avoir la conscience des mouvemens qui se produisent autour d'eux.

D'après ces données, on conçoit tout l'intérêt que doit offrir aux physiologistes l'étude d'un organe dont le but est bien connu; mais dont la fonction s'exécute dans un autre milieu et par d'autres moyens intermédiaires, qui ont nécessité des appareils analogues, mais avec des dispositions toutes différentes. Les mémoires de M. Breschet, dont nous allons vous présenter l'analyse, sont destinés à éclairer cette question, et quoiqu'ils n'en donnent pas la solution, ils offrent cependant beaucoup de faits qui peut-être un jour serviront à expliquer ces anomalies même, que devaient nécessairement offrir, dans la structure de leur oreille, les animaux qui sont appelés à vivre constamment et uniquement dans l'eau.

L'organe de l'ouïe, quoique très-compliqué dans les animaux de la classe des mammifères, et peut-être un peu moins dans celle des oiseaux, se réduit cependant à peu près aux mêmes élémens, ou du moins leurs oreilles offrent une grande analogie d'organisation dans la plupart des espèces. Il n'en est plus de même quand on examine cet organe dans les reptiles et surtout dans la nombreuse classe des poissons.

Chez les animaux de cette dernière classe en particulier, on rencontre cinq modifications principales qu'on pourrait rapporter à cinq types ou modèles originaux, auxquels la plupart des variétés pourraient être rapportées.

Les poissons de l'ordre des chondroptérygiens offrent les deux premiers exemples, savoir: dans les cyclostomes, comme la *lamproie*, une simple poche, contient au milieu d'un liquide une concrétion pierreuse, sans divisions en canaux ou tubes semi-circulaires. Les *chimères*, les *raies* ont de plus à cette poche des ouvertures dont les unes sont fermées par une cloison membraneuse, et dont les autres sont béantes et communiquent en dehors de la tête des poissons par un très-petit canal à peu près oblitéré.

Les *squales*, les *lamies*, les *mormyres*, les *lépidolèpres* peuvent être considérés, par la structure de leur oreille, comme formant un troisième type. Cet organe offre ici de simples ouvertures ou fenêtres vestibulaires fermées par des expansions membraneuses, ou par des rudimens de la chaîne osseuse qu'on retrouve dans les animaux des classes supérieures; c'est ainsi que, dans quelques *sturioniens* il existe deux poches lapidifères, et des tubes membraneux courbés en demi-cercles. Le caractère essentiel de cette disposition consiste dans l'existence de cavités closes par des membranes qui établissent des communications médiates entre l'extérieur et le labyrinthe.

Le quatrième type est le plus simple et le plus général, il réunit presque exclusivement les poissons osseux. Deux poches vestibulaires, trois tubes semi-circulaires sans pertuis ni communications quelconques avec l'extérieur.

Enfin, une dernière section comprendrait tous les poissons dont le labyrinthe membraneux communique plus ou moins librement, ou directement avec la vessie aérienne, comme on le voit dans les *cyprins*, *clupes*, *silures*, *cobites*, *myriopristis*, *silares*, etc.

Après cette introduction, l'auteur indique les résultats qu'il a obtenus de l'étude anatomique de l'oreille des poissons chez lesquels cet organe ne paraît avoir aucune communication avec la vessie natatoire.

Ceux chez lesquels il a spécialement dirigé ses recherches sont: plusieurs *squales*, un grand nombre de *raies* diverses, la *chimère antarctique*, le *brochet*, le *grondin*, le *turbot*, le *saumon*, le *bar*, le *baudroie* ou raie pecheresse, l'*anguille*, le *pétrols* ou scorpène volante.

Avant de procéder à la description particulière des détails anatomiques, qu'il a fait représenter sur des planches coloriées, l'auteur indique la disposition et la nomenclature des parties dont il aura à parler. Dans ce but, il a fait précéder son

travail d'une figure très-grossie du labyrinthe membraneux chez la grande bandroie dont toutes les parties sont nommées et indiquées par des lettres, de manière à ce que dans les autres figures elles puissent seules servir pour les faire reconnaître au premier aperçu.

M. Breschet commence en effet ses descriptions monographiques par l'oreille de cette baudroie. Nous ne reproduisons pas cette anatomie, même en abrégé, parce qu'elle exigerait de nous trop de détails, et que d'ailleurs, ils ne pourraient être saisis qu'à l'aide des figures. L'auteur insiste surtout sur l'existence de deux renflemens particuliers que présente l'ensemble des canaux auriculaires internes ou le labyrinthe de ce poisson. L'un en avant, qui est un appendice du sinus médian et qu'il nomme *utricule*; l'autre est situé en arrière, c'est aussi un appendice du sac, et il le nomme *cysticule*. L'anatomie détaillée et figurée des diverses oreilles de poissons est exposée dans l'ordre suivant : le *saumon*, le *turbot*, l'*anguille*, le *bar*, le *grondin*, la *grande roussette*, le *ptérois* ou *scorpène volante*.

Dans son troisième mémoire, M. Breschet fait connaître l'organe auditif des *raies* et des *chimères*. Dans la raie bouclée, il ne communique pas avec l'intérieur du crâne, comme chez les poissons osseux. Il en est séparé par une cloison épaisse et cartilagineuse, ce qui semble rapprocher les raies des animaux des classes supérieures. La chimère antarctique, que M. Breschet a le premier étudiée sous ce rapport, offre dans la structure de son oreille la plus grande analogie avec celle des raies; cependant elle communique avec la cavité du crâne qui reçoit le cerveau, à peu près comme dans les esturgeons.

Dans le quatrième mémoire, l'auteur décrit l'organe auditif du *brochet*. Ce poisson paraît offrir dans cette partie de sa structure la même disposition que tous ceux qu'on nomme osseux, excepté par la présence d'un petit appendice qu'on a regardé comme le rudiment d'un limaçon ou canal *cochléen*; mais que M. Breschet croit être plutôt le vestige du canal qui, chez quelques poissons, sert à faire communiquer la cavité du labyrinthe membraneux avec leur vessie aérienne. La figure destinée à cette partie du mémoire en donne une représentation très-exacte. L'auteur paraît mettre beaucoup d'importance à faire connaître cette structure qu'il a décrite dans ses moindres détails.

Rendant justice aux recherches délicates, laborieuses et érudites de l'auteur, et d'après les considérations générales que nous avons exposées au commencement de ce rapport, nous le terminerons par les mêmes conclusions que l'un de nous et M. Cuvier avaient proposées, après l'examen du premier mémoire dont ils rendaient compte. « Nous pensons que l'Académie doit accueillir favorablement l'en» semble de ce travail, et en ordonner l'impression dans les Mémoires des savans » étrangers, si l'auteur ne le fait pas paraître auparavant par quelqu'autre voie. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 octobre 1833. — Après la lecture du procès-verbal, M. Lisfranc réclame contre un paragraphe qui semble lui prêter deux opinions, qu'il n'a pas. La première est que la chirurgie française serait inférieure à la chirurgie étrangère, dans la connaissance et le traitement des maladies des yeux. La seconde est que les spécialités puissent avoir de grands avantages.

M. Lisfranc répète qu'il ne partage ni l'un ni l'autre de ces sentimens. M. Brechet rappelle ce qu'il a dit précédemment : on est toujours bien-venu à louer les Athéniens dans Athènes, mais on oublie trop que dans ces vaines disputes de prééminence on est toujours juge et partie.

M. Roux s'élève avec chaleur contre le danger des spécialités, qui font trop perdre de vue le grand ensemble des vérités médicales.

M. Maygrier a la parole pour lire un mémoire de sa composition sur un point capital d'embryologie, ou sur la physiologie du fœtus. Il se propose de réfuter ce qu'a avancé en dernier lieu M. P. Dubois, touchant l'impulsion instinctive qui porte le fœtus arrivé à terme à présenter lui-même sa tête de la manière la plus propre à favoriser sa sortie hors de l'utérus. M. Maygrier décrit avec soin les différens degrés d'accroissement que prend le fœtus, les formes qu'il affecte, la situation absolue que prend l'ensemble de ses parties, et il fait voir qu'à aucune époque de la gestation l'enfant ne peut avoir ni conscience de lui-même, ni idées, ni volonté, ni rien de ce qui caractérise une vie instinctive et raisonnée.

L'instinct n'est donc pour rien dans les mouvemens du fœtus, ou plutôt le fœtus n'a pas d'instinct : il n'a pas de détermination dans ses mouvemens, il ne se meut qu'en vertu des dispositions qui lui sont propres, et de celles qui sont propres à la cavité qui le renferme. En un mot, il ne se meut, ne s'arrange, ni ne se présente dans tel ou tel sens, qu'en vertu de sa situation relative. Or, à l'époque de la parturition, la présentation par la tête étant la plus favorable et la plus fréquente, il s'agirait d'en découvrir et d'en assigner la véritable cause.

Cette cause est complexe, d'une part le développement de l'uterus et les courbures de ses parties déclives, de l'autre la grandeur proportionnelle de la tête et des parties supérieures du tronc dans le fœtus, l'attache du cordon ombical qui semble partager le fœtus en deux moitiés inégales, enfin une dernière circonstance inaperçue jusqu'ici par les observateurs, et à laquelle M. Maygrier attribue une influence presque décisive dans la production du fait qu'il s'agit d'expliquer, savoir : la pulsation qu'impriment à toute la tête les battemens des artères distribuées à la base du crâne; tel est, selon M. Maygrier le concours des causes, qui, dans les derniers mois de la grossesse, déterminent et fixent, pour ainsi dire, la situation de l'enfant, situation telle, qu'il a la tête plongée, et maintenue vers les plans déclives de la matrice.

Cela posé, M. Maygrier s'attache à la réfutation de quelques objections, et spécialement de celles qui résulteraient des expériences faites par M. Dubois, expériences qui dans l'acte du part ou de la présentation de la tête du fœtus réduiraient presque à zéro l'action de la loi de la pesanteur.

Cette lecture terminée, M. P. Dubois fait remarquer que le mémoire de M. Maygrier ne fait que ramener la question dans les termes où elle était pour la faire rouler dans le même cercle. Les argumens qu'on produit pour attaquer les siens ne les attaquent pas le moins du monde : on prétend infirmer les expériences en soutenant qu'elles ont été faites sur les fœtus qui avaient respiré, il soutient tout le contraire; et s'il était vrai que la tête du fœtus ne se présente que parce que cette tête a de la pesanteur, et que la matrice est déclive, comment une disposition analogue aurait-elle lieu dans les animaux où les trompes de l'utérus sont situées horizontalement? Quant à la pulsion des artères de la base du crâne, et à l'effet que leur attribue M. Maygrier, il l'admet sans difficulté, puisque cette pulsion établit une cause étrangère à la pesanteur, et confirme en partie ses propres vues à l'égard des impulsions instinctives; il ne comprend pas qu'on puisse les confondre avec des actes intellectuels, ou même en contester la réalité, elles sont aussi réelles que celles qui portent l'enfant à tetter, même avant qu'il ait respiré, c'est là un acte très-raisonnable et qui cependant n'est pas raisonné du tout.

M. Velpeau pense que si M. P. Dubois est parvenu à démontrer l'insuffisance des lois de la pesanteur pour expliquer le fait mis en question, ce n'était pas une raison pour se rejeter sur l'instinct, qui a lui-même ses difficultés. A l'égard des animaux, il est certain que leurs fœtus ont la tête moins pesante que les parties abdominales, et cette différence peut influer sur la manière dont les femelles se délivrent. Il ne faut pas comparer, du reste, un fœtus logé dans la matrice avec un fœtus placé dans un vase, ni oublier qu'un homme qui tombe de haut tombe toujours la tête la première. Livré à lui-même dans l'utérus, l'enfant peut avoir une situation analogue.

M. Capuron rend hommage au talent avec lequel est écrit le mémoire de M. Maygrier. Du reste, d'après deux opérations césariennes qu'il a eu l'occasion de faire, M. Capuron avoue que le fœtus se tient pelotonné dans la matrice, et si à l'époque du part le fœtus présente la tête, c'est que la nature l'a voulu ainsi; c'est que les lois physiques établies par elle ne permettent guère une autre situation, et sur ce point il partage entièrement le sentiment de M. Maygrier; et à l'égard de l'instinct, il se garde bien de le confondre avec l'intelligence, à laquelle il le croit supérieur. Quant aux quadrupèdes, il n'est pas vrai que l'utérus des femelles soit horizontal. Une vache qui met bas se plie, et les organes génitaux forment un plan incliné qui favorise la sortie du jeune animal.

— Dans le compte que nous avons rendu de la communication faite à l'Académie de médecine par M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, au sujet d'une modification qu'il a apportée à son procédé de calorification pour le traitement des cholériques, nous avons omis de rappeler que les étoffes sur lesquelles repose le dos du malade sont imprégnées d'un mélange d'alcali volatil et d'huile essentielle de térébenthine, qui se dégagent en vapeurs par la chaleur de la boite.

COMMISSION SPÉCIALE

NOMMÉE PAR LE CONSEIL-GÉNÉRAL DES HOSPICES POUR L'ASSAINISSEMENT DES EAUX DE LAVAGE DES AMPHITHÉATRES DE DISSECTION, CONSTRUITS RUE DES FOSSÉS-SAINT-MARCEL.

SÉANCE DU MARDI 1er OCTOBRE 1833.

Présens : MM. Desportes et Valdruche, administrateurs; Serres, membre de l'Institut, président; Soubeiran, chef des travaux chimiques de la pharmacie centrale; Huve, architecte, et Payen, professeur de chimie appliquée, secrétaire.

Le but de la réunion a été ainsi exposé : « M. Serres, directeur du nouvel éta» blissement ayant en vue d'opérer la désinfection des eaux de lavages des am» phithéâtres au moyen d'une substance charbonneuse, absorbante, semblable à » celle qu'emploient MM. Salmon, Payen et Huvé dans les préparations des en» grais pulvérulens, a provoqué la formation d'une commission spéciale, afin de » discuter les dispositions à prendre pour réaliser cette mesure sanitaire; les » membres présens ont été désignés ainsi que M. Émery, ingénieur en chef, pour » faire partie de cette commission (1). »

L'examen de la localité a fait reconnaître que, dans une grande partie de leur cours, les eaux de lavage suivraient des canniveaux ouverts, faciles à inspecter; que dans une traversée assez longue les mêmes eaux devaient cheminer dans des aquéducs en fonte.

Afin d'éviter, d'une part, que ces derniers ne s'engorgeassent; de l'autre, que les détritus organiques, matières terreuses, etc., déposées, ne formassent des foyers constans d'émanations putrides, on a proposé, puis adopté l'établissement de trois réservoirs (un à l'entrée et deux à la sortie) où la vitesse de ces eaux serait assez diminuée pour que le dépôt des corps lourds en suspension pût facilement s'effectuer.

Sur la proposition de M. Serres, on a décidé qu'il serait convenable de fermer ces réservoirs avec des couvercles faciles à soulever, à l'aide de petits treuils à manivelles; que tous les jours, aux heures où il coule le moins d'eaux de lavages, le dépôt, mélangé dans ces réservoirs avec de la poudre absorbante, serait ainsi désinfecté, puis retiré aussitôt.

Sur l'observation de M. Soubeiran, qu'il serait utile d'enlever le liquide surnageant, plusieurs moyens de décantation ont été discutés; on s'est arrêté à celui que M. Payen a proposé et qui consisterait en un tube coudé tournant à frottement doux, dans un stuffen-box ou dans une boîte métallique allésée et facilitant la décantation successive des couches supérieures.

M. Payen a encore proposé d'essayer de diminuer le plus possible la quantité et surtout la putridité des eaux de lavages en opérant dans les salles de dissection un premier nettoiement à sec des dalles, tables, et plus fréquemment encore des mains des opérateurs et des aides au moyen d'une petite quantité de poudre absorbante; d'appliquer le même mode de désinfection journalière à tous les détritus, parties molles et liquides chargées de matières organiques; qu'à cet effet, un vase clos bien sec contînt dans l'établissement un approvisionnement de la substance désinfectante, dont on mettrait chaque jour une certaine dose à la disposition des travailleurs dans les salles. Les membres présens ont approuvé cette proposition, et il a été convenu que MM. Serres et Payen commenceraient le jour même les expériences précitées. MM. Valdruche et Desportes ont annoncé

(1) M. Émery, n'ayant pu se rendre à cette réunion, a reçu communication des dispositions arrêtées dans la présente séance, et les a approuvées.

qu'ils se proposaient d'appliquer immédiatement après le même procédé d'assainissement dans tous les établissemens de leur administration.

Afin d'éviter les inconvéniens des puisards dans un sol si inégalement perméable, M. Serres a proposé de conduire les eaux pluviales *intérieures* sous les salles de dissection, dans des rigoles d'égouttage, puis dans les canniveaux et aquédues, disposition qui opérerait de temps à autre des lavages efficaces et spontanés; l'utilité de cette disposition a été unanimement admise.

Le président et le secrétaire-rapporteur ne croient pas pouvoir clore ce procès-verbal sans rendre hommage au zèle éclairé dont l'architecte, M. Huvé, a donné tant de preuves dans la construction des diverses parties de ce vaste établissement, sans déclarer, en outre, que l'ensemble des travaux est tellement bien coordonné que le complément ci-dessus indiqué des dispositions prises avec une sagacité si remarquable, peut s'y adapter avec la plus grande facilité, et sans occasioner le moindre retard.

Le président de la commission,

SERRES.

Le secrétaire-rapporteur,

PATEN.

En conséquence des délibérations précédentes, MM. Serres, Payen, Clément, Nonat, plusieurs internes et élèves étant réunis dans une des salles de dissection de la Pitié, on a procédé à l'ouverture du cadavre d'un cholérique cyanosé.

Quelques-unes des parties molles extraites, notamment une portion du mésentère, et une partie de l'épiploon ont été saupoudrées et roulées dans la substance charbonneuse : leur odeur d'abord fade, infecte et si rebutante, était alors devenue très-supportable; cependant les parties organisées au travers desquelles la poudre désinfectante n'avait pu pénétrer exhalaient encore des traces de l'odeur primitive.

La substance intérieure des intestins dont l'odeur était le plus fortement nauséabonde, fut rassemblée dans un vase et mélangée avec la poudre charbonneuse; à l'instant ses émanations infectes furent absorbées et complètement changées en un léger dégagement ammoniacal qui n'inspirait plus de dégoût, et ne se pouvait d'ailleurs sentir qu'à une très-courte distance.

Enfin les assistans ci-dessus nommés, et l'opérateur lui-même, firent plusieurs essais de désinfection de leurs mains après les avoir fortement imprégnées de cette matière qui tapisse les parois internes des intestins et dont l'odeur forte persiste ordinairement sur la peau pendant deux jours malgré des lavages répétés.

On n'était encore parvenu jusque aujourd'hui à masquer cette odeur que par des essences aromatiques (de citron, de romarin, etc.), ou par une assez forte solution de *chlorure de chaux*, mais l'excès des agens employés se faisait alors vivement sentir et d'ailleurs pouvait rappeler ou signaler la cause de leur emploi au dégoût des cliens.

Le mode d'opérer qui, dans les nouvelles expériences a paru le plus convenable, a consiste dans un frottement à sec entre les mains avec la poudre, de manière à établir et renouveler fortement le contact sur toutes les parties de la peau infectées.

En cet état les mains, même celles de l'opérateur, n'avaient plus aucune odeur, lavées ensuite à l'eau de savon, puis rincées, elles restèrent totalement exemptes de l'odeur cadavérique; on pouvait à peine déceler quelques traces de celle-ci, en rassemblant sous le nez les bouts des doigts, et encore parce que la poudre désinfectante n'avait pu s'insinuer et se renouveler convenablement sous les ongles; du reste, il n'a pas paru douteux que l'on n'eût fait disparaître ces légers restes d'odeur à l'aide d'une brosse qui eût facilement introduit et renouvelé la poudre dans ces cavités.

Il a été unanimement reconnu que relativement à la désinfection des liquides des matières désorganisées et de la peau des mains, la poudre charbonneuse était de beaucoup préférable aux autres agens connus; qu'elle absorbait plus rapidement et plus complètement les émanations sans échanger l'odeur primitive contre une autre odeur forte, plus ou moins désagréable.

M. Serres a manifesté l'intention de faire journellement continuer l'usage et les essais de la nouvelle substance, et d'engager, conformément à l'avis de M. Payen, les opérateurs à procéder méthodiquement au nétoyage des mains en les frottant à sec successivement dans trois vases, afin d'épuiser l'action de la poudre et de ne la renouveler qu'après l'avoir le plus possible imprégnée dans le premier vase, tandis qu'elle serait toujours neuve ou très-peu chargée dans le dernier.

Qu'enfin MM. Salmon et Payen seraient invités à chercher les moyens d'augmenter encore l'énergie de l'agent si efficace de désinfection.

M. Clément a fait observer que ce mode de désinfection appliqué aux instrumens de chirurgie aurait l'avantage de n'exciter en aucune manière la rouille, comme cela arrive en employant le chlore, que même la poudre en raison de sa réaction alcaline (1) tendrait plutôt à préserver le fer et l'acier d'oxidation.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATIONS DE BLESSURES DE L'ARTÈRE RADIALE; communiquées par M. BÉRARD jeune, agrégé près la Faculté de Paris, chirurgien des hôpitaux.

La lecture du mémoire intéressant que M. Nichet vient de publier dans les numéros du 21 septembre et du 5 octobre 1835 de la GAZETTE MÉDICALE, m'a décidé à vous adresser deux exemples de blessure de l'artère radiale que j'ai observées cette année. Quoique plusieurs faits du même genre aient été rapportés, et que beaucoup d'autres aient dû être recueillis par les chirurgiens, cependant le nombre de ceux publiés n'est pas assez considérable pour que la conduite à tenir dans ces cas soit définitivement tracée. A ce titre je pense que les deux observations suivantes méritent d'être connues, si les réflexions qui les accompagnent vous paraissent offrir de l'intérêt, veuillez leur donner place dans votre estimable journal.

PLAIE DE L'ARTÈRE RADIALE DANS LA PAUME DE LA MAIN. — LIGATURE DE L'ARTÈRE RADIALE AU-DEVANT DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU RADIUS. — GUÉRISON.

OBS. I. — Le 27 mars 1833, M. Delavierre, layetier-emballeur, demeurant rue du Mail, se fit une blessure à la main de la façon suivante : Pour amuser son enfant en bas âge, il distendit, en l'insufflant, un cornet de papier, semblable à ceux dans lesquels les marchands de marrons débitent leurs comestibles, et ne s'apercevant pas que ce cornet renfermait un petit couteau ouvert et à lame pointue, il frappa avec force le cornet tenu de la main droite sur la face palmaire de la gauche. L'explosion ordinaire eut lieu, mais au même instant M. Delavierre sentit une douleur déchirante dans la main gauche. Il arracha promptement le papier qui semblait fixé sur cette main, et il vit avec surprise et effroi, ce couteau que l'enfant avait caché dans le sac, enfoncé perpendiculairement dans la paume de la main, la lame entrée jusqu'à son articulation avec le manche, et la pointe sortant de douze à quinze lignes entre le pouce et le doigt indicateur. Le couteau étant retiré, il s'écoula aussitôt par les deux ouvertures une grande quantité de sang, dont on chercha envain à arrêter la perte à l'aide d'amadou et de linges fortement appliqués sur les plaies. J'arrivai près du malade une demi-heure après l'accident; ayant enlevé les pièces d'appareil à travers lesquelles s'échappait un sang de couleur rouge et vermeil, les deux plaies furent mises à nu, et par chacune d'elles il s'écoula un jet de sang artériel plus marqué cependant par la plaie de la face dorsale de la main; les deux plaies étaient situées de telle sorte que l'instrument avait dû traverser la partie la plus élevée du premier espace interméta-carpien. Cette position, la sortie du sang artériel par les deux orifices, et enfin la cessation de l'hémorrhagie quand on comprimait l'artère radiale au lieu où l'on tâte le pouls, tandis que la compression de la cubitale à la même hauteur n'apportait aucun changement à l'écoulement du sang, ne me laissèrent aucun doute sur la source de l'hémorrhagie; il fut évident que l'artère radiale était blessée dans le point où elle passe de la face dorsale de la main entre les deux portions du premier muscle interosseux dorsal à la face palmaire pour former l'arcade palmaire profonde; et comme dans cette partie de son trajet sa direction est perpendiculaire aux deux plans de la main, il est probable que l'instrument qui avait suivi, mais en sens inverse la même direction, avait ouvert le vaisseau, non pas seulement en travers, mais dans une étendue assez considérable.

Je procédai de suite à la ligature de l'artère radicale à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras, en me conformant aux préceptes ordinaires. L'artère fut promptement isolée de ses veines satellites, et embrassée par un fil simple. Aussitôt que le nœud fut serré, l'hémorrhagie cessa. Cependant les battemens de l'artère étaient sensibles au-devant du carpe, quelques lignes au dessous de la ligature. Je crus d'abord que je n'avais pris qu'une veine, et je fis pendant quelque temps, assisté de MM. Goupil et Pigeaux, de nouvelles et infructueuses recherches pour découvrir l'artère radiale. Nous pensâmes alors que les battemens provenaient du reflux du sang de bas en haut dans le bout inférieur de l'artère, à l'aide de l'anastomose établie entre la radiale et la cubitale par l'arcade palmaire superficielle. La compression de l'artère cubitale fit cesser ces battemens, et justifia nos prévisions. Un pansement simple fut appliqué sur les deux plaies de la main; le malade garda le repos le plus parfait. La ligature se détacha vers le 15e jour; les trois plaies furent cicatrisées presqu'en même temps, et le 20e jour, M. D*** avait repris ses occupations sans qu'aucun accident eût entravé la marche de la guérison.

PLAIE DE L'ARTÈRE RADIALE; LIGATURE; COMPRESSION DE LA CUBITALE; GUÉRISON.

OBS. II. — Dans le courant du mois d'août 1833, un jeune homme reçut dans une rixe, près de la barrière du Trône, un coup de couteau qui traversa le premier espace intermétacarpien et produisit exactement les mêmes lésions que celles indiquées dans l'observation précédente. On l'amena de suite à l'hôpital Saint-Antoine. L'interne de garde arrêta l'hémorrhagie par un bandage qui comprimait fortement les deux plaies de la main. Néanmoins le sang coula dans la nuit, et le matin à ma visite je trouvai l'appareil, ainsi que le coussin sur lequel reposait le bras, humectés d'un sang encore chaud et humide. J'enlevai de suite toutes les pièces du pansement, et l'on vit sortir par les deux plaies un sang rouge et écumeux. La compression de l'artère radiale arrêtait l'hémorrhagie; celle de l'artère cubitale n'avait aucune action sur elle. Ce cas avait trop de ressemblance avec le précédent pour que je n'eusse pas recours au même mode de traitement. Je fis donc la ligature de l'artère radiale. Seulement, je modifiai le dernier temps de l'opération, ainsi que je le dirai plus loin. Les pulsations de l'artère radiale furent sensibles au-dessous de la ligature, et la compression de la cubitale les fit cesser comme dans l'observation précédente.

Les plaies furent pansées simplement. N'étant pas assuré de la docilité du malade, je jugeai prudent de comprimer, à l'aide de compresses graduées, l'artère cubitale.

Les plaies ne furent découvertes que le 15e jour. Les ligatures ne tardèrent pas à tomber, et le malade sortit de l'hôpital trois semaines après sa blessure, sans avoir éprouvé aucun accident.

Fallait-il, dans les deux cas qui précèdent, lier l'artère dans le lieu même où elle était divisée? Faisons d'abord remarquer que les deux bouts de l'artère blessée ne pouvaient être saisis dans le même endroit. Nous avons dit que la direction du vaisseau dans l'espace interméta-carpien était semblable à celle que l'instrument vulnérant avait suivie, que le sang sortait abondamment par les deux plaies, que pro-

(1) Voyez le mémoire de M. Payen sur l'action préservatrice de l'oxidation du fer exercée par les solutions alcalines, et le rapport favorable à l'Institut, par M. Thénard.

bablement la radiale était divisée dans tout son trajet entre les deux os du métacarpe. Dans cette circonstance, pour mettre une ligature sur chaque bout, de manière à comprendre entre les deux les parties divisées de l'artère, il serait nécessaire de chercher le bout supérieur sur la face dorsale de la main, et l'inférieure dans sa face palmaire. Or, cette dernière opération doit-elle être tentée? Personne, je pense, ne voudrait répondre par l'affirmative. Comment, en effet, mettre à découvert l'arcade palmaire profonde à son origine? De quelle difficulté, de quels dangers cette opération ne serait-elle pas accompagnée? Division de la peau, d'une couche dense de tissu cellulaire graisseux, de l'aponévrose palmaire; section inévitable de plusieurs branches du nerf médian, incision de toute l'épaisseur du muscle court fléchisseur du pouce, dissection du bout périphérique du vaisseau divisé, en ménageant le tendon du long fléchisseur du pouce, et les tendons superficiel et profond du doigt indicateur; tels sont les temps de cette laborieuse opération. La méthode d'Anel, à laquelle M. Nichet donne la préférence dans le cas qui nous occupe, est aussi celle qui me paraît devoir être suivie.

Mais deux artères se rendent à la main, et s'anastomosent ensemble par une double arcade. Ne devrait-on pas alors faire la ligature de la radiale et de la cubitale? Sans doute; si la compression du premier de ces vaisseaux ne suspendait complètement l'hémorrhagie. Dans le cas contraire, on pourra ne lier que la radiale, et l'on devra, comme le conseillent MM. Velpeau (*Méd. opér.*) et J. Cloquet (art. *Avant-bras, du Dictionn. de méd.*), exercer une compression assez forte sur l'artère cubitale. On devra d'autant moins redouter des hémorrhagies consécutives que la branche fournie par le tronc de la cubitale pour former l'arcade palmaire profonde est d'ordinaire fort petite, et que les autres anastomoses, entre les deux vaisseaux ou les branches qui en naissent à la main, se font dans une direction telle que le sang devrait changer de direction d'une manière brusque, sous des angles très-aigus, pour revenir par leur canal au lieu de la blessure.

L'incertitude dans laquelle je suis resté pendant quelque temps, au sujet du vaisseau embrassé par la ligature, par suite des battemens qui avaient persévéré dans la partie inférieure de la radiale m'a fait imaginer un moyen que j'ai déjà mis à exécution avec succès dans plusieurs circonstances, et qui convient, je crois, à la ligature des artères d'un moyen et d'un petit calibre, dans la continuité des tissus. Le voici: lorsque, par les incisions convenables, on a mis à découvert le vaisseau à lier, il faut le dénuder selon sa longueur dans une étendue de quatre à cinq lignes, passer sous lui un fil double; la pression du doigt sur le vaisseau que retient en arrière l'anse de la ligature, ainsi que l'enseignent les chirurgiens, apprendra, par l'absence de la douleur, que l'on a affaire à un vaisseau et non à un nerf. La ligature est alors dédoublée et l'anse de chaque fil simple est conduite l'une à la partie supérieure, l'autre à l'inférieure de la dénudation. On fait un nœud simple, assez peu serré pour permettre entièrement la circulation dans le vaisseau découvert; puis, avec le bistouri, on incise prudemment toute l'épaisseur des parois du vaisseau vers le milieu de l'espace qui sépare les deux fils, la couleur du sang qui s'écoule et la forme du jet font de suite connaître quelle est l'espèce de vaisseau isolé. Il ne reste qu'à serrer complètement les deux ligatures. Aucun inconvénient ne peut résulter de la plaie du vaisseau, non plus que de sa dénudation. Le procédé que je conseille est d'une exécution facile, exempt de dangers, parfaitement sûr dans son résultat; il sera surtout utile chez les jeunes sujets chez lesquels les parois des artères sont minces et sont difficilement distinguées de celles des veines; lorsque la plaie pour laquelle on fait la ligature a cessé de fournir du sang au moment de l'opération; lorsqu'enfin la compression du vaisseau n'empêche pas les battemens de se faire sentir quelques lignes au-dessous du point où la compression est établie.

Observation de choléra algide guéri par l'emploi du nouveau procédé de M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, communiquée par M. Fauconneau-Dufresne.

Permettez-moi, mon cher confrère, d'employer la voie de votre journal pour appeler l'attention des médecins sur le procédé qu'emploie M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, dans le traitement du choléra algide. Je viens d'être témoin d'un fait si remarquable qu'il me semble que trop de voix ne sauraient se joindre à celle de ce respectable praticien.

Madame P...., rue de la Chaussée-d'Antin, âgée de 55 ans, et d'un tempérament très-nerveux, après avoir éprouvé quelques chagrins, fut prise de dévoiement. Cette indisposition durait depuis sept à huit jours, lorsque le 7 octobre elle vomit le potage qu'elle venait de prendre, ce qui fut suivi de beaucoup de malaise. Vers minuit, il survint des vomissemens aqueux, des garde-robes très-liquides un peu colorées en jaune. Il s'y joignit des crampes très-douloureuses dans les mollets et les gros orteils, de l'épigastralgie, des borborygmes. Je fus appelé vers 3 heures du matin, et prescrivis une potion excitante, des demi-lavemens astringens, des sinapismes et des frictions laudanisées. La maladie fit dans la matinée des progrès alarmans; la figure s'altérait, les yeux se cernaient, la voix était éteinte, la langue froide ainsi que les extrémités.

M. le docteur Petit, parent de la malade, se rendit près d'elle vers 2 heures de l'après-midi et fut effrayé du danger qui la menaçait. Il avait dans sa voiture son appareil, qu'il devait le jour même montrer à l'Académie. Il renonça à s'y rendre, et resta auprès de madame P...., pour en faire lui-même l'application.

Vous savez, mon cher confrère, que le traitement de ce médecin consiste à appliquer tout le long du rachis une flanelle imbibée d'un mélange de huit parties d'huile de thérébentine et d'une partie d'ammoniaque liquide. Cette application faite, on couche le patient sur une boîte plate, en étain, qui s'étend de la nuque au sacrum; on le recouvre très-chaudement. Cette boîte, remplie d'eau à 80° environ, vaporise le liniment, et produit dans le lit une chaleur toujours croissante. M. Petit joint à ce moyen une boisson faite avec une infusion de baies de genièvre.

Madame P...., était à peine depuis un quart d'heure couchée sur cette boîte qu'une chaleur douce commença à la pénétrer. Ses mains cessèrent d'être froides, ainsi que la langue, la figure; les membres inférieurs s'échauffèrent plus lentement. Une sueur d'abord visqueuse se répandit sur le corps; mais bientôt cette sueur devint chaude; la figure se colora. Sous cette seule influence, les crampes cessèrent, ainsi que les vomissemens et les selles; la voix même reprit son timbre naturel. Au bout d'une heure et demie, la malade, qui avait été placée pour cette application sur un lit de sangle, fut enveloppée de flanelles et remise dans son lit, ayant toujours sur le rachis une flanelle imbibée du même liniment. Une sueur des plus abondantes survint vers onze heures du soir.

Depuis ce temps, aucun des symptômes n'a reparu. Une chaleur fébrile, accompagnée de malaise, qui a duré deux jours, s'est insensiblement dissipée, et aujourd'hui 11 octobre, madame P..., est parfaitement guérie.

On conçoit, mon cher confrère, qu'une action semblable sur la moëlle puisse réveiller puissamment tout le système nerveux dans une maladie où il semble primitivement frappé. Les frictions avec un fer à repasser, employées d'abord, ont l'inconvénient de ne pouvoir être assez prolongées, et de ne pas permettre de laisser les malades complètement couverts.

J'espère qu'on accueillera avec confiance un témoignage aussi désintéressé. Nous ne sommes pas encore tout-à-fait débarrassés du choléra. Il peut se reproduire dans quelques parties de la France; il sévit ailleurs. Il me paraît donc utile de faire connaître aux médecins et aux personnes du monde un moyen si facile, si prompt et si exempt d'inconvéniens, pour obtenir la réaction qui est le but qu'on se propose dans le traitement de cette maladie.

Agréez, etc.

Fauconneau-Dufresne, D.-M. P.

Compte-rendu des expériences homoeopathiques faites a l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. Guérard, et communiquées par M. Pointe, médecin de l'hôpital.

M. le docteur Jaenger, dans la lettre qu'il vous a écrite le 25 août, se plaint de ce que les médecins ne veulent point se donner la peine de vérifier les faits de la doctrine d'Hahnemann par l'expérience clinique. Ce reproche, que nous adressent également chaque jour les médecins homœopathes de notre ville, est d'une inexactitude qui mérite d'être relevée.

Je pense comme vous, M. le rédacteur, que l'on peut et que l'on doit se dispenser de vérifier les faits d'une doctrine qui repose sur des principes aussi contraires aux vérités fondamentales et aux axiômes de la science reconnus depuis des siècles; mais je n'ai cette opinion que dans l'intérêt des progrès de cette science elle-même, et comme praticien, je crois que l'on peut être appelé à éclairer un public qui se laisse d'autant plus facilement séduire et tromper, qu'on lui prêche une doctrine plus merveilleuse et plus absurde. C'est à ce titre de praticien, et en conséquence des devoirs que je crois avoir à remplir envers le public, que j'ai cru devoir l'éclairer par des expériences faites avec quelque publicité, et dont je vais bientôt vous rendre un compte exact et succinct. Je pourrais vous faire part des essais infructueux faits par moi ou par mes collègues; mais je me contenterai de vous donner connais-

sance des expériences faites plus en grand, dans nos salles de clinique, en présence de nombreux témoins et par un homme désireux de réussir et placé par moi dans une position telle, qu'il lui a été impossible de s'abuser lui-même sur les résultats des moyens qu'il mettait en usage.

Dans le courant du mois d'avril 1832, je mis à la disposition de M. le docteur Guérard, l'un des médecins homœopathes les plus renommés de notre ville, une salle de trente lits. Il fut libre d'y choisir le nombre de malades qui lui conviendrait et de faire toutes les prescriptions qu'il croirait utiles pour le plus grand succès de la doctrine médicale d'Hahnemann. Je n'y mis qu'une condition : c'est que ses visites seraient faites tous les jours à des heures indiquées d'avance, afin que toutes les personnes qui voudraient y assister le pussent librement. Quinze maladies aiguës et chroniques (affections fébriles, pneumonie, érysipèle, catarrhe pulmonaire, rougeole, ictère, diabétès, etc.) furent désignées par le docteur Guérard, et chaque jour, en présence d'une soixantaine d'élèves et de quelques médecins de la ville, il examina les malades avec soin, administra lui-même les doses homœopathiques et preservit le régime. Ces expériences ont duré dix-sept jours, et n'ont cessé que parce que le docteur expérimentateur s'est volontairement retiré. Pendant ce laps de temps, aucun résultat avantageux, aucun amendement notable et qu'on pût n'attribuer qu'à la méthode homœopathique, n'a été observé. M. Guérard, interpellé plusieurs fois à ce sujet, en est lui-même convenu. Trois fois pendant le cours de ces expériences, et de concert avec ce docteur, qui en reconnut la nécessité, nous nous sommes écartés de la doctrine d'Hahnemann. Deux fois l'interne de garde en l'absence du médecin traitant, et parce qu'il voyait l'existence d'une malade compromise, s'est permis de saigner avec la lancette et non avec une dose homœopathique d'aconit, une pneumonique qui réclamait impérieusement l'usage d'une émission sanguine.

Tel est, monsieur et honoré confrère, le résultat des expériences qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon ; on ne peut point le révoquer en doute. Les témoins, comme vous voyez, étaient nombreux et compétens. M. le docteur Guérard a attribué ce défaut de succès d'une méthode qui jusqu'alors lui avait constamment réussi, à l'action des miasmes délétères, toujours abondans dans un hôpital, et dont il n'a pu défendre ses malades. Quelle est donc la puissance de cette méthode qui échoue précisément dans des lieux où elle serait le plus nécessaire, où elle serait appelée à rendre les plus nombreux services ; dans des lieux où, en se conduisant d'après les principes des vieilles doctrines, on obtient journellement les plus brillans succès ?.. Les confrères homœopathes de M. le docteur Guérard ont prétendu qu'en s'engageant dans des expériences publiques, il avait compromis la doctrine homœopathique ; mais qu'ils se rassurent : j'ai pu le vérifier depuis, la foi robuste des croyans n'a pas encore été ébranlée.

J'ai l'honneur d'être, monsieur, etc.,

POINTE,
professeur de clinique médicale.

BIBLIOGRAPHIE.

RESEARCHES ON THE PATHOLOGY AND TREATEMENT OF DOME OF THE MOST IMPORTANT DISEASES OF WOMEN BY R. LEE, M. D. F. R. S. — RECHERCHES SUR LA PATHOLOGIE ET LE TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DES MALADIES LES PLUS GRAVES DES FEMMES, par R. Lee, médecin-accoucheur de l'Hôpital des femmes en couche de Londres, et de l'infirmerie de Saint-Mary-le-Bone; professeur d'accouchemens à l'école de Webbstreet. — Londres, 1833. In-8°, 220 pages.

Il est peu de lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE auxquels le nom de M. R. Lee ne soit familier. Depuis long-temps on annonçait l'apparition de cet ouvrage que nous allons passer en revue; beaucoup de travaux antérieurs sur le même sujet, la position de l'auteur, qui le mettait à même de faire de nombreuses observations; enfin certaines discussions sur la priorité de découvertes importantes dans l'étude des maladies des femmes en couche nous avaient inspiré un vif désir de connaître l'ouvrage du docteur Lee. Nous l'avons lu avec un intérêt tout particulier et nous allons chercher à le faire connaître à nos lecteurs.

Il se divise en deux parties; dans la première l'auteur s'occupe de la fièvre puerpérale et de la phlébite crurale; la seconde est consacrée à l'étude de l'hémorrhagie utérine.

La fièvre puerpérale n'est connue que depuis le milieu du dix-septième siècle, époque où les ravages qu'elle fit à l'Hôtel-Dieu la firent remarquer des hommes de l'art; mais, avant cette époque, elle n'avait point été décrite, et cependant il est probable qu'elle était aussi fréquente et aussi funeste qu'elle l'a été dans les deux derniers siècles; car on ne peut supposer qu'elle soit d'une origine récente; le grand nombre d'affections tout-à-fait différentes que le mot fièvre puerpérale sert à désigner, et qui n'ont de commun que la circonstance dans laquelle elles se développent, et le cachet particulier qu'elle leur imprime, ne permettent pas de croire qu'elle soit d'une origine récente. Elle n'offre point de caractère assez spécifique pour qu'on puisse la comparer aux maladies qui ont envahi le monde depuis les temps historiques, telles que la variole, la syphilis, le choléra.

Les opinions les plus vagues et les plus contradictoires ont régné jusqu'ici sur la nature et le traitement de cette maladie. Depuis trente ans, il est vrai, elle a fait le sujet d'excellens travaux, et on peut dire que c'est une des parties de la pathologie qui a fait le plus de progrès. Cependant ces recherches ont été faites d'une manière trop locale, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi; on ne peut jamais tirer des conclusions générales sur l'étude d'une maladie que l'on n'a observée que dans une seule localité et dans un intervalle de temps très-court. On doit toujours tenir compte des influences locales et temporaires pour arriver à une connaissance exacte. Aussi, nous approuvons très-fort l'esprit qui a dirigé les recherches de M. Lee, qui, pour éviter cet inconvénient grave, a cru devoir étudier la fièvre puerpérale, non-seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans la pratique particulière, durant plusieurs années successives et pendant les différentes saisons de l'année. Cette manière est la seule, dit-il, de s'assurer si les affections que l'on a décrites sont réellement distinctes l'une de l'autre, ou si elles ne sont que de simples variétés de la même maladie modifiée peut-être par quelque cause puissante mais inconnue. Voici la marche qu'il a suivie et les matériaux qu'il a recueillis dans ses recherches.

« Du 1er janvier 1827 au 1er octobre 1832, j'ai recueilli cent soixante-douze cas de fièvre puerpérale bien tranchée, tant dans ma pratique particulière qu'à l'Hospice des femmes en couche de Londres, et dans d'autres établissemens publics des districts de l'ouest de Londres. J'ai observé et noté avec soin les symptômes et la marche de tous ces cas ainsi que les effets des différens moyens employés.

» Sur cinquante-six cas où la terminaison a été fatale, j'ai fait chez quarante-cinq l'autopsie cadavérique, et dans tous j'ai trouvé quelqu'altération anatomique produite réellement par l'inflammation, soit dans le péritoine qui recouvre l'utérus dans les appendices utérines, soit dans le tissu musculaire, dans les veines ou dans les absorbans de l'utérus, et toujours cette altération m'a p ru pouvoir expliquer les symptômes observés dendant la vie. » Voici la proportion dans laquelle se trouvaient ces différentes lésions.

Inflammation du péritoine et des appendices utérins, dans	32 cas.
Phlébite utérine,	24
Inflammation et ramollissement du tissu musculaire de l'utérin,	10
Présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques,	4

« Ces observations démontrent, dit l'auteur, la fausseté de l'opinion généralement répandue qu'il existe une fièvre spécifique essentielle, ou idiopathique, des femmes en couches, et qui peut se développer sans aucune lésion locale dans les organes utérins, et même se terminer par la mort sans y laisser de traces de lésions. »

Si nous rapprochons ces résultats de ceux obtenus par le docteur Tonnellé(1) à l'hospice de la Maternité de Paris, sur un bien plus grand nombre de sujets, quoique dans un espace de temps beaucoup plus court, nous serons à même d'apprécier l'importance de l'étude des lésions observées à la suite des maladies des femmes en couches et nous aurons à peu près une idée de leur proportion relative dans le nombre général.

Ainsi, sur 222 ouvertures pratiquées pendant l'année 1829 à l'hospice de la Maternité de Paris, par M. Tonneli, nous trouvons

L'inflammation du péritoire, chez	193
Métrite simple,	79
Ramollissement de l'utérin,	49
Inflammation des ovaires,	62
Suppuration des veines,	90
Suppuration des lymphatiques,	44

(1) Des fièvres puerpérales observées à la Maternité pendant l'année 1829, par L. Tonellé. Paris, 1830.

La comparaison de ces deux tableaux nous montre avec quelle défiance on doit admettre les résultats de la méthode numérique dans leur application à la connaissance des maladies. Ainsi nous voyons dans le résultat de M. Lee que la suppuration des veines s'est présentée chez plus de la moitié des sujets, tandis que dans ceux de M. Tonnellé nous ne la voyons que 90 fois sur 222 sujets; et ensuite, dans le tableau de M. Lee, la suppuration des vaisseaux lymphatiques se trouve à peine dans la proportion de 1/11, tandis que dans celui de M. Tonnellé, elle y présente celle de 1/5, et cependant les nombres sur lesquels reposent ces recherches sont remarquables, et il est peu d'affections sur lesquelles ont pût offrir des résultats numériques aussi considérables.

M. Lee croit que la fièvre typhoïde doit être fort rare chez les femmes en couches; « il n'y a rien dans leur état qui les prédispose plus à cette affection que les autres individus, et j'ai remarqué que dans l'épidémie de typhus qui a régné à Edimbourg en 1816 et 1817, et à Londres pendant les six dernières années, il était rare que les femmes en couches en fussent affectées. »

Cette opinion va nous sembler contradictoire avec celle de M. Tonnellé, que nous citions à l'instant, et qui affirme que la forme typhoïde était la plus fréquente de toutes celles qu'il a observées; il dit l'avoir rencontrée dans presque tous les cas de ramollissement de l'utérus et dans ceux de suppuration veineuse ou lymphatique. Quelque évidente que paraisse l'opposition entre ces deux opinions, nous pensons cependant qu'elle est plus dans les expressions que dans la réalité. M. Tonnellé ayant pris le mot typhoïde dans le sens de fièvre adynamique a dû donner à cette dénomination beaucoup plus d'extension; tandis que M. Lee semble la restreindre à sa signification primitive, c'est-à-dire aux cas où l'altération des glandes de Peyer est la lésion principale; signification qu'elle a reçue de M. Louis, qui, le premier, l'a employée parmi nous, et qu'il nous semble important de lui conserver pour éviter les discussions de mots.

L'auteur consacre quelques pages à l'historique des différentes épidémies de fièvres puerpérales qui ont été observées depuis celle dont a parlé Pen, qui fit tant de ravages en 1664 à l'Hôtel-Dieu, et termine cet examen par la critique de l'essai du docteur Gooch sur le même sujet; et ici, il exprime ouvertement son opinion sur la question qui divise encore en ce moment le monde médical en deux camps tout-à-fait opposés. Gooch, dont le nom est déjà connu avantageusement des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, pour l'esprit vraiment philosophique qui l'a guidé dans ses travaux, avait dit et prouvé par des faits(1) que, dans un certain nombre de cas, les altérations anatomiques que l'on trouve chez les femmes qui ont succombé avec les symptômes de la fièvre puerpérale ne peuvent suffire pour expliquer les phénomènes morbides qu'elles ont offert pendant la vie, et avait conclu de ses recherches que, dans beaucoup de cas, l'examen des symptômes et des lésions anatomiques ne peut faire connaître la nature de la maladie, et que la connaissance de l'effet des remèdes est souvent un moyen de diagnostic important.

M. Lee, au contraire, paraît appartenir à cette école qui trouve toujours le moyen d'expliquer les symptômes par les lésions anatomiques, école d'origine française, mais qui fait des prosélites dans les contrées qui nous environnent, et surtout en Angleterre. Cependant, M. Lee n'est point aussi exclusif que le sont ou plutôt que l'ont été en France les chefs de cette école; car il admet l'existence de l'hystéralgie et des autres affections nerveuses ou rhumatiques ou de toute autre nature, mais non inflammatoire, des organes utérins, sans cependant en citer d'exemple; et pourtant l'un des points capitaux de l'étude des maladies des femmes en couche, c'est de fournir les moyens de distinguer les affections inflammatoires de celles qui ne le sont pas. Il est certainement bien loin de notre pensée de vouloir déprécier les beaux travaux qui ont été faits depuis quelques années, et, nous disons avec plaisir, surtout en France, sur les différentes affections inflammatoires de l'abdomen chez les femmes en couches; ces travaux ont à juste titre fait le plus grand honneur à leurs auteurs, et promettent une juste célébrité à ceux qui les continuent sous nos yeux; mais que l'inflammation occupe le corps de l'utérus, ou les veines de l'utérus, ou les appendices de cet organe, ou le péritoine qui le recouvre, il ne ressort de ces différentes distinctions que des indications thérapeutiques de peu d'importance, et comme après tout l'indication thérapeutique doit être le premier but de tous nos efforts, et que la classification scientifique ne vient, à notre avis du moins, que secondairement, le médecin praticien préférera toujours les travaux dirigés ainsi que ceux du docteur Gooch vers le premier but, c'est-à-dire vers un résultat thérapeutique.

(1) On account of some of the most important diseases peculiar to women, by R. Gooch. London, 1831.

I. — INFLAMMATION DU PÉRITOINE.

La péritonite est, de toutes les inflammations puerpérales, la plus fréquente. Cependant il est très-rare qu'on l'observe absolument isolée. Le plus souvent, elle existe avec d'autres lésions, et presque constamment avec la suppuration des appendices utérins; dans un cas seulement où le péritoine était enflammé, ces derniers étaient complétement intacts; mais souvent il est arrivé que le péritoine n'était que légèrement altéré, tandis que les appendices de l'utérus offraient une désorganisation considérable.

Dans plusieurs cas, les ovaires étaient complétement désorganisés. Plusieurs fois, M. Lee a trouvé du sang épanché autour des vésicules de Graaf ou dans leur intérieur. Chez un individu il a vu l'ovaire, transformé probablement en une large poche remplie de pus, contracter des adhérences avec les parois abdominales et le pus s'écouler à l'extérieur par une ouverture ulcéreuse.

Chez trois autres malades soumises à ses soins et qui ont fini par guérir, la matière purulente, assemblée le long du bord du bassin, gagna, au-dessous du ligament de Poupart, le haut de la cuisse, et sortit par une ouverture formée sur ce point. Chez ces trois femmes, la cuisse était fléchie sur le bassin et resta pendant long-temps dans cet état. Ce sont là les dépôts laiteux ou les engorgemens laiteux des anciens.

L'inflammation des appendices utérins étant presque toujours compliquée de l'inflammation du péritoine, il est souvent très-difficile d'établir le diagnostic entre ces différentes affections. Généralement, la douleur est moins vive que dans la péritonite, et se fait surtout sentir dans l'une des deux fosses iliaques, s'étendant de là aux veines, vers l'anus et les cuisses. La pression est surtout douloureuse dans les deux hypocondres.

II. — INFLAMMATION ET RAMOLLISSEMENT DU TISSU PROPRE DE L'UTÉRUS.

La nature de la gangrène de l'utérus qui survient à la suite de l'accouchement est encore un objet de discussion entre les pathologistes. D'après ce que nous avons déjà dit de la direction des idées en pathologie du docteur Lee, on conçoit facilement qu'il rejette bien loin l'opinion des Allemands et des Français, qui la considèrent comme le résultat d'une action spécifique des parties ou d'une altération du sang. Pour lui, il ne trouve aucune difficulté à l'expliquer uniquement par l'inflammation, non-seulement d'après les symptômes qui accompagnent la maladie, et d'après les effets ordinaires de l'inflammation sur le tissu musculaire des autres parties du corps, mais d'après la fréquente coïncidence de cette affection avec la péritonite et les autres variétés de l'inflammation utérine; « les mêmes causes qui déterminent l'inflammation des autres tissus de l'utérus produisent aussi l'inflammation du tissu musculaire de cet organe, » et ces causes sont, suivant M. Lee, les coups reçus sur l'abdomen pendant la grossesse, la durée du travail, l'introduction des mains dans l'utérus, etc., etc.

Sans doute, on rencontre dans plusieurs cas quelques-unes de ces causes auxquelles M. Lee attribue la putrescence de l'utérus; mais dans le plus grand nombre, c'est en vain qu'on les chercherait. D'après cela, nous voyons combien il est difficile de reconnaître ici cette action inflammatoire à laquelle on fait jouer un si grand rôle dans tous les états morbides, et il est possible que le médecin qui se contente des résultats scientifiques soit satisfait de ces explications; mais, si nous allons plus loin, même dans l'ouvrage de M. Lee, nous trouverons la preuve de l'insuffisance de cette donnée. Il est probable qu'il y a inflammation dans cet état; mais il y a encore autre chose, et c'est cette autre chose que nous devons chercher à connaître; car c'est ce qu'il y a de plus important dans cette affection. Nous nous rappelons avoir entendu comparer la putrescence de l'utérus à la pustule maligne par un homme qui a été enlevé à la science presqu'au début de sa carrière d'observation: Désormeaux admettait qu'il pouvait y avoir dans cette affection un certain degré d'inflammation, comme dans la pustule maligne; mais il reconnaissait en outre un autre agent auquel il rapportait les symptômes les plus graves, ceux qui n'appartiennent pas à l'inflammation, et qui conséquemment ne peuvent être traités par les mêmes moyens. C'est ce que M. Lee a observé et reconnaît lui-même. « Les symptômes d'inflammation aiguë disparaissaient promptement, quel que fût le traitement que l'on employât, et étaient aussitôt remplacés par les symptômes de l'adynamie. Quand la maladie n'était pas compliquée de l'inflammation des autres tissus de l'utérus, les symptômes n'indiquaient pas la nécessité de la saignée, et dans un cas où l'on tira une grande quantité de sang, la mort suivit promptement. Dans d'autres cas, où un plan de traitement opposé fut admis, la terminaison fatale parut moins prompte, quoique également certaine. »

Nous trouvons plus loin encore, dans l'ouvrage du docteur Lee, une nouvelle preuve de ce que nous avançons ici contre son opinion; c'est l'histoire d'un fait, rapporté le 10 mars 1829, par le docteur Merriman, à la société médico-chirurgicale. Chez la femme qui en fait le sujet, on trouva, à la suite de la rupture de l'utérus, non-seulement tout le corps de cet organe, et même le col, convertis en une pulpe gélatineuse molle, mais encore la rate, le foie et les autres viscères étaient aussi si ramollis dans leur texture, qu'on ne pouvait passer le doigt à leur surface sans les déchirer. Alors, il y avait donc en même temps inflammation dans tous ces organes.

Le fait suivant va nous fournir un exemple d'un ramollissement de l'utérus dépendant probablement d'une cause différente de celle à laquelle on peut rapporter la plupart des autres, et nous donnera la preuve que cette dégénérescence peut survenir pendant la grossesse, aussi bien qu'après l'accouchement.

Chez la femme qui en fait le sujet, et qui succomba une demi-heure environ après l'accouchement, l'utérus était étendu dans l'hypogastre comme une large poche flasque, d'un noir livide, et ne fut enlevé qu'avec beaucoup de peine sans être déchiré, à cause de l'état de ramollissement de ses parois. Le tissu musculaire, mis à découvert par une profonde incision, présenta un aspect noirâtre, qui semblait dépendre de l'extravasation du sang entre ses fibres. Tout le corps de l'utérus était dans cet état particulier, à l'exception seulement d'une très-petite portion située à la partie postérieure et inférieure, dans un point où le placenta n'était pas adhérent. Les appendices utérins des deux côtés offraient aussi une couleur livide très-foncée, et les ovaires se réduisaient en bouillie sous la plus légère pression.

La malade, six semaines avant d'accoucher, avait éprouvé tant de malaise dans la région de l'utérus qu'elle n'avait pu, durant tout ce temps, rester un instant couchée. L'abdomen était aussi fortement distendu vers la fin de la grossesse, et il est probable qu'elle serait morte avant d'accoucher si l'on n'avait employé à temps les moyens artificiels.

Le diagnostic du ramollissement de l'utérus est extrêmement difficile; la prostration des forces et l'altération des traits qui existent très-souvent dès le commencement, la faiblesse et la rapidité du pouls, l'irrégularité et la fétidité des lochies ne sont pas des symptômes assez constans pour être considérés comme pathognomoniques, et ils peuvent dépendre de causes différentes. L'examen le plus attentif des phénomènes ne conduira qu'à une probabilité sur la nature de la maladie, et souvent son existence ne peut-être déterminée pendant la vie.

Dans tous les cas qu'a observés M. Lee les ressources de la nature et de l'art ont été insuffisantes pour en arrêter les progrès.

III. Inflammation et suppuration des vaisseaux absorbans de l'utérus.

Aucun pathologiste, en Angleterre, n'avait observé cet état de l'utérus avant le mois de juillet 1829, époque où un exemple fatal de cette maladie fut recueilli à l'hôpital Saint-Georges, dans le service de M. César Hawkins. Depuis cette époque, M. Lee en a observé plusieurs cas. Plusieurs années avant, les pathologistes français avaient fait des observations analogues, et depuis cette époque ce sujet a fait l'objet d'intéressantes recherches, publiées par Dance et MM. Tonellé, Duplex et Nonat. Suivant M. Lee la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques donne lieu aux mêmes accidens constitutionnels que la phlébite utérine. M. Nonat, qui reconnaît avec notre auteur que, dans un très-grand nombre de cas, ces différentes variétés de l'inflammation utérine existent simultanément, croit cependant pouvoir distinguer la suppuration des veines de celle des vaisseaux lymphatiques par le phénomène suivant. Dans la phlébite utérine il survient chaque jour et à des heures irrégulières un frisson qui pourrait être pris pour le froid d'une fièvre intermittente, s'il y avait apyrexie dans l'intervalle. Dans la lymphangite, au contraire (inflammation des vaisseaux lymphatiques), on n'observe pas ce frisson, bien que tous les autres phénomènes puissent se rencontrer au même degré pendant le cours de ces deux affections. Cependant il est important de noter, ajoute M. Nonat, que la phlébite étant souvent exempte de péritonite, a une marche moins prompte que la lymphangite(1). Une question importante que M. Lee n'a pas traitée ici serait de déterminer si la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques est le résultat de l'absorption, ou si elle a été formée de toutes pièces dans leur intérieur. La même question se présenta aussi à l'époque où l'on commença à étudier la suppuration des veines dans les mêmes circonstances, et il est très-bien démontré aujourd'hui que la présence du pus dans les veines peut dépendre également de l'une ou de l'autre de ces deux causes. M. Nonat, dont nous citons encore ici l'opinion avec plaisir, paraît croire qu'il en est de même pour les vaisseaux lymphatiques, en s'appuyant toutefois fortement sur leur phlogose, pour démontrer que le pus peut être formé dans ces vaisseaux eux-mêmes. Quoi qu'il en soit de cette question, qui ne nous semble pas encore éclaircie, et de quelque manière que le pus arrive dans les lymphatiques, on peut toujours affirmer que c'est pas l'inflammation elle-même de ces vaisseaux qui détermine les symptômes graves que l'on observe dans cette affection, mais bien la présence du fluide purulent transporté par les absorbans dans la grande circulation; et, en effet, les symptômes locaux sont souvent fort obscurs, tandis que les symptômes constitutionnels, qui quelquefois ressemblent d'une manière frappante aux effets produits par des poisons spécifiques, offrent tant de violence qu'ils ne cèdent à aucun moyen, avec quelque vigueur et à quelque époque qu'il soit employé.

IV. Inflammation des veines de l'utérus ou phlébite utérine.

L'histoire des recherches qui ont été faites sur cette affection démontre que c'est encore aux médecins français qu'appartient ici la priorité. Le docteur Lee est le premier médecin anglais qui se soit livré à des recherches suivis sur cette affection, et d'après son rapport nous voyons que le premier fait qui tomba sous son observation fut recueilli par lui en septembre 1827, et c'est en février 1826 que Dance préludait, dans sa thèse inaugurale, aux beaux travaux qu'il a publiés depuis sur ce sujet. Ainsi nul doute ici n'est possible sur la priorité; nous pourrions même dire qu'au moment où la mort est venue enlever Dance à la science, en 1832, il s'occupait de faire traduire les travaux publiés à cette époque par le docteur Lee sur ce sujet, et dont il n'avait jusqu'alors qu'une connaissance très-imparfaite.

Les causes de la phlébite utérine sont encore obscures. Pourquoi des circonstances analogues déterminent-elles tantôt une simple péritonite, d'autres fois une métrite aiguë; ici une phlébite utérine et là une inflammation des vaisseaux lymphatiques?

Dance considérait la suppression des lochies comme une cause fréquente de cette maladie. Le docteur Lee, au contraire, n'y voit qu'un effet de la phlébite utérine.

La contagion paraît, d'après les recherches du docteur Lee, jouer un rôle important dans l'étiologie des affections utérines des femmes en couches, et ici nous retrouvons la même différence entre les opinions des médecins français et celles des médecins anglais, que sur toutes les autres questions ayant rapport à la contagion. M. Dugès est fortement opposé à la doctrine de la contagion de ces maladies. M. Tonnellé dit n'avoir rien observé qui puisse le porter à y croire; mais à l'époque où M. Tonnellé a recueilli ses observations, il lui était difficile d'arriver à une conclusion positive à ce sujet. D'abord les passions politiques de l'époque apportaient un grand préjugé contre la contagion, et ensuite telle fut l'intensité de l'épidémie que M. Tonnellé a observée en 1829 et décrit avec talent, que l'hospice de la Maternité devait être considéré comme un foyer d'infection, où il serait devenu impossible de suivre les traces de la contagion, dans la supposition qu'elle existât.

D'un autre côté, l'opinion de la plupart des médecins anglais est pour la contagion; à l'Hospice des femmes en couches de Dublin, à l'infirmerie d'Édimbourg, à l'Hôpital général des femmes en couches de Vienne, et dans la plupart des établissemens analogues de Londres, l'inflammation utérine a régné avec beaucoup de violence et a paru se propager par contagion.

Après avoir rapporté l'opinion de plusieurs médecins anglais sur la contagion, et parmi lesquels nous sommes étonnés de ne pas trouver celle de Gooch, qui a pourtant quelque valeur sur ce sujet, le docteur Lee termine en disant: « Bien que les faits que j'ai observés me forcent à reconnaître que la maladie est quelquefois contagieuse, cependant ils ne sont point assez nombreux ni assez tranchés pour faire disparaître toute espèce de doute au sujet de la nature contagieuse ou non-contagieuse de cette maladie, et je crois devoir dire que j'ai rencontré des cas où elle offrait les formes les plus graves et où il était impossible de supposer l'action de la contagion.

Voici les faits qu'il cite favorables à la contagion: dans les deux dernières semaines de 1827 j'observai cinq cas d'inflammation utérine dont tous les sujets avaient été accouchées par la même sage-femme, et à cette époque les autres malades du dispensaire général de Westminster qui avaient été accouchées par d'autres sages-femmes n'offraient rien de semblable.

(1) Dissertation sur la métro-péritonite puerpérale compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de l'utérus, par Aug. Nonat. Thèse inaugurale. 1832.

Le 16 mars 1831, un praticien fait l'autopsie d'une femme morte d'une péritonite puerpérale; le lendemain 17, il fait un accouchement qui se termine heureusement et facilement; le 19, la femme était prise des symptômes de la phlébite utérine, et elle mourait le 22 du même mois; depuis ce jour jusqu'au 6 avril, il accoucha deux autres femmes qui moururent aussi de la même affection. Le 30 mars, il est appelé auprès d'une femme jeune et robuste qui avait une pleurésie aiguë, il lui fait une saignée du bras qui la soulage; mais le 5 avril la veine médiane basilique s'enflamme et la malade succombe le 9, après avoir présenté tous les symptômes de cette grave affection qui fut encore constatée par l'autopsie.

Dans l'automne de 1829, un médecin, au moment où il venait de faire l'autopsie d'une femme morte d'une péritonite puerpérale, fut demandé pour accoucher une jeune femme : tout se passa très-bien; mais seize heures après elle présentait les symptômes de la phlébite utérine, qui prit une gravité considérable, et à laquelle elle eut beaucoup de peine à échapper.

En décembre 1830, deux femmes de l'hospice des femmes en couches de Londres, qui avaient été accouchées par la même sage-femme, présentèrent le même jour les symptômes de phlébite utérine, et toutes deux moururent de cette affection. Deux jours après, une autre femme est examinée et touchée par la même sage-femme, puis elle accouche par d'autres soins, et deux jours après, elle offre les symptômes les plus violens de l'inflammation des veines de l'utérus, et succombe au bout de trente-six heures.

Le docteur Roberton, de Manchester, rapporte que, du 3 décembre 1830 au 4 janvier 1831, une seule sage-femme accoucha trente femmes, dont seize furent prises de fièvre puerpérale, et succombèrent toutes. Le même mois, 380 autres femmes furent accouchées dans le même établissement, et par d'autres sage-femmes, et aucune ne fut malade.

Ces faits, et un grand nombre d'autres, ne démontrent pas, comme le dit avec raison le docteur Lee, la contagion de ces maladies d'une manière absolue, mais ils doivent être examinés, et prouvent la nécessité de ne pas se prononcer avec légèreté sur un sujet de cette importance.

Quelle que soit, au reste, la cause de la phlébite utérine, quand les veines sont seules enflammées, que le péritoine et le corps de l'utérus n'y participent pas, souvent il n'y a pas de douleur, ou seulement une sensibilité sourde avec un sentiment de pression dans la région de l'utérus; mais sans aucun autre symptôme local qui puisse faire reconnaître la maladie. Ce n'est que par l'apparition des symptômes constitutionnels, c'est-à-dire les frissons, la prostration des forces, la rapidité et la faiblesse du pouls, le délire léger, les vomissemens et la diarrhée, la sécheresse de la langue, et enfin l'inflammation rapide et destructive des yeux et la formation de dépôts purulens dans le tissu des poumons, que l'on peut reconnaître l'existence de cette affection insidieuse et grave.

L'inflammation des veines de l'utérus, quoique extrêmement dangereuse, n'est cependant pas invariablement funeste. Dans beaucoup de cas où son existence a été démontrée par l'extension de la maladie aux veines iliaques et fémorales, les malades se sont parfaitement rétablies.

Le traitement conseillé par le docteur Lee dans ces affections offre peu de choses dignes de remarque. Après avoir conseillé l'emploi des saignées locales et générales, à peu près comme on le fait partout, il veut que l'on administre 8 ou 10 grains de calomel, combiné à l'opium ou à la poudre de Dover, de trois en trois heures. « Plus de 50 grains de calomel, dit-il, ont été ainsi administrés dans un grand nombre de cas, et avec un avantage évident; et sur 170 cas, dans deux seulement la bouche a été notablement affectée. Je n'ai jamais vu le mercure, à ces fortes doses, déterminer les symptômes de faiblesse alarmante, et cet état tympanitique de l'abdomen avec vomissement et grande irritabilité de l'estomac, qu'on lui a reprochés. »

Comme l'auteur nous offre peu d'informations personnelles sur les autres traitemens, nous passons tout ce qu'il dit sur le traitement de la fièvre puerpérale par l'huile de térébenthine, l'ipécacuanha, la digitale, le colchique et le camphre, pour arriver au sujet suivant.

V. PHLÉBITE CRURALE OU INFLAMMATION DES VEINES ILIAQUE ET FÉMORALE.

L'auteur considère la phlébite crurale chez les femmes en couches, chez les femmes hors de cet état, et enfin chez l'homme. Il propose de remplacer la dénomination d'œdème des femmes en couches, de *phlegmasia dolens* par celle de phlébite crurale; car, pour lui, toutes ces maladies sont le résultat de la phlébite crurale. Il dit avoir rencontré vingt-deux cas de cette affection, et dans tous il a trouvé les gros troncs veineux des extrémités inférieures enflammés et obstrués. Quoique nous n'adoptions pas cette idée exclusive parce que nous ne pouvons admettre qu'une veine qui a éprouvé une inflammation de ses parois, et a été complètement obstruée pendant des mois et même des années puisse jamais redevenir perméable; cependant la description qu'il donne de cette affection est pleine de remarques judicieuses, de faits intéressans, et de nombreuses observations qui démontrent que dans le plus grand nombre des cas le *phlegmasia alba dolens* ne reconnaît pas d'autres causes que celle à laquelle il le rapporte.

Dans une autre section, M. Lee rapporte une série de faits dont plusieurs offrent beaucoup d'intérêt, et d'où il ressort que l'inflammation des veines iliaque et fémorale n'est point une maladie particulière aux femmes qui sont accouchées depuis peu de temps, mais qu'elle peut aussi être le résultat de la suppression des règles, du cancer du col et du corps de la matrice et de quelques autres lésions des organes utérins.

C'est aussi à la même altération que le docteur Lee attribue l'œdème des membres inférieurs qui survient quelquefois à la suite des fièvres continues chez les individus des deux sexes, et dont les docteurs Grave et Stoks ont donné une bonne description (1); il rapporte même comme un cas de phlébite cité par ces deux observateurs un fait dans lequel nous ne trouvons pas les signes anatomiques de la phlébite, et que, si notre mémoire ne nous trompe pas, ces deux auteurs avaient cité comme un cas où il n'y avait pas de phlébite. A part cette légère critique sur laquelle nous n'insistons cependant pas, n'ayant pas le recueil sous la main pour la vérifier, et celle que nous avons faite dès le commencement de cette analyse de l'esprit exclusif qui domine dans cet ouvrage, il nous paraît digne de son auteur, qui s'était déjà fait connaître avantageusement par de bons travaux. Les nombreuses observations qu'il contient (il y en a 58) offrent des détails anatomiques plus exacts que ne le sont communément ceux que l'on trouve dans les ouvrages de ses compatriotes. Aussi cet ouvrage nous paraît réunir à l'avantage d'éclaircir les questions qui y sont traitées d'une manière spéciale, celui d'offrir une suite de bons matériaux propres à jeter du jour sur l'étude de divers autres points de la pathologie.

Nous ne terminerons pas sans dire que la seconde partie de ce volume contient deux chapitres, l'un sur les rapports du placenta et des membranes fœtales avec l'utérus, et dont la GAZETTE MÉDICALE a rendu compte ailleurs, et l'autre spécialement destiné à relever une erreur dans laquelle était tombé le docteur Gooch sur l'hémorrhagie utérine, et qui serait sans intérêt pour nos lecteurs français, auxquels les idées de Gooch, sur ce point, ne sont pas familières. Enfin deux bonnes planches se trouvent à la fin représentant l'utérus et le placenta.

— L'abondance des matières nous a empêché d'insérer la lettre qui suit dans notre précédent numéro.

Monsieur,

M. le docteur Græfe, conseiller privé de S. M. le roi de Prusse, inspecteur-général du service de santé de ses armées, directeur de l'Académie de médecine et chirurgie de Berlin, vient de passer quelques jours à Paris qui laisseront des souvenirs dans l'esprit de tous les médecins français avec lesquels il a pu entrer en relation; et vous-même, monsieur le rédacteur, vous avez cru devoir appeler déjà l'attention publique sur l'empressement éclairé avec lequel il a fait la visite de plusieurs de nos hôpitaux.

M. le chevalier de Græfe, obligé de retourner à Londres en toute hâte, m'a chargé de témoigner à tous nos confrères sa reconnaissance, et ses regrets de ne pouvoir les remercier de l'accueil qui lui a été fait, ainsi que toute son admiration pour les progrès de l'art dont il a été témoin pendant son court séjour à Paris.

Assuré de la sympathie que doivent rencontrer de tels sentimens, je me suis chargé avec un véritable plaisir de leur manifestation, et je vous prie, monsieur le rédacteur, de vouloir bien réserver une place à cette lettre dans votre estimable journal.

Je suis avec les sentimens les plus distingués, monsieur et cher confrère, votre très-humble et très-dévoué serviteur,

Alexandre DUPUIS, D.-M. P.

Paris, le 30 septembre 1833.

(1) The Dublin hospital reports.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 69. (TOME 1er. — 1833.) SAMEDI 19 OCTOBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux réunies*) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre; 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE CHOLÉRA, POUR SERVIR A L'HISTOIRE PHYSIOLOGIQUE DE CETTE MALADIE; par C. WITTSTOCK (1).

Quand le choléra, l'automne dernier, eut atteint dans sa marche progressive la ville de Berlin, M. le docteur Albers, conseiller médical du gouvernement, me pria de me charger des analyses chimiques qui concernaient cette maladie, afin de la mieux connaître. Je saisis avec empressement cette occasion de contribuer, autant qu'il était en mon pouvoir, à la solution de cette énigme pathologique. Je ne me dissimulai point cependant tout ce qu'un travail de ce genre devait avoir de difficile et d'incomplet. Les expériences de chimie animale sont encore fort defectueuses. Les élémens particuliers des corps animaux peuvent être fort rarement séparés les uns des autres, et fort souvent, pendant la durée même de l'expérience, il apparaît des produits tout-à-fait nouveaux et absolument étrangers à l'organisme vivant.

Les recherches que j'ai entreprises peuvent se diviser ainsi :

1° Recherches sur le sang des cholériques et sur le sang des personnes mortes de cette maladie;

2° Recherches sur les substances trouvées dans l'estomac et dans les intestins des cadavres des cholériques;

3° Recherches sur les liquides évacués par les vomissemens ou les selles;

4° Recherches sur les urines des cholériques;

5° Recherches sur la composition de l'air expiré par les cholériques.

(1) Il se publie à Berlin un journal sous le titre de *Choléra-Archiv*, consacré uniquement à l'étude du choléra. Plusieurs des médecins les plus distingués de la capitale de la Prusse, MM. Bartels, Rust, Eck, Wagner, prennent part à la rédaction de ce recueil, dont nous avons huit numéros sous les yeux. Le choléra reparaît en ce moment à Paris, comme il a reparu à Londres, à Vienne, à Berlin, en Hollande; en même temps qu'il gagne des pays épargnés jusqu'ici, le Portugal et l'Espagne. Il devient donc extrêmement vraisemblable qu'il va s'acclimater parmi nous, et qu'il faudra désormais le compter au nombre des maladies indigènes. Si le choléra a perdu cet attrait de curiosité et d'effroi qui faisait lire, même aux personnes les plus étrangères à la médecine, les publications qui le concernaient, il n'en reste pas moins un objet d'étude fort intéressant pour le médecin, au même titre que la variole ou la dothinentérite. C'est pour cela que nous comptons extraire ce qui nous paraîtra le plus intéressant dans le *Choléra-Archiv* de Berl[illegible]nous commençons par les recherches cliniques de M. Wittstock. Nous reco[illegible]ndons à nos lecteurs de comparer ces résultats avec les analyses de M. Herm[illegible] de Moscou, de M. O'shaughnessy d'Angleterre sur le sang des cholériques, et de M. Rayer sur l'air expiré pendant la maladie.

Feuilleton.

DU CHARLATANISME EN GÉNÉRAL ET DU CHARLATANISME MÉDICAL EN PARTICULIER.

Ceci n'est point une diatribe déclamatoire contre les charlatans. Nous avons en horreur les lieux communs, surtout quand ils ne sont qu'un préjugé du vulgaire. Si la folie, et même les vices de la société, ont trouvé des apologistes dans Érasme et Mandeville, il y a lieu de s'étonner que le charlatanisme se soit laissé jusqu'ici opprimer, bafouer et calomnier sans défense. On formerait une bibliothèque avec les livres composés contre le charlatanisme. Les plus minces écoliers barbouillent chaque jour quelque amplification nouvelle sur la matière, sans qu'une voix indépendante ait osé réclamer en faveur de la vérité. Pour un siècle qui se pique de philosophie, cet abaissement du charlatanisme est une dissonnance.

L'unanimité et l'universalité de l'opinion qui réprouve le charlatanisme nous ont toujours surpris; car, si on va au fond des choses, il est difficile de déterminer sur quoi se fonde cette opinion. Chacun est prêt à s'indigner contre les charlatans, mais personne n'est capable d'en donner une définition supportable. On applique le mot à tort et à travers, sans pouvoir dire ce qu'il signifie au juste. Tout ce qu'on sait; c'est qu'il doit être pris en mauvaise part, et là-dessus tout le monde est d'accord. C'est une de ces appellations injurieuses qui ne peuvent pas s'écrire, dont le sens propre est depuis long-temps perdu; elles n'expriment pas une qualité de la personne à qui on l'adresse, mais seulement l'intention méprisante de la personne qui s'en sert. Le mot de charlatan appliqué à un médecin est un terme général contenant en abrégé tout le vocabulaire de l'injure, et c'est ce qui en rend l'usage très-fréquent. Pas de mot plus souvent prononcé, pas de mot plus équivoque.

Cependant pour traduire, comme on le fait tous les jours, le charlatanisme à la barre de la justice et de la vindicte publiques, il faudrait pouvoir préciser ce que c'est, afin de ne pas laisser subsister le scandale d'une accusation sans corps de délit. Les codes définissent les crimes et délits qu'ils punissent; la morale définit les vices qu'elle réprouve. Cherchez dans les recueils de lois, dans les traités des moralistes, vous ne trouverez nulle part le charlatanisme dans leurs classifications. Les dictionnaires nous citent des étymologies qui n'ont pas le sens commun. Calepin, ce digne philosophe, dit que charlatan vient de *ceretano*, qui signifie, en italien, habitant du bourg de *Cereto*. Je veux bien l'admettre; mais qu'en conclure, et qu'ont à faire dans la question qui nous occupe ces pauvres citadins? Ménage, autorité non moins grave, assure qu'il dérive de *circulator*; c'est possible : mais la promenade n'est point un crime. Casaubon, non moins perspicace, tire charlatan de *ciarlatore*, en italien, babillard. Pourquoi p[illegible]? Mais je ne vois pas là encore matière à une accusation sérieuse. L'étymologie est donc tout-à-fait impuissante à nous éclairer sur la nature du charlatanisme.

Les dictionnaires les plus authentiques de la langue française donnent pour synonyme au mot charlatan, ceux de bateleur, vendeur de drogues en place publique et de saltimbanque. Or, je ne vois pas là la plus petite raison d'attacher

L'obligeance du médecin dont j'ai parlé plus haut, qui suivit le cours de mes recherches avec le plus vif intérêt, me mit en état d'obtenir, aussi souvent que j'en eus besoin, les substances nécessaires dans les hôpitaux cholériques de Berlin, et plus tard, lorsque l'on confia à ce médecin la direction spéciale des sociétés de médecine formées dans cette ville pour arriver à la connaissance plus certaine du traitement du choléra, je trouvai toute facilité, avec l'aide amicale de M. Albers, de contrôler mes premières expériences par de nouveaux travaux, aussi souvent que je le jugeai nécessaire.

Je n'ai pas besoin de dire que les liquides employés ont été recueillis sur divers malades atteints d'un choléra bien caractérisé. Pour mieux établir cette circonstance, j'aurai soin, en exposant chaque expérience particulière, de donner le nom des malades dont le sang et les déjections ont été examinées, et de m'en référer aux observations déjà imprimées dans ces archives, ou de les citer dans de courtes notes. Je dois encore faire remarquer que j'ai plusieurs fois répété chaque expérience avant d'en consigner le résultat par écrit. Du reste, j'expose ces résultats comme des faits chimiques, sans me permettre de leur donner une interprétation physiologique ou pathologique.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DES CHOLÉRIQUES.

Avant d'exposer les recherches auxquelles je me suis livré sur un assez grand nombre de cholériques, je veux donner en entier les expériences faites sur le sang de Geinert, garçon charpentier, dont la maladie a déjà été complètement décrite dans le second cahier des *Archives*, pag. 192 et suivantes, et d'y rattacher, d'après mes propres observations, les résultats que j'ai obtenus d'un autre côté.

Sang de Geinert.

Ce sang, obtenu par la saignée, pesait 5,012 grains. Sa composition extérieure ressemblait à celle du sang d'un homme bien portant. Le caillot déposé par ce sang avait à sa sur ace cette couleur écarlate, qui annonce toujours un sang parfaitement sain, et qui se forme par l'action de l'oxigène de l'air atmosphérique. L'intérieur du caillot avait cependant une couleur plus foncée qu'on ne le remarque d'ordinaire; le sang se sépara presque aussitôt en caillot et en sérum. Nos méthodes pour amener cette séparation sont tellement incomplètes qu'on ne peut considérer que comme des approximations les rapports de ces deux substances obtenues jusqu'à présent. On peut bien obtenir le sérum dépouillé de cruor et de fibrine, mais jamais le caillot dépouillé de sérum. La séparation du croor et du sérum se fit de la manière suivante. On laissa tomber le sang dans un verre ordinaire et on le couvrit soigneusement pour éviter toute évaporation, et par suite toute augmentation de pesanteur spécifique du sérum. Le premier jour, 1,106 grains du sérum se séparèrent des 5,012 grains de sang; le second, 489 grains, et le troisième, 235 grains. Ainsi, le sang se sépara : en sérum, 1830 grains ou 36, 5, et en caillot, 3182 ou 63, 5.

Le sérum séparé était clair, un peu jannâtre, et la masse n'avait fini par se teindre en rose qu'en recevant quelques pa[illegible] du sang qui y était tombé. Il réagissait évidemment comme alcali su[illegible] papier rougi de tournesol, et la pesanteur spécifique était de 1,0385. 100 grains de ce sérum abandonnaient, par le desséchement, 13,75 d'une masse couleur jaune d'ambre à demi transparente et cornée.

D'après Berzélius, le sérum d'un homme en santé est de la pesanteur spécifique de 1,027 à 1,029, et forme en poids trois quarts du sang, tandis que l'autre quart se compose de caillot en état d'humidité.

Hermann a trouvé que son propre sang en santé contenait 57 parties de sérum et 43 de caillot.

La grande différence de ces données vient peut-être de ce que Hermann n'attendit pas la complète séparation du sérum. Le sérum du poids spécifique donné plus haut, de 1,027 à 1,029, laisse, après complète dessiccation, jusqu'à 9,5 d'une substance solide, tandis que le sérum de notre cholérique, dont le poids spécifique était de 1,0385, donnait une masse sèche de 12,75. Cela démontre une déperdition d'eau de 25,5 pour 100, car 12,75 de résidu sec donneraient 134 parties de sérum, de la pesanteur spécifique de 1,027, à supposer que dans le mélange avec l'eau il ne se fût opéré aucun épaississement. Si le sérum d'un sang normal est de 75 pour 100, ainsi que l'affirme Berzélius, notre cholérique avait perdu 19 centièmes de son sang, ou 5 l. d'eau sur la masse totale de son sang, estimée à 30 livres.

Le sang des cholériques n'abandonne jamais tout son sérum dans la coagulation. On le remarque bien vite à la densité beaucoup moins grande du cruor qui reste. Dans la plus grande intensité de la maladie, le sang que l'on tire ne peut presque plus se coaguler. C'est que probablement le sérum se sépare d'autant plus difficilement du caillot qu'il est devenu plus épais par la déperdition de ses parties aqueuses. D'après ce principe, les rapports du sérum et du cruor du sang cholérique ne pourront jamais s'obtenir assez exactement pour que l'on puisse en déduire avec certitude la déperdition des parties aqueuses. J'ai essayé de connaître cette déperdition en desséchant une quantité fixe de sang qui venait d'être tirée. Le sang de notre malade abandonna 26,5 pour 100 d'un résidu tout-à-fait sec.

Selon Dumas et Prévost, le sang normal contient 21,61 de parties solides, et 78,39 d'eau. Maintenant si 21,61 de parties solides répondent à 100 parties de sang, 26,5 repondront à 122,6 parties de sang, ces 122,6 parties auraient perdu 22,6 parties d'eau, on bien 18,5 pour 100, et la masse entière du sang d'un homme, estimée à 30 livres, aurait perdu 5,55 livres d'eau. On voit par les expériences faites sur la déperdition d'humidité dans le sang des cholériques, combien cette perte se rapproche de celle que nous avons déduite du sérum si on estime moyennement ce sérum aux trois quarts du sang, ainsi que l'a avancé Berzélius.

Me doutant que le caillot du sang cholérique contenait encore beaucoup de sérum, je fus conduit à rechercher la quantité relative de fibrine dans le sang normal et dans le sang morbide. Les quantités de ces deux fibrines, pesées avec soin, furent long-temps lavées avec de l'eau et ensuite desséchées. J'obtins 6 pour 100 de fibrine du sang de notre cholérique, tandis que, moyennement, le sang d'un homme en santé en contient 13 pour 100. La quantité ci-dessus, de 63,5 de caillot, devait donc contenir un peu plus de moitié de sérum. Il faut encore remarquer que la fibrine extraite par lavage, du sang cholérique, ne devient jamais aussi blanche que celle du sang normal, qu'elle est infiniment moins épaisse et qu'elle se sépare beaucoup plus difficilement de la substance colorante.

un sens défavorable à cette appellation. La profession de bateleur n'a rien de répréhensible en soi; on peut être bateleur et parfait honnête homme; on peut vendre des drogues sur une place, comme dans une boutique; c'est un commerce licite et contre lequel personne n'a rien à dire; le saltimbanque n'est pas moins innocent; sauter sur un tapis dans une rue, ou sur les planches dans un théâtre royal, c'est toujours sauter; et le saut dans toutes ses variétés est un acte de mécanique animale irréprochable. Le sauteur est aussi estimable que le danseur; il est même plus intéressant, car il gagne moins et travaille davantage. La désignation de saltimbanque n'implique donc aucune mauvaise pensée. Les synonymes sont par conséquent tout aussi peu significatifs que les étymologies.

Remarquez ici à quelles conséquences absurdes conduisent la confusion du langage, les fausses définitions des mots! Si les états de bateleur, de vendeur de drogues, de saltimbanque sont trois états respectables, comme nous venons de le dire, le mot de charlatan, s'il est vraiment synonyme des trois autres ou de l'un des trois, ne peut être regardé comme une injure, et pourtant il est chaque jour employé comme tel. Si c'est une injure, il n'a pas le sens que lui donnent les dictionnaires, dépositaires de la règle du langage; et s'il a le sens donné par les dictionnaires, ce n'est pas une injure!!! Le charlatanisme dont chacun parle à tout propos, au nom duquel on souille les réputations les plus respectables, est donc, en définitive, quelque chose d'indéfinissable, d'introuvable, un mot vide de sens, une chimère, un pur être de raison.

Chicane de mots, dira-t-on, subtilité, paradoxe, sophisme; définir le charlatanisme logiquement, *per genus et differentiam*, est chose impossible, soit; mais chacun sait ce que c'est qu'un charlatan. Il en est du mot de charlatan comme de celui d'intrigant; on l'applique dans le cas particulier avec une propriété parfaite, bien qu'il soit difficile d'en exprimer la signification sous une formule générale; et ce charlatanisme, que personne ne définit, mais que tout le monde connaît, étant de sa nature une très-vilaine chose, l'épithète de charlatan est l'expression d'un blâme légitime. Cette réponse sera bonne quand on anra prouvé tons les griefs articulés contre le charlatanisme. Mais nous soutenons, nous, que le charlatanisme dans quelque sens qu'on l'entende, loin de mériter la réprobation dont il est l'objet dans le corps médical, mérite au contraire d'être encouragé, honoré et respecté. Qu'est-ce que le charlatanisme, en effet, si non l'application de l'industrie à la médecine? Dans un siècle où tous les arts, toutes les sciences, toutes les professions se touchent et se donnent la main, il est plaisant d'entendre déclamer contre le charlatanisme des médecins. Mais à défaut du raisonnement, n'y a-t-il pas assez de faits concluans pour montrer les immenses avantages de l'industrialisme médical? Leroy a vendu pour un million de sa drogue; quel mal y a-t-il à cela? c'est un industriel actif et habile; ce n'est pas miracle qu'il ait réussi. Trouvez-moi, vous autres prédicateurs de morale médicale, un praticien qui, en suivant la routine vulgaire, puisse, en cinq ou six années de travaux, acheter un château. C'est pourtant là un résultat qui n'est pas à dédaigner. La science est excellente, mais l'industrie vaut mieux; cela est si vrai que l'industrie sans la science peut tout, et que la science sans l'industrie ne peut rien. Or, l'industrie dans la médecine, c'est ce que vous flétrissez sous le nom impropre de charlatanisme.

Examiné sous ce point de vue, qui est le vrai, le charlatanisme se relève dans l'opinion. Il sort du rang inférieur où de fausses distinctions l'avaient placé. Loin de déshonorer la profession, il l'agrandit, il en étend la sphère et l'influence, et ses succès deviennent l'objet d'une émulation féconde.

Ou nous nous trompons fort, ou le siècle verra tomber le préjugé qui règne

RECHERCHES POUR SAVOIR SI LE CAILLOT CONTIENT DE L'ACIDE CARBONIQUE OU TOUT AUTRE ACIDE LIBRE.

L'appareil consistait en un petit matras à tubulure, dont le bec formait un tuyau alongé et recourbé en forme de genou, dont l'extrémité s'ouvrait dans un petit flacon qui contenait de l'eau de chaux préparée à froid. Le matras était rempli de 2 onces de caillot et l'on essaya de dégager par l'action de la chaleur l'acide carbonique. L'eau de chaux ne se troubla pas du tout. Après qu'on eut échauffé vivement l'appareil, quelques parcelles de carbonate de chaux vinrent s'attacher à l'ouverture du tuyau; mais elles ne s'y étaient surement formées que par les parties d'acide carbonique retenues par l'air atmosphérique dans l'appareil.

Une égale quantité de caillot fut soumise dans le même appareil à une distillation ordinaire. Les produits de la distillation étaient enlevés de temps à autre. D'abord on obtint une eau troublé qui possédait l'odeur propre du sang, mêlée à celle d'un blanc d'œuf cuit. Quelque temps après, il se dégagea quelques flocons qui graissèrent les parois du vase à distiller, ainsi que le font la plupart des eaux distillées. Les premiers produits de la distillation ne réagissaient pas comme les acides; il se montra plutôt une certaine réaction alcaline lorsque le caillot du sang coagulé commença à être un peu sec. Lorsqu'on le mélangea ensuite avec une certaine quantité d'eau, on obtint toujours des produits alcalins, qui, mélangés avec de l'acide hydro-chlorique, donnèrent, après l'évaporation, des cristaux de muriate d'ammoniaque.

Hermann ayant trouvé que le caillot du sang normal, aussi bien que celui du sang cholérique, réagissait toujours comme acide, on pourrait peut-être douter de l'exactitude de l'expérience ci-dessus; mais les expériences plusieurs fois répétées donnèrent toujours les mêmes résultats. On sera convaincu qu'ils sont vrais, si on fait coaguler à la lampe, dans un tube de verre, du sérum ou du caillot, et que l'on tienne sur la coagulation une verge de verre humectée d'acide muriatique, on voit aussitôt se former des nuages assez épais. Le caillot et le sérum du sang cholérique et du sang normal se comportent de même, si on les mêle avec une petite quantité de potasse de soude dissoute, et cette réaction prouve invinciblement la présence d'un sel d'ammoniaque.

Comme l'on peut considérer le sérum comme un albuminate de soude, et qu'il est bien connu que dès qu'il est coagulé, l'eau dégage de la coagulation une certaine quantité de soude, c'est certainement cette base qui agit comme décomposant, dans l'échauffement du sang, sur le sel d'ammoniaque qu'il contient et qui dégage l'ammoniaque.

Si la distillation simple du sang ne donne aucun acide libre, et s'il est certain que le sérum séparé du caillot réagit toujours alcalinement, ainsi que tous les auteurs le soutiennent, et comme je m'en suis convaincu par de nombreux essais; si d'autre part l'on n'obtient pas une séparation complète du caillot et du sérum par les moyens actuellement connus, il est certain que l'on ne peut supposer aucune réaction acide ni dans le sang normal ni dans le sang cholérique. On doit plutôt considérer le caillot comme une substance saturée d'un liquide alcalin, le sérum. Traiter le sang par des carbonates alcalins pour calculer l'acide libre du sang séparé de la quantité d'acide carbonique développée, me paraît une opération peu certaine, puisqu'il est bien reconnu que la fibrine jone tantôt le rôle d'une base, tantôt le rôle d'un acide; que dans ce dernier cas une combinaison de la fibrine et de l'alcali a lieu et qu'on peut également obtenir de l'acide carbonique.

D'après ces principes, je n'ai plus essayé aucune expérience sur la réaction acide du caillot.

DISTILLATION DU CAILLOT DE SANG CHOLÉRIQUE AVEC L'ACIDE SULFURIQUE.

La simple distillation indiquée plus haut fut continuée, après qu'on eut ajouté au sérum une demi once d'acide sulfurique concentré, étendu d'un peu d'eau. D'abord passa un produit tout-à-fait neutre, trouble, qui graissa les parois de l'allonge. En continuant la distillation on obtint des produits acides, dont les premiers ne montraient aucune trace d'hydrochlorate de soude, ni d'acide sulfurique; les derniers contenaient de ce sel et de cet acide, et enfin l'odeur d'acide sulfureux et d'acide empyreumatique.

Les produits enlevés les premiers, c'est-à-dire ceux qui n'avaient encore aucune odeur d'empyreume, pouvaient contenir des acides organiques. Pour s'en assurer, on satura le produit avec un carbonate de potasse pur, on évapora et l'on mit le sel de potasse à cristalliser. On n'obtint pas d'autres cristaux que ceux du chlorure de potassium et du sulfate de chaux. L'eau mère de potasse qui ne pouvait plus se cristalliser fut évaporée à dessiccation, et le résidu traité avec l'alcool. Après l'évaporation de l'alcool, il resta une masse saline déliquescente qui contenait des traces de chlorure de potassium, et qui, traitée par l'acide sulfurique concentré, donna une odeur manifeste d'acide acétique. Si l'on ajoutait à cette eau mère très-peu de chlorure de fer, la rougeur devenait plus foncée, ainsi qu'on le voit dans les acétates, quand on les mêle avec un sel de fer oxigéné, et si on la faisait bouillir avec une solution de nitrate d'argent, il se faisait un dépôt gris, et dans le restant du liquide on voyait des lamelles d'un blanc d'argent, sans doute d'acétate de mercure. Ces phénomènes que j'ai observés en traitant de la même manière le sang normal, semblaient indiquer clairement l'existence d'acétates dans le sang; mais il serait hazardé de se prononcer là-dessus avec précision; car des lactates auraient pu aussi produire ce résultat.

TRAITEMENT DU CAILLOT CHOLÉRIQUE PAR L'ALCOOL RECTIFIÉ.

Quatre onces de caillot furent digérées avec l'alcool. Tant que celui-ci en put extraire quelque chose, les extraits étaient incolores, ne réagissaient pas sur les papiers colorés, et après l'évaporation spontanée laissaient une graisse cristallisée; puis il se cristallisa une certaine quantité de chlorures de potassium et de sodium. Il se déposa aussi une graisse pulvérulente et blanche, soluble dans l'éther et l'alcool.

La partie liquide restante et non cristallisée était colorée en jaune et avait une réaction acide. En l'évaporant plusieurs fois et en la distillant dans l'eau, on ne reconnut aucune saveur acide.

Ce liquide fut mêlé à de l'acide nitrique et exposé à une température très-basse; cependant il ne se sépara point d'urée; et il ne se manifesta pas ces changemens de coloration en bleu et en jaune qui annoncent la présence de la bile. Bouilli avec le nitrate de mercure il donna d'abord un précipité gris et ensuite des parcelles d'acétate de mercure.

En traitant le caillot par l'alcool rectifié on a extrait les substances suivaotes :

---

contre le charlatanisme. L'introduction générale de l'esprit industriel dans l'exercice de l'art et dans la litterature médicale, dont nous voyons partout tant de symptômes, nous fait présager ce résultat. De jour en jour la limite établie entre ce qui est permis et ce qui est défendu par la morale de la profession tend à se reculer. C'est en vain que le réglement de l'association régénératrice du corps médical a exclu formellement les charlatans de son sein. La discussion de cet article a prouvé toute la vanité de ces attaques; un des plus graves membres de l'assemblée est venu confesser à la tribune que le charlatanisme était insaisissable et indémontrable, mettant par là au néant l'anathème prononcé contre lui.

Aujourd'hui, l'industrie coule à pleins bords dans la médecine. L'esprit de concurrence y multiplie les prodiges. C'est à qui se devancera, se surpassera et s'écrasera. Sans cette puissance toujours agissante, nous n'aurions pas à nous féliciter de l'apparition de ces trois journaux de médecine à bon marché qui marquent une nouvelle ère dans la presse médicale. Allez donc demander à la science toute seule de pareils résultats! La science n'avait jamais su, soit par orgueil, soit par inexpérience, se mettre à si bas prix; le génie industriel s'est emparé d'elle et se l'est soumise. Popularisée par lui, elle va maintenant pénétrer dans la demeure du pauvre et répandre ses bienfaits partout. Sans l'industrialisme, que vous appelez le charlatanisme (mais les noms n'y font rien, pourvu qu'on s'entende), vous seriez encore à attendre la diffusion des lumières, et c'eût été une grande perte

Il importe aussi de repousser un reproche que j'entends faire souvent au charlatanisme, c'est d'être paresseux et d'usurper des succès dûs au travail et à l'étude. Ceci est une des plus grosses injustices qu'on puisse commettre à son égard. On peut affirmer que l'industrialisme médical est un des plus rudes métiers qui se puisse faire. Il ne faut pas s'imaginer qu'on puisse enlever une réputation, se créer une clientelle, établir des débouchés commerciaux sans peine ni soins. Le succès, là comme en toute autre chose, ne s'acquiert qu'à la sueur du front. Le génie le plus heureux peut abréger les fatigues, mais non en dispenser, surtout quand il faut tout obtenir de l'industrie seule, et qu'il n'y a, pour soutenir l'entreprise, ni le talent, ni la moralité, ni l'instruction; ce qui est le plus ordinaire. Dans ces cas, la réussite, qui indigne tant de gens, nous fait faire à nous des réflexions sérieuses sur l'humanité, et ce n'est pas sans admiration que nous voyons de si faibles moyens en apparence produire de si grands résultats. Le spectacle du charlatan qui, placé au faîte de la roue, prend en pitié le savant laissé au bas, et même en devient le protecteur, est une leçon sublime de philosophie. Cette interversion des rôles et de la puissance, ce renversement de l'ordre naturel des choses sont des témoignages non équivoques d'une force qui, quelle qu'elle soit, ne mérite pas d'être méprisée.

Telles sont quelques-unes des raisons qui militent en faveur du charlatanisme. On pourrait en trouver une infinité d'autres. Nous ne pouvons ici que tracer l'esquisse d'un sujet si fécond; il faudrait un volume pour développer convenablement, et par le raisonnement, et par des exemples, tous les services que le charlatanisme rend à la société. Le peu que nous avons dit suffira peut-être pour faire juger les charlatans avec plus d'indulgence, et pour ébranler un peu l'autorité du préjugé qui règne contre eux. Ces idées sont neuves, et à ce titre ne seront pas goûtées de tout le monde. Mais nous espérons que tous les honnêtes industriels dont abonde la médecine en ce moment, nous sauront quelque gré de l'appui que nous leur prêtons. Nous nous inclinons devant leur génie indépendant qui, loin des sentiers battus où nous rampons tous, trouvent le plus court chemin de la fortune, se contentant, quant à la gloire, de celle qu'on veut bien leur décerner et qui ne leur manque jamais.

1° Une graisse solide et cristalline ;
2° Une graisse jaune et fluide ;
3° Du chlorure de sodium ;
4° Du chlorure de potassium ;
5° Du lactate de soude et d'ammoniaque ;
6° De l'osmazome ;
7° Des traces de phosphates.

Toute cette analyse a été comparée, comme les précédentes, avec des analyses de sang normal faites simultanément. Les deux sangs n'ont présenté aucune différence quant à leur qualité dans leurs élémens. Il n'y avait qu'une différence sensible, c'est que le caillot cholérique laissa 31 pour cent, et le caillot sain 38 pour cent de résidu sec. Le poids total des substances enlevées au sang normal par l'alcool, était cependant plus grand que celui des substances enlevées au caillot cholérique ; et cette observation justifie l'opinion que ce dernier sang est moins consistant, et qu'il se sépare plus difficilement du sérum.

ANALYSE DU SÉRUM DU SANG CHOLÉRIQUE.

Le sérum de notre malade cholérique, dont le poids spécifique était de 1,0385, étant coagulé, on remarqua que la masse coagulée paraissait beaucoup plus épaisse que le sérum de personnes bien portantes, sans doute parce qu'il contenait moins d'eau. Car, comme il a déjà été dit, il laissa après la dessiccation 12,75 de résidu sec, tandis qu'on n'obtint que 9,6 du sérum de personnes saines. Le sérum sec bouilli avec l'eau, donna un liquide à forte réaction alcaline, lequel saturé avec l'acide acétique, évaporé et épuisé par l'alcool, produisit de l'acétate de soude. Il en est de même du sérum du sang normal, lequel se comporte à l'égard des réactifs connus, comme le sérum cholérique.

Les pesanteurs spécifiques du sérum du sang chez quelques cholériques ont été les suivantes :

Le sérum du sang d'un jeune homme de vingt ans, obtenu quelques heures avant sa mort par la phlébotomie, avait une densité spécifique de 1,0447, et laissa après complète dessiccation 16,5 de matière solide.

Le sérum d'un homme qui ne mourut pas du choléra, mais qui l'avait à un haut degré, était d'une pesanteur spécifique de 1,041, et donna 14,5 pour cent de résidu sec.

Le sérum d'une jeune fille de 17 ans, qui ne mourut pas, mais qui avait le choléra à un haut degré, avait une pesanteur spécifique de 1,043, et donna 15,5 pour cent de résidu sec.

Les autres analyses du sang cholérique tiré par la phlébotomie, n'ont présenté aucune différence. Seulement les rapports entre le caillot et le sérum variaient sur chaque individu. La masse du caillot était d'autant plus considérable que la maladie avait atteint un plus haut degré ; chez les cholériques froids, bleus, sans pouls, il n'y avait plus de séparation du sérum. Tous les élémens connus jusqu'à présent du sang normal se sont aussi retrouvés dans le sang cholérique.

Dans l'analyse qui va suivre les liquides évacués, on verra qu'ils ne contiennent que les élémens du sang. Ils renferment tous les sels du sang, et une quantité non petite d'albumine. Les évacuations très-fréquentes de ces liquides séreux exhalés du sang dans le canal intestinal appelleront ainsi à chaque moment de nouvelles décompositions, de sorte que le rapport de la fibrine doit toujours croître, celle du sérum et des sels contenus dans le sang décroître. Tous les calculs sur la perte de liquides éprouvée par le sang cholérique deviennent très-incertains en raison de cette circonstance et presque impossibles à cause des rapports continuellement changeans des élémens du sang.

ANALYSE DES LIQUIDES ÉVACUÉS PAR LES SELLES.

Les déjections aqueuses ont ordinairement l'apparence de petit-lait récemment préparé, mêlé de flocons blancs et un peu jaunâtres. Dans la plupart des cas elles n'ont pas d'odeur, mais quelquefois elles prennent l'odeur fécale. Les poids spécifiques sont à peu près les mêmes, soit qu'elles viennent d'enfans, d'adultes ou de vieillards, et varient entre 1,0073 et 1,0082. Exposé à l'air libre, le liquide ne change pas, il est décidément alcalin, en aucun cas acide. Avec le nitrate d'argent, le chlorure de mercure et la teinture de noix de galles, il donne un précipité, il en donne aussi avec l'alcool un floconsneux, formé d'albumine et de phosphates.

Dans une autre expérience, les excrémens furent séparés des flocons blancs, et on les garda pour une expérience ultérieure. 2,000 grains de fluide filtré, mais non encore tout-à-fait clair, s'évaporèrent dans le bain de vapeur, où restèrent 44 grains d'un résidu sec. Quand le liquide eut atteint le point d'ébullition, il devint trouble et dégagea des flocons à mesure que l'évaporation s'avançait ; enfin, quand elle fut complète, toute la surface du résidu se couvrit de chlorure de potassium et de chlorure de sodium cristallisés. Par la dissolution dans l'eau froide, ses parties solubles furent obtenues, et la partie insoluble, qui était restée au filtre et bien lavée, fut traitée de la manière suivante.

Elle se dissolvait complètement dans une lessive de potasse caustique étendue. De l'acide acétique la dissolvait un peu, et la dissolution donnait un précipité de ferro-cyanure de potasse. L'acide muriatique tirait de ce résidu quelques traces de phosphate de chaux. Traité par l'éther et par l'alcool, quelques parties de graisse se montraient. Brûlée, il abandonnait du phosphate et répandait une odeur de corne brûlée. La partie insoluble dans l'eau des excrémens évaporés se composait donc d'albumine et de phosphate.

La partie soluble dans l'eau donnait, après l'évaporation, d'abord des cristaux de chlorure de soude avec un peu de potasse, et ensuite elle abandonnait une lessive non cristallisable fortement alcaline et teinte en jaune. Mélangée avec l'alcool, il se séparait un peu de chlorure de sodium ; le liquide, abandonné à sa propre évaporation, montrait long-temps après de superbes cristaux pareils à l'acétate de soude ; soigneusement séparé, au moyen d'un filtre de papier, d'une eau-mère qui s'y attachait, mais qui n'était plus cristallisable, et cristallisé encore une fois, ce sel possédait les propriétés suivantes : il était facilement soluble dans l'eau, moins facilement dans l'alcool ; la dissolution aqueuse réagissait alcalinement ; au goût, il ressemblait à de l'acétate de soude, mélangé avec de l'osmazome. Sa dissolution, acidulée avec de l'acide nitrique, bouillie avec une dissolution de nitrate de mercure, donnait un précipité gris, et un acétate de mercure d'un blanc d'argent se déposait sur les parois de l'éprouvette ; si l'on y versait quelques gouttes d'acide sulfurique concentré, il se développait des fumées piquantes qui n'annonçaient pas positivement de l'acide acétique. Il brûlait comme un sel acide organique et abandonnait du carbonate de soude. La petite quantité de 5 ou 6 grains de ce sel ne supporta point d'expérience plus complète, et d'après les propriétés que nous lui avons assignées, il faudrait le regarder plutôt comme de l'acétate de soude que comme du lactate de soude.

L'eau-mère qui ne cristallisait plus, développa, mélangée à des acides, de l'acide carbonique. La potasse dégagea de l'ammoniaque ; de la teinture de noix de galle produisit un précipité, et du chlorure de chaux, ajouté à la première lessive neutralisée, donna un précipité de phosphate de chaux ; avec de l'acide nitrique, il se montrait d'abord une couleur rouge de pourpre qui devenait en peu de temps jaunâtre ; la combustion développait une odeur de pain brûlé, et la cendre contenait un carbonate, un phosphate et un hydrochlorate de soude. Dans 2,000 grains d'excrémens liquides, de la pesanteur spécifique de 1,0082, on obtenait 44 grains de substance solide, qui se composait ainsi :

Chlorure de soude avec quelques parties de chlorure de potasse,	26
Acétate de soude,	6
Albumine avec du phosphate de chaux,	7
Carbonate de soude, phosphate de soude, hydrochlorate d'ammoniaque, sels avec des acides organiques, indication d'acide urique et d'osmazome;	5
	44

La masse de flocons mêlée aux excrémens liquides, lorsqu'on la rassemblait sur le filtre et qu'on la lessivait, avait toute l'apparence de la gomme adragante. Si on la desséchait, et qu'on la remît ensuite dans l'eau, elle se renflait jusqu'à occuper à peu près autant d'espace qu'avant d'être sèche. L'éther en tirait une graisse blanche solide, et l'alcool en tirait du chlorure de soude et de l'osmazome du poids de 0,835. Traitée avec de l'acide acétique, elle donnait une dissolution soluble par du ferro-cyanure de potasse. Elle se dissolvait complètement dans une lessive de potasse étendue, et à la combustion elle donnait une cendre composée de carbonate de potasse, de chlorure de potasse et de phosphates. Les liquides évacués par les selles des cholériques se composent donc principalement de la manière suivante :

1° De la sérosité dégagée du sang dans le canal intestinal ;
2° De mucosités intestinales.

RECHERCHES SUR LES LIQUIDES DU CANAL INTESTINAL DES CADAVRES DES CHOLÉRIQUES.

Le contenu de l'intestin grêle ressemble en général aux selles. Ce sont également des sérosités mêlées de beaucoup de mucus, quelquefois sans couleur, d'autres fois d'une couleur légèrement brune de bile, ayant une odeur fécale. Elles contiennent un tiers de mucus, qui se comporte absolument comme les flocons blancs mê-

lés aux excrémens des cholériques. Les liquides séparés du mucus ont une pesanteur spécifique de 1, 012 à 1, n16; ils ressemblent à du sérum, seulement ils sont un peu plus troubles, probablement à cause du phosphate de chaux qui y est suspendu. Ils agissent sans aucun doute comme alcalis; à l'ébullition, ils se séparent de l'albumine coagulée. Le reste du liquide paraît plus trouble qu'auparavant, et la réaction est acide. Une verge d'argent que l'on y trempa devint noire. Si on laisse dessécher le liquide, le résidu se couvre également de quelques cristaux de chlorure de soude, mais la masse était beaucoup moins considérable que lorsqu'on laissait dessécher une masse égale d'excrémens liquides dont nous avons parlé plus haut. L'expérience, continuée de la même manière que pour celle des excrémens liquides, donnait en général les mêmes résultats sous le rapport des propriétés.

Le contenu de l'intestin grêle se composait donc :

1° De sérum très-étendu;

2° De mucus.

RECHERCHES SUR LES LIQUIDES VOMIS PAR LES CHOLÉRIQUES.

De temps à autre les cholériques rendent par la bouche de grandes quantités de liquides, sans maux de cœur préalables, sans efforts et sans douleurs particulières. Ordinairement ces fluides paraissent être une eau trouble et jaunâtre, entremêlée de masses floconneuses de couleur brune; plus rarement ils ont une couleur de porreaux verts, sont d'une apparence tout-à-fait claire et ont un goût amer. Les matières jaunâtres vomies réagissent ordinairement comme acides; les vertes, au contraire, agissent comme alcalines dans bien des cas. Leur pesanteur spécifique varie de 1,05 à 1,07.

Il est difficile d'obtenir les matières vomies des cholériques sans mélanges étrangers, parce qu'elles ne viennent jamais qu'après la prise d'un remède ou de toute autre boisson. Le chimiste doit faire la plus grande attention à cette circonstance. Voici comment je conduisis l'expérience sur des matières jaunes mêlées de flocons bruns. D'abord le liquide fut séparé du sédiment par le filtre; le liquide filtré rougissait le papier de tournesol, devenait trouble à l'ébullition et donnait d'abondans précipités avec du nitrate d'argent et de l'acétate de plomb. La teinture de noix de galle le précipitait également. Une partie du fluide distillé donnait un produit acide qui ne contenait plus d'acide muriatique, mais seulement de l'acide acétique. La matière mêlée avec de l'alcool rectifié formait un précipité très-volumineux de couleur grisâtre. Ce précipité, bien lavé avec de l'alcool et ensuite bien desséché, donnait une masse cornée de couleur noirâtre, qui avait les propriétés suivantes : dans l'eau, elle se gonflait fortement, donnait une dissolution trouble, très-mucilagineuse, qui, desséchée, laissait tomber une substance non dissoute, et était troublée par du chlorure de mercure. La dissolution de la masse gonflée donnait, après plusieurs dessèchemens et dissolutions nouvelles, une partie d'une substance qui n'était plus soluble dans l'eau, et qui, traitée par l'acide muriatique, donnait du phosphate de chaux, et de l'albumine par l'acide acétique. L'extrait acétique donnait un précipité blanc avec du ferro-cyanure de potasse. L'éther tirait du précipité desséché une graisse peu solide, et le sulfure de potasse donnait une dissolution qui était précipitée de nouveau par les acides. La combustion donnait une cendre alcaline qui contenait du phosphate de chaux et répandait une odeur de pain brûlé.

Les propriétés des substances séparées des matières vomies par l'alcool pur ressemblent en général à celles de la salive; cependant on ne peut y méconnaître une grande ressemblance avec les mucosités de l'estomac et des intestins.

Le liquide alcoolique séparé du précipité fut ensuite desséché, et le résidu fut une seconde fois dissous dans l'eau, où il se dégagea une petite quantité de phosphate de chaux et d'albumine. La dissolution était d'une couleur foncée, agissait comme acide, déposait, en se desséchant, des cristaux de chlorure de soude, formait avec la teinture de noix de galle un précipité, développait des vapeurs ammoniacales, du carbonate de potasse, et ne montrait aucune trace de bile, si l'on ajoutait de l'acide nitrique à la dissolution. La combustion donnait un charbon fort difficile à réduire en cendre, qui renfermait du carbonate de soude, du chlorure de soude et des phosphates terreux.

Le sédiment qui se séparait de la matière vomie se composait de restes d'alimens (chyme). L'éther en tirait une graisse solide, fort brune, et l'alcool, de l'osmazone avec du chlorure de soude. Le sédiment était complétement dissous par une solution de potasse caustique étendue et abandonnait des fibres végétales.

D'après cette expérience, les liquides évacués par vomissemens se composaient :

1° De salive (albumine avec du phosphate de chaux);

2° De chlorure de soude,

3° D'osmazome avec de la soude et de l'ammoniaque;

4° De reste de chyme.

Les matières vertes à goût amer se présentent beaucoup moins souvent. Ordinairement, elles n'ont aucun mélange de chyme, sont tout-à-fait claires, et quelquefois on y voit nager des flocons blancs de mucus de la bouche. Ils se comportent comme les matières précédentes avec de la teinture de noix de galle, du mercure, du chlorure de zinc, du nitrate d'argent, de l'acétate de plomb; sont presque toujours de nature alcaline et rarement de nature acide.

Les matières vertes que j'ai expérimentées réagissaient un peu comme acide, mais ne donnaient plus à la distillation aucune trace d'acidité. La pesanteur spécifique était de 1, nn65. Tous les autres résultats des expériences sur les matières jaunes se reproduisirent dans celles-ci; il ne se présenta de différence essentielle que dans un seul point.

Quand la matière vomie verte a été mêlée à l'alcool, que le précipité a été séparé et l'alcool évaporé, une solution dans l'eau du résidu sec, mêlée avec un peu d'acide acétique, hydrochlorique ou nitrique, donne des précipités jaunes d'ocre, qui se redissolvent par l'addition d'acide, mais qui sans cette addition se formaient en masses extractives brunes. Si l'on ajoutait à la solution assez d'acide acétique pour que le précipité disparût, et si l'on mettait le tout à évaporer, le résidu perdait la propriété de se dissoudre dans l'eau. Le ferro-cyanure de potasse donnait avec l'acide nitrique un précipité couleur de chair.

Quoique le liquide décrit plus haut n'offrît pas avec l'acide nitrique le phénomène connu du changement des couleurs, cependant on peut indiquer avec assez de certitude cet élément de la bile appelé picromel. Au temps où j'arrivai à ce résultat, je n'avais plus à ma disposition de matières vomies vertes, et je fus obligé d'abandonner les recherches ultérieures sur cet objet.

ANALYSE DES MATIÈRES CONTENUES DANS L'ESTOMAC DES CADAVRES CHOLÉRIQUES.

Les matières avaient l'apparence d'un chocolat très-étendu, d'odeur aigre et dégoûtante, et à réaction un peu acide. Par le repos, il se déposait un sédiment sale et rouge, composé de chyme. Le liquide séparé, que la filtration ne clarifiait jamais, était peu coloré, et pesait spécifiquement 1, n14. Ce liquide se troublait par l'ébullition, et ne montrait, du reste, aucune différence avec les vomissemens verts.

ANALYSE DE L'URINE.

L'urine rendue par un homme, après un choléra très-grave, avait une pesanteur de 1,0085; elle était tout-à-fait neutre, trouble, avait une faible couleur jaune et ne s'éclaircissait jamais complétement. Il s'en séparait une petite quantité de mucus vésical, et les parois du verre se couvraient en partie de petits cristaux brillans d'acide urique. De l'acide nitrique mêlé en petite quantité à l'urine en séparait aussi après plusieurs heures de l'acide urique. Mêlée avec de plus grandes quantités d'acide nitrique, l'urine ne présentait aucun des changemens de couleur qui signalent la présence de la résine de la bile. L'urine évaporée jusqu'au 12e de son volume, et mêlée avec de l'acide nitrique, de la pesanteur spécifique de 1,22 en volume double, donnait bientôt une masse cristalline de nitrate d'urée. En outre, l'urine donnait du précipité avec l'ammoniaque, le nitrate d'argent, le chlorure de potassium, l'acétate de plomb et la teinture de noix de galle. Elle était aussi troublée par le chlorure d'argent.

Si l'on compare les résultats de cette analyse avec celles de l'urine saine, on trouve peu de différences; et encore ne sont-elles pas constantes. L'urine des cholériques réagit comme celles des personnes bien portantes, acide dans la plupart des cas. Les pesanteurs spécifiques ne sont pas différentes.

ANALYSE DE L'AIR EXPIRÉ PAR LES CHOLÉRIQUES.

Cette analyse, de crainte d'erreurs, a été toujours faite deux fois, et l'air employé a été pris sur deux individus froids, bleus, sans pouls, qui moururent peu de temps après. L'air expiré a été recueilli dans des vessies épaisses, plusieurs fois expulsé, de peur de mélange avec l'air atmosphérique, et aussitôt transporté dans des vases remplis de mercure.

1° Air expiré par Decus, âgé de 27 ans.

1re *expérience :*	170,8 d'air de cholérique dans l'eudiomètre,
Mêlé à	103,5 d'hydrogène;
Reste après la combustion	170.

En conséquence l'air en volume était de :

Oxigène;	34,8 —	20,37
Azote et acide carbonique,	136,0 —	79,63
	170,8	100,00

2e *expérience :*	188,4 d'air de cholérique,
Mêlé à	110,3 d'hydrogène ;
Restant après la combustion,	183,9.

Ainsi l'air en volume était composé de :

Oxigène,	38.8 —	20,35
Azote et acide carbonique,	150,1	79,67
	188,4	100,00

Acide carbonique de cet air : — 246 centimètres cubes d'air de cholérique à 12° de Réaumur et sous la pression barométrique de 339,3 lig., se réduisirent, après être restés trois jours sur la potasse caustique, à 241 centimètres cubes, à 13° de Réaumur, et 337,4 lig. de pression barométrique. Ainsi l'air en volume contenait sur 100 parties en acide carbonique 3,49.

L'air analysé se composait donc en volume de :

Oxigène,	20,35
Azote,	76,16
Acide carbonique,	3,49
	100,00

Air expiré par la femme Siegelkon, de 26 ans.

1re *expérience :*	155,5 d'air de cholérique,
Mêlé à	108,5 d'hydrogène,
Reste après la combustion	133,3.

Ce qui donne :

Oxigène	30,2 —	19,42
Azote et acide carbonique,	125,3 —	80,58
	155,5	100,00

2e *expérience :*	185,2 d'air de cholérique,
	112,8 d'hydrogène,
Reste après la combustion,	190,0

Ce qui donne :

Oxigène,	36,0 —	19,44
Azote et acide carbonique,	149,2 —	80,56
	185,2	100,00

Acide carbonique de cet air : — 141 centimètres cubes à 8° de Réaumur et 323,16 l. de pression barométrique, laissèrent, après être restés quatre jours sur la potasse caustique, 138 centimètres cubes à 8° de Réaumur, et à 322,11 l. de hauteur barométrique. Ce qui donne d'acide carbonique 2,13 pour cent.

L'air était donc en tout composé de :

Oxigène,	19,43
Azote,	78,44
Acide carbonique,	2,13
	100,00

Les évaluations de l'acide carbonique expiré par les personnes saines sont très-variables et flottent entre 3,3 et 13,8. D'aussi grandes différences ne peuvent être que le résultat d'erreurs. Allen et Pepys admettent comme terme moyen 8 ou 8,5 pour cent. Dans les expériences relatées plus haut, l'acide carbonique n'est que 2,2 et 3,5 pour cent, le quart de celui qu'expirent les personnes bien portantes. Une aussi grande diminution dans l'acide carbonique de l'air expiré par les cholériques doit entraîner les conséquences les plus importantes pour l'économie animale; car par là se perd la source la plus importante de la chaleur animale.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS (Septembre 1853).

I. THE LONDON MEDICAL AND PHYSICAL JOURNAL.

Le numéro de septembre ne contient que deux articles originaux : l'un, qui est fort long, est la suite du mémoire du docteur A. Turnhull-Christie sur le choléra ; l'autre, fort court, est une note sans aucune importance sur la salsepareille et le sassafras, communiquée à la société médico-botanique de Londres. Le journal annonce d'ailleurs qu'il va cesser de paraître sous sa forme actuelle ; à dater du mois d'octobre, il ne paraîtra que par cahiers trimestriels, sous le titre nouveau de *The medical quaterly Rewiew*.

II. THE LANCET.

Les numéros de septembre contiennent, en fait d'articles originaux : 1° une *observation de chorée fort intense traitée par des doses énormes de carbonate de fer*; 2° *diverses observations sur le choléra*; 3° *sur la théorie des bruits du cœur du docteur Hope*, par L.-E. Bryan; 4° un *cas d'hydrocéphale guéri par l'iode*; 5° *observation d'anus artificiel guéri par l'emploi de l'entérotome*; 6° *observation des calculs urinaires traités avec succès par la lithotritie à percussion*; 7° *de l'emploi de l'iode dans le traitement de l'inflammation de la conjonctive chez les enfans*; 8° des *revues cliniques* des divers hôpitaux de Londres.

CAS DE CHORÉE GRAVE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR DES DOSES ÉNORMES DE CARBONATE DE FER, par le docteur HUTCHINSON, médecin de l'hôpital général de Nottingham.

L'efficacité du carbonate de fer à haute dose dans le traitement de la chorée, comme dans celui de quelques autres affections nerveuses, est si bien démontrée, qu'il n'est plus besoin de nouvelles preuves. Mais dans l'observation suivante les symptômes offraient une telle violence, cette préparation a été administrée à des doses si énormes, et ses effets curatifs ont été si évidens, qu'elle nous semble mériter une attention particulière.

OBS. — Marie Brenntnall, âgée de 18 ans, est admise à l'hôpital le 2 juillet. Tous ses muscles volontaires sont dans une violente agitation, elle jette les jambes et les bras dans toutes les directions possibles; elle ne put rester un instant en repos, et sa sœur et sa mère sont obligées de la tenir de force sur un fauteuil. Les bras sont couverts de contusions ; la langue est gonflée ; la physionomie animée; elle ne peut avaler que des liquides; les pupilles sont légèrement dilatées mais mobiles; elle ne peut parler que par monosyllables ; les muscles fléchisseurs des bras et des jambes paraissent agir avec plus de violence que les extenseurs, et les mouvemens convulsifs sont si violens qu'elle ne peut rester dans son lit ; aussi est-on obligé de lui en pratiquer un sur le plancher. On prescrit aussitôt calomel et extrait de coloquinte de chacun 6 grains, de trois en trois heures; essence de térébenthine sous forme d'émulsion, gros. Après l'action du purgatif elle commence à prendre carbonate de fer, 6 gros, de quatre en quatre heures.

Le 4 juillet, pas d'amélioration ; la tête est plus chaude que les autres parties du corps; les pupilles sont légèrement dilatées ; le purgatif a agi avec énergie ; la malade est constamment en mouvement et ne peut dormir que pendant quelques minutes; on lui coupe les cheveux aussi ras que possible ; il serait impossible de les raser. (Des applications froides sur la tête ; essence de térébenthine, une once; porter la dose de carbonate de fer à une once toutes les trois heures.)

Le 5, les mouvemens convulsifs paraissent diminués ; mais ils sont beaucoup plus violens pendant la nuit, et la malade ne peut prendre aucun repos. Le purgatif a agi vivement ; la tête est froide; la langue offre plusieurs morsures profondes. (Essence de térébenthine, 6 gros; muriate de morphine, 1/8 grain ; carbonate de fer, une once, toutes les trois heures.)

Le 6, la nuit a été meilleure; les mouvemens convulsifs sont moins violens; elle continue le carbonate de fer et le sulfate de morphine aux mêmes doses.

Le 8, les nuits sont plus tranquilles; les mouvemens beaucoup moins violens; elle a rendu un ascaride; craignant qu'il n'y en ait d'autres dans le canal intestinal, on lui prescrit immédiatement calomel, 6 gros; poudre de scammonée, 8 grains; (carbonate de fer, idem.)

Le 9, l'amélioration continue; la malade a eu trois selles, mais n'a pas rendu de vers; depuis le jour de son admission elle a pris 48 onces de carbonate de fer; continuer le même traitement.

Le 10, elle est beaucoup mieux ; elle peut manger seule et prononcer des phrases de quelque longueur.

Le 12, elle va de mieux en mieux; elle peut marcher quoiqu'avec beaucoup d'incertitude ; elle continue de prendre le carbonate de fer. Depuis cette époque jusqu'au 28, l'amélioration a continué graduellement, alors elle parlait bien, pouvait faire un nœud seule, et elle avait continué à prendre la même dose de carbonate de fer.

Le 4 avril, sa santé est très-bonne ; elle prend une once de carbonate de fer deux fois par jour; et elle sort le 12 parfaitement rétablie, après avoir pris depuis l'époque de son entrée jusqu'à ce moment, 11 livres, 7 onces, 5 drachmes de carbonate de fer.

Le commencement de la maladie remontait au 26 mai. En revenant ce jour-là d'une église, elle dit à sa famille qu'elle se sentait extrêmement accablée, et était convaincue qu'elle avait commis quelque faute impardonnable; depuis cette époque elle devint extrêmement nerveuse et les agitations convulsives augmentèrent graduellement jusqu'à l'époque de son admission.

Elle fut d'abord confiée aux soins d'un médecin et d'un chirurgien, qui, tous deux et successivement la traitèrent par les purgatifs seulement ; mais les convulsions, au rapport de sa mère, ne firent qu'augmenter. Avant cette maladie, elle avait toujours joui d'une bonne santé, et depuis deux ans qu'elle avait ses règles, elle n'en avait éprouvé aucun dérangement. Le 26 avril elle était bien portante, mais n'avait point eu ses règles depuis trois mois.

OBSERVATIONS SUR L'EXPLICATION DES BRUITS, DE L'IMPULSION ET DU RHYTHME DU CŒUR du docteur Hope, par M. BRYAN.

On est bien loin d'être d'accord sur la cause des bruits et de l'impulsion du cœur, malgré le grand nombre de systèmes qui depuis quelques années ont été mis au jour pour en donner l'explication. Parmi ces systèmes, celui du docteur Hope est l'un des plus récens et l'un de ceux qui ont le plus fixé l'attention des physiologistes. Bien qu'il soit peu connu en France, malgré la publication d'un bon ouvrage du même auteur sur les affections du cœur et des gros vaisseaux, et où ce système a trouvé de nombreuses applications, nous allons cependant reproduire quelques-unes des objections présentées par M. Bryan ; c'est un moyen de faire connaître le système du docteur Hope et d'en faciliter la comparaison avec ceux publiés en France depuis quelques années. Mais nous ferons remarquer d'abord que celui du docteur Hope est aujourd'hui assez généralement admis en Angleterre, au moins par les principaux organes de la presse médicale de ce pays.

Commençons par exposer la manière dont le docteur Hope explique la formation des bruits du cœur. « Tous les phénomènes de l'action du cœur, tant en santé qu'en maladie, me portent à admettre que tous les bruits sont produits par le fluide qui y est contenu. Voici comment je m'explique le mécanisme de leur production d'après les lois de la physique. Lorsque les parois des ventricules se contractent, une impulsion est donnée aux particules du fluide qui se trouvent en contact avec elles, et cette impulsion se communiquant par collision d'une particule à une autre particule, produit le son. L'irrégularité de la surface de leur intérieur est disposée de manière à favoriser la formation du son ; car, au premier mouvement de contraction, la couche de fluide placée près de la surface, et qui se trouve enveloppée dans les sinuosités des colonnes charnues, est poussée dans une infinité de courans opposés ; en sorte que la collision des particules est plus étendue et plus violente que si elle était due à une simple impulsion directe. Cependant, on conçoit que ces courans opposés ne se neutralisent pas l'un l'autre par leur réaction réciproque ; car le sang trouvant une issue par les orifices artériels, la réaction n'est pas égale dans tous les sens. Si la contraction se fait graduellement, il est évident que le son devra être sourd et prolongé, et si elle est soudaine, il devra être bref, fort et sonore. Pendant que ce phénomène se passe à la surface, la masse centrale se dirige vers les orifices aortique et pulmonaire, et comme son courant est composé d'une multitude de courans opposés réfléchis de tous les points des parois ventriculaires, et convergens vers les orifices, la collision vibratoire qui en résulte entre les différentes particules du sang occasione le son. »

Si telle est la cause du premier bruit du cœur, il doit persister aussi long-temps que les courans opposés, c'est-à-dire pendant tout le temps que le ventricule met à se contracter.

Si, au premier mouvement de contraction du ventricule, le sang est lancé en un grand nombre de directions, ces courans ne doivent-ils pas se diriger d'abord vers les valvules tricuspides et mitrales, et les fermer, avant de se diriger vers les artères, et d'après les lois les plus simples de la physique, ces valvules ne doivent-elles pas dans cette occasion se fermer avec une force et une vitesse susceptibles de les faire vibrer et de produire un bruit? Le docteur Hope, qui tient si exactement compte de chaque petit bruit produit par la collision de chacune des particules du sang contre une autre particule, n'a-t-il donc tenu aucun compte du bruit produit par le battement vibratoire des valvules?

D'ailleurs, est-il bien démontré par les lois de la physique que la collision de courans opposés dans le sang doive déterminer la production du bruit? Le docteur Hope le dit; mais comme il n'apporte aucune preuve à l'appui de cette proposition, et que nous ne sommes pas obligés de le croire sur parole, nous allons donner l'explication des premiers bruits, fondée sur une loi générale de physique dont nous voyons des applications tous les jours.

Tout solide flexible qui passe subitement de l'état de relâchement à celui de tension vibre, et ses vibrations sont sonores ou non, suivant sa structure.

Au commencement de la systole des ventricules leurs valvules auriculaires sont mises en mouvement et au moment où elles vont se fermer toute la masse de leurs parois et les valvules se trouvent tout à coup en état de tension et conséquemment vibrent.

Le sang, il est vrai, se trouvant en contact avec un corps solide vibrant doit entrer aussi en vibration, mais alors il n'est que conducteur du son, et ce n'est pas lui qui le produit.

L. docteur Hope attribue aussi la production des bruits anormaux au sang; mais ici nous trouvons les mêmes difficultés; sans doute c'est le mouvement du sang qui les occasione, car jamais un fluide ne passe sur la surface d'un solide avec une certaine vitesse sans produire dans ce solide des vibrations sonores. Le son lui-même varie suivant la nature de la surface, mais aussi suivant ses attaches. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, si la surface est fixe, les vibrations sont fines et le bruit moelleux; si elle est libre, les vibrations sont plus étendues et le bruit plus fort.

Le docteur Hope explique le second son de la manière suivante : « Pendant la diastole le sang s'élance, avec une vélocité instantanée, des oreillettes dans les ventricules, et la réaction des parois ventriculaires sur les particules, lorsque leur cours est subitement arrêté par la fin de la diastole est, je pense, la cause du bruit fort, clair et court. »

Si c'est la répercussion du sang par la surface d'un corps solide entrant subitement en état de tension qui produit le second bruit du cœur, pourquoi ne pas l'attribuer plutôt au choc du sang sur les valvules semi-lunaires du côté des artères où le phénomène de répercussion se fait avec une bien plus grande intensité? Voici les motifs sur lesquels s'appuie le docteur Hope pour ne pas attribuer aux valvules semi-lunaires la production du second bruit du cœur. «Ayant trouvé que le bruit avait conservé toute sa force dans des cas où les valvules, d'un côté au moins du cœur, étaient ossifiées et immobiles, j'étais porté à soupçonner que ce second bruit n'était pas produit par le choc contre ces valvules; mais ce soupçon se changea en certitude, lorsque je trouvai ce son non-seulement aussi fort, mais même augmenté dans des cas de dilatation énorme des deux ventricules dont les cavités ne pouvaient se vider complètement et où conséquemment le mouvement des valvules doit avoir été empêché par la pression constante du fluide des deux côtés. »

La première de ces objections, qui repose sur l'ossification de l'une des valvules du cœur, est évidemment sans valeur, car en admettant que le bruit fût un peu moins fort d'un côté, il n'en serait que plus clair et plus facile à percevoir de l'autre. Quant à la seconde, qui repose sur la présence du sang dans les ventricules dilatés, nous ne voyons pas comment le sang empêcherait la valvule semi-lunaire de se fermer et le choc du sang supérieur d'avoir lieu; et au contraire la présence de ce sang dans les ventricules nous semble devoir empêcher celui contenu dans les oreillettes de pénétrer avec assez de force et de frapper les parois ventriculaires assez vivement pour que le moindre bruit soit produit. Cette objection est donc beaucoup plus défavorable au système propre du docteur Hope qu'à celui contre lequel il le dirigeait.

Impulsion du cœur. Le docteur Hope pense que l'aorte et l'artère semi-lunaire sont les points fixes vers lesquels tendent les fibres des ventricules pendant la systole, et il pense que le corps tendu et arrondi des ventricules se trouve rapproché des oreillettes qui sont en arrière; que conséquemment le sommet est porté en avant, et que plus les ventricules se contractent, plus la pointe ou le sommet du cœur est poussée en avant par la distension des oreillettes qui se fait en même temps et suivant la même progression.

Cette explication de l'impulsion suppose une imperfection dans le mécanisme du cœur; car, si lorsque les ventricules se contractent ils exercent une pression sur les oreillettes, ils doivent perdre une partie de leur force dans cette espèce de lutte. Mais est-il bien certain que les orifices artériels sont les points fixes vers lesquels tendent les fibres des ventricules? L'examen de ces orifices et des parties qui les entourent prouve qu'ils sont eux-mêmes mobiles.

TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE PAR L'IODE; par le docteur CALDWELL DE CAMBERWELL, médecin du dispensaire de la Cité.

OBS. — Denis, âgé de 8 mois, fut admis, le 15 janvier, au dispensaire, présentant les symptômes suivans : Physionomie d'idiot; saillie très-prononcée de l'os frontal; distension considérable des veines sous-cutanées de la tête; constipation habituelle, dysurie, vomissemens fréquens, convulsions, disposition très-irritable.

La mère dit avoir perdu déjà deux enfans de la même maladie; l'un à l'âge de trois mois, et l'autre à cinq; l'enfant qu'elle amenait était dans cet état depuis sa naissance. Comme il paraissait souffrir beaucoup, le docteur Caldwell proposa à la mère de pratiquer la ponction comme le moyen qui devait procurer le soulagement le plus immédiat : mais elle n'y voulut pas consentir, et l'enfant, dont la tête avait dix-huit pouces et demi de circonférence et douze pouces et demi d'une oreille à l'autre, fut soumis au traitement par l'iode.

Des frictions furent pratiquées trois fois par jour avec la pommade suivante :

Prenez : Iode, 1 gros.
Cérat, 1 once.
F. ung.

Le malade prenait en outre *hydr. cum cretâ*, 4 grains par jour et une potion avec oximel scillitique.

Au bout de dix jours environ la tête fut mesurée et présenta une diminution de trois quarts de pouce dans la circonférence et d'un demi-pouce d'une oreille à l'autre. Tous les autres symptômes avaient en outre perdu de leur intensité; le vomissement et les convulsions avaient cessé; la face était meilleure et le repos tranquille. Le principal changement observé dans les excrétions pendant cette courte période fut un abondance extraordinaire d'urine et que l'on ne pouvait attribuer aux moyens pris à l'intérieur, car ils avaient été presque constamment rejetés par les vomissemens.

Les frictions furent encore continuées, et après un petit nombre de semaines la forme du crâne avait éprouvé une amélioration notable; l'os du front n'offrait plus qu'une saillie médiocre, et depuis cette époque l'enfant a joui d'une bonne santé.

— L'observation d'anus contre nature, traité par la méthode de M. Dupuytren, ne présente rien d'assez saillant dans les détails pour être rapportée; c'est seulement un cas de succès de plus.

— Nous en dirons autant de quatre nouveaux cas de succès obtenus par M. Heurteloup, dans le traitement des calculs urinaires, par son percuteur; il suffit de les noter pour la statistique de la lithotritie par la nouvelle méthode.

EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DE LA CONJONCTIVE CHEZ LES ENFANS SCROPHULEUX; par M. CLOSS.

L'auteur de cette communication rapporte avoir employé l'iode avec beaucoup d'avantage dans trois cas d'inflammation de la conjonctive, sur des enfans chez lesquels la disposition aux scrophules était héréditaire, et chez lesquels on avait employé inutilement tous les autres moyens, tels que la saignée, les vésicatoires, les cautères, les purgatifs, les lotions astringentes et le changement d'air. Il dit avoir administré l'iode à l'intérieur, combiné à l'hydriodate de potasse et sous la formule suivante :

Prenez :	Iode,	6 grains.
	Hydriodate de potasse,	1 gros.
	Eau,	2 onces.
	Teinture aromat.	1 gros.
		M. F. P.

à prendre par cuillerée à thé, trois fois par jour, dans une tasse d'eau froide. Chez l'un de ces enfans, qui avait depuis quatre ans un engorgement de la glande sous-maxillaire de chaque côté, il joignit à cette potion des frictions avec la pommade suivante :

Prenez :	Iode,	11 grains,
	Hydriodate de potasse,	2 gros.
	Cérat,	1 once.
		M. F. Ung.

Dans ce dernier cas, la jeune fille, âgée de 12 ans, prit la potion et fit les frictions pendant trois mois et sans cesser un seul jour. A l'époque où elle commença le traitement, les glandes engorgées avaient chacune le volume d'une orange. Maintenant on peut à peine les distinguer. La constitution de cette jeune fille, qui était pâle et très-maigre, semble maintenant renouvelée; elle a de l'embonpoint, de la fraîcheur et jouit d'une bonne santé.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE GUY. — FRACTURE DU TIBIA AVEC DES CIRCONSTANCES REMARQUABLES.

Parmi les faits qui composent cette revue clinique, nous avons distingué celui-ci, comme offrant un symptôme peu commun et par là même digne d'attention.

OBS. — James Bond, âgé de 33 ans, est entré le 21 août dans le service de M. Aston-Key. Il a raconté qu'il avait sauté par-dessus un petit mur qui n'avait pas plus d'un pied et demi d'élévation, et qu'il était tombé sur le talon de sa botte. A l'instant il avait ressenti l'impossibilité de mouvoir sa jambe et s'était fait conduire à l'hôpital. On trouva une fracture du tibia et du peroné, située au tiers supérieur de la jambe; les fragmens supérieurs des os étaient tournés en arrière; les inférieurs faisaient saillie en avant. On prescrivit des lotions évaporantes d'alcool et d'eau, appliquées sans discontinuer; néanmoins la jambe se tuméfia beaucoup.

Le 22, le gonflement est un peu moindre; il y a quelque douleur. Le blessé se plaint aussi de palpitations du cœur. On continua l'usage des lotions, et on prescrivit de petites doses de carbonate d'ammoniaque; 10 grains de poudre de Dower, et deux pilules cathartiques.

Le reste de l'observation, pour l'objet qui nous occupe, se réduit à ceci : les lotions continuées ont fait assez diminuer le gonflement pour qu'on puisse appliquer des attelles dès le 28. Alors la santé générale était parfaite.

D'où provenait ce singulier déplacement des fragmens? M. Key a dit que cela avait toujours lieu ainsi à la suite d'accidens semblables. Nous regrettons de ne pas trouver plus de détails sur la disposition de la fracture, ni sur son obliquité, qu'on ne peut que présumer. Le rédacteur a même oublié de dire sur quelle jambe elle s'était opérée.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Nous trouvons, dans les numéros de septembre, les articles originaux suivans : 1° des *leçons* du professeur Elliotson de Londres et du professeur Grégory d'Edimbourg, *sur divers points de médecine théorique et pratique*; 2° *analyse du liquide d'une hydrocèle*, par R.-H. Brett; 3° *observation de rupture du duodénum*, par J. Collier; 4° *expériences sur la consistance du sang coagulé dans diverses maladies*, par H. Johnson; 5° *tétanos traumatique guéri par le carbonate de fer*; 6° *de l'incertitude de la durée du travail de l'accouchement*, par J. Chatto; 7° *un cas de variole et de vaccine existant chez le même sujet*; 8° *observation d'hydrophobie*; 9° *note sur l'accroissement de la température et les mouvemens des membres après la mort par suite du choléra*; 10° *observation d'une sonde de femme tombée dans la vessie*, par J. Toogood; 11° *revues cliniques* de divers hôpitaux.

ANALYSE DU LIQUIDE TROUVÉ DANS UNE HYDROCÈLE, par MM. R.-H. BRETT et GOLDING-BIRD.

Cette analyse offre un résultat bien remarquable, savoir : la présence d'une quantité considérable de cholestérine dans le liquide sécrété par la tunique vaginale. Bien que M. Breschet et le docteur Christison aient tous deux noté la présence de cette substance dans des cas analogues, aussi bien que dans d'autres sécrétions morbides, il ne paraît pas, d'après les recherches de MM. Brett et Bird, qu'aucune analyse détaillée ait encore été publiée sur ce fait intéressant.

Le liquide soumis à leur examen offrait un aspect grumeux, noirâtre; on y voyait flotter des lamelles cristallines brillantes, qui se déposaient au fond du vase par le repos. Nous ne décrirons point les expériences chimiques tentées pour s'assurer de sa composition; le résultat est tout ce qui nous importe.

500 parties de ce liquide contenaient donc :

Eau,	441, 50
Albumine et matière colorante du sang,	51, 07
Cholestérine,	5, 40
Matière animale et sels solubles dans l'alcool,	, 90
Matière animale soluble dans l'eau,	, 76
Sels,	, 37
	500, 00

OBSERVATION DE RUPTURE DU DUODÉNUM, par J. COLLIER, membre du collège royal des chirurgiens.

Nous possédons plusieurs exemples de rupture des intestins par suite d'un choc violent sur l'abdomen, qui n'a cependant nullement lésé les parois de cette cavité; mais en général ce sont alors les intestins libres dans l'abdomen qui sont lésés, et la division complète du duodénum par une telle cause est un fait tellement rare qu'il n'a peut-être pas d'analogue dans la science.

OBS. — William Baldwin, âgé de 13 ans, était occupé à la manœuvre d'une machine (*a horse churn*) dans la matinée du samedi 22 août 1833, lorsque s'étant placé malheureusement, pour uriner, le dos contre le mur tout voisin, l'extrémité de la machine en rotation venant à le heurter, lui donna un coup des plus violens sur l'abdomen, dans la région ombilicale, et lui causa une sensation de douleur atroce. On le releva aussitôt et on le transporta dans la maison. Là, aussitôt qu'il put parler, il dit qu'il croyait avoir le ventre crevé. Il vomit presque immédiatement; on lui fit boire en conséquence de l'eau-de-vie et de l'eau, et après quelque temps, se trouvant un peu soulagé, il manifesta le désir de retourner chez lui, à la distance d'un mille et demi. Il marcha, avec l'aide d'un guide, durant le premier mille; mais pour le reste du chemin il fallu le porter. Il raconta à ses parens où et de quelle manière il avait été frappé. Les symptômes n'ayant rien d'urgent, la famille différa d'appeler des secours; il fut donc mis au lit et laissé en cet état l'espace de deux ou trois heures.

A deux heures de l'après-midi, il se leva lui-même, descendit en bas des escaliers, et resta jusqu'à sept heures du soir. Alors il se sentit fatigué et retourna au lit. Dans la journée, il avait eu de fréquens vomissemens de liquides aqueux; l'estomac ne pouvait rien supporter. Sur le soir, il vint des matières bilieuses. A onze heures, il eut une défaillance subite; ses parens s'alarmèrent et envoyèrent chercher un médecin. Je m'y rendis aussitôt; mais il était expiré avant mon arrivée, ayant survécu à son accident treize heures.

Je pris des informations, et l'on m'assura qu'il n'avait rendu de sang ni par les vomissemens ni par le rectum. Depuis qu'il avait reçu le coup, il n'avait point été

à la selle. Il avait uriné trois ou quatre fois sans aucune trace de sang dans l'urine. L'abdomen ne présentait aucune marque extérieure de violence, ni aucun épanchement circonscrit.

Autopsie. L'abdomen était distendu par des gaz et par un liquide sanguinolent. Les intestins n'offrirent d'abord aucune altération morbide; mais, en les examinant d'un bout à l'autre, le principal siége de la lésion fut rencontré dans le duodénum, immédiatement au-dessus de la tête du pancréas; l'intestin était là complétement divisé dans le point où il croise la seconde vertèbre lombaire. Les deux ouvertures étaient déchirées en lambeaux et d'une couleur livide; l'inférieure était libre et flottante, et des portions d'alimens digérés étaient épanchées dans la cavité abdominale.

Vers le côté gauche de l'épine, au point où commence le jéjunum, l'intestin présentait une large perforation du diamètre d'un scheling. Il y avait une infiltration de sang entre les lames du mesocolon et jusque dans le tissu cellulaire qui environne le rein gauche; mais le rein lui-même n'avait nullement souffert. Le péritoine en avant du rein, et même à la racine du mésentère, était ecchymosé.

Le foie était pâle, et à la partie inférieure de son lobe droit, près du bord, on voyait deux petites plaies déchirées, chacune d'un demi-pouce de longueur. La vésicule biliaire était intacte, et contenait une petite quantité de bile. Les autres viscères ne présentèrent rien d'anormal.

Ce qui m'a engagé à donner un récit de cette observation, ajoute l'auteur, c'est que les symptômes ont été moins graves, et la défaillance subite beaucoup plus retardée que cela n'a lieu d'ordinaire dans les cas de rupture des intestins.

EXPÉRIENCES SUR LA CONSISTANCE DU SANG COAGULÉ, par M. le docteur JOHNSON.

L'auteur de cette communication propose l'emploi d'un moyen bien simple, mais qui a dû être souvent déjà essayé, pour arriver à la connaissance exacte du degré de consistance du sang dans les différentes affections. Ce moyen consiste en un instrument en ivoire et de forme conique, terminé à une de ses extrémités par une pointe fine qui doit pénétrer, par le poids de tout l'instrument, dans le sang tiré par la saignée, et offrant sur les côtés une échelle destinée à marquer les degrés de consistance du sang par le point où il s'arrêtera en pénétrant dans le caillot de la saignée.

L'emploi de cet instrument, auquel son auteur a donné le nom de hémomètre, est fondé sur la connexion générale que chacun sait exister entre l'état général de l'économie et le plus ou moins de consistance du sang, et est destiné à servir d'indication sur l'utilité de la saignée dans quelques cas, et des autres évacuans antiphlogistiques. Pour les praticiens anglais, qui s'occupent plus, dans le traitement, de l'état général des forces de l'économie que du siége de la lésion, cet instrument semblerait devoir être d'une utilité spéciale; mais nous pensons qu'on aurait très-grand tort de s'en rapporter aux indications fournies par cet instrument, que les circonstances suivantes et beaucoup d'autres encore peuvent rendre trompeuses.

Dans les maladies les plus graves, et où l'altération du sang est un des phénomènes les plus importans à constater pendant la vie du malade, il arrive souvent qu'à la surface du sang tiré par la saignée il y a une couche qui offre quelquefois une grande résistance et même peut être couverte d'une couenne grisâtre qui tendrait à augmenter cette consistance, tandis qu'au-dessous le caillot est tout-à-fait privé de consistance et semble formé d'un mélange fluide de la matière colorante du sang et de gélatine.

Le moment où commence la décomposition chimique du sang n'est pas le même dans tous les cas, puisque souvent elle est déjà très-avancée quand ce fluide sort de la veine, ensorte qu'il ne serait pas facile de déterminer exactement l'instant où l'on doit pratiquer l'opération.

TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE CARBONATE DE FER, par E.-F. DEHANE.

Le tétanos est le désespoir de la chirurgie. A voir toutes les médications successivement prônées pour son traitement, et toutes à peu près tombées dans un égal oubli, nous aurions passé légèrement sur cette observation si elle avait été isolée. Mais ce qui lui donne un intérêt plus puissant, c'est qu'elle se rattache à un système de traitement mis en pratique par le docteur Elliotson, et qui déjà lui a réussi deux fois.

OBS. — Robert Ireland, homme d'une robuste santé, conduisant le 25 mai une voiture d'engrais, et se trouvant dans un état d'ivresse, tomba de sa voiture, dont les roues lui passèrent sur le corps. Delà une fracture du tibia et du péroné de la jambe gauche, un peu au-dessus de l'articulation du coude-pied; le gros orteil du pied droit était lacéré et les os comminutivement brisés; enfin une petite portion de la crête de l'os iliaque gauche était aussi fracturée. On le ramena chez lui à une distance d'environ trois milles; là il fut immédiatement mis au lit; la fracture de jambe réduite, l'orteil couvert d'un cataplasme; et on administra des anodins, puis des apéritifs.

Tout parut aller bien jusqu'au 4 juin; mais alors tout étant bien d'ailleurs, il commença à se plaindre d'une légère roideur des mâchoires, qui parut aller en croissant quoique sans douleur. On prescrivit le mélange suivant : décoction de kina, demi-livre; teinture d'opium, cent gouttes; poudre de kina et de carbonate d'ammoniaque, de chaque deux gros; à prendre une once à la fois toutes les deux ou trois heures. On fit en outre des embrocations anodines autour du cou.

Le 8, le resserrement des mâchoires était complet; il se plaignait d'une vive douleur à la nuque, s'étendant jusque vers le milieu de l'épine dorsale; le pouls était à 85. Il continua à prendre la potion de kina et d'opium, avec addition d'un demi-gros de kina en poudre par chaque dose.

Le 9, les symptômes avaient été croissant; les muscles abdominaux, comme ceux du cou et de la mâchoire, étaient rigides et affectés de violens accès de douleurs spasmodiques. La tête était déjetée en arrière, le pouls à 100; l'emploi du carbonate de fer fut décidé. On en prescrivit une livre en poudre à prendre dans la journée dans du thé de bœuf et de la thériaque; on fit des frictions sur les parties affectées avec la teinture d'opium et on sollicita les intestins avec l'huile de ricin. La plaie suppurait toujours abondamment.

Le 10, la nuit a été plus tranquille, les douleurs très-mitigées; il y a eu des selles, et le pouls est tombé à 70; mais la rigidité des muscles persiste. Pr. 12 onces de carbonate de fer.

Le 11, mauvaise nuit, la douleur du dos étant revenue; il est mieux le matin. Pr. : un livre de carbonate de fer chaque jour, *ad libitum*.

Le 12, relâchement léger de la mâchoire; constipation. On donne une potion purgative et on continue le carbonate.

Le 13, nuit bonne; cessation des douleurs spasmodiques; la potion purgative a fait son effet. Le pouls est à 65; le malade a de l'appétit, quoique les liquides seuls puissent passer. On diminue la dose de carbonate.

Le 14, le malade en discontinue l'usage de son propre mouvement; tous les symptômes reviennent; douleurs atroces; le pouls est remonté à 90. On prescrit pour le 15 une livre de carbonate de fer.

Le 16, amélioration notable; on continue le carbonate et la mixture apéritive.

Le 17, la nuit a été excellente; nulle douleur; le pouls à 80. A dater de ce jour les symptômes allèrent en s'amendant. Il y eut bien encore quelques exacerbations durant une semaine; mais dès le 7 juillet, le relâchement des muscles était tel qu'il pouvait tourner la tête de tous les côtés, et exercer la mastication. Le 21 du même mois, tous les symptômes avaient disparu depuis longtemps; la plaie de l'orteil était cicatrisé; et la fracture solidement réunie.

Si quelque observation a pu être apportée en preuve de l'efficacité d'un médicament, c'est assurément celle-ci. On voit les symptômes s'amender sous l'influence du remède, s'accroître dès qu'on en suspend l'emploi, et enfin la guérison vient couronner cet heureux essai. Aurons-nous enfin une méthode curative du tétanos, et le carbonate de fer tiendra-t-il tout ce qu'il promet? Nous ne pouvons omettre cette remarque que le tétanos dont on vient de lire l'histoire ne paraît pas avoir été bien violent, et qu'il semble plutôt participer de cette variété que quelques observateurs ont appelée *tétanos chronique*. Toutefois, ce succès nouveau, joint à ceux du docteur Elliotson, doit encourager les praticiens à renouveler ces essais; on voit qu'il ne faut pas lésiner sur la dose de carbonate de fer; seulement, la constipation doit être soigneusement combattue, et l'usage du médicament continué quelque temps encore, mais à doses décroissantes, après que les symptômes paraissent calmés.

SUR L'INCERTITUDE DE LA DURÉE DU TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT; par JOHN CHATTO, membre du collége royal des chirurgiens.

L'expérience de tous les accoucheurs a déjà montré combien il faut mettre de réserve dans le pronostic, lorsqu'il s'agit d'évaluer la durée probable du travail et de fixer l'heure à laquelle aura lieu la délivrance. Souvent des circonstances imprévues ralentissent tout à coup un travail qui semblait se hâter; d'autres fois l'utérus se débarrasse du fœtus avec une rapidité inattendue. M. Chatto rapporte en exemples les faits suivans, qui l'ont particulièrement frappé. Nous reproduisons sa narration concise.

OBS. I. — Mistriss B., âgée de 28 ans, déjà mère de deux enfans. Quand je fus appelé près d'elle, de vives douleurs avaient eu lieu depuis quelques heures; mais ma présence ayant effrayé la malade, elles cessèrent aussitôt. L'orifice utérin était dilaté de l'étendue d'une couronne; ses bords n'offraient ni épaisseur ni dureté, le vagin était bien dilaté et suffisamment lubréfié. Je la quittai. Les douleurs ne reparurent que *quinze jours* après. Alors elles se prononcèrent avec énergie, et l'accouchement fut terminé en quelques heures.

OBS. II. — Mistriss N., âgée de 35 ans, bassin ordinaire, déjà mère de quatre enfans. Quand je la vis pour la première fois, elle avait eu pendant quelques heures de faibles douleurs, qui continuaient sans aucun caractère sérieux. L'orifice utérin était fort élevé, peu dilaté, aminci toutefois; la poche des eaux n'était point rompue. Presque immédiatement après, il survint une ou deux douleurs énergiques, et avant que j'eusse traversé la chambre la tête de l'enfant touchait le périnée, qu'elle élargissait rapidement.

OBS. III. — Mistriss C., âgée de 24 ans, petite stature, mère d'un enfant. Les

douleurs, d'abord aiguës, étaient devenues faibles et très-rares; l'orifice utérin était très-peu dilaté; les eaux de l'amnios écoulées. Deux douleurs suffirent pour compléter la dilatation et expulser l'enfant.

Obs. IV. — Mistriss B., âgée de 33 ans, bassin large, trois enfans. Douleurs fort légères et pas plus vives que la malade n'en avait ressenti durant les deux derniers mois. Je pus à peine atteindre l'orifice utérin; la dilatation n'était point commencée; les bords de l'orifice étaient épais et durs; les eaux de l'amnios non écoulées. Jugeant que le travail n'était point commencé, je la quittai. Mon départ l'ayant beaucoup irritée, une douleur vive survint; on me rappela comme j'étais au bas de l'escalier, et, à ma grande surprise, je trouvai l'orifice utérin complétement dilaté et l'accouchement près de se terminer. J'expliquai aussi bien que je pus cette circonstance à la dame, mais sans succès.

Obs. V. — Mistriss L., âgée de 39 ans, douze enfans. Douleurs fort légères; l'orifice utérin très-haut, très-médiocrement dilaté et épais à sa circonférence. Je m'étais donc résigné à attendre patiemment, lorsqu'au bout d'une demi-heure je fus rappelé près de son lit, et je fus agréablement surpris d'arriver précisément au moment de recevoir l'enfant. Elle dit que durant cette dernière douleur elle avait senti *sa matrice s'ouvrir*.

Nous ne trouvons rien à ajouter aux réflexions judicieuses dont l'auteur fait suivre le récit de ces observations.

J'ai eu si fréquemment, dit-il, l'occasion de voir l'accouchement se terminer avec les douleurs en apparence les plus insignifiantes, que je ne quitte jamais une femme, quelque peu qu'elle ait souffert, sans la toucher, et que je reste toujours près d'elle quand je trouve l'orifice utérin aminci et mou, quel que soit le degré de dilatation. Quand les bords de cet orifice sont épais et durs, je laisse la femme pour quelques heures, quoique ce ne soit pas toujours impunément, ainsi qu'on l'a vu dans ma quatrième observation; mais je ne me rappelle pas avoir rencontré un autre cas exactement semblable.

Je n'aurais point publié ces remarques si je n'avais vu, nombre de fois, des accidens survenir quand les accoucheurs quittaient leur malade, alors que le travail avait fait de plus grands progrès que les douleurs ressenties n'auraient permis de le supposer, et de fâcheux désappointemens par suite de promesses d'une terminaison prompte que quelque accident venait démentir. La confiance du malade est dans tous les cas notre plus puissant auxiliaire, mais nulle part autant que dans l'art des accouchemens; et c'est bien moins par des promesses inconsidérées que par un pronostic judicieux et prudent que nous pouvons l'obtenir.

OBSERVATION D'UN CAS D'HYDROPHOBIE DÉVELOPPÉ TROIS MOIS APRÈS LA MORSURE; par M. Cox.

Obs. — Ames, âgé de 14 ans, fut mordu à la main vers la fin de mai, par un chien qui, étant soupçonné d'être enragé, fut tué à l'instant même. On conseilla l'excision des parties voisines de la morsure; mais le père préféra s'en rapporter à un paysan qui jouissait d'une grande réputation médicale, et qui, après lui avoir donné quelque drogue à prendre, dit qu'il était guéri. Le 2 septembre, l'enfant se plaignit de douleurs à la gorge, avec sentiment de suffocation; en même temps, il paraissait dans une grande anxiété, parlant de la mort, et disant qu'on avait vu des gens « chez lesquels la gorge se fermait, » et que telle serait aussi sa fin.

Le lendemain, l'anxiété et la crainte augmentent sans aucun autre symptôme particulier.

Le surlendemain, quand je le vis à trois heures, il était dans une agitation extrême, faisant de grands efforts pour respirer, comme une personne que l'on plonge subitement dans la mer; les yeux étaient hagards et exprimaient la plus grande inquietude; les pupilles étaient dilatées. Le malade crachait constamment; il paraissait désirer vivement de se raffraichir la bouche avec de l'eau. Quand on lui en offrit, son agitation augmenta; il saisit le verre et avala quelques gorgées d'eau; puis éprouva de violentes convulsions et fit de grands efforts pour respirer. Cependant il ne quittait pas le vase de la main, criant : « Peu à la fois, » et répétant constamment cette exclamation. Lorsqu'on lui adressait une question, il y répondait, mais d'une manière brusque et interrompue, comme s'il manquait d'air pour prononcer. Il n'accusait aucune douleur, si ce n'est un sentiment de froid à la partie postérieure de la tête; mais en me montrant la main qui avait été mordue, il disait : « Voyez, monsieur, voyez. » Une lumière approchée des yeux ne faisait pas contracter les pupilles, mais paraissait causer une grande frayeur au pauvre enfant. Le moindre bruit, et surtout celui des vagues qui venaient battre la côte au-dessous des croisées de sa chambre, lui causait une grande agitation. Il regardait tout autour de lui, comme s'il etait poursuivi ou effrayé par l'approche de quelqu'un. L'expectoration des crachats n'était interrompue que par quelques vomissemens et des exclamations subites d'alarme.

Le traitement que je fis exécuter sur-le-champ, et qui fut composé d'un bain chaud, avec de la glace sur la tête, de frictions de belladone sur la gorge et d'un suppositoire de 3 grains d'opium, n'eut aucun effet. L'agitation augmenta jusqu'à la violence et au délire, et le malade mourut quatre heures après que je l'eus vu pour la première fois

A l'autopsie, la seule lésion que l'on trouva fut une congestion du cerveau, dont la substance était plus molle qu'à l'ordinaire. Le larynx, la trachée et tous les autres organes n'offrirent aucune trace d'inflammation ni de lésion appréciable.

OBSERVATION D'UNE SONDE DE FEMME TOMBÉE ACCIDENTELLEMENT DANS LA VESSIE, par Jonathan Toogood.

On comprendrait difficilement l'observation suivante, si l'auteur lui-même ne nous avertissait qu'il ne s'agit pas d'une de nos sondes de femme ordinaires, mais d'une sonde plus petite, recommandée par M. Jewel en Angleterre, et probablement dépourvue d'anneaux à son pavillon.

Obs. Dans le cours de l'année dernière, je fus appelé en consultation par un de mes amis près d'une dame, dans la vessie de laquelle on avait laissé échapper une sonde d'argent. La malade avait eu quelques semaines auparavant un accouchement laborieux, par suite duquel la vessie paralysée exigeait qu'on répétât le cathétérisme dans la nuit et le matin. Quelques heures avant ma visite, l'aide chirurgien essayant d'évacuer l'urine et éprouvant quelque difficulté, avait exercé sur la sonde une pression plus forte que de coutume, et l'instrument avait pénétré tout entier dans la vessie. Il avait essayé immédiatement de le retirer avec des pinces à pansement, mais il n'avait pu y réussir.

Je résolus d'attendre que la vessie fut remplie de nouveau d'urine; alors j'introduisis une sonde plus longue et j'essayai de découvrir la position de la première; mais en vain, et les essais furent réitérés plusieurs fois sans pouvoir la rencontrer.

J'essayai alors le procédé suivant : une tente d'éponge, un peu plus longue que la sonde de femme ordinaire, et du diamètre du petit doigt, fut introduite dans la vessie sans difficulté ni douleur, et laissée en place durant huit à dix heures, durant lesquelles l'urine passait librement au travers. Après ce temps on la retira, et le doigt indicateur gauche fut aisément introduit dans la vessie. La sonde fut trouvée couchée en travers, appuyant par un bout contre le pubis, engagée par l'autre dans les plis de la partie postérieure de la vessie. Il fut extrêmement difficile de la ramener dans l'urètre; on y parvint toutefois en introduisant l'indicateur de la main droite dans le vagin, et en repoussant la vessie en arrière et en haut, ce qui ramena le bout antérieur de la sonde à la portée de l'autre doigt, et ensuite dans l'urètre d'où elle fut alors extraite aisément avec des pinces à pansement. Tout cela s'exécuta sans beaucoup de douleur et sans que la malade ou ses parens se fussent aperçus de ce qui était arrivé. L'instrument, qui était une sonde courte et polie, telle que les recommande M. Jewel, était resté quinze jours dans la vessie, et n'y avait produit qu'une fort légère irritation.

C'est là, ajoute l'auteur, un accident très-rare, et en réfléchissant sur les sondes communément usitées, et le peu de garantie qu'offre leur construction à cet égard, on est seulement surpris qu'il n'arrive pas plus fréquemment. M. Abernethy a coutume de rapporter dans ses cours un cas de ce genre, dans lequel la sonde ne put être extraite. Long-temps après, un abcès se forma sur le côté; il fut ouvert et suppura durant quelques jours, lorsqu'en y introduisant un stylet, on sentit une substance dure, qui fut extraite avec des pinces ordinaires et qui n'était autre que la sonde perdue dans la vessie.

Sir A. Cooper a eu récemment l'obligeance de me faire voir le dessin d'un calcul formé sur une sonde tombée dans la vessie, et qu'il en avait retirée il y a quelques années à l'hôpital de Guy, par l'opération ordinaire. C'est à ce chirurgien que je dois l'idée du procédé qui m'a si bien réussi dans ce cas.

INFIRMERIE ROYALE DE GLASGOW. — DÉVELOPPEMENT CHRONIQUE DU CLITORIS ET DES NYMPHES, traité par l'amputation de ces organes.

Les faits suivans, qui nous ont paru dignes d'attention, sont extraits du *Clinical reports* du docteur Macfarlane.

Obs. I. — Mistriss M..., âgée de 25 ans, fut admise le 21 janvier 1832. Le clitoris formait une large tumeur pendante et pyriforme; dont le pédicule avait la grosseur du pouce, et pouvait être suivi dans cet état de développement extraordinaire à plus d'un pouce au-dessous des pubis. Les nymphes étaient aussi considérablement allongées, épaissies, et offrant l'apparence de végétations; et comme le clitoris, elles étaient recouvertes d'un épiderme mince, lisse et de couleur pâle. La maladie datait de deux ans et demi, et était survenue deux mois après l'apparition d'un ulcère vénérien sur la nymphe droite qui avait été guéri par le mercure.

L'histoire, les progrès et l'aspect des tumeurs indiquaient une nature bénigne; en conséquence elles furent amputées le 23. Le clitoris et les nymphes furent attirés en dehors aussi loin que possible des pubis; les grandes lèvres tenues écartées par un aide; et on sépara les tumeurs tout-à-fait à leur base. La malade parut ressentir durant cette opération une douleur excessive. Trois vaisseaux furent liés, la plaie couverte avec de la charpie et un bandage en T; des bourgeons charnus s'en elevèrent et la cicatrice suivit de près.

En disséquant les parties enlevées, on trouva au lieu de leur texture naturelle, lâche et spongieuse, un tissu ferme et compacte, mais sans autre altération morbide.

Quand le clitoris et les nymphes s'allongent assez pour dépasser les grandes lèvres, l'auteur observe qu'ils perdent à la fois leur aspect naturel et leur sensibilité primitive, et qu'ils se recouvrent d'un épiderme fin et opaque. Ce n'est pas, comme on pourrait le penser, l'effet d'ulcérations recouvertes par une cicatrice, quoique des ulcérations superficielles ne soient pas rares sur les tumeurs de ce genre; c'est l'exposition à l'air et l'absence du mucus qui les lubréfiait qui amènent peu à peu leur muqueuse à se recouvrir d'une couche épidermique.

Dans l'observation suivante, la persistance long-temps prolongée des

fleurs blanches et l'absence des soins de propreté avaient déterminé des excoriations; une inflammation chronique s'était emparée des nymphes et du clitoris. Ces parties, lentement tuméfiées, dépassaient les grandes lèvres, et après s'être accrues durant sept années, elles étaient arrivées à prendre jusqu'à près du milieu des cuisses.

Obs. II. — Mistriss P., âgée de 46 ans, entrée à l'hôpital le 14 février 1827. Le clitoris qui s'était lentement accru depuis environ sept ans, avait près de huit pouces de long et offrait une figure pyriforme. Le pédicule était mou, aussi gros que le poignet, et traversé par des veines variqueuses; tandis que la portion la plus déclive de la tumeur était dure, nodulée, et égalait hardiment le volume des deux poings réunis. Les nymphes pendaient de chaque côté du pédicule dans l'étendue de deux pouces et demi; leur surface était irrégulière, recouvert d'un épiderme blanc et mince; et elles paraissaient charnues au toucher. La face interne des grandes lèvres était couverte de petits tubercules, gros chacun comme la moitié d'un pois, et qui s'apercevaient immédiatement sous la muqueuse.

Le 20, les parties malades furent amputées; il y eut une abondante hémorrhagie, mais qu'on arrêta par l'application de quatre ligatures; une sonde fut placée à demeure dans la vessie durant plusieurs jours. Quand la plaie commença à se recouvrir de bourgeons charnus, l'urine fut évacuée chaque jour; par ce moyen, la guérison fut accélérée et la complète cicatrisation effectuée en trois semaines. J'ai vu récemment cette femme et je me suis assuré qu'elle jouit d'une bonne santé, et qu'il n'y a aucun indice du retour de la maladie.

Les parties malades étaient d'un tissu fibreux solide; et les nodules qui causaient l'irrégularité de la partie inférieure du clitoris étaient situés immédiatement au-dessous de l'enveloppe tégumenteuse, et semblaient être jusqu'à un certain point distincts de la tumeur générale.

Le clitoris de la femme, comme le pénis de l'homme, peut être affecté de cancer. Quand les racines de cet organe sont tuméfiées, indurées, irrégulières, douloureuses, on peut demeurer convaincu que la maladie s'étend au-delà de la portée du bistouri, surtout quand la portion pendante de la tumeur présente les caractères du cancer. J'ai assisté, dit M. Macfarlane, il y a plusieurs années, à une opération d'extirpation du clitoris cancéreux. Dans ce cas, les nymphes n'étaient point affectées. La malade fut placée comme pour l'opération de la taille, et on essaya d'enlever les racines malades du clitoris. Après une dissection douloureuse et prolongée, durant laquelle la malade perdit environ une livre de sang, il fut impossible d'arriver aux limites du mal. En peu de semaines, une petite tumeur fongueuse commença à se montrer immédiatement au-dessus du méat urinaire; elle s'accrut graduellement, occasionant des douleurs aiguës et des pertes abondantes de sang, et enfin la malade succomba.

Nous devons reconnaître cependant que, dans un gonflement simple et bénin du clitoris, ses racines peuvent aussi être affectées; mais ceci n'est point un obstacle à l'amputation. En effet, ces racines étant séparées de la tumeur et laissées en place, elles s'atrophient en peu de temps, et finissent par disparaître.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 octobre 1833. — M. Guyon, chirurgien-major aux hôpitaux d'Alger, adresse de Toulon une lettre renfermant quelques détails sur le choléra qui a régné à bord de la frégate *la Melpomène* et dans le lazaret de Toulon. Les faits indiqués ont principalement rapport au mode de transmission de la maladie.

On annonce que M. Desfontaines est assez gravement malade. Une commission est chargée d'aller lui témoigner la part que prend l'Académie à son état.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente les débris osseux et les dessins qui représentent les pièces provenant d'un nouveau genre de ruminans du sous-ordre des *moschoïdes*, qu'il a découvert à l'état fossile dans les carrière du plateau indusien de Saint-Gérand-le-Puy, et qu'il nomme *dremotherium*. Il en connaît déjà deux espèces : 1° le dremothère de feignoux; 2° le dremothère nain.

Le genre *moschus* se trouve, par ce premier résultat et d'après d'autres recherches faites à cette occasion, composé de quatre genres : 1° les *porte-musc*. Il s'en trouve deux espèces différentes; 2° les *drémothères* (deux espèces) : 3° les *chevrotains*, dont il existe aux Indes trois espèces bien distinctes; 4° les *microonthes*, les plus petits des ruminans et dont la taille est au-dessous de celle du cochon d'Inde. Ils sont très-abondans en Guinée où on les regarde comme un mets délicieux.

Les drémothères sont l'un des six genres que M. Geoffroy a récemment découverts en Auvergne.

SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU CHROMATE DE POTASSE.

M. Jacobson, associé étranger de l'Académie, lit une notice sur quelques propriétés physiques et thérapeutiques du chromate de potasse.

Le chromate de potasse, qui supporte sans se décomposer l'influence d'une très-haute température, est cependant décomposé par le carbone, mais la décomposition n'a lieu que sous certaines conditions et elle est accompagnée d'une incandescence très-vive. Cette propriété peut être mise à profit pour augmenter la combustibilité de certaines substances végétales, telles que le [illegible] coton, le papier; il suffit de les imbiber d'une solution de chromate de potasse après la dessiccation; elles brûlent en donnant beaucoup de chaleur et de lumière, mais pas de flamme. L'acide, les oxides et les différens sels de chrome possèdent la même propriété, mais à un moindre degré, et M. Jacobson pense que, dans le cas du chromate de potasse la combustion ne dépend pas uniquement de la décomposition de l'acide chromique, produite sous l'influence du carbone, mais bien plus de la décomposition de la potasse qui a lieu par l'action du carbone et par celle du chrome décomposé.

Parmi les applications qu'a faites M. Jacobson de l'action du chromate de potasse pour accélérer la combustion sans flamme des substances végétales, il indique les *moxas*, qu'il prépare d'une manière très-simple. Des bandes de papier Joseph pénétrées d'une solution de ce sel (une partie sur seize d'eau) sont roulées en cylindres dont on varie, suivant les indications, le diamètre et la longueur. Ces *moxas* brûlent facilement et sans qu'il soit nécessaire de les souffrer ou de les ventiler.

M. Jacobson indique d'autres applications qu'on peut faire des propriétés qu'il a observées dans ce sel. Ainsi, en chimie, il servirait pour la décomposition des substances organiques; en pharmacie, pour la préparation de pastilles fumigatoires; mais c'est surtout pour la pyrotechnie militaire qu'elle paraît offrir de grands avantages, spécialement pour la prompte préparation des mèches. Une toile grossière, imbibée d'une solution de chromate, cousue en forme de fourreau sur la corde qui doit servir de mèche, remplit parfaitement le but, tandis que le procédé ordinaire est très-long.

Une autre propriété du sel étudié par M. Jacobson (celle de pouvoir se combiner avec différentes substances végétales ou animales sans se décomposer), jointe à sa grande solubilité dans l'eau, le rend propre à prévenir, dans une foule de cas, la fermentation ou la putréfaction; mais pour cet usage le bichromate est préférable au chromate neutre. Une solution très-étendue (4 parties de sel sur 1,000 d'eau) est propre à conserver les pièces d'anotomie sans altérer leur forme et leur consistance, et elle offre ce grand avantage sur plusieurs des préparations employées qu'elle n'oxide pas les instrumens de dissection. Après être resté quatorze mois dans la liqueur, des pièces ont pu être disséquées et préparées presque comme si elles eussent été fraîches; du reste, ceci n'est vrai que pour les substances membraneuses, car les parties nerveuses, comme l'auteur du mémoire l'a reconnu, sont sujettes à s'altérer.

Quant aux effets du chromate de potasse comme remède interne, M. Jacobson en a constaté plusieurs qui avaient été observés avant lui par Gmellin et quelques autres qu'il se propose de faire connaître plus tard. Pour le présent, il se borne à faire remarquer que le chrôme réduit ne doit pas être rangé parmi les métaux très-vénéneux, et qu'il se place près du zinc, du bismuth et de l'antimoine. Appliqué à l'extérieur, le chromate de potasse agit comme résolutif, et s'il est concentré comme corrosif. On en a retiré de bons effets dans le traitement des ulcères invétérés et de quelques affections cutanées. A l'intérieur, il agit comme émétique, aussi promptement que le tartre stibié et sans irriter le canal intestinal. Donné à la dose d'un demi-grain toutes les deux ou trois heures, il provoque des nausées, et peut être employé avec succès dans certaines affections de la poitrine et contre quelques accidens spasmodiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 octobre. — M. le président annonce que trois places étant devenues vacantes parmi les membres adjoints, il y a lieu de procéder à une nouvelle nomination; mais comme chacune des places vacantes appartient à une section différente, l'Académie va nommer une commission composée de onze membres pour décider dans quelle section sera faite la nomination. On distribue des bulletins à tous les membres présens.

M. Petit expose la manière de se servir de son calorifère dans le traitement du choléra.

M. Dupuy lit une observation dont voici la substance.

Un bœuf de 5 ans avait les membres postérieurs paralysés, au point d'être privés de sentiment et de mouvement. Il avait la mastication imparfaite, la rumination à de longs intervalles; les battemens de l'artère maxillo-faciale accélérés; la respiration fréquente, courte, avec toux; la peau collée aux os. Il avait de plus une diarrhée abondante. La maigreur, du reste, se bornait aux parties paralysées. L'animal fut abattu et ouvert.

La partie de la moelle de l'épine qui correspond à la région lombaire était ramollie; la substance grise décolorée; les racines des nerfs qui, prennent de là leur origine, étaient comprimées et en quelque sorte ét anglées, entre autres les filets qui traversent les meninges. Ces meninges étaient épaissies et couvertes à l'extérieur de concrétions calcaires de couleur jaunâtre. Rien de singulier ne s'offrait dans le reste de cette moelle, ainsi que dans le cervelet et le cerveau.

Ce fait prouve ce que l'on ne soupçonnait pas il y a trente ans, et ce que cependant M. Dupuis soutenait dès ce temps-là; c'est que l'action et les maladies de la moelle épinière ne dépendent ni de l'action ni des maladies cérébrales.

Il constate de plus un genre de lésion contre lequel échonerait l'action de l'électricité, comme elle échoue contre un ver hydatique, contre une exostose, contre toute compression mécanique exercée plus ou moins fortement sur la moelle de l'épine.

Ce bœuf avait de plus les muscles des régions lombaires et ceux des membres postérieurs décolorés, ramollis, atrophiés

Les intestins, le foie, les poumons offraient les altérations les plus étranges. Le péricarde était fondé sur le cœur, et le cœur était pâle et ramolli comme les muscles. Enfin, les ganglions lymphatiques du mésentère, de l'entrée de la poitrine et ceux qui sont placés entre les divisions des bronches, renfermaient dans leur intérieur de nombreuses masses crétacés. M. Dupuy se propose de faire connaître dans un second mémoire sa manière d'envisager la proscution de ces masses extraordinaires et de ces lésions organiques si bizarres.

M. le président. Je vais consulter l'Académie sur la question de savoir si ce mémoire sera envoyé au comité de publication.

M. François. Comme M. Dupuy annonce une suite à son mémoire, il me paraît convenable d'attendre que son travail soit complet avant de le publier parmi ceux de l'Académie.

M. Cornac fait observer que le renvoi au comité de publication n'est qu'une mesure préparatoire qui n'entraîne pas nécessairement la publication du mémoire.

L'Académie consultée se prononce pour ce renvoi.

Le bureau est occupé à compter les bulletins déposés dans l'urne. La séance est un moment suspendue.

M. Breschet demande la parole. M. Jacobson, présent à la séance, l'a chargé de présenter à l'Académie des moxas d'un nouveau genre. Ce sont des petits cylindres de papier roulé, longs de 15 à 18 lignes, larges de 3 à 6 lignes, que l'on met infuser dans une solution de chromate de potasse neutre. On les fait ensuite sécher, et il suffit de mettre le feu à ces cylindres ainsi préparés pour qu'ils brûlent jusqu'au bout sans aucun secours étranger. (Voir ci-dessus la séance de l'Académie des sciences.)

L'Académie remercie M. Jacobson de cette communication.

M. le président annonce que la commission chargée par l'Académie, d'après l'invitation de M. le ministre de l'intérieur, de rédiger les bases d'un projet de réorganisation de la médecine est près d'avoir terminé son travail. Elle pourra le communiquer à l'Académie dans la séance prochaine; en conséquence tous les membres sont invités à y assister.

M. Bailly lit la première partie d'un rapport sur un mémoire de M. de Fleury, médecin en chef de la marine à Toulon, concernant deux épidémies de typhus qui ont régné en 1830 et 1832 dans le bagne de Toulon.

La première difficulté qui se rencontre dans l'histoire du typhus, c'est qu'on l'a presque toujours confondu avec les maladies qui s'en rapprochent par leurs symptômes; c'est sans doute en partie la faute des observateurs; mais c'est surtout la faute des doctrines exclusives qui ont régné tour à tour, et qui ont préféré plier les faits à leurs interprétations plutôt que de fléchir devant les faits eux-mêmes.

On prétend qu'Hippocrate a connu le typhus; cela est probable; du moins le mot lui-même est-il tiré de ses écrits. Galien, prolixe commentateur d'Hippocrate, embrouilla tout dans ses théories; il fit du typhus une fièvre bilieuse, avec érysipèle du foie. On ne trouve rien de satisfaisant dans les écrivains postérieurs, et il faut arriver jusqu'à Sauvages qui eut occasion d'observer le typhus sur les frontières d'Espagne, pour en avoir une description satisfaisante. Cullen eut le tort d'y rattacher un trop grand nombre d'affections dont il fit autant d'espèces; Pinel le confondit avec les fièvres ataxiques; en sorte qu'il n'y a qu'un petit nombre d'écrivains spéciaux qu'on puisse consulter avec confiance sur cette matière.

Le typhus diffère tout d'abord des maladies qui s'en rapprochent le plus par son caractère épidémique. Presque toujours en effet il sévit à la fois sur plusieurs individus, soit qu'il se concentre dans un hôpital ou une prison, qu'il affecte une ville ou même une ou plusieurs provinces. Il est ra e de rencontrer le typhus sporadique.

La condition la plus commune de son développement est la concentration d'un grand nombre d'individus dans un local étroit, ce qui amène promptement la détérioration de l'air respirable. Toute cause qui tend à altérer la pureté de l'air peut avoir également le typhus pour résultat.

Déjà à l'occasion de ce mémoire il s'est élevé dans l'Académie une discussion sur l'influence des inondations dans la production du typhus; on a dit que les côtes de l'Océan balayées et nétoyées par le flux et le reflux devaient à cette circonstance une salubrité bien supérieure aux côtes de la Méditerranée, sur lesquelles le flux n'a pas lieu. Cette assertion a son côté vrai, quand la côté submergée par le flux de l'Océan est assez élevée et offre une pente assez déclive pour que les flots qui l'inondent retournent en masse à leur lit primitif. Il en est tout autrement quand le sol est bas, creusé de vallées qui ne dépassent pas le niveau de la mer ou qui lui sont mêmes inférieures. Alors chaque marée un peu haute laisse dans les terres une inondation d'eaux désormais croupissantes, qui bientôt infectent l'atmosphère et compromettent gravement la salubrité du pays. Or ces inondations partielles ne sont pas plus propres à la Méditerranée qu'à l'Océan. Lien que cette mer soit à l'abri des mouvemens diurnes, tant qu'elle a pour limites des collines élevées, le pays est sain; tandis que malgré le flux et le reflux de l'Océan, quand la plage est basse et marécageuse, elle est mal saine à coup sûr.

M. le rapporteur, pour appuyer sa démonstration, parcourt tout le littoral de l'Océan européen; poursuit ses investigations dans la mer du Sud, explique par leur situation abaissée l'insalubrité de plusieurs des côtes et des îles de ces mers; et cite par exemple la Nouvelle-Hollande « où des myriades d'insectes forcent les habitans à avoir sans cesse les yeux à demi-fermés. »

En résumé, le flux et le reflux n'ont donc aucune importance sur la production des épidémies; le point capital est la hauteur ou la déclivité des bords de la mer. Aussi voit-on que la civilisation exerce une grande influence sur la salubrité d'un pays, en s'opposant par des digues et par des coupures à l'inondation ou à la stagnation des eaux. Quand la civilisation rétrograde, l'incurie qui succède ramène bientôt les causes d'insalubrité autrefois éloignées; « ainsi ces fiers Macédoniens, qui, au nombre de trente mille, marchèrent autrefois à la conquête de l Asie, bien loin de faire reculer de nos jours les flots de soldats du grand roi, tremblent, pour nous servir d'une expression vulgaire, la fièvre tierce et la fièvre quarte. »

Une autre question a été soulevée par M. Kéraudren. Il pense que c'est en agitant de fortes masses d'air que ces grands mouvemens de l'Océan exercent surtout une influence salutaire, et c'est à cette cause qu'il attribue la plus grande salubrité de ses bords.

On ne saurait assurément nier les avantages hygiéniques de ces grands renouvellemens de l'atmosphère. Ainsi, dans les épidémies dont M. de Fleury a tracé l'histoire, on voit tout d'abord que le typhus s'est déclaré dans un vaisseau-prison, immobile au milieu d'une eau dormante. Si depuis dix-neuf ans nous n'avons pas vu dans les hôpitaux de Paris un seul cas de typhus sporadique, cela tient sans nul doute à ce que les lits sont plus espacés, à ce qu'ils ne sont jamais occupés que par un seul malade, à la propreté des salles et au soin qu'on prend d'en renouveler l'air. Mais on ne peut point partir de là pour en conclure l'insalubrité des côtes de la Méditerranée; car tout le monde sait qu'il y règne des vents assez fréquens et impétueux pour renouveler au loin de g andes masses de l'atmosphère.

Si je me suis livré à cette digression, dit M. Bailly, c'est que ces questions ayant été posées dans l'Académie, j'ai cru ne pouvoir me dispenser de les agiter, et, autant qu'il était en moi, de les résoudre. Revenons maintenant à notre point de départ, et examinons si le typhus et la fièvre putride sont bien, comme quelques-uns l'ont avancé, des maladies identiques.

On allègue en faveur de cette opinion la ressemblance des lésions organiques; la présence dans l'une et l'autre maladie de plaques elliptiques intestinales, d'ulcérations, etc. Cette preuve paraît bien faible à M. Bailly, et si elle était irréfragable, la conclusion ne serait-elle pas que ces affections sont de même nature que certaines diarrhées chroniques, dans lesquelles on retrouve également ces ulcérations? Le fait est que, dans l'état actuel de la science, nous manquons de lumières pour décider cette question avec certitude; la fante en est sans doute au long interrègne d'épidémies typhoïdes, qui dure encore depuis 1814.

La relation donnée par M. de Fleury des deux épidémies qu'il a observées en présente un tableau remarquable par son exactitude et sa fidélité. M. le rapporteur annonce qu'il en reproduira les principaux traits dans une des prochaines séances.

M. Dugès présente à l'Académie plusieurs instrumens d'obstétrique de son invention. C'est d'abord le forceps à cuillers tournantes, dont la description a été suffisamment détaillée dans la Gazette médicale pour qu'il soit inutile d'y revenir. Seulement, M. Dugès y a ajouté quelques modifications. L'un des manches se dévisse près de son extrémité, et on peut y revisser divers instrumens, comme une sorte de poinçon pour la ponction de l'hydrocéphale, un *terebellum* qui peut servir de tire-tête, et plusieurs crochets mousses ou aigus.

M. Dugès ne se dissimule pas le principal défaut de cet instrument, savoir, sa trop grande complication. C'est dans le but de parvenir à créer des instrumens les plus simples possibles, instrumens que chaque accoucheur puisse fabriquer lui-même extemporanément, et au moment même où le besoin s'en fait sentir, qu'il a imaginé de se servir de simples tringles en fil de fer, auxquelles il donne des figures variées. Il a fabriqué d'après ces vues: 1° une *pince à faux germe*, sorte de crochet formé d'une anse de fil de fer recourbée, absolument comme dans l'élévateur palpébral de Pellier. Cette pince, outre l'usage indiqué par son nom même, peut servir encore à détacher certains placentas très-adhérens, et dont le décollement avec la main seule n'est pas à beaucoup près si facile qu'on le dit dans les livres. 2° un *spéculum* à deux branches, qui se croisent dans leur milieu, et dont chacune est formée d'une anse de fil de fer, ce qui permet de voir à nu les parties écartées et dilatées par l'instrument. 3° Plusieurs *pessaires*: l'un formé d'un simple anneau de fil de fer, autour duquel on arrange une épaisseur suffisante d'éponge; un second, véritable *pessaire à tige*, constitué également par de l'éponge cousue autour d'un squelette en fil de fer. Ces pessaires réunissent une grande mollesse à une grande solidité; le seul reproche qu'ils encourent est de se détériorer plus promptement que les autres, inconvénient peu grave en raison de la facilité de les renouveler. Il est vrai qu'ils ne sauraient agir que sur le col de l'utérus; mais malgré les assertions et l'expérience d'un des membres les plus distingués de l'Académie, M. Dugès ne croit nullement que, dans les déplacemens utérins, il faille agir sur le corps de la matrice pour redresser cet organe; tout au contraire, suivant lui, on ne peut redresser le corps qu'en agissant sur le col. 4° Enfin, deux anses en forme de fer à cheval, qu'il appelle *basilabes*, et qu'on peut employer à défaut du forceps, en les faisant glisser au-delà de la tête du fœtus, garnies de lacqs sur lesquels s'exécutent ensuite les tractions. Du reste, M. Dugès n'a pas eu encore occasion d'appliquer ces nouveaux instrumens; en sorte qu'il ne peut juger jusqu'à présent de leurs avantages et de leurs inconvéniens que par la théorie.

Un dernier instrument, présenté par M. Dugès, mais fabriqué cette fois par un coutelier, représente assez bien une paire de ciseaux extrêmement forts et épais, à très-longs manches; l'un des tranchans est concave et l'autre convexe, et le premier en outre est denté comme une scie pour ne pas laisser échapper les parties qu'il est destiné à saisir et à diviser. Cet instrument a pour but de diviser la tête du fœtus mort, quand l'étroite se et la déformation du bassin semblent ne laisser de ressource que dans l'opération césarienne. Parmi les instrumens imaginés pour faciliter en pareil cas l'extraction de la tête, le plus remarquable que je connaisse, dit M. Dugès, est le *céphalotribe* de M. Baudelocque. Mais il a le grave inconvénient d'être trop lourd, et trop peu portatif. M. Baudelocque s'était proposé d'aplatir et de briser le crâne comme on broie un calcul entre des tenettes; mais il m'a paru qu'on obtiendrait le but désiré à l'aide d'une simple incision qui intéresserait seulement un côté du crâne jusqu'à la base inclusivement. Quand un bassin est fortement vicié, c'est en général l'angle sacro-vertébral qui oppose au passage de la tête le principal obstacle, faisant dans le détroit supérieur une saillie qu'on ne peut mieux comparer qu'à l'angle rentrant d'un cœur de carte à jouer. Lorsque la tête vient cependant à passer naturellement, comme son axe antéro-postérieur répond à l'axe transverse du bassin, on observe que la pression de cet angle sacro-vertébral a fortement déprimé l'un des côtés de la tête.

Mais en incisant tout un côté, on ouvre un sillon où cet angle trouve très-bien à se loger; les deux moitiés de la tête écartées par lui auront, de chaque côté du bassin, un espace suffisant pour descendre avec facilité, et la possibilité d'extraire ainsi une tête volumineuse à travers un bassin vicié, au moyen de cette simple incision, est pour M. Dugès une chose démontrée.

M. Grimaud est appelé à la tribune pour lire un mémoire; mais à la vue d'un grand nombre de membres qui quittent la salle, M. Grimaud renonce à la parole.

M. Petit prend sa place et commence de vive voix le récit d'une observation de choléra dans laquelle il a employé son calorifère avec succès.

— M. le président. Mais cette observation n'a-t-elle pas été déjà insérée dans la Gazette médicale?

— M. Petit. Précisément.

— M. le président. L'Académie ne peut recevoir la communication d'un travail antérieurement imprimé et publié.

— Quelques membres réclament contre cette décision, et l'Académie consultée décide que M. Petit sera entendu. (V. cette observation dans notre dernier numéro.)

— Après l'exposé de cette observation, M. le président annonce le résultat du scrutin. La commission est composée de MM. Lodibert, Ollivier, P. Dubois, Baffos, Burdin, Kéraudren, Gorse, François, Cornac et deux autres membres dont les noms nous échappent.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARICELLE DÉVELOPPÉE SOUS L'INFLUENCE DE LA VACCINATION, par M. le docteur Bechet, médecin à Nancy.

A Fragny, près de Pont-à-Mousson, s'étaient manifestés depuis quinze jours quelques cas de varicelle bénigne comme toutes les varicelles du monde, quand des vaccinations furent pratiquées, les 2 et 9 juin, sur vingt-un enfans de trois mois à deux ans, jouissant tous d'une bonne santé.

Chez vingt de ces enfans, huit ou dix jours après l'inoculation, une fièvre éruptive s'est déclarée, semblable pour l'aspect à la varicelle et d'une durée plus longue dans quelques cas, mais s'en éloignant beaucoup dans les autres, ainsi que vous en jugerez.

C'étaient des pustules, miliaires à l'origine, apparaissant au cou, au visage, à la poitrine et sur le reste du corps. Elles étaient dures au toucher et ne tardaient pas à augmenter de volume et à s'entourer d'une auréole rosée plus élevée que la surface de la peau; bientôt elles se remplissaient d'un liquide séro-purulant, puis de pus, et persistaient en se desséchant, jusqu'au moment de la disqnamation qui arrivait dans l'ordre d'apparition et seulement du dixième au quinzième jour. L'éruption était précédée et accompagnée de fièvre assez intense chez plusieurs malades pour inspirer des craintes sérieuses. Elle n'était pas coofluente et se distinguait de celle de la variole par le manque de dépression au centre des boutons.

Pendant ce temps, l'éruption primitive de varicelle suivait sa marche accoutumée chez les enfans non vaccinés, les rendant à peine malades et se terminant dans l'espace de six à dix jours.

On n'a pas observé un seul cas de variole et l'épidémie paraît terminée en ce moment.

Chez quelques enfans la vaccine a été sensiblement modifiée. Elle consistait en boutons plus étendus en surface, à bords irréguliers, comme déchirés et contenant un liquide trouble; chez d'autres elle a conservé son type normal.

On peut, ce me semble, tirer de ces faits les conséquences suivantes:

1° Le vaccin était de bonne nature; on n'en peut douter puisque des boutons de vaccine louable ont été retrouvés sur la plupart des enfans.

2° La maladie observée n'était pas une variole modifiée par l'inoculation du vaccin, car on ne peut supposer que les vingt enfans vaccinés aient été prédestinés à subir cette affection, tandis qu'il ne s'en est pas présenté un seul cas chez d'autres individus pendant la durée de l'épidémie.

3° Si l'on considère qu'il existait plusieurs varicelles avant l'époque de la vaccioation, que depuis il s'en est manifesté quelques autres cas, que l'éruption a paru chez les vaccinés à l'époque où se déclare le mouvement fébrile habituel, on sera porté à penser que le vaccin a été la cause déterminante de son invasion chez des individus soumis à une influence épidémique et qu'il lui a imprimé une fâcheuse modification.

4° Les localités, les conditions hygiéniques existantes autres que la température élevée qui régnait à cette époque n'ayant pu rendre raison des phénomènes observés, il me semble rationnel d'attribuer à cette température insolite une part plus ou moins grande dans la production d'un fait peu commun, si déjà il a été observé.

5° Chaque fois qu'une épidémie de varicelle existera en même temps qu'une température chaude et sèche, il sera prudent de suspendre les vaccinations; ce précepte deviendrait une obligation si de nouveaux faits venaient lui prêter leur appui.

Je pense aussi que, dans une localité où régnerait la variole, il serait dangereux de vacciner un enfant débile, maladif, placé dans des conditions défavorables pour résister à cette maladie.

Quant à expliquer la manière dont la vaccine modifie une fièvre éruptive ou se trouve modifiée par elle, je ne sais.

REMARQUES SUR LA THÉORIE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE SCARLATINE, avec quelques Notes sur les formes qu'a présentées cet e maladie à Bridlington où elle a régné épidémiquement en 1832; par H. Sandwith, chirurgien.

Les maladies épidémiques, comparées avec celles qui ne régnent que sous forme sporadique, offrent des différences si tranchées qu'elles doivent faire l'objet d'une étude à part, étude qui est trop négligée de nos jours, et dont l'utilité même est contestée par des pathologistes qui prétendent rapporter tous les phénomènes morbides à un petit nombre de formes qui, d'après eux, se présenteraient toujours les mêmes ou avec un bien petit nombre de variétés. Parmi les affections épidémiques, la scarlatine est une de celles qui offrent les formes les plus différentes et donnent un démenti à cette espèce de simplicité que l'on voudrait retrouver dans toute la pathologie; c'est aussi l'une de celles qui doivent être étudiées avec le plus de soin, car si quelquefois elle paraît moins grave que la piqûre d'une mouche, d'autres fois elle n'est pas moins funeste que la peste. C'est ainsi que Sydenham, qui probablement n'avait observé que des épidémies de scarlatine sans gravité, a pu dire: « Simplici hæc et naturali planè methodo, hoc morbi nomen (vide enim altius assurget) sine molestiis aut periculo quam facillimè obigitur »; et que dans d'autres occasions on a vu succomber un nombre considérable de ceux qui en étaient attaqués. Ceux qui aiment ces sortes de recherches en trouveront de toute faites sur ce point dans le travail qui donne lieu aux réflexions que nous venons de présenter. Quant à nous, nous allons nous borner à analyser ce qu'il y a d'original dans ce mémoire, c'est-à-dire ce qui a rapport aux formes qu'a présentées la scarlatine dans cette épidémie et aux médications qui ont eu du succès.

Première variété. Dans le plus grand nombre des cas, les accidens fébriles étaient très-développés, accompagnés de plus ou de moins de délire, et d'une forte inflammation de la gorge. Il y avait une grande irrégularité dans le développement de la chaleur animale, et la période pendant laquelle on emploie avec tant de succès les bains froids était bientôt écoulée; mais ils purent être remplacés pendant tout le cours de la maladie par des lotions tièdes. La gorge offrit constamment des ulcères et même des plaques gangréneuses, et surtout dans les cas où la déplétion locale avait été poussée trop loin et avait formé tout le traitement. Dans les cas négligés de cette espèce l'extension de l'inflammation de la muqueuse de la gorge au conduit excréteur de la parotide et de la glande salivaire détermina une tuméfaction considérable de ces glandes et du tissu cellulaire voisin, avec les effets mécaniques de l'obstacle au retour du sang du cerveau. L'état adynamique, accompagné de délire, mettait un terme tantôt rapide, tantôt lent aux souffrances des malades. Dans quelques cas, l'inflammation gagnait le larynx et les bronches; dans un petit nombre de cas les symptômes n'offrent presque aucune gravité.

Dans la *deuxième variété*, qui mérite une attention toute spéciale, car on ne la rencontre pas dans toutes les épidémies de scarlatine, l'inflammation s'étendait dans l'œsophage et l'estomac; il augmentait considérablement le danger par l'importance des parties nouvellement compromises, par la disparation de l'éruption, par l'impossibilité qui en résultait d'administrer des purgatifs, et enfin par l'irritation du système nerveux. Dans quelques cas, tout le conduit alimentaire semblait participer à l'affection des portions supérieures.

Troisième variété. Dans beaucoup de cas le délire aigu ou le coma débutait dès le commencement ou après un petit nombre de jours, pendant lesquels la maladie avait semblé sans gravité. Dans le premier cas il y avait une excitation violente, le malade chantait et criait tour à tour jusqu'à ce que les signes de l'oppression prissent la place de cette exaltation. Dans le second, il y avait peu d'heures après l'attaque des évacuations intestinales involontaires, la peau était moins chaude et l'éruption d'une couleur plus foncée. Dans ces deux ordres de cas la vie s'éteignait dans trois ou au plus quatre jours après l'apparition des premiers symptômes cérébraux. Quelquefois il y avait des le commencement des soubresauts dans les tendons.

Quatrième variété. Dans un nombre de cas plus grand que ceux de

la troisième variété, il survenait une inflammation des bronches avec appréciation et quelquefois mat très-rapide, dans cette forme de la maladie l'éruption disparaissait constamment ou au moins polissait ou prenait une nuance cuivrée, l'état adynamique était aussitôt très-prononcé.

Parmi les suites de la maladie nous trouvons d'abord l'hydropisie générale qui paraît n'avoir été observée que dans un petit nombre de cas, et pendant la convalescence on observa souvent des abcès au col remarquables par leur longue durée.

Dans la première variété les succès furent encouragés, cependant l'auteur pense qu'ils auraient pu être plus nombreux, s'il eût usé plus fréquemment de la saignée générale. Mais dans la troisième et la quatrième la mortalité fut très-grande et frappa de préférence les individus les plus jeunes et les plus délicats; elle fut en général de un sur six.

L'auteur rapporte quatre observations des différentes variétés recueillies dans sa famille et deux autopsies sans détails importans et même demandant pardon à ses lecteurs de consacrer vingt lignes de son travail à cette partie importante de la science.

Dans les circonstances ordinaires les purgatifs et les saignées appliqués le plus près possible du siége de l'inflammation avec les accessoires du traitement antiphlogistique suffisaient pour diriger la maladie vers une bonne terminaison; mais dans la troisième et la quatrième variété et même dans quelques cas de la première et de la seconde, ces moyens ne suffisaient plus; dans quelques-uns la saignée générale était employée avec beaucoup d'avantage; dans d'autres, au contraire, les excitans étaient indiqués, l'ammoniaque à faibles doses, la solution de chlore; les acides végétaux avaient quelquefois été utiles, mais il ne donne pas assez de détails pour que l'on puisse tirer des indications thérapeutiques générales.

POLICE MÉDICALE.

RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS. — PROCÈS INTENTÉ A M. LE DOCTEUR MISTLER, D'EPFIG, PAR SON MALADE, APPUYÉ DE TROIS AUTRES MÉDECINS.

Lorsque, dans la Gazette médicale du 3 août dernier, à propos de la déplorable affaire de M. Charpentier, nous invitions tous les médecins, sur qui pèseraient des poursuites de cette nature, à en appeler à la publicité avant tout autre tribunal, nons ne pensions pas avoir si tôt à reproduire des débats plus scandaleux encore; car ici ce n'est pas seulement un blessé estropié qui s'en prend à son chirurgien de l'impuissance de l'art, ce sont des médecins même, qui, oubliant toute la dignité de leur profession, s'érigent en accusateurs d'un de leurs confrères, dressent contre lui un procès-verbal, poussent la sollicitude jusqu'à envoyer leur dénonciation officieuse au procureur du roi; et, pour couronner l'absurdité d'un pareil procès, ce sont deux officiers de santé qui jugent la conduite d'un docteur en médecine, et des ignorans qui accusent un homme plus habile qu'eux.

Avant de nous prononcer sur des faits aussi graves, il était de notre devoir de réclamer d'abord des preuves positives et irrécusables. C'est pour cela que nous avons attendu jusqu'à ce jour, et c'est avec les pièces officielles du procès sous les yeux que nous allons retracer les détails de cette affaire, qui intéresse au plus haut degré le corps médical tout entier.

Voici d'abord l'exposé des faits tel que nous l'a transmis M. Mistler.

Dans les premiers jours de février 1833, le nommé George Freund, journalier d'Epfig, travaillant dans une carrière, fut surpris par un éboulement de pierre et de terre, qui, atteignant la jambe droite, y détermina une fracture oblique des deux os avec plaie des tégumens et issue du tibia. M. Mistler, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, ancien aide de clinique externe de cette Faculté, fut appelé.

A son arrivée près du malade, la jambe était énormément gonflée, la pointe du pied tout-à-fait portée en dehors et le talon en dedans. Il procéda aussitôt à la réduction de la fracture; appliqua ensuite le bandage de Scultet, soutenu par deux attelles garnies chacune d'un coussin de balle d'avoine, et médiocrement serrées; puis il plaça le membre sur l'appareil suspensoire de Sauter, exerçant à l'aide de cet appareil une extension médiocre, mais continuelle, pour prévenir le raccourcissement que faisait craindre l'obliquité de la fracture; et prescrivit d'arroser l'appareil, toutes les demi-heures, avec une liqueur résolutive et froide.

A la seconde visite, qui eut lieu dix heures après la première, la jambe était couverte dans presque toute son étendue de phlyctènes gangreneuses, et dans les environs de la plaie il y avait de véritables escarres. Cette gangrène commençante fut combattue par des fomentations froides faites avec une forte solution de chlorure de chaux aiguisée d'alcool camphré. Ce traitement réussit; les phlyctènes disparurent; les escarres tombèrent dans les dix premiers jours; mais la plaie occasionée par la sortie de l'os continua à suppurer et à rejeter de petites esquilles jusques vers la sixième semaine. A cette époque elle se cicatrisa; et aucun accident ne troubla dès lors le reste du traitement. Vers la onzième semaine, M. Mistler essaya de faire marcher son malade; mais le cal étant trop faible encore, il remit la jambe dans l'appareil suspensoire, et recommanda au malade de l'y laisser jusqu'à parfaite consolidation. Du reste la jambe avait la même longueur et la même rectitude que celle du côté opposé; seulement le bord inférieur et interne du fragment supérieur faisait une petite saillie d'environ une ligne.

Jusque là, la reconnaissance et la considération de la famille du malade pour l'habile chirurgien avaient été des plus touchantes; tout d'un coup à une visite nouvelle, le docteur Mistler fut fort étonné de se voir accueilli avec des injures et des menaces. On lui reprochait d'avoir négligé et estropié le malade; et on l'avertit qu'on ferait venir d'autres médecins pour réparer le mal qu'il avait fait.

Trois médecins furent appelés en effet; ce furent M. Matter, docteur médecin, et MM. Schürr et Gresser, officiers de santé. Sans s'arrêter aux réclamations du docteur Mistler, et sans vouloir répondre à la demande qu'il faisait d'appeler en consultation un docteur de la ville, ils s'accordèrent à blâmer le traitement suivi jusqu'alors; blâmèrent l'appareil de Sauter, blâmèrent l'emploi des attelles, se montrèrent fort surpris que la consolidation ne fût pas complète après onze semaines de traitement, toute fracture devant se réunir en six ou huit semaines; et le résultat de la savante consultation fut de requérir six hommes afin de détruire le cal déjà formé, de placer la nouvelle fracture entre des fanons; et de dresser contre leur confrère un procès-verbal qui fut sur-le champ envoyé au procureur du roi près le tribunal de Schelestatt.

Nous n'avons pu nous procurer cette pièce curieuse; toutes les démarches de M. Mistler près du procureur du roi pour l'obtenir ont été vaines. Il paraît cependant qu'il contenait contre M. Mistler trois reproches principaux: 1° de n'avoir point employé assez de force ou assez d'hommes dans le commencement pour réduire la fracture; 2° de s'être servi de l'appareil suspensoire de Sauter; 3° d'avoir prescrit des fomentations froides et aqueuses au lieu de vin aromatique. En conséquence, assignation de la part du client à M. Mistler, « en paiement de 3,000 fr. » de dommages-intérêts, pour avoir commis de graves négligences dans le traitement de la fracture de Freund, fait des visites trop rares, et administré des remèdes contraires aux principes de l'art; ce qui résultait clairement de ce qu'après onze semaines de traitement le malade ne pouvait point encore se mettre » sur sa jambe toujours très-gonflée, risquait d'être estropié; et d'avoir voulu enfin » la lui amputer, etc. »

M. Mistler se hâta d'adresser l'exposé de ces faits à M. le professeur Fodéré, en lui demandant conseil. M. Fodéré lui répondit à l'instant une lettre que nous avons sous les yeux, et dans laquelle, approuvant le traitement suivi, et flétrissant de toute la vigueur de son indignation la conduite des trois aggresseurs, il lui conseillait de porter plainte lui-même au tribunal de Schelestatt, de demander une commission d'experts choisis dans la Faculté de Strasbourg.

La cause fut plaidée en cet état au tribunal de première instance de Schelestatt, M. Mistler demandant un rapport d'experts, et ses adversaires voulant faire rejeter cette demande. Me Kling, avocat de la partie adverse, donna à cette occasion un libre cours à son éloquence; à l'abri de sa robe et de sa toge, il ne craignit pas de dénoncer en plein tribunal M. Mistler comme le plus ignorant de tous les médecins, et d'affirmer, sur sa parole d'avocat sans doute, qu'il méritait d'être interdit de l'exercice de la médecine. Le tribunal rendit le 12 juin un jugement préparatoire qui nommait en qualité d'experts, M. René Cailliot, doyen de la Faculté de Strasbourg, et M. Frédéric Lobstein, professeur de la même Faculté; auxquels fut adjoint, en vertu d'une convention des parties, M. André Serrand, docteur en médecine à Schelestatt. Après ce jugement les adversaires de M. Mistler voulurent reculer; mais sa réputation mise en jeu ne lui permettait pas d'arrêter le cours de l'affaire; au contraire il la poursuivit vivement.

Les trois experts après avoir prêté serment, se rendirent au domicile de George Freund, en presence de M. Mistler d'une part, et de MM. Matter et Schürr de l'autre; M. Gresser étant malade n'avait pu se rendre à Epfig. Nous extrairons ce qui suit du rapport dressé par les experts, le 17 juin 1833.

« Il résulte de l'examen auquel nous nous sommes livrés: 1° qu'après avoir levé l'appareil, nous avons trouvé les traces d'une fracture oblique de la jambe droite au-dessous de la partie moyenne de ce membre; là l'extrémité inférieure du fragment supérieur du tibia présente une légère saillie et soulève les tégumens; 2° vers le même point nous avons reconnu l'existence d'une petite cicatrice; 3° les articulations du genou et tibio-tarsienne étaient dans un état de roideur, suite nécessaire de l'immobilité dans laquelle elles ont été maintenues; 4° la jambe est atrophiée et le pied tuméfié; 5° Ayant mesuré la jambe nous avons trouvé qu'elle avait la même longueur que celle du côté opposé; 6° le cal nous a paru solide; cependant nous avons pensé que l'appareil devait être continué pendant une quinzaine par surcroît de précaution.

» Afin de pouvoir porter un jugement sur le traitement qui a été suivi, nous avons d'abord interrogé M. le docteur Mistler. »

Suit la déposition de M. Mistler, qui se rapporte aux détails que nous avons donnés plus haut; les experts ajoutent seulement que le malade leur a montré l'appareil de Sauter et a déclaré s'en être servi pendant neuf semaines.

« M. Matter (Valentin), docteur-médecin à Dambach, et le sieur Schürr, officier de santé dans la même commune, ayant été interrogés par nous séparément, ont déclaré l'un et l'autre qu'appelés auprès du malade le 24 avril, ils ont trouvé le membre sans appareil, présentant une fracture qui n'était nullement consolidée; que le membre présentait un raccourcissement d'un pouce et demi; qu'ils ont facilement opéré la réduction, et qu'ils l'ont maintenue au moyen d'un bandage serré, d'attelles minces et courtes, et par-dessus le tout par des fanons: appareil que nous avons en effet trouvé appliqué.... »

« Ayant ensuite invité ces trois messieurs à s'expliquer en présence les uns des autres, ils ont persisté dans leurs précédentes déclarations.

Après avoir mûrement réfléchi sur ce qui vient d'être exposé, nous pensons *unanimement* :

» 1° Que le traitement suivi par M. Mistler a été méthodique, rationnel, et conforme aux vrais principes de l'art; que la consolidation d'une fracture compliquée peut être retardée plusieurs mois, sans qu'on puisse imputer ce retard au chirurgien; enfin que la conduite de M. Mistler nous paraît dans ce cas à l'abri de tout reproche de négligence;

» 2° Qu'à l'égard des assertions de MM. Matter et Schürr, nous sommes obligés d'avouer que nous n'avons pu nous en rendre suffisamment raison, et que nous n'avons pu nous défendre d'élever quelques doutes sur la fidélité de leurs souvenirs;

» 3° Quant au malade lui-même, nous estimons que vu la longueur du traitement, l'atrophie du membre et la rigidité des articulations, cet homme sera encore pendant plusieurs mois dans l'impossibilité de marcher, mais qu'il ne sera pas estropié. » Signés, SERRAND, CAILLOT et LOBSTEIN.

Sur ce rapport, le tribunal rendit le 20 juillet, un jugement définitif, par lequel — « Considerant, quant aux faits posés, qu'ils se trouvent en contradiction avec le rapport d'experts, lequel déclare le défendeur à l'abri de tout reproche de négligence; *qu'en conséquence ils ne sont point pertinens*; » il déboute George Freund de sa demande en dommages-intérêts, le condamne en tous les dépens; et autorise M. Mistler à faire insérer tant le rapport d'experts que le présent jugement, aux frais de G. Freund, dans la feuille d'annonces de la ville de Schelestatt. »

Tel fut donc le dénouement de cette affaire, qui coûta à M. Mistler trois mois de soucis et de chagrins, environ 400 fr. de frais qu'il a dû avancer, sauf son recours sur un homme à peu près insolvable, sans compter les ridicules injures d'un avocat assez maladroit pour donner son avis dans des matières qu'il ne connaissait pas. Et MM. Matter, Schürr et compagnie? Ils sont assez punis sans doute par la publication du rapport des experts; mais ceci ne saurait réparer, ni le tort matériel qu'ils ont fait à leur pauvre client, ni celui qu'ils ont voulu faire à leur honorable confrère. M. Mistler a obtenu justice; mais c'est lui qui a dû la payer.

Avant de donner notre avis sur les faits que nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs, nous devons déclarer d'abord que les circonstances étaient telles, que M. Mistler se trouvait obligé de négliger son droit d'irresponsabilité et d'accepter le jugement de ses pairs, et que les trois honorables experts devaient, dans son intérêt même, procéder ainsi qu'ils l'ont fait. Le premier blâme doit être supporté par les instigateurs du procès, et le second, nous n'hésiterons pas à le dire, par le tribunal qui s'est reconnu compétent pour juger des moyens thérapeutiques employés par un docteur en médecine. Nous l'avouons, nous aurions aimé même à trouver dans la défense de M. Mistler, ainsi que dans le rapport des experts, une protestation explicite et vigoureuse en faveur de ce principe essentiel de toutes les institutions médicales, l'irresponsabilité.

Car, du moment que des experts portent un jugement, quel qu'il soit, sur la conduite d'un de leurs pairs, nous croyons fermement qu'ils outrepassent leur devoir et leur droit. Que ce jugement soit favorable, peu importe; car on ne saurait reconnaître le droit d'approuver sans admettre celui de blâmer. Et le droit de blâme accordé à des médecins sur des médecins, en matière de doctrines médicales ou d'application de ces doctrines, jugez jusqu'à quelles conséquences absurdes un tel principe pourrait nous entraîner!

Nous le répéterons donc et bien haut et sans cesse, jusqu'à ce que l'universalité des médecins comprennent bien ce droit imprescriptible de leur profession, jusqu'à ce que tous sachent le défendre : le médecin est irresponsable; il a donné à la société toutes les garanties qu'elle a exigées de lui et d'avance; l'exercice de la médecine n'est possible qu'à ce prix. Ce n'est pas nous qui méconnaîtrons les vues libérales et le talent des trois habiles signataires du rapport; ils ont été facilement entraînés par le désir et le besoin de rendre à leur confrère outragé une justice pleine et éclatante; mais nous nous demandons avec crainte ce qu'ils auraient fait dans des circonstances différentes; et enfin, l'importance du principe d'irresponsabilité que nous défendons est telle, que nous devions signaler comme chose fâcheuse l'oubli complet qu'ils en ont fait (1).

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT INTENTÉE PAR UN DOCTEUR CONTRE UN OFFICIER DE SANTÉ.

Au moment même où l'article qu'on vient de lire était livré à l'impression, nous lisions dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, numéro du 12 octobre, les détails d'une autre affaire qui menaçait d'avoir des suites plus affligeantes encore. En voici le résumé succinct :

M. le docteur Chevalier donnait ses soins à un malade atteint de péritonite, et tourmenté par le hoquet, les tranchées et l'insomnie. La mère du malade cherchant du soulagement à son fils s'adressa à M. Payou, officier de santé, qui prépara lui-même et remit à cette femme une potion anodine où entraient 20 à 25 gouttes de teinture d'opium. Cette potion calma un peu les symptômes et fut suivi de somnolence; mais ce dernier effet de l'opium avait cessé depuis trois ou quatre jours lorsque le malade mourut.

Comme c'est l'ordinaire en pareil cas, le public admit que le médecin avait tué son malade. M. Chevalier, préoccupé du soin de repousser une inculpation qui l'affligeait, vint à apprendre l'histoire de la potion anodine; et dans un mouvement d'irréflexion, il dénonça ce fait au maire de Lintrac, comme un empoisonnement par l'opium. Le maire transmit la dénonciation au procureur du roi; le procureur du roi ordonna l'exhumation du cadavre, qui eut lieu six jours après la mort. L'autopsie ne révéla que des traces d'une péritonite chronique fort étendue; l'honorable expert, chargé du rapport, conclut de la comparaison de ces résultats avec le récit des symptômes, que la mort était due à la péritonite et non à l'opium. Toutefois pour mettre sa responsabilité à couvert, il laissait au procureur du roi, le soin d'ordonner l'analyse chimique des substances contenues dans l'estomac et une partie de l'intestin grêle; et en effet M. le juge de paix de Castelnau avait déjà adressé ces objets au parquet de Bordeaux, lorsque M. le procureur du roi, adoptant les conclusions du rapport, arrêta la poursuite de cette affaire.

Nous ne voulons pas ici qualifier d'une manière trop fâcheuse la conduite de M. Chevalier, persuadés que notre confrère a dû être le premier à gémir du malheureux éclat produit par un mouvement de colère et de vengeance inconsidéré. Sans doute M. Payou avait quelques reproches à se faire, lorsqu'il s'est permis d'administrer clandestinement des remèdes à un malade soumis en ce moment au traitement de son confrère; c'est un manque d'égards qui se renouvelle trop souvent entre médecins, et qui n'ajoute rien à la considération, déjà fort limitée, dont le public entoure notre profession. Mais il y a loin de là à une accusation aussi affreuse, qui le menaçait dans son honneur, dans ses biens, dans son avenir, et dont le simple bruit suffirait pour ruiner un médecin dans la confiance de ses concitoyens.

Comment, d'ailleurs, l'accusation aurait-elle été formulée? A moins qu'on ne soutînt la préméditation, auquel cas l'accusé serait rentré sous l'empire des lois ordinaires, M. Payou ne pouvait être poursuivi pour des actes connus dans l'exercice de sa profession. La loi est la même ici pour le docteur et l'officier de santé; l'irresponsabilité les couvre également tous les deux de son égide.

Que des faits pareils, qui semblent se multiplier à mesure que la presse les publie, apprennent donc aux médecins les droits, mais aussi les devoirs de leur profession, et tout le danger qu'ils courent à les enfreindre. N'y a-t-il pas de quoi frémir en voyant un magistrat tout près d'ordonner l'analyse des matières intestinales d'un cadavre, quand l'expérience enhardit tous les jours les praticiens les plus sages à donner parfois à des doses énormes les remèdes les plus énergiques? Et si de semblables procédures étaient admises, qui oserait désormais, même sous l'exigence d'une nécessité bien démontrée, administrer aux doses rasoriennes le tartre stibié ou l'opium?

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE LA VACCINE ET DES ÉRUPTIONS VARIOLEUSES OU VARIOLIFORMES, etc.; par M. J.-B. BOUSQUET, secrétaire du conseil et membre de l'Académie de médecine, etc. — Un vol. in-8°; chez Baillière.

Deux circonstances concourent en général au succès d'un ouvrage : l'opportunité de son apparition, autrement dit l'à-propos; puis la position de l'auteur, ses travaux particuliers, le mérite qu'on lui reconnaît.

(1) Nous n'avons point voulu mêler au récit principal des faits le détail des petites persécutions que M. Mistler se plaint d'avoir eu à souffrir de la part du procureur du roi. Il paraît que le premier instigateur du procès fut un charlatan exerçant la médecine sans diplôme, et sur le compte duquel M. Mistler avait été appelé à donner des renseignemens. Mais une chose qui ne peut être passée sous silence, c'est que tandis qu'un docteur-médecin était poursuivi à l'occasion de ses fonctions avec une sollicitude peu ordinaire, le charlatan, malgré une plainte portée contre lui par le médecin cantonnal plusieurs mois avant l'affaire de M. Mistler, spécule encore tous les jours avec sécurité sur la crédulité des habitans de la campagne. Et ce n'est pas là le premier exemple des lois invoquées à tort contre un médecin, et qu'on fait taire s'il s'agit d'un charlatan tant soit peu protégé!

Relativement à la première de ces circonstances, on peut dire que jamais livre ne vint plus *à propos* que celui de M. Bousquet. Depuis le dernier travail complet sur la vaccine, c'est-à-dire depuis plus de quinze ans, les observations, les faits, les questions, les opinions sur cet objet ont été multipliées, agitées, modifiées. Il fallait donc un ouvrage où ces faits soient renfermés, ces questions nettement exposées et résolues, ces opinions justement pesées et appréciées, un ouvrage enfin qui pût constater et fixer les acquis de la science sur la vaccine. Cet ouvrage est celui de M. Bousquet; nul plus que lui ne pouvait le concevoir et l'achever. Sa position à l'Académie royale de médecine, les fonctions de vaccination dont il est chargé, sa participation aux travaux de la commission de vaccine, ses recherches particulières, les nombreux matériaux qui arrivent à l'Académie de tous les points de la France, tout le conduisait à un pareil travail; c'était pour ainsi dire sa spécialité.

Cependant suffit-il, pour faire un bon livre, de posséder des matériaux et de vouloir? non, sans doute. Il faut aussi qu'une pensée énergique et puissante, féconde les faits, en saisisse les rapports, en lie les conséquences et les inductions. C'est là précisément l'objet du livre que nous annonçons. On peut donc le considérer comme un traité complet de la vaccine, dans ce sens que toutes les questions qui se rattachent à cet important objet, y sont approfondies, résolues par de nombreuses observations, par une expérience positive et par des chiffres.

L'intention de M. Bousquet n'a pas été seulement d'écrire une simple instruction relative à la vaccine, de se renfermer, comme il le dit, « dans les *trivialités de la matière*, et de n'en pas sortir. » Son but a été plus élevé; il a voulu faire un traité spécial et complet de la vaccine, qui comprendrait tout ce qu'on sait de plus réel, de plus positif, de mieux démontré à cet égard.

Quant à l'économie du livre, au cadre des objets qui y sont traités, nous citerons les paroles mêmes de l'auteur. « J'ai divisé, dit-il, cet ouvrage en deux parties: l'une est toute didactique; elle forme véritablement une instruction où je me suis appliqué à resserrer dans un petit espace les notions les plus positives et les plus essentielles sur la vaccine. J'espère que la rapidité de ma narration ne nuira pas à sa clarté. Cette partie est commune; les médecins y trouveront peu de choses qu'ils ne sachent; peut-être n'y trouveront-ils rien. Ce n'est pas la partie principale de ce traité.

» L'autre partie contient les questions les plus délicates qui se rattachent à la vaccine. Chacune d'elles, formulée en termes clairs, est le sujet d'un chapitre spécial. A quelques égards, la seconde partie est le complément de la première; à quelques autres, elle en est comme la philosophie. » (*Préface*, p. XIII.) C'est en effet dans cette seconde partie, qu'on peut regarder comme la plus intéressante, que l'auteur traite des récidives de la variole, de la varioloïde, de la prétendue altération du vaccin, de son renouvellement, de l'époque où les pustules vaccinales acquièrent la faculté préservative, du nombre de ces pustules exigé pour obtenir cette faculté, de l'intégrité de ces pustules pour assurer à la vaccine sa vertu préservative, etc.; enfin de l'influence de la vaccine sur la population. Ce rapide aperçu des principaux objets du travail de M. Bousquet doit en faire pressentir la haute importance. C'est une idée heureuse d'avoir fait du titre de chaque chapitre une question dont la solution se trouve dans le chapitre même. De cette manière le lecteur, pénétré des faits et des preuves qu'on lui expose avec impartialité, arrive naturellement à la conclusion, par cela même positive et irréfutable.

Ne pouvant entrer dans aucuns détails sur l'intéressant sujet de ce livre, nous dirons seulement que M. Bousquet résout la question de la varioloïde dans ce sens, qu'il admet une identité de nature entre cette affection et la variole. Selon lui, la varioloïde se substitue à la variole, ou plutôt elle n'en est que le développement à un faible degré d'intensité.

Bien qu'on ne s'occupe guère maintenant de préparer les enfans à la vaccination, il y a encore sur ce point des préjugés populaires. M. Bousquet les combat toutefois avec prudence et ménagement; il a parfaitement raison quand il dit: « Qu'on y pense sérieusement; est-il un état plus propre à supporter une grande épreuve que celui d'une bonne santé? »

Le virus vaccin a-t-il dégénéré? Tel est le titre d'un des chapitres de ce livre. Certes, peu de questions médicales présentent un intérêt égal à celle-ci. L'auteur se prononce pour la négative, après avoir mûrement examiné les faits et posé les opinions contraires. Il remarque en outre que les médecins qui se sont le plus occupés de la vaccine sont précisément ceux qui nient la dégénérescence du vaccin, remarque importante, et qui, selon nous, doit décider la question. Du reste, il fait observer que, si l'on peut remonter à la source du vaccin, ce sera un moyen de calmer les inquiétudes des parens et du public. Convient-il de vacciner plusieurs fois la même personne, comme le prétendent certains médecins? M. Bousquet ne paraît pas attacher une grande importance à cette nouvelle insertion du vaccin dans l'économie, bien qu'il ne s'y oppose pas. Après une discussion lumineuse sur cet objet, il ajoute: « Tout porte donc à croire que la plupart des secondes vaccines ne dépassent pas le lieu des boutons; elles sont donc locales, elles ne prouvent rien, elles ne remédient à rien. » (Pag. 265.)

On sait que le plus ou moins grand nombre de boutons est la base de sécurité pour les parens et les personnes vaccinées. L'auteur s'élève contre cette manière de voir. Il conclut d'un plus grand nombre de faits que l'éruption vaccinale à une ou deux pustules, est tout aussi préservative que quand elle se manifeste avec huit ou dix pustules. Enfin, M. Bousquet termine par des considérations relatives à l'influence de la vaccine sur la population. Une pareille question semblait décidée sans retour il y a peu d'années; il n'en est pas de même aujourd'hui. De nouvelles recherches, des calculs plus étendus, plus exacts, plus précis, font douter quelques médecins si par l'effet de la vaccine il y a augmentation de la population. M. Bousquet remarque d'abord, avec raison, que ce qui rend l'appréciation difficile dans ce cas, c'est de séparer la vaccine des autres causes qui influent sur la population. Toutefois, après avoir exposé une partie de ces causes, pris les calculs faits pour prouver que l'influence de la vaccine sur la population n'est pas aussi favorable qu'on le croyait, il laisse la question à peu près indécise; seulement il démontre que la vaccine concourt à augmenter la vie moyenne, résultat précieux, immense bienfait pour les sociétés humaines.

En résumé, nous dirons que l'ouvrage dont nous rendons compte mérite de fixer l'attention du public médical. C'est un livre dont aucun praticien ne peut se passer, car il n'en est point qui ne vaccine, qui ne cherche à se rendre compte des effets de cette vaccine, enfin qui ne désire connaître la solution d'une foule de questions relatives à cette grande découverte. M. Bousquet n'a point enflé son sujet par d'oiseuses digressions, par le placage d'une facile érudition; il ne l'a point restreint non plus dans une instruction froide et sèche; il l'a compris et embrassé dans une juste mesure. Rendant justice à ses contemporains, il n'a point oublié nos devanciers; c'est ainsi qu'il rend hommage aux travaux de l'ancien comité de vaccine dont notre honorable confrère, M. Salmade, est aujourd'hui le seul membre qui existe. L'ouvrage de M. Bousquet est intéressant sous le double rapport du fond et de la forme. La discussion y est lucide et convaincante; la logique, inductive, la seule qui convienne aux sciences. On y chercherait en vain des hypothèses subtiles ou de ces témérités paradoxales qui amusent et n'instruisent pas. M. Bousquet a mieux fait; il s'est attaché aux faits, aux choses, aux résultats; quand on s'applique à voir, on n'a pas le temps de deviner.

R. P.

VARIÉTÉS.

— Ainsi que nous l'avons pressenti, le choléra a presque cessé de nouveau dans la capitale. Depuis plusieurs jours on compte à peine 2 ou 3 nouveaux cas dans les hôpitaux.

— M. Magendie vient de publier la troisième édition de son *Traité de physiologie*. Nous consacrerons prochainement un article à cet important ouvrage, qui se recommande de lui-même à l'attention des élèves.

— Le choléra continue à régner avec quelque intensité à Bruxelles et dans plusieurs villes de la Belgique.

— On fait en ce moment des expériences dans les hôpitaux avec la dextrine, substance nouvellement découverte par MM. Payen et Persoz, dans le but de la substituer à la gomme arabique.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départements, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départements, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LA GRIPPE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE EN 1831; par le docteur H. C. LOMBARD.

La grippe envahit Genève vers la fin de juillet, atteignit son plus haut point d'intensité au mois d août et diminua successivement jusqu'à la fin de septembre, époque où l'on n'observait plus que quelques cas isolés. Pendant ces deux ou trois mois le nombre des personnes atteintes fut considérable; il doit avoir dépassé deux ou trois mille; c'est-à-dire un dixième ou un douzième de la population; proportion bien inférieure à celle observée dans d'autres épidémies. A cette époque de l'année, l'intensité des chaleurs et la fixité de la température semblaient peu propres aux développemens d'une épidémie catarrhale, et cependant c'est sous l'influence de pareilles circonstances qu'une proportion notable de la population fut atteinte des symptômes de coryza et de bronchite, qui sont ordinairement le résultat d'une température froide, humide et variable.

L'époque du développement des épidémies précédentes à Genève ne fut point la même. En 1803, la grippe commença à régner en février dans les communes environnantes et en mars dans l'intérieur de la ville. En 1820, le mois de mars fut aussi l'époque de son apparition et de sa plus grande diffusion. Dans ces deux cas l'état de l'atmosphère pouvait expliquer la formation d'un état catarrhale aussi généralement répandu. Mais en 1831, l'apparition de la grippe ne fut point liée aux phénomènes atmosphériques, mais parut plutôt l'être à une cause spécifique indépendante. Nous ne savons rien sur la nature intime de cette cause spécifique, non plus que sur celle de la plupart des maladies épidémiques; mais, s'il est difficile d'arriver à cette connaissance, il ne l'est pas autant de déterminer les circonstances de son développement, et par conséquent de fournir des matériaux aux observateurs futurs qui pourront peut-être en déduire une étiologie plus satisfaisante.

L'une des circonstances les moins connues des épidémies de grippe est celle des phénomènes précurseurs; peu d'observateurs les ont signalés, probablement à cause du peu d'importance qu'ils attachaient à la grippe elle-même; peut-être aussi parce que leurs caractères n'offraient rien de bien tranché. Néanmoins il est peu probable que les circonstances dont nous allons parler soient particulières aux épidémies de Genève, puisqu'elles se sont déjà représentées deux fois à l'observation et dans les deux cas avec une grande uniformité de symptômes.

Quelques semaines avant l'apparition de la grippe, en 1831, un grand nombre de personnes se plaignirent de douleurs aiguës qui, chez quelques-unes, prirent l'aspect du tic douloureux, de névralgies thoraciques, abdominales ou des membres; chez d'autres, atteintes de goutte

Feuilleton.

RÉORGANISATION MÉDICALE. — RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

Nous touchons enfin au moment d'une réorganisation générale de la médecine. Si, comme on le dit communément, les réformes, pour être salutaires, ont besoin d'être long-temps demandées et préparées dans l'opinion publique, celle dont il s'agit ne peut manquer de produire un bien infini et d'être saluée par des acclamations universelles; en supposant toutefois qu'on y procède d'une manière convenable. L'enseignement et l'exercice de la médecine sont en ce moment corrompus par des abus si nombreux et si crians, qu'il devient impossible de rester plus long-temps dans le *statu quo*. L'édifice médical réclame impérieusement une restauration *ab imis fundamentis*. Cette nécessité, dès long-temps sentie par les médecins, a été heureusement entrevue aussi par le gouvernement qui a pris l'initiative. On verra dans l'analyse du rapport de M. Double comment le premier projet a été formé sous la restauration par le ministre Martignac; comment, à cette époque, l'Académie consultée nomma une commission dont les travaux furent interrompus par la révolution et le choléra-morbus; et comment enfin une nouvelle lettre de M. Guizot, ministre de l'instruction publique, a provoqué la reconstitution de cette commission dispersée, qui s'est mise aussitôt à l'œuvre avec le plus grand zèle. Le rapport de M. Double contient le résumé des méditations et des recherches de la commission; les conclusions sont soumises en ce moment à la discussion dans le sein de l'Académie. Nous nous proposons de traiter séparément les points principaux de la matière au fur et à mesure que l'ordre des délibérations les amènera; mais, en attendant, un coup d'œil général sur l'ensemble des questions agitées dans le rapport de M. Double, et sur ce rapport lui-même, ne sera peut-être pas inutile.

Le rapporteur a déclaré en commençant que l'Académie n'avait pas mission de tracer un plan complet et universel de réformes médicales, qu'elle avait seulement à répondre à un certain nombre de questions positives et circonscrites.

Cette manière d'envisager la position de l'Académie vis-à-vis du gouvernement et cette circonstance, n'est pas peut-être tout-à-fait juste. Dans les affaires ordinaires, sans doute, l'Académie consultée par le gouvernement doit se tenir dans la limite rigoureuse des questions proposées, lorsque, par exemple, il s'agit de prononcer par un oui ou un non sur la valeur d'un remède secret; mais dans le cas actuel l'Académie pourrait, ce me semble, agir avec un peu plus de liberté et ne pas suivre, dans toute leur rigueur littérale, les formes habituelles de ses communications avec le gouvernement. Tout en répondant aux questions particulières qui lui sont adressées, elle peut et elle doit mettre dans ses réponses tout ce qui peut éclairer le pouvoir; de manière que son rapport soit en même temps une réponse aux demandes spéciales du ministre et une opinion raisonnée sur toutes les parties du sujet. On peut en effet raisonnablement présumer que les questions ministérielles n'ont pas prévu toutes les difficultés de la matière; et alors l'Académie doit y suppléer. Ainsi, en examinant la chose d'un peu haut, toutes les considérations de forme disparaissent.

ou de rhumatisme, l'on observa une notable exacerbation de leurs maux habituels; d'autres furent atteintes de céphalalgies périodiques ou irrégulières; enfin plusieurs eurent des congestions cérébrales avec hémiplégie. La fréquence de ces affections cérébrales et nerveuses avait été précédemment remarquée par plusieurs praticiens, et en particulier par le docteur Jean Peschier (1), qui en avait fait l'objet d'un mémoire relatif à la grippe de 1820. Il s'était attaché à prouver que l'influence épidémique avait porté sur le système nerveux et en particulier sur la cinquième paire, et il avait appuyé cette opinion du détail de plusieurs cas qui s'étaient présentés à son observation peu de temps avant l'apparition de la grippe. Je pourrais ajouter encore d'autres témoignages à celui qui précède et signaler le grand nombre de névralgies faciales et d'hémiplégies qui furent observées à Genève peu de semaines avant la grippe de 1831 et qui furent non moins remarquables par leur fréquence que par leur facile guérison. De l'ensemble de ces observations l'on est autorisé à conclure que la grippe est souvent précédée par une constitution épidémique éminemment nerveuse, dont les caractères principaux sont de porter le trouble dans les fonctions du cerveau et des nerfs encéphaliques, et d'augmenter la disposition aux douleurs goutteuses, rhumatismales et surtout à celles qui affectent le type intermittent (2).

L'histoire des symptômes de la grippe de 1831 présente quelques particularités qui me paraissent dignes d'être notées; les principales portent sur leur durée, sur leur fixité et sur leurs caractères spécifiques. Quant à la durée des symptômes, ou plutôt de la maladie elle-même, elle a été très-variable. Dans les premières semaines de l'épidémie, ils disparaissaient complètement au bout de quatre à six jours, tandis que vers son déclin, lorsqu'on ne rencontrait plus qu'un petit nombre de cas isolés, les symptômes ne se dissipaient jamais complètement, et la durée de la maladie se prolongeait au-delà de plusieurs semaines. Cette remarque s'applique surtout à la toux et à la faiblesse musculaire, qui ont souvent persisté quand tous les autres caractères avaient disparu.

La grippe de 1831 a offert un autre signe non moins tranché dans la fixité de ses symptômes; presque tous les malades ont présenté à cet égard une telle uniformité que les distinctions d'âge, de sexe et de constitution paraissaient presque complètement effacées; chez tous, même fréquence du pouls, même état de la peau, même nature de la céphalalgie, même toux bruyante. Il est vrai que cet état de chose fut de courte du ée: dès que la première violence de l'épidémie eut diminué, les distinctions ordinaires reparurent, et avec elles les aspects très-variés de la maladie, conservant cependant encore quelques traits communs.

Les caractères spécifiques de la grippe de 1831 sont à peu près ceux de toutes les épidémies semblables; néanmoins leur énumération peut nous fournir quelques remarques comparatives. La céphalalgie se montra chez tous les malades; chez la plupart elle occupa t le front et la racine du nez; chez quelques-uns elle fut accompagnée de sensibilité des téguments du crâne, de la face et du cou; d'autres ressentirent à la tête des douleurs si aiguës qu'elles leur arrachaient des cris continuels; la plupart ne pouvaient faire un mouvement sans souffrir beaucoup. Le

(1) Memoire inédit, lu à la Société médico-chirurgicale, en mai 1820.

(2) Cette observation a été faite au début et pendant le cours de la dernière épidémie de grippe qui a régné à Paris. (V. GAZETTE MÉDICALE, n[os] 45, 46 et 48 de cette année.

larmoiement et le coryza affectaient tous les malades; presque tous éprouvaient la sensation d'un liquide âcre et brûlant dans les yeux et les narines; plusieurs présentaient un léger degré d'ophthalmie. La langue était blanche dans le plus grand nombre des cas et nette dans quelques-uns seulement. La plupart avait la déglutition difficile, quoique la tuméfaction des amygdales se rencontrât rarement. Presque tous se plaignaient d'une chaleur brûlante dans la trachée-artère et d'une constriction du larynx qui rendait la respiration difficile. Des douleurs vagues occupaient la poitrine et les membres. La toux avait un caractère bruyant tout particulier; elle n'était pas complètement sèche, mais l'expectoration était en général laborieuse. Enfin, les symptômes les plus constans furent la fréquence du pouls et la chaleur de la peau. Le pouls, dans la presque totalité des cas, était plein et sans dureté; il battait *cent pulsations* par minute, quels que fussent l'âge, le sexe et les forces du malade. Cette fixité du pouls était surtout remarquable dans les premiers temps de l'épidémie; plus tard elle se modifia avec les autres symptômes. Le docteur Gray, qui a donné l'histoire de la grippe en 1782 (1), avait déjà noté que chez la plupart des malades le pouls battait cent pulsations par minutes. Dans d'autres épidémies l'on a remarqué de grandes variations dans la fréquence du pouls, des intermittences et des irrégularités que la grippe de Genève n'a point présentées. L'état de la peau n'était pas moins remarquable que celui du pouls; tous les malades avaient la peau chaude et trempée d'une sueur abondante qui persistait pendant plusieurs jours sans augmentation ni diminution. Cette constance de la transpiration cutanée avait fait nommer à Londres la grippe de 1782, la *maladie aux sueurs.*

Les symptômes que nous venons de passer en revue ont été les seuls qui se soient présentés dans tous les cas; d'autres, en plus grand nombre, ont paru chez quelques malades seulement, et le plus souvent comme signe d'une complication de l'épidémie. Le siége le plus ordinaire de ces symptômes ace dentels a été la poitrine, qui a souvent présenté des signes non équivoques de phlegmasie membraneuse ou parenchymateuse; mais ces affections cédaient ordinairement aux moyens thérapeutiques conseillés dans les cas ordinaires d'inflammation thoracique. L'abdomen a été quelquefois le siége de douleurs très-aiguës, mais dont la gravité n'était pas en rapport avec leur intensité. Il en était de même des symptômes cérébraux et nerveux dont nous avons parlé précédemment. En général, les complications n'ont entraîné la mort que d'un très-petit nombre de malades, et pour ma part j'ai été assez heureux pour n'avoir à déplorer la perte d'aucune des personnes qui, atteintes de la grippe, simple ou compliquée, ont réclamé mes soins pendant l'épidémie de 1831. Une telle innocuité n'a point signalé les épidémies de 1782, 1803, 1820 et 1833; elles ont au contraire causé un assez grand nombre de décès soit à Genève, soit dans le reste de l'Europe.

Le traitement de la grippe a présenté la même uniformité que les symptômes dans les premières semaines de l'épidémie; plus tard il fut nécessaire d'y introduire des modifications adaptées aux diverses formes de la maladie. Le traitement qui m'a le plus généralement réussi, ainsi qu'à la plupart de mes collègues, est l'administration de l'émé-

(1) *Medical communications*, t. I, p. 20. Cette histoire de la grippe est le résumé des observations faites en Angleterre par un grand nombre de médecins correspondans de la Société médicale de Londres.

Si la commission avait réellement songé à ne pas sortir du cercle tracé par la communication ministérielle, tout ce qu'a dit M. Double sur la liberté d'enseignement, serait un hors-d'œuvre et une inconséquence. Il n'y a pas lieu de croire que la question de la liberté d'enseignement ait été posée, et si la commission se croit autorisée à l'agiter et même à la trancher comme elle l'a fait, nous ne voyons pas pourquoi elle limiterait, sur d'autres points, ses investigations aux sujets désignés par le gouvernement. Cette espèce d'inconséquence trahit dans les membres de la commission une préoccupation dont nous nous félicitons, mais qu'il importait de faire remarquer.

Il nous semble en outre que cette digression de M. Double est en contradiction avec tout le reste du rapport. Il est un peu surprenant de voir la commission invoquer d'abord l'article 69 de la Charte en faveur de la liberté de l'enseignement, déclarer hautement que le monopole d'enseignement, surtout en médecine, est une absurdité, et puis adopter tranquillement cette absurdité, et propo er des institutions qui toutes la supposent. La commission a fait en ceci beaucoup plus de chemin qu'elle ne voulait. La question de la liberté d'enseignement est trop fondamentale et trop grave pour être ainsi effleurée accidentellement, et pour ainsi dire entre deux parenthèses. L'Académie supprimera ou du moins modifiera cette partie du rapport. Si elle se croit en droit de mettre en discussion la liberté d'enseignement, il faut qu'elle le fasse ouvertement, et si elle trouve que le monopole universitaire est une absurdité, il faut qu'elle le déclare au ministre; mais si, admettant ce monopole comme un fait et se tenant sur le terrain indiqué par la lettre ministérielle, elle est résolue de passer outre, elle ne doit pas s'en occuper du tout. Nous ne comprenons guère, comment par suite de la même confusion d'idées, la commission a pu assurer que tout son travail avait été dominé par le principe de la liberté d'enseignement, tandis que, en fait, elle consacre précisément le principe opposé, c'est-à-dire le monopole. Elle trouve le monopole absurde et la liberté d'enseignement admirable; elle devrait en conséquence rejeter le régime du monopole et proclamer celui de la liberté; elle fait justement tout le contraire. Elle n'eût pas été exposée à ces contradictions si elle avait mieux compris la véritable position de l'Académie vis-à-vis du gouvernement dans cette circonstance. La discussion fera sans doute disparaître ces inconséquences de langage, quelque détermination qu'on prenne sur le fond de la question.

De cette question générale, le rapport de la commission passe aux questions particulières. Nous dirons par avance que ses plans de réforme sont pour la plupart dictés par des vues saines, raisonnables, pratiques, suffisamment libérales, et comme tels dignes d'être approuvés et soutenus. Les uns ont rapport à l'exercice de la médecine, les autres à l'enseignement. Nous ferons une revue rapide des uns et des autres.

L'institution des officiers de santé, qui consacre dans le corps médical deux classes inégales de praticiens, a paru à la commission devoir être immédiatement supprimée. Les raisons qui motivent cette conclusion sont si évidentes, si nombreuses, que M. Double aurait pu se dispenser, à la rigueur, des longs développemens auxquels il s'est livré à cet égard. Tout ce qu'il a dit sur ce sujet avait été dit déjà et répété à satiété par tous les organes de la presse médicale. La commission n'avait personne à convertir sur ce point. Cependant, comme les bonnes raisons ne sauraient être trop reproduites, nous pardonnerons volontiers au rapporteur sa prolixité, tout en blâmant cependant les formes trop âpres et trop hostiles de son langage. L'institution pouvait être très-bien combattue sans qu'il fût nécessaire de mettre si souvent en cause ses membres; ceux-ci méritaient d'être traités avec un peu plus

tique. Tel a été l'avantage de cette méthode que les malades se regardaient comme guéris le lendemain de son emploi. Chez presque tous le pouls tombait immédiatement de 100 à 70 ou 80. La céphalalgie disparaissait comme par enchantement quelle que fût son intensité; la peau se couvrait d'une sueur abondante, et au bout de quelques heures disparaissaient avec elle l'angoisse et les douleurs des membres. Telle était la brièveté de la maladie qu'il m'était le plus souvent impossible d'en tracer l'historique; néanmoins dans *vingt-huit* cas dont j'ai conservé la note, *vingt-six* ont été promptement guéris ou soulagés par l'émétique; *deux* seulement n'en ont éprouvé aucun effet avantageux, mais il faut ajouter que l'un était celui d'une femme atteinte depuis plusieurs mois d'une maladie du foie, en sorte que l'émétique ne put produire, au lieu de vomissemens, que des selles abondantes et qu'on ne peut par conséquent compter ce fait comme un insuccès. L'autre malade était une femme de 68 ans, qui avait depuis plusieurs jours une toux très-fréquente avec enrouement; langue blanche, anorexie, céphalalgie et sueurs. Le vomitif ne diminua point les symptômes et parut même les augmenter. Le lendemain du jour où il fut administré, le pouls monta à 120; la peau était chaude et sèche; la langue blanche et humide; la toux très-fréquente. Cette aggravation momentanée céda promptement à quelques opiacés. Quelle qu'avait pu être l'époque de l'administration de l'émétique, son action n'en restait pas moins avantageuse. Sur *vingt-trois* malades auxquels il fut administré au début, *quatorze* furent guéris dès le lendemain ou le surlendemain, *huit* furent notablement soulagés et *un* seul (malade du foie) n'en éprouva aucun effet avantageux. Sur *cinq* personnes qui prirent l'émétique sept à huit jours après le commencement de la grippe, *quatre* furent guéries dès le lendemain ou le surlendemain. Chez *une* seule (voy. plus haut), cette médication ne fut suivie d'aucune amélioration. Ce résultat peut servir à montrer que si le vomitif a guéri un grand nombre de malades, son action bienfaisante ne peut être expliquée par le peu de durée probable de la maladie, puisque son emploi n'a pas été moins avantageux chez les personnes qui continuaient à souffrir depuis sept à huit jours, que chez celles dont la maladie était encore au début. Les avantages de l'émétique ont été déjà notés par plusieurs observateurs. Le docteur Pesehier en fait mention dans le mémoire déjà cité; le docteur Gray énonce la même opinion, se fondant sur les observations des docteurs Cleghorn de Dublin, Flint de Saint-André, Macqueen de Yarmouth, Henry de Manchester, Houlston de Liverpool et Newell de Colchester, à l'occasion de l'épidémie de 1782 (1).

Au reste, il ne sera pas inutile de transcrire quelques-uns des cas où l'émétique a été administré pour faire juger du résultat ordinaire de cette méthode de traitement.

Obs. I. — M. Q***, âgé de 30 ans, a été pris il y a deux jours de céphalalgie intense avec angoisse générale. Le troisième jour, la peau est chaude, humide; le pouls à 100; les membres sont douloureux; la toux est rauque, bruyante, fréquente. Il y a beaucoup d'oppression et de gêne dans la respiration. (Prenez : Tartre émétique, 3 grains; sucre, 1 gros. Mêlez et divisez en 3 poudres, à prendre de 5 minutes en 5 minutes.)

Le lendemain, le malade est incomparablement mieux. Il se dit guéri, est levé; la peau est naturelle; le pouls à 80; la langue un peu blanche. Il n'a plus ni céphalalgie, ni oppression, ni douleurs dans les membres.

Le surlendemain, il ne reste plus qu'un coryza assez intense.

(1) Medical communications, t. I, p. 35 et 36.

Obs. II. — Madame D***, âgée de 54 ans. Depuis hier, céphalalgie intense, surtout à la racine du nez et au front; sensibilité des tégumens du cou et du cuir chevelu; pouls à 100, très-plein; peau chaude et humide; peu de toux. (Prenez 3 grains d'émétique et 1 gros de sucre, à diviser en 3 poudres.)

Le lendemain, se trouve presque bien; pouls à 80; peau naturelle; fort peu de céphalalgie; s'est sentie soulagée immédiatement après les vomissemens, qui ont été très-abondans.

Obs. III. — Madame P***. Céphalalgie intense; douleurs dans les membres; anxiété générale; peau chaude et moite; pouls à 100; langue blanche; voix rauque; toux peu fréquente; abdomen mou et indolent. (Prenez : Tartre stibié, 1 grain toutes les 5 minutes, jusqu'à ce que le vomissement ait été amené.)

Le lendemain, se sent beaucoup mieux à tous égards; a vomi quelques caillots de sang; pouls 84; langue blanche; est un peu abattue.

Obs. IV. — M. P***. Après exposition au froid, céphalalgie très-intense. Le lendemain, la céphalalgie continue; la voix est rauque; la toux fréquente; l'expectoration difficile; sueurs abondantes; langue nette; pouls à 100; angoisse extrême; sensation comme d'une barre au travers de la poitrine. (Prenez : Tartre stibié, 3 grains; sucre, 1 gros. Mêlez et divisez en 3 doses.)

Le lendemain, a beaucoup vomi par le moyen de l'émétique, qui a procuré en outre plusieurs évacuations alvines; la peau n'est plus couverte de sueur; le pouls bat de 68 à 72 pulsations; n'a plus ni angoisse ni céphalalgie.

Obs. V. — Madame M***, âgée de 39 ans. Depuis trois jours, céphalalgie; pouls fréquent, battant 100 fois par minute; peau chaude; sueurs abondantes; oppression; toux fréquente; expectoration difficile. (Prenez : Tartre émétique, 1 grain; poudre d'ipecacuanha, 1 scrupule, en 2 doses.)

Le lendemain, une seule poudre a suffi pour amener d'abondans vomissemens; se sent mieux qu'hier, mais éprouve encore de la gêne dans la respiration; pouls à 100; peau chaude; encore un peu de céphalalgie. (Prendre la seconde poudre.)

Le surlendemain, se sent tout à-fait soulagée; a beaucoup vomi; langue un peu blanche; pouls à 80; n'accuse plus aucune douleur; n'a plus ni toux, ni oppression, ni mal de tête; se sent seulement un peu faible.

Obs. VI. — Madame B***, âgée de 28 ans. Depuis trois jours, céphalalgie intense; beaucoup d'angoisse; toux fréquente, sèche; peau chaude, couverte de sueur; pouls à 100; face pâle; langue nette; selles régulières. (Prenez : Poudre d'ipécacuanha, 1 scrupule; tartre émétique, 1 grain. Mêlez et divisez en deux doses.)

Le lendemain, n'a plus de céphalalgie; le pouls est redevenu naturel; la peau n'est plus couverte de sueur; moins de toux et d'oppression; expectoration facile; en un mot, cessation de presque tous les symptômes qui la veille paraissaient si violens.

Les observations qui précèdent doivent laisser peu de doutes sur l'utilité de l'émétique pour dissiper la plupart des symptômes de la grippe. Nous les avons vus disparaître chez toutes les personnes soumises à cette médication; en sorte que dès le lendemain, comme par enchantement, elles étaient guéries et passaient en quelques heures d'un état d'angoisse presque intolérable à un bien-être satisfaisant.

Dans l'un de ces cas, l'administration de l'émétique n'ayant point soulagé le premier jour, la répétition du même moyen le lendemain fut suivie du plus heureux résultat.

Chez quelques autres malades, l'emploi du vomitif ayant simplement enrayé la maladie, elle a suivi son cours, quoique avec beaucoup moins d'intensité. Les trois observations qui suivent serviront encore à apprécier l'influence de cette médication.

Obs. VII. — Madame H***, âgée de 32 ans. Depuis deux jours, après exposition au froid, douleur à l'isthme du gosier; toux et expectoration difficiles; céphalalgie des plus intenses; avec battemens dans les tempes et le front; peau chaude; sueurs pendant la nuit seulement; pouls à 100; anxiété et angoisse continuelles. (Saignée de 12 onces.)

---

de ménagement; car, en définitive, s'il y a une loi créée tout exprès pour faire de mauvais médecins, ce n'est pas à ceux ci qu'il faut s'en prendre. A part donc ces enlères inutiles, cette partie du travail de la commission ne mérite que des éloges.

La suppression des officiers de santé entraine celle des jurys médicaux. N'y ayant plus d'officiers de santé, les corps institués pour les recevoir tombent avec eux. Cette classe n'avait pas besoin d'être justifiée par des raisons tirées de la mauvaise composition de jurys. Les jurys et les officiers de santé ne sont, à proprement parler, qu'une seule et même institution, puisque l'une ne saurait subsister sans l'autre.

Mais l'abolition de cette classe de médecins fera un vide considérable dans le corps médical. Pour combler ce vide, il faut substituer aux officiers de santé un pareil nombre de docteurs; mais pour instruire et recevoir des docteurs, les institutions actuelles suffisent-elles? La commission se prononce pour la négative, et avec raison, car il est évident que c'est positivement à cause de cette insuffisance que la législation avait imaginé les jurys départementaux et les officiers de santé eux-mêmes. C'était le moyen expéditif qu'elle avait trouvé pour obtenir le contingent médical nécessaire aux besoins, en abrégeant le temps des études, et rabaissant le tarif des frais d'admission. Mais les abus de ce régime ne pouvant pas être tolérés plus long-temps, il faut trouver aujourd'hui le moyen d'instruire et de recevoir le nombre de docteurs nécessaire au service médical des villes et des campagnes. La commission propose, dans ce but, la création de trois facultés nouvelles, qu'on placerait dans de grandes cités, comme Bordeaux, Lyon, Toulouse, etc... Elle rappelle à cette occasion qu'anciennement il existait en France dix-huit facultés, dont la moitié, il est vrai, ne méritaient pas ce titre; que plus tard Condorcet proposa l'établissement de neuf lycées médicaux. Si cette vue était adoptée, nous aurions, ce semble, six facultés de médecine au lieu de trois, et les trois facultés nouvelles auraient vraisemblablement les mêmes attributions, les mêmes réglemens et les mêmes fonctions que les anciennes; elles seraient toutes soumises à une seule et même organisation. Il n'y a certainement pas d'objection à faire à ce plan pris ainsi dans sa généralité. Il est clair que si l'on veut avoir des docteurs, il faut les instruire et les recevoir; il n'est pas moins clair que le petit nombre des écoles actuelles et leur grand éloignement relatif des diverses parties du royaume, les déplacemens onéreux qu'elles exigent de la part des élèves, sont des obstacles permanens aux études médicales; il n'est pas moins évident que l'université, ayant le droit exclusif d'enseigner la médecine et de conférer des diplômes de capacité, doit au moins mettre à la portée des étudians et ses leçons et ses examinateurs. Le monopole universitaire étant admis en principe (et ce n'est pas ici le lieu d'en discuter les avantages et les inconvéniens), il est certain que cette augmentation dans le nombre des facultés est le moyen le plus simple, d'agrandir la sphère de l'enseignement et de la proportionner aux besoins nouveaux qu'amènerait la suppression des officiers de santé et des jurys médicaux. On pourrait disputer sur le nombre de ces nouvelles facultés et sur leurs distributions; mais ce sont là des questions d'application à examiner ultérieurement; ici nous ne nous occupons que du principe. On a parlé pendant long-temps de l'établissement d'écoles secondaires ayant le droit d'enseigner, mais non de conférer les grades. Cette combinaison nous semblerait moins favorable que celle de la commission.

Quand la discussion sera ouverte sur ce point important, nous aurons occasion d'y revenir. Nous examinerons alors une question, digne selon nous de quelque attention, celle de savoir si le corps *enseignant* ne devrait pas être séparé du corps *recevant*, et s'il ne serait pas à propos de créer des *jurys spéciaux* d'admission; mais ce sujet sera examiné plus tard.

La commission a consacré très-peu de développemens à ce projet, qui cepen-

Le second jour, avait été bien soulagée par la saignée; mais la céphalalgie et l'angoisse ont reparu le matin; anorexie; bouche amère; langue blanche; peau chaude; somnolence; toux bruyante comme hier; pouls à 90; peau chaude. (Prenez : Tartre émétique, 3 grains; sucre, 1 gros, en 3 doses.)

Le troisième jour, vomissemens très-abondans. Depuis lors, point de céphalalgie; langue un peu blanche; se sent beaucoup mieux; a pu se lever; pouls naturel, un peu de toux avec expectoration facile. (Prenez : Élixir parégorique, 1 gros; eau gommée, 5 onces; sirop d'althea et sirop d'ipécacuanha, de chaque, 1 demi-once, à prendre par cuillerées à soupe toutes les 3 heures.)

Le quatrième jour, le mieux continue; mais il y a toujours un peu de toux. (Continuer la potion.)

Le cinquième jour, l'amélioration fait des progrès rapides; mais il reste toujours une toux peu fatigante.

Obs. VIII. — M. A. B***, âgé de 42 ans, homme fort et robuste. Après exposition au froid, il y a quatre jours, angoisse hier et avant-hier. Aujourd'hui, céphalalgie très-intense presque intolérable; toux très-pénible, rauque, avec expectoration facile; sueurs abondantes; anxiété générale; pouls à 100, assez développé; langue blanche. (Prenez 4 grains d'émétique avec 4 scrupules de sucre, divisés en 2 doses.)

Le second jour, n'a pris qu'une poudre, qui a procuré d'abondans vomissemens et une selle copieuse. Ce matin, la céphalalgie est complétement dissipée; la toux est plus facile; l'expectoration peu abondante; le pouls à 80; la langue un peu blanche; se sent très-bien. (Prenez : Kermès, 3 grains; sirop d'althea, 1 once; eau gommée, 5 onces. Une cuillerée à soupe toutes les 3 heures.)

Le troisième jour, la céphalalgie a un peu reparu avec la toux, l'oppression et les sueurs; le pouls est à 80; la langue est très-blanche; l'expectoration muqueuse, jaunâtre. (Deux onces de manne, 1 demi-once de sulfate de magnésie et 1 quart d'once de séné. Faire infuser dans 6 onces d'eau. A prendre demain matin.)

Le cinquième jour, plusieurs évacuations par le purgatif administré hier matin; pouls naturel (60); face pâle; se sent faible, mais n'accuse aucune douleur; encore un peu de toux; sueurs par intervalles.

Obs. IX. — Mademoiselle R***, âgée de 30 ans. Depuis trois jours, douleurs dans les membres; chaleur à la peau; céphalalgie; toux rauque; pouls fréquent. (Prenez : Tartre émétique, 3 grains en 3 doses, à prendre ce soir. Élixir parégorique, 1 gros; eau gommée, 5 onces; sirop d'althea, 1 once, à prendre par cuillerées à soupe toutes les 3 heures.)

Le second jour, amélioration notable à la suite du vomitif; point de fièvre; peu de toux; les sueurs continuent par intervalles. (Continuer la potion.)

Le troisième jour, le pouls est redevenu fréquent (100) et assez plein; la toux revient par accès; la céphalalgie a aussi reparu; la peau est chaude et humide. (Saignée de 10 onces.)

Le quatrième jour, le sang est peu couenneux; la langue est nette; n'a point d'appetit; les sueurs continuent; la toux est très-fréquente. (Continuer la potion.)

Le sixième jour, n'a plus de fièvre, mais la toux revient par accès très-intenses; se sent du reste assez bien. (Prenez : Poudre de belladone, 18 grains; poudre de Dover, 1 demi-gros, à diviser en 12 poudres, dont on prendra une toutes les 2 heures.)

Le huitième jour, les accès de toux ont cédé sous l'influence des poudres. (Continuer les poudres.)

Quoique dans ces trois derniers cas l'action du vomitif n'ait pas été aussi marquée que dans les précédens, son action bienfaisante ne s'en est pas moins fait sentir par la cessation de certains symptômes, tels que la céphalalgie et la fièvre, et par la diminution de quelques autres, tels que la toux et les sueurs.

D'ailleurs, il est juste de noter que les deux derniers cas ont été observés vers le déclin de l'épidémie, époque où la maladie avait une durée beaucoup plus longue, et où la toux, en particulier, résistait à tous les remèdes avec une opiniâtreté qu'elle n'avait point chez les premières personnes atteintes.

Les dernières observations nous conduisent naturellement à parler des divers moyens employés concurremment avec l'émétique dans le traitement de la grippe. Au premier rang viennent les opiacés, qui ont été employés soit sous forme de teinture anisée et camphrée (élixir parégorique), soit mélangés avec l'ipécacuanha dans la poudre de Dover. La première préparation est celle qui réussissait le mieux à calmer la toux et l'angoisse qu'amenait l'oppression. L'élixir parégorique facilitait aussi singulièrement l'expectoration.

Après les opiacés, la poudre de belladone a le plus souvent réussi. Des doses assez fortes de ce médicament étaient non-seulement supportées, mais encore administrées avec avantage contre les accès de toux qui succédaient souvent à la grippe. (V. obs. IX.)

Le kermès a aussi été employé avec succès dans les cas où l'expectoration était difficile; mais ces cas étaient rares; en sorte que les antimoniaux, si vantés par les praticiens anglais (1), n'ont été que peu essayés à Genève.

Dans les cas simples, les moyens que nous venons d'énumérer ont suffi pour amener la guérison; mais chez quelques personnes sanguines ou nerveuses, la grippe développa une disposition inflammatoire qui a été combattue avec avantage par la saignée et les vésicatoires. Ceux-ci ont réussi surtout lorsqu'il existait beaucoup d'oppression et des douleurs vagues dans la poitrine. Ils ont suffi souvent pour diminuer la toux, ou du moins pour la rendre moins fatigante. La saignée, au contraire, a diminué plus facilement l'appareil des symptômes généraux, tels que la céphalalgie, l'angoisse et la fréquence du pouls; tandis qu'elle influait peu sur la toux, qui restait fréquente, ou revenait par accès sans modification bien notable. En résumé, aucune méthode de traitement n'a semblé aussi bien adaptée à la nature de la grippe que l'administration de l'émétique; elle a réussi plus constamment, plus promptement et plus sûrement qu'aucune autre à faire cesser tous les symptômes de cette maladie.

H.-C. Lombard.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA DIFFICULTÉ DE DÉTERMINER LE SIÉGE DE QUELQUES HÉMORRHAGIES ARTÉRIELLES, par M. Dubreuil, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Parmi les lésions soudaines qui imposent au chirurgien la nécessité de penser et d'agir avec promptitude, les hémorrhagies tiennent le premier rang. Si les lésions traumatiques et organiques du système artériel sont devenues le sujet de travaux contemporains d'une haute importance, si grâce aux données anatomiques les plus précises sur l'origine, le trajet, la distribution, les anastomoses et même les variétés que peuvent présenter les vaisseaux artériels, l'art a peu de chose à désirer, le diagnostic n'est-il pas quelquefois obscur, quand il s'agit de reconnaître l'artère ouverte? Je viens ajouter quelques faits à ceux qui confirment cette

(1) Medical communications, t. I, pag. 36.

---

dant valait la peine d'être examiné avec plus de détails; elle garde tout-à-fait le silence sur la manière dont se constituerait le personnel de ces Facultés; elle ne nous dit pas si le système administratif et financier des écoles actuelles ne pourrait pas être modifié dans un sens favorable à la liberté de l'enseignement, ou plutôt à la liberté des élèves. Il paraîtrait donc qu'en ce qui concerne l'enseignement, la commission ne voit d'autre amélioration praticable que l'augmentation du nombre des Facultés. M. Double s'est élevé, il est vrai, avec une louable énergie contre ces transmutations de chaires que les divers gouvernemens se sont permis si souvent d'opérer arbitrairement et il a exprimé le vœu qu'il fût pourvu à la stabilité et à l'inamovibilité des professeurs par un article de loi. Ceci est très-bien. Mais il ne devait pas demander en même temps que le nombre des chaires fût rigoureusement déterminé par la même loi, et qu'il ne pût être ni augmenté ni diminué que par une loi nouvelle et expresse. Cette limitation rigoureuse serait, à notre avis, extrêmement nuisible, si toutefois elle n'était pas immanquablement violée. Si cette idée prend quelque consistance dans la discussion, il sera à propos d'en faire ressortir les inconvéniens, et le cas échéant nous n'y manquerons pas.

A cette institution, qui appartient directement à l'enseignement de la médecine, la commission en voudrait ajouter deux autres qui regardent plus spécialement l'exercice de l'art, la profession, savoir : les conseils medicaux de départemens et les médecins cantonnaux. Quant à la première, la commission a invité l'Académie et en même temps le public de suspendre tout jugement jusqu'à ce qu'elle ait développé son plan, qui au premier abord et sur le simple énoncé, pourrait inspirer quelques préventions défavorables. Nous attendrons donc, avec l'Académie, de plus amples informations.

Le projet des médecins cantonnaux, c'est le projet de M. Vallat, ou plutôt le projet de tout le monde, et c'est pour cela qu'il est bon. Il repose sur ce principe très-juste que le gouvernement doit veiller à la santé des habitans des campagnes aussi bien qu'à leur éducation morale et religieuse. Il faut qu'il les pourvoie de médecins comme de curés. Le projet en lui-même étant très-raisonnable, ce n'est que dans l'exécution que se rencontreront quelques difficultés. Les calculs statistiques de la commission ne nous ont pas convaincus, par exemple, que 15,000 médecins puissent suffire au service médical de toute la France. Il ne faut pas oublier du reste, que cette institution de médecins cantonnaux suppose l'abolition préalable, des officiers de santé qui en l'état exercent presque exclusivement dans les villes et les campagnes.

Parmi les mesures proposées par la commission, il convient enfin de citer la suppression complète des remèdes secrets, qu'elle appelle avec raison une des plaies de la médecine.

Sur tous les points que nous venons de passer en revue, le travail de la commission nous paraît digne d'éloges. On pourrait lui souhaiter un peu plus de hardiesse et un esprit de réforme plus entreprenant; mais il serait injuste de méconnaître la sagesse générale de ses décisions. Si elle résout avec la même convenance et le même esprit progressif les questions des médecins étrangers, de la responsabilité médicale, des patentes, etc..., on n'aura pas à regretter de lui avoir confié la tâche de formuler les vœux et les opinions du corps médical, et si ses plans adoptés d'abord par l'Académie, l'étaient ensuite par le gouvernement et se changeaient enfin en loi, elle aurait rendu un grand service au pays et acquis des titres à la reconnaissance de tous les médecins. Ce sera d'ailleurs le premier exemple d'une réforme quelconque provoquée par une Académie : ces compagnies savantes étant d'ordinaire les gardiennes naturelles des abus.

vérité dont les praticiens ont dû être frappés depuis long-temps. Ce que j'avance quant à la difficulté de déterminer le vaisseau lésé dans quelques cas d'hémorrhagie, je pourrais par extension l'appliquer à certains anévrismes externes développés lentement. Ici bien que l'exploration soit facile, on n'en est pas quelquefois moins incertain, pour établir que le siége de la tumeur anévrismale est dans telle ou telle branche artérielle.

Obs. I. — Une petite fille, âgée de 7 ans, grêle et scrophuleuse, portait depuis environ un mois une tumeur à la partie supérieure et latérale gauche du cou, non loin, mais en dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Indolore et de la grosseur d'un œuf de pigeon, la tumeur s'était accrue peu à peu, quand elle s'ouvrit spontanément et donnant par deux déchirures étroites des tégumens issue à un pus séreux et peu abondant. Quelques jours après et sans cause appréciable, une hémorrhagie eût lieu par la double ouverture de la peau. Cet accident se renouvela deux fois en six jours et avec une sorte de périodicité remarquable. La perte du sang avait affaibli la petite malade, qui, habitant la campagne, fut conduite à la ville par ses parens, pour réclamer l'avis de M. le docteur Bertrand. L'examen de la région cervicale lui donna la certitude qu'il n'y existait aucune pulsation anormale; la peau était usée, de couleur violacée. Là où avait existé la tumeur, une légère pression procura l'évacuation de quelques gouttes d'un pus mal lié. L'intermittence régulière qui avait séparé les deux hémorrhagies dut inspirer à notre confrère l'idée d'administrer des préparations de quinquina. L'enfant fut reconduit à son village et cinq jours se passèrent sans que le sang reparût. Au bout de ce temps, nouvelle hémorrhagie; l'enfant fut ramenée à la ville. Justement inquiet de l'état de la malade, M. Bertrand pensa que la ligature de la carotide primitive gauche devenait le seul moyen efficace à employer. La petite malade se trouvait chez notre confrère quand une hémorrhagie se manifesta de nouveau. Appliquant un doigt sur le lieu d'où sortait le sang, il parvint aussitôt à l'arrêter, et convaincu que toute temporisation devenait funeste, il se rendit chez notre Delpech pour réclamer ses conseils et son assistance dans l'opération qu'il se disposait à pratiquer. M. Bertrand n'avait point quitté l'enfant, sans indiquer à son père la conduite à tenir si le sang venait à reparaître. Peu de minutes s'étaient écoulées depuis l'absence du médecin, que le sang jaillit avec une telle violence que la peau, déjà amincie, fut rupturée et les deux ouvertures réunies en une seule. Ne trouvant plus d'obtacles, le liquide sortit à flots; l'hémorrhagie fut foudroyante. Témoin de ce spectacle, le père fut tellement effrayé, qu'au lieu de comprimer avec les doigts comme on le lui avait montré, il appliqua des compresses qui ne suffirent pas pour arrêter le sang, et malgré toute la diligence que put faire notre honorable confrère, il n'arriva près de la malade que pour assister à son agonie. Quand à la sollicitation de M. Bertrand, je me rendis en toute hâte chez lui, l'enfant avait cessé d'exister; je le trouvai entouré de son père et de sa mère, qui ne pouvaient croire à une mort si prompte.

Nous obtînmes d'autant plus facilement des parens l'ouverture du cadavre que, par une singulière coïncidence, la sœur de la défunte, moins âgée qu'elle, portait à la région latérale droite du cou une tumeur semblable et de même nature que celle qui venait d'avoir un si funeste résultat (1).

Une incision longitudinale fut pratiquée de l'angle de la mâchoire inférieure, côté gauche, à la partie moyenne de la clavicule. La source du pus était presque entièrement tarie, les ganglions lymphatiques du cou, surtout ceux placés profondément et qui environnent la jugulaire interne, parurent hypertrophiés et ramollis. Je pense qu'ils avaient été le siége primitif de cette phlogose qui s'étendit par suite aux parties voisines. Mise à découvert dans le trajet qu'elle parcourt, la carotide primitive était saine, mais la carotide externe; très-peu au-dessus de son origine et à quatre lignes de la naissance de la thyroïdienne supérieure, présentait une ouverture de trois lignes de long sur deux lignes de large. Les bords de la solution de continuité étaient inégaux et frangés; les tuniques internes et moyennes se trouvaient détruites dans une plus grande étendue que l'externe; elles étaient ramollies, mais jusqu'à la naissance de la thyroïdienne supérieure exclusivement. Nous examinâmes l'artère carotide externe avec d'autant plus de soin que l'enfant étant entachée du vice scrophuleux, un tubercule suppuré placé entre les tuniques artérielles ou dans l'épaisseur d'une d'elles, aurait pu entraîner la rupture du vaisseau. Rien ne justifia cette pensée. Le ramollissement avait envahi les *fascia* ou feuillets fibreux qui se présentent dans cette région du cou. Les cavités splanchniques ne furent pas ouvertes.

Analysons ce fait et disons les réflexions qu'il nous a inspirées.

Une ganglionite sub-aiguë se manifeste au côté gauche du cou et se termine par suppuration; l'ouverture de l'abcès est naturelle, l'irritation envahit les parties environnantes malgré la barrière que sembleraient lui imposer les feuillets aponévrotiques de la région cervicale: la carotide externe se trouvant dans l'atmosphère inflammatoire est atteinte et ouverte; une hémorrhagie précédée d'autres moins abondantes, entraîne la mort. On ne saurait attribuer la lésion artérielle à la présence du pus, liquide inoffensif pour les organes avec lesquels il est en contact même immédiat, mais séparé le plus souvent par une membrane que quelques modernes ont appelée pyogénique. Mais celle-ci est-elle donc une limite que ne doive jamais franchir l'inflammation ? Non certes; et les circonstances où il en arrive tout autrement pour être exceptionnelles, n'en sont pas moins avérées. De là l'indication d'une ouverture artificielle dans certains abcès froids, placés au voisinage des vaisseaux et des nerfs, surtout dans une région du corps où le tissu cellulaire est lâche et extensible.

L'on conçoit quelle difficulté, même pour un praticien expérimenté, de porter un diagnostic rationnel sur la cause et le siége des hémorrhagies dans le cas que je viens de rapporter; elles paraissent d'abord avec une intermittence régulière; l'absence de toute tumeur pulsatile, quand notre confrère vit pour la première fois la petite malade, écartait toute idée d'anévrisme; mais d'où provenait le sang? était-il fourni par la partie supérieure de la carotide primitive, par la carotide interne ou l'externe? provenait-il enfin de la thyroïdienne supérieure? Le doute était là, et notre confrère s'arrêta au seul parti qui, suivant nous, était à prendre en semblable occurrence, celui de la ligature de la carotide primitive. S'il lui avait été permis d'exécuter cette opération, les suites devaient en être fort chanceuses; peut-être même l'hémorrhagie se fût-elle renouvelée.

Après la ligature du tronc carotidien, le sang ne pouvait-il être ramené au moyen de la thyroïdienne supérieure et par de nombreuses anastomoses? mais, dira-t-on, la compression sur l'artère ouverte était un moyen auxilaire de la ligature et propre à prévenir le retour du sang. Toutefois, quand on songe à la position de la carotide externe, on se persuade qu'elle est peu favorablement placée pour permettre d'exercer sur elle une compression exacte et continuée durant un temps suffisant.

Dans l'ignorance des communications vasculaires infinies, alors que l'on pourrait dire que le corps entier n'est lui-même qu'une vaste anastomose, les anciens étaient peu confians dans les ressources de la nature pour entretenir la vie après la ligature d'un trone artériel principal; aujourd'hui la richesse bien appréciée des communications entre les vaisseaux sanguins ne devient que trop souvent un obstacle à l'opération.

Obs. II. — Un jeune soldat du 6e régiment d'infanterie de ligne reçut un coup de baïonnette qui, pénétrant par la région parotidienne gauche, vint sortir au-dessous de l'apophyse mastoïde du même côté. Le blessé, envoyé aussitôt à l'hôpital, fut placé dans le service de Delpech. La plaie se présenta sans apparence de gravité. L'état général était satisfaisant, et l'on se contenta d'appliquer sur la blessure des compresses trempées dans une liqueur résolutive.

Le septième jour, une tumeur fluctuante parut aux environs de l'apophyse mastoïde. Une ponction avec la pointe d'un histouri procura l'écoulement d'un sang liquide dont la couleur ne laissait aucun doute sur la nature artérielle. Le même jour, il y eut deux hémorrhagies. Mandé en consultation par Delpech, je présumai avec lui que le sang provenait de l'artère occipitale, tout en avouant néanmoins qu'il pouvait venir de la carotide interne, ou même de la cervicale profonde. Delpech proposa la ligature de la carotide primitive comme l'unique ressource. Ne voyant point, du moins pour le moment, la nécessité de cette opération, mon avis fut de temporiser, et il prévalut. Trois jours après, rappelé près du blessé, j'appris que quelques hémorrhagies inquiétantes avaient eu lieu; le malade était pâle, bien que son pouls conservât encore de la force. Quant au moral, il était satisfaisant. Le blessé se montrant plein de confiance et de courage, mon opinion fut cette fois qu'on ne pouvait plus différer la ligature de la carotide primitive. Je ne dissimulai point mes craintes sur la possibilité (le sang provenant de l'occipitale suivant toute apparence) que l'anastomose de celle-ci avec celle du côté opposé, et avec la cervicale profonde, ne reproduisît l'écoulement du sang. Il n'y avait point ici à compter sur la compression à l'endroit de la lésion artérielle; l'engorgement inflammatoire s'y opposait. La ligature des deux carotides primitives pouvait-elle être admise? L'opération fut exécutée par mon célèbre et malheureux collègue avec cette habileté qui le distinguait si bien. Peu d'heures après, la tumeur hémorrhagiale qui, occupant la partie supérieure du cou, s'étendait au même côté de la face, s'affaissa sensiblement. L'hémorrhagie ne reparut plus. Cependant, au quatrième jour de l'opération, on ne put méconnaître les symptômes d'une arachnitis suraiguë. Il y avait des deux côtés un commencement d'exorbitisme; l'emploi des antiphlogistiques, celui des dérivatifs énergiques portés alternativement à l'extérieur et sur le tube intestinal, restèrent sans succès, et quatre jours après l'apparition des symptômes cérébraux, le malade succomba.

La nécropsie fit connaître une phlegmasie aiguë de l'arachnoïde, phlegmasie étendue à la voûte et à la base du crâne; la ligature avait divisé la carotide primitive: un caillot en occupait le bout supérieur jusqu'à la bifurcation du tronc carotidien. Le tissu cellulaire était infiltré de sang et fragile dans toute l'étendue de la plaie faite pour lier l'artère. A l'endroit où avait existé la tumeur hémorrhagiale, on distinguait encore de petits épanchemens sanguins circonscrits.

L'artère occipitale gauche avait été ouverte dans une assez grande étendue, non loin de son origine et là où elle s'engage entre l'apophyse transverse de l'atlas et l'apophyse mastoïde. Au pourtour de l'ouverture, l'artère cédait à la moindre traction et se déchirait.

Ici encore il n'y avait que probabilité pour croire durant la vie du malade à l'ouverture de l'artère occipitale; l'instrument vulnérant avait profondément traversé l'intervalle qui sépare le bord postérieur de la mâchoire inférieure de l'apophyse mastoïde; les artères carotides interne et externe, voire même la cervicale profonde, branche de la sous-clavière, avaient pu être atteintes. C'est vainement que l'on voudrait juger toujours du point d'ouverture d'une artère par le lieu qu'occupe la tumeur hémorrhagiale. Quand, quelques jours après la blessure, le sang s'écoula pour la première fois, déjà la tuméfaction inflammatoire contr'indiquait l'incision; pour aller à la recherche du vaisseau ouvert,

(1) Cette tumeur fut ouverte par notre confrère et non peut-être sans un sentiment d'appréhension bien naturel; la guérison fut prompte.

et le lier, quand bien même on eût été conduit à reconnaître la lésion de l'artère occipitale, l'on ne pouvait ni ne devait tenter la ligature dans la région où elle était ouverte, en raison de la profondeur à laquelle se trouve là placé le vaisseau. Il ne peut être lié qu'en dehors de l'apophyse mastoïde et du muscle petit complexus. Les recherches de M. Manec ont mis cette vérité dans tout son jour.

Obs. III. — Un jeune homme, atteint d'une inflammation chronique de la gorge, fut reçu en 1826, à l'hôpital Saint-Eloi. On avait employé sans succès tous les moyens antiphlogistiques et adoucissans, quand le malade, se promenant dans la cour de l'hôpital, rejette tout à coup par la bouche une grande quantité de sang. M. Serres, alors chef interne de l'hôpital, se rendit à l'instant près du malade, et reconnut une hémorrhagie qu'il supposa d'abord provenir des poumons. Le malade fut transporté dans son lit, où il succomba malgré les irrorations d'eau froide et les ligatures placées sur les quatre membres. A l'ouverture du cadavre, on trouva le gosier rempli d'ulcérations, dont une avait détruit les parois de l'artère linguale près de son origine de la carotide externe. Le sujet avait eu plusieurs affections syphilitiques.

Dans un cas aussi prompt et aussi désespéré, comment reconnaître la source de l'hémorrhagie, le malade eût péri avant qu'on eût procédé à la ligature de la carotide primitive, d'ailleurs une nouvelle hémorrhagie pouvait survenir par l'anastomose des deux artères linguales.

Obs. IV. — M. B***, âgé de 22 ans, étudiant en médecine, reçut en duel, le 23 avril 1833, un coup de sabre à la partie supérieure externe de la jambe droite. La pointe de l'arme fraîchement aiguisée pénétra profondément. Au moment de la blessure, le sang artériel sortit en abondance, et les témoins s'empressèrent d'entourer le membre de mouchoirs fortement serrés, sans toutefois arrêter l'hémorrhagie, qui persista pendant un trajet de cinquante pas, que fit M. B***, depuis le lieu de la rencontre jusqu'à la voiture qui l'attendait. A peine y fut-il placé qu'il tomba en syncope : l'hémorrhagie s'arrêta aussitôt ; mais quand il eut repris ses sens, elle continua avec autant d'intensité. Les personnes qui accompagnaient le blessé lui prodiguaient des soins plus affectueux que bien entendus. Arrivé en ville, il témoigna le désir d'être aussitôt conduit chez moi. Il était pâle, et malgré le courage qu'il avait montré, sa figure portait l'empreinte de la terreur. L'on peut évaluer à plus de deux livres le sang qu'il perdit, ou sur le terrain, ou dans la voiture. Je fis transporter le malade chez lui, et après avoir enlevé les moyens de compression qui, du reste, n'avaient pas rempli le but, je découvris une plaie oblique de la longueur d'un pouce et s'étendant de la tête du péroné à la partie externe et supérieure du tibia. Cependant le sang coulait toujours sans qu'il me fût permis de distinguer le vaisseau qui donnait. Ma première idée fut que la tibiale antérieure avait été ouverte ; mais une nouvelle et plus attentive exploration me confirma que le lieu d'où sortait le fluide était trop élevé pour qu'il provînt de la tibiale antérieure, dont l'origine et la distribution offrent peu d'anomalies. Je pensai avec plus de raison que le vaisseau atteint par l'instrument devait être la récurrente tibiale antérieure ou récurrente du genou. La quantité considérable de sang perdu par la lésion de cette artère a-t-elle donc lieu d'étonner quand on songe qu'un vaisseau même d'un petit calibre, ouvert près du tronc d'où il tire son origine, peut entraîner une hémorrhagie mortelle?

On sait d'ailleurs que la récurrente du genou s'anastomose avec les articulaires inférieures, branches de la poplitée. Une légère compression que j'exerçai sur le trajet de la récurrente, et au moyen de simples bourdonnets, arrêta subitement l'hémorrhagie, en me donnant la certitude que le tronc de la tibiale antérieure n'avait pas été atteint ; car la compression était exercée au-dessus de l'endroit où la tibiale antérieure passe au travers de l'ouverture du ligament interosseux. Malgré la faiblesse du blessé, la circulation ne tarda pas à se rétablir, et il fut surtout rassuré en voyant qu'un moyen hémostatique aussi simple avait suffi, tandis qu'auparavant on n'avait pu en étranglant le membre se rendre maître du sang. En quittant M. B***, j'appliquai un tourniquet au bout de la cuisse, recommandant aux amis du blessé qui le veillaient de serrer l'instrument dans le cas du retour de l'hémorrhagie. A minuit, six heures après l'accident, et à la suite de mouvemens brusques et involontaires exercés par le malade très-nerveux, et dont l'excitation morale était extrême, le sang coula de nouveau, et quand je me rendis près de lui, un drap plié en plusieurs doubles et un matelas étaient traversés ; le tourniquet n'était plus sur le trajet de l'artère. Témoin de la quantité de sang déjà perdu, de celui qu'il venait de perdre encore, j'avoue que si à cette heure j'avais été assisté de quelqu'un sur qui je pusse compter, je n'aurais pas hésité à lier l'artère crurale. J'enlevai l'appareil, et quelques nouveaux bourdonnets appliqués me rendirent encore facilement maître du sang. Pour cette fois, je fis placer sur l'appareil la main d'aides qui se renouvelaient souvent. La compression ainsi exercée dura pendant huit jours consécutifs. Le blessé fut mis à une diète sévère, prenant pour toute boisson, tantôt du lait, tantôt de la limonade frappée de glace.

Au bout du neuvième jour, je me décidai à lever l'appareil. J'avais fait déjà appeler M. Serre, docteur agrégé, qui a bien voulu suivre le blessé avec assiduité et me suppléer près de lui. Nous trouvâmes la plaie d'un bon aspect et réunie vers l'angle supérieur. Nous appliquâmes des bandelettes agglutinatives et nous maintînmes le pansement au moyen d'une bande peu serrée. Une circonstance sur laquelle nous devons insister, c'est que la région poplitée ne présentait point de tuméfaction et était dans l'état naturel. Il existait un léger engorgement de l'articulation fémoro-tibiale, ce que nous rapportâmes à l'immobilité à laquelle avait été condamné le membre. Enfin, tout étant rassurant dans l'état du blessé, nous permîmes une légère alimentation, et le vingtième jour, la plaie étant cicatrisée, il fit à l'aide d'une canne quelques pas dans sa chambre. Pour achever de rendre au membre sa facilité dans les mouvemens, nous envoyâmes M. B*** à Balaruc. Disons-le néanmoins, deux jours avant son départ, nous observâmes pour la première fois un léger gonflement dans la région poplitée. M. B*** prit à Balaruc dix douches dirigées sur le genou et sur le creux du jarret. Toujours préoccupé de l'idée qu'il avait à redouter une ankylose du genou, et oublieux du danger auquel l'avait exposé l'hémorrhagie, le blessé s'efforçait d'imprimer de grands et continuels mouvemens à la jambe. Quand satisfait de son état, et à son retour des eaux, il se présenta à M. Serres, celui-ci fut surpris de trouver dans le creux poplité une tumeur déjà volumineuse avec de fortes pulsations. Je vis aussi notre malade, et il nous fut facile de reconnaître un anévrisme de l'artère poplitée. M. B*** ignorait la gravité de son état ; il fallut l'en prévenir. Devait-on recourir aussitôt à la ligature de la crurale ou de la poplitée elle-même? Employer la compression, alors même qu'elle n'amènerait point une cure radicale, nous sembla plus rationnel. Ce moyen préparatoire était indiqué pour disposer les vaisseaux collatéraux, en recevant graduellement une plus grande quantité de sang, à suppléer le tronc principal oblitéré. Le cercle compresseur de B. Bell, modifié par le professeur Dupuytren, fut appliqué au tiers supérieur de la cuisse, mais non d'une manière continue. La température de la tumeur anévrismale étant plus élevée que celle du reste du corps, nous fîmes appliquer par continuité, et durant plusieurs jours, une vessie remplie de glace. Nous comptions sur la compression exacte, exercée dans la région poplitée même à l'aide d'une genouillère à laquelle s'adaptait une pelote. Le malade devint docile parce qu'il était inquiet, et dans l'intervalle d'un mois nous fîmes pratiquer trois petites saignées du bras et mettre plus d'insistance dans l'usage des moyens qui nous avaient si bien réussi. Le traitement fut une sorte d'imitation de celui de Valsalva (1) ; mais renfermé dans de justes bornes ; nous administrâmes la poudre de digitale, dont nous augmentâmes graduellement la dose. Nous en fîmes cesser par intervalle l'usage pour la remplacer par le sirop de pointes d'asperges.

Cependant la compression, surtout celle du jarret, et les autres moyens employés pendant près de deux mois, produisirent un heureux résultat ; la tumeur diminua de beaucoup, surtout quand le membre était placé dans le sens de la flexion. Il laissait percevoir, lorsqu'on l'explorait attentivement, un bruissement obscur produit par un petit filet sanguin qui passait encore dans l'ouverture artérielle. Ce qui nous parut d'un bon augure, ce fut la dilatation des artères articulaires, surtout des inférieures dont les battemens étaient sensibles ; il n'y avait aucune douleur dans la région poplitée ; l'exploration faisait reconnaître en dehors de la tumeur le nerf poplité interne aplati et comme étendu en patte d'oie. Nous nous relâchâmes de la sévérité du régime et permîmes au malade une nourriture légère et peu abondante. Tout à coup la scène changea ; des accès violens d'une fièvre intermittente à type tierce se manifestèrent, et bien que la fièvre fût coupée au troisième accès, la tumeur anévrismale devint beaucoup plus volumineuse et les pulsations distinctes ; nous dûmes recommander un repos absolu. Il y a dix jours que la fièvre a cessé ; les accidens qu'elle avait rappelés du côté de la tumeur anévrismale ont diminué. M. B. se trouve aujourd'hui à peu près au point où il était avant les accès et nous espérons conduire le malade à bien, sans en venir à l'opération.

C'est à dessein qu'en publiant cette observation, je suis entré dans des détails qui paraissent peut-être minutieux ; mais ils se liaient naturellement aux conséquences que ce fait pratique m'a suggérées. Quand je vis le malade pour la première fois, l'indication, après avoir arrêté l'hémorrhagie, était de chercher à reconnaître le vaisseau ouvert, et d'en pratiquer la ligature ; nos tentatives pour le découvrir furent infructueuses. Je conçois que la ligature de la tibiale antérieure et un point de compression exercée sur la récurrente tibiale mettait en garde contre toute récidive d'hémorrhagie ; mais ne fallait-il pas ici lier la tibiale antérieure au-dessus de la naissance de la récurrente du genou, c'est-à-dire quand la tibiale traverse le ligament interosseux pour descendre sur sa face antérieure. Or, je le demande, cette opération que j'ai quelquefois essayée sur le cadavre, est-elle praticable sur le vivant? Je n'hésite point à répondre par la négative. On ne peut songer à pratiquer la ligature de la tibiale antérieure, à la partie la plus élevée de la jambe, parce que le vaisseau y est placé trop profondément, sous d'épais faisceaux musculaires. Quant à la lésion de l'artère poplitée, on ne pouvait même s'en douter à l'instant de la blessure. Je l'ai déjà dit, la région poplitée n'offrait sur le trajet de l'artère ni gonflement, ni tumeur pulsatile ; l'examen du jarret fut fait avec d'autant plus de soin que, par la disposition anatomique de cette partie, l'anévrisme poplité a déjà pu acquérir un certain volume en largeur sans être très-apparent au dehors. L'altération inflammatoire des artères étant la principale condition prédisposante à l'anévrisme, veut-on admettre ici que l'inflammation traumatique s'est étendue au tronc poplité et que par suite des mouvemens intempestifs et violens du membre, il y a eu rupture de l'artère, qui était ramollie, par suite de l'inflammation? cette idée ne paraît point fondée. Il est plus vraisemblable que l'instrument vulnérant dont la pointe était très-aiguë, porté profondément de haut en bas et d'avant en arrière, aura d'abord ouvert la récurrente tibiale antérieure et divisé dans une petite étendue l'artère poplitée vers sa partie externe et la plus inférieure : un caillot sanguin placé entre les lèvres de la plaie par piqûre n'aura pu contracter des adhérences assez intimes avec le vaisseau pour résister à l'effort du sang, ou ce qui nous paraîtrait plus probable encore, la compression n'avait pas été assez longtemps continuée pour déterminer l'oblitération complète du vaisseau.

(1) J'ai pu juger dans deux circonstances que le traitement de Valsalva, pris dans toute la rigueur et employé contre les anévrismes externes, loin de mettre le sang dans des conditions favorables pour en obtenir la coagulation, augmentait sa fluidité. Ce n'était plus, comme disait Bordeu, de la chair coulante ; on aurait dit qu'il y avait séparation ou plutôt soustraction d'une grande partie de la fibrine.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

TUMEUR FONGUEUSE DE LA DURE-MÈRE, APPLICATION DE SEIZE COURONNES DE TRÉPAN; ABLATION COMPLÈTE DE LA TUMEUR. — MORT. — Observation communiquée par M. BÉRARD jeune, chirurgien des hôpitaux, agrégé près la Faculté de Paris.

OBS. — Nicolas Guérin, âgé de 59 ans, journalier, se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, pour une tumeur qu'il portait au sommet de la tête. Elle lui était survenue depuis plusieurs mois, augmentant toujours de volume, et causant de temps en temps des douleurs assez vives; elle était arrondie du volume d'une petite noix, insensible à la pression, exempte de battemens; elle occupait la partie supérieure gauche du crâne. La peau qui la recouvrait était saine; la nature de cette tumeur me parut difficile à assigner. Je prescrivis quelques frictions sur la tumeur avec une pommade iodurée et j'engageai le malade à revenir à la consultation.

La tumeur continua à grossir. Guérin voyant que les frictions n'avaient pas arrêté la marche de la maladie, alla consulter un médecin de la ville qui prit la tumeur pour un abcès, et plongea un bistouri dans son épaisseur; mais au lieu de pus il en sortit une quantité considérable de sang. L'hémorrhagie fut arrêtée avec peine, et le malade alla demander du secours à l'hôpital Saint-Louis, où il fut reçu dans le service de M. Jobert. La tumeur avait alors le volume d'un petit œuf; elle offrait d'ailleurs les caractères indiqués plus haut, et les douleurs étaient devenues plus fréquentes et plus vives.

Comme il n'existait aucun symptôme de compression du cerveau, M. Jobert crut à une tumeur cancéreuse développée sous le cuir chevelu, et il résolut de l'extirper.

L'opération fut pratiquée vers le 1er juin; le cuir chevelu étant incisé et la tumeur mise à découvert, on commençait à la disséquer et à la détacher des parois osseuses du crâne, lorsqu'on s'aperçut qu'au moyen d'ouvertures assez larges situées sur les pariétaux, elle s'étendait jusque dans le crâne. M. Jobert n'alla pas plus avant et il se contenta d'enlever toute la portion de la tumeur située au-dehors, et de ruginer les pariétaux. On put voir alors évidemment les ouvertures des parois osseuses à travers lesquelles on distinguait le reste de la tumeur, alternativement abaissée et soulevée par les pulsations du cerveau. Ces pulsations ne paraissaient nullement avant l'opération, et leur absence avait contribué surtout à l'erreur du diagnostic.

Après cette opération incomplète, le malade n'eut aucun accident; même les douleurs qu'il ressentait avant dans la tête avaient disparu tout-à-fait; il existait une large plaie qui fournissait une suppuration très-abondante. Par les ouvertures du crâne la tumeur, contenue dans l'intérieur, s'étendit rapidement au-dehors, et au bout de quelques jours on ne put découvrir les perforations. Les pulsations étaient toujours très-évidentes; il s'échappait de l'air par les bords de la tumeur. Les chairs fongueuses qui occupaient la plaie, augmentant toujours, on ne put enfin distinguer que difficilement les pulsations, mais il n'existait ni douleur, ni aucun signe qui indiquât une compression du cerveau.

Le malade était dans cet état lorsqu'il sortit de l'hôpital le 19 juillet.

C'est alors qu'il vint pour la seconde fois à l'hôpital Saint-Antoine; voici l'état dans lequel il se trouvait au moment où il entra à l'hôpital: la tête présente à son sommet une tumeur du volume du poing, ulcérée dans une partie de son étendue; cette tumeur s'étend en avant jusqu'au sommet du front, elle descend dans la fosse temporale gauche et dépasse à droite d'un pouce et demi la ligne médiane du corps; elle forme un relief de deux pouces de haut vers son milieu; la base élargie et aplatie a à peu près quatre pouces d'avant en arrière, et trois et demi transversalement. Cette tumeur est divisée en deux parties latérales par un ulcère profond qui laisse couler une suppuration abondante et dont les bords sont renversés en dehors. Plusieurs ouvertures fistuleuses aboutissent à sa surface. Si on engage un stylet dans ses ouvertures on le fait pénétrer profondément à l'intérieur du crâne, et l'on sent en quelques points la surface nue et inégale de l'ouverture osseuse par laquelle sort la tumeur. Le reste de la tumeur est recouvert par les tégumens, qui ont conservé leur intégrité.

La masse entière est soulevée par des battemens isochrones à ceux du pouls. La compression exercée à la fois sur les artères temporales superficielles et occipitales n'a aucune influence sur ces battemens. Cette dernière circonstance démontrait évidemment la libre communication de la tumeur avec l'intérieur du crâne. Il n'était plus possible de méconnaître l'existence d'une de ces productions accidentelles qui ont été décrites sous le nom de tumeurs fongueuses de la dure-mère. Une circonstance cependant retint mon diagnostic en suspend (1), et elle est digne d'être notée. Le malade n'avait jamais éprouvé d'accidens cérébraux, tels qu'hémiplégie, convulsions, perte de mémoire, d'un ou plusieurs sens, etc., et la compression même assez forte de la tumeur, que j'exerçai à différentes reprises, n'altéra en aucune façon les fonctions cérébrales. Ainsi donc une tumeur fongueuse de la dure-mère peut arriver à son dernier degré de développement sans être accompagnée des symptômes qui, d'après le dire des auteurs, sont inévitablement liés à son existence.

Connaissant l'inefficacité de tous les traitemens employés jusqu'à ce jour par les chirurgiens contre cette fâcheuse maladie, je me décidai promptement à suivre le conseil donné par M. Boyer, dans son *Traité de chirurgie*, et qui consiste à cerner, à l'aide de couronnes de trépan, toute la portion du crâne par laquelle sort la tumeur, afin d'enlever avec celle-ci une partie saine de la circonférence de la dure-mère qui la supporte. Le volume de la masse morbide n'était pas un obstacle puisque tous les jours on enlève des masses cancéreuses et autres, de dimensions bien plus considérables. D'autre part, les observations ne manquent pas dans les auteurs, d'énormes solutions de continuité des parois du crâne avec dénudation et quelquefois même lésion de la substance cérébrale, qui ont été suivies de guérison. D'ailleurs mon malade jouissait d'une santé parfaite; et chose extrêmement rare dans l'histoire des tumeurs fongueuses de la dure-mère, il avait résisté à deux opérations dans lesquelles la masse morbide avait été divisée par l'instrument tranchant. Quelques ganglions lymphatiques engorgés sur les côtés de la mâchoire et du cou, ne me parurent pas une contre-indication à l'opération. Ne voit-on pas tous les jours ces engorgemens exister sur le trajet des lymphatiques qui proviennent de parties malades, et disparaître lorsque l'affection qui les a fait naître est elle-même guérie? Enfin Guérin, encore dans l'âge adulte, plein de courage, et souhaitant ardemment être débarrassé de sa tumeur, je procédai à l'opération de la façon suivante :

Le malade fut couché et la tête placée comme pour pratiquer l'opération du trépan. Je fis une incision parallèle au bord droit de la surface ulcérée sur la peau saine à trois à quatre lignes de l'ulcère. Cette incision dépassait de près d'un pouce en arrière et en avant la base de la tumeur. Une seconde incision partant à une pareille distance de la base de la tumeur à droite, vint tomber perpendiculairement sur le milieu de la première. Ces incisions comprenaient toute l'épaisseur de la peau, la couche graisseuse sous-cutanée et l'aponévrose occipito-frontale. Toute la partie droite de la tumeur fut alors mise à découverte jusqu'à sa base. Les lambeaux de peau étant renversés, le crâne fut ruginé, et six couronnes de trépan furent successivement appliquées, de telle sorte, qu'un intervalle d'une ligne à deux existait entre chacune d'elles, et que la partie de leur circonférence la plus rapprochée de la tumeur était peu distant de la perforation du crâne. Les points de substance osseuse qui séparaient chaque couronne, furent coupés avec les tenailles incisives. Le malade supporta sans se plaindre cette première partie de l'opération, qui avait duré près de trois quarts d'heure. Un tiers de la circonférence de la tumeur se trouvait cerné par ces six ouvertures. Prévoyant que l'opération durerait encore long-temps, je craignis, en l'achevant dans une seule séance, d'épuiser les forces du malade. En conséquence je fis un pansement simple et le patient retourna de la salle d'opération à son lit, en s'appuyant sur le bras de l'infirmier. La journée et la nuit se passèrent sans aucun accident: loin de là, les souffrances que lui causait sa tumeur furent, comme après l'ablation incomplète de M. Jobert, beaucoup moins vives.

Le lendemain j'achevai de cerner la base de la tumeur en conservant toutes les parties saines de la peau. Il fallut appliquer dix nouvelles couronnes de trépan. Voici quels sont les os du crâne qui ont été térébrés : le frontal, les deux pariétaux, le temporal gauche, la grande aile du sphénoïde du même côté; le nombre des couronnes de trépan sur chaque os est distribué de la manière suivante: frontal, 5; pariétal droit, 4; pariétal gauche, 5; partie supérieure de la portion squammeuse du temporal, 1, extrémité de la grande aile du sphénoïde 1. La totalité de l'ouverture a une forme ovalaire dont le grand diamètre est antéro-postérieur. Ce diamètre mesuré au pied métrique a cinq pouces d'étendue; le transversal a quatre pouces cinq lignes. La dure-mère circulairement découverte était saine, excepté dans la partie la plus concentrique de quelques-unes des ouvertures postérieures, où elle présentait des granulations tuberculeuses de nature cancéreuse, qui avaient déjà usé la table interne du crâne dans le point qui leur correspond.

Le malade supporta cette nouvelle partie de l'opération avec le même calme que la veille. Tous les trous du trépan étant réunis à l'aide des tenailles incisives, il ne restait, pour terminer l'opération, qu'à couper circulairement la dure-mère. Pour cela, je saisis cette membrane avec des pinces à dissection, et j'incisai le pli avec le bistouri; la première ouverture fut agrandie avec des ciseaux courbes et à pointes mousses, bientôt je pus passer le doigt indicateur gauche entre le cerveau et la dure-mère, et je coupai sur ce doigt, avec le bistouri, la moitié de la circonférence de la dure-mère, m'arrêtant en avant et en arrière à la faux du cerveau. Je détachai de la même façon la partie gauche de la circonférence de la dure-mère! l'incision de la membrane au niveau d'une des branches principales de l'artère méningée moyenne fut suivie d'un écoulement de sang qui fut arrêté avec un morceau d'agaric, maintenu par le bout du doigt.

Toute la circonférence de la tumeur était incisée, mais elle tenait encore d'avant en arrière dans son milieu par la faux de la dure-mère, il fallait couper celle-ci au niveau de son bord supérieur, et par conséquent diviser le sinus longitudinal supérieur. J'avais pensé que la tumeur dans son développement devait avoir, en partie, effacé la cavité du sinus, et que les veines dorsales du cerveau devaient être presque toutes oblitérées. Cette opinion se trouva bien fondée; aussi la section de la faux et celle des veines qui se rendent au sinus, que je fis d'avant en arrière avec le bistouri, en soulevant avec la main gauche les deux moitiés latérales de la tumeur qui se relevaient comme les deux valves d'un panier, cette section, dis je, ne fut suivie de l'écoulement que d'une petite quantité de sang.

L'opération terminée, on aperçut la surface des circonvolutions cérébrales couvertes par la pie-mère, et l'arachnoïde viscérale agitée des mouvemens d'élévation et d'abaissement isochrones aux contractions du cœur.

Quelques secondes s'étaient à peine écoulées que le malade fut pris de perte de connaissance et de mouvemens convulsifs du tronc et des membres. Pensant que la brusque soustraction d'une partie de l'enveloppe résistante du cerveau causait ces accidens, j'appliquai de suite sur toute la partie dénudée de l'organe un morceau d'agaric, sur lequel je pressai modérément avec la paume de la main. Bientôt l'on vit cesser les convulsions et revenir l'intelligence.

La rapidité avec laquelle cette manœuvre fut suivie de la disparition des accidens ne permet guère de douter que c'est par elle que le malade fut rappelé à lui-même. Ce fait tend à prouver que le trouble qui survient dans les fonctions de l'encéphale, lorsqu'une grande partie de sa surface est à découvert, phénomène que les expériences sur les animaux ont déjà mis à même d'observer, provient, non de la pression atmosphérique, puisqu'ici cette pression s'exerçait avec autant d'énergie avant qu'après l'opération, vu la vaste perforation qui existait aux parois du crâne, mais de la suppression d'une partie de l'enveloppe résistante de l'encéphale, suppression qui a été le résultat de la section de la dure-mère, dont la face profonde avait, ainsi que je le dirai plus loin, conservé partout son intégrité.

Des gâteaux de charpie furent appliqués sur l'agaric, puis des compresses et une bande qui maintint le tout, et continua la compression que la main exerçait par le moyen de quelques tours jetés du sommet de la tête sous le menton.

Le malade fut reporté dans son lit. Ce second temps de l'opération avait duré

(1) Ce n'est que depuis la mort du malade que j'ai été instruit des circonstances qui s'étaient offertes à M. Jobert pendant l'opération, et qui ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature de la tumeur.

près d'une heure et demie; il y avait eu une effusion de sang assez considérable. Cependant le pouls, qui avait disparu au moment où les convulsions étaient survenues, reprit peu à peu de la force, et la journée et la nnit se passèrent sans accident et sans le plus léger trouble du côté des fonctions de l'encéphale. Mais le lendemain dans la matinée il survint du délire; les traits de la face s'altérèrent profondément; il s'y joignit quelques grincemens de dents, une aphonie complète et des mouvemens désordonnés des membres. Une petite saignée et l'application d'eau glacée sur la tête ne purent arrêter la marche des accidens. Le pouls s'affaiblit de plus en plus, et après des alternatives de prostration complète et d'agitation, le malade s'éteignit à sept heures du soir, trente-quatre heures après l'ablation de la tumeur.

NÉCROPSIE. Immédiatement après l'opération, je fis l'examen de la masse morbide enlevée en présence de MM. Kapeler et Bérard aîné, de plusieurs autres médecins et d'un grand nombre d'élèves qui avaient assisté à cette longue et laborieuse séance. Nous constatâmes que la tumeur provenait de la surface extérieure de la dure-mère; qu'elle sortait du crâne par une large ouverture, unique, irrégulière, taillée en biseau aux dépens de la table interne du crâne; que sa base s'étendait au-dessous du crâne, en envoyant de petits prolongemens sur la face externe de la dure-mère jusqu'aux environs des parties que les couronnes de trépan avaient mises à découvert. Son tissu était semblable à la substance cérébrale. La masse entière était évidemment un cancer encéphaloïde.

La surface intérieure de la dure-mère était saine dans toute son étendue. Le sinus longitudinal supérieur avait été enlevé avec le bord supérieur de la faux. Sa cavité était presque entièrement oblitérée.

La circonférence de la dure-mère incisée était parfaitement saine; en sorte que la tumeur cancéreuse avait été enlevée en totalité.

L'examen du cadavre fit voir une inflammation de la surface des circonvolutions cérébrales, dont la substance était rouge et ramollie, adhérente à la pie-mère. Une exsudation pseudo-membraneuse était infiltrée dans l'épaisseur de cette dernière membrane et à la surface de l'arachnoïde dans tous les points de la voûte du crâne, et cette altération s'étendait en arrière jusque sur le cervelet.

Les poumons furent trouvés engoués et infiltrés d'une quantité considérable de sérosité spumeuse.

Les ganglions du cou étaient augmentés de volume; mais ils ne renfermaient aucune trace de substance encéphaloïde. Tous les autres organes étaient sains.

La pièce pathologique a été montrée à l'Académie royale de médecine.

N. du R. Cette observation, par la précision et la richesse des détails, résume pour ainsi dire toute l'histoire des fongus de la dure-mère. Le point unique dans lequel les symptômes ont paru à M. Bérard s'écarter de l'ordre commun, se trouve d'accord, au contraire, avec la plus grande partie des observations connues, et il n'est pas même besoin, pour expliquer l'absence des accidens cérébraux, de recourir à une disposition particulière de la tumeur, démontrée par M. Bérard à l'Académie, savoir, que la tumeur sortie à l'extérieur s'étendait sur ses côtés, en forme de champignon, sur les bords de l'ouverture du crâne, et ne pouvait produire la compression du cerveau. Walther a vu une tumeur de ce genre très-volumineuse, dont la moitié cachée dans le crâne s'était creusée une vaste excavation dans le lobe postérieur du cerveau. La veille de sa mort, le malade jouissait encore de la plénitude des fonctions intellectuelles et des mouvemens volontaires. Un autre fait rapporté par Louis est plus remarquable encore. Une femme qui éprouvait les symptômes les plus graves produits par une de ces tumeurs, l'ayant fait rentrer dans le crâne par la compression et maintenue réduite au moyen d'une plaque métallique, tous les accidens disparurent; ils ne revenaient que quand la compression inexacte laissait sortir une partie de la tumeur. Ce n'était donc point la compression du cerveau qu'il fallait accuser de ces symptômes. Serait-ce, au contraire, le défaut de pression suffisante sur cet organe? Cela est moins probable encore. La dure-mère, en effet, conserve toute sa solidité, et dans l'observation de M. Bérard on voit que des symptômes d'un autre genre ont cessé après l'ablation de la tumeur, le cerveau n'étant plus contenu que par la dure-mère. Tout ceci ne tend-il pas à démontrer comme un fait cette idée, émise déjà par plusieurs auteurs, que ces symptômes des fongus de la dure-mère sont dus à l'irritation de la tumeur par les inégalités de l'ouverture du crâne qui lui a donné passage?

Mais ce qui met surtout cette observation hors de ligne, c'est la nouveauté et la hardiesse de l'opération exécutée par M. Bérard, quel qu'en ait été le succès. La première idée du trépan appliqué au traitement des fongus de la dure-mère paraît remonter au dix-septième siècle et appartenir à Pimprenelle. Toutefois, depuis ce long laps de temps, et quoique tous les chirurgiens aient reconnu que toute autre opération était insuffisante, et que l'ablation de la tumeur offrait seule des chances de salut au malade, nous ne voyons pas qu'aucun d'eux l'ait pratiquée, soit manque d'occasion, soit défaut de courage. Dans un cas rapporté par Volprecht et cité par M. Boyer, on avait commencé à cerner la tumeur à l'aide du trépan; mais la crainte de trépaner sur la protubérance occipitale arrêta le chirurgien. La science ne possédait donc, avant M. Bérard, aucun fait sur lequel on pût apprécier la valeur de l'opération, et nous n'avons encore, pour baser notre jugement, que l'essai tenté par ce jeune et hardi chirurgien.

Une circonstance tout-à-fait imprévue s'est révélée après l'opération, et c'est sur elle, à notre avis, que devra se fonder désormais la gravité du pronostic. C'est cette dénudation du cerveau privé de ses enveloppes principales dans une si grande étendue. Les faits analogues sur lesquels se fiait M. Bérard présentent tous une différence capitale: ou bien une grande partie du crâne a été enlevée, mais la dure-mère reste; ou bien la dure-mère et le cerveau même ont été lésés, mais dans une très-petite étendue. Il n'y a dès lors nulle parité à établir, et les conséquences le démontrent mieux encore que la théorie. Nous sommes d'ailleurs tout-à-fait de l'avis de M. Bérard, qui rejette comme complétement illusoire l'influence de la pression atmosphérique; c'est évidemment au défaut de pression suffisante sur le cerveau que tous les phénomènes doivent être attribués; et si la suite de l'observation ne le démontrait d'une manière péremptoire, nous rappellerions que M. Magendie a produit les mêmes effets en soustrayant par une simple ponction le liquide céphalo-rachidien, qui remplit les vides existant entre le cerveau et le crâne.

A ces premiers symptômes, qu'on peut maîtriser en établissant une compression artificielle, ajoutez ceux qui doivent suivre quand l'arachnoïde cérébrale mise à nu devra s'enflammer et suppurer, afin de se recouvrir d'une cicatrice formée de toutes pièces. C'est là ce qui a tué le malade. Et le contact large et prolongé sur l'arachnoïde, soit d'un morceau d'agaric, soit de toute autre matière à pansement, ajoute sans doute à la gravité de cette circonstance. Si l'on pouvait recouvrir à l'instant cette énorme plaie avec les tégumens, et tenter la réunion immédiate, il est probable que le danger serait moins grand. Dans la plupart des cas, il est vrai, les tégumens seront altérés ou trop amincis pour pouvoir servir à cet usage. Ne serait-ce pas le lieu de recourir à toutes les ressources de l'autoplastique?

En rappelant nos souvenirs, il nous est revenu un fait d'une analogie à la vérité assez éloignée; mais dont peut-être on pourrait encore tirer parti. Nous l'empruntons à Rougemont, dans son *Traité des hernies*.

« Un enfant vint au monde ayant dans la région ombilicale une large ouverture ronde qui donnait issue aux intestins, recouverts seulement par le péritoine. On essaya en vain de réduire la hernie; l'enfant fut pris aussitôt de syncopes qui firent craindre pour sa vie, et d'ailleurs on appréhendait que le péritoine ne se gangrenât. On appliqua sur sa hernie l'épiploon chaud d'un animal récemment tué. Peu de jours après, une membrane épaisse et putride se détacha. L'escarre tombée, on aperçut la véritable peau, qui avait l'aspect d'une substance charnue. La santé de cet enfant se rétablit ensuite parfaitement. »

Cet épiploon, considéré seulement ici comme pièce de pansement, est certainement plus doux que nos linges et notre charpie. Il mettrait le cerveau à l'abri du contact de l'air, et l'on ne peut pas même objecter qu'il se mortifierait bientôt. Les expériences de M. Belmas sur la baudruche montrent la facilité avec laquelle les tissus vivans s'assimilent les tissus morts, pourvu qu'ils soient d'une grande minceur.

Nous raisonnons dans l'hypothèse que l'ablation de la tumeur ne saurait être faite sans l'ablation de la dure-mère qui la supporte. N'est-il pas cependant certains cas où l'on pourrait se conduire autrement? Quelquefois on a trouvé la dure-mère épaissie; il eût été facile alors d'enlever une portion de son épaisseur avec la tumeur, en laissant au cerveau une enveloppe d'une solidité encore suffisante. Dans tous les cas connus, et particulièrement dans l'observation de M. Bérard, la dure-mère est absolument saine par sa face cérébrale; elle garde son épaisseur et sa texture accoutumées. Bien plus, dans la pièce pathologique que nous avons sous les yeux, en râclant la substance encéphaloïde de la face externe de la dure-mère, on met cette membrane à nu sans qu'elle paraisse le moins du monde altérée. N'est-ce pas ici un nouvel argument en faveur de cette propriété, reconnue aux tissus fibreux par M. Lisfranc, de limiter long-temps les progrès du cancer? Et ne pourrait-on essayer dès lors l'opération prescrite pour d'autres cas par cet habile chirurgien, et enlever seulement la tumeur en râclant la dure-mère dans tous les points légèrement suspects, ou même en la perforant tout-à-fait en d'autres? C'est à l'expérience à prononcer à cet égard; car parmi les opérations conseillées contre les tumeurs fongueuses de la dure-mère, il est assez remarquable qu'on ait omis précisément celle-là.

RÉCLAMATION DU DOCTEUR PANIZZA, professeur d'anatomie à l'université de Pavie, relativement à la découverte du docteur Martin-St.-Ange sur la circulation du crocodile.

Nos lecteurs doivent se rappeler que, dans le numéro 21 de cette année, en rendant compte du tableau synoptique dans lequel M. Mar-

tin-Saint-Ange a résumé l'histoire de la circulation du sang chez le fœtus de l'homme et dans les quatre classes de vertébrés, M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire appela particulièrement l'attention des physiologistes sur le mode spécial de circulation que M. Martin avait découvert chez les crocodiles. A défaut de l'inspection anatomique, on avait préjugé par voie d'analogie que chez eux, comme chez les autres reptiles, le cœur ne devait avoir qu'un seul ventricule qui reçût à la fois le sang veineux de l'oreillette droite et le sang artériel de l'oreillette gauche, et qui envoyât par conséquent un sang mélangé à toutes les parties du corps. Mais le scalpel de M. Martin est venu donner un démenti aux trompeuses présomptions de l'analogie ; car il nous a révélé chez le crocodile un cœur à deux ventricules séparés, comme chez les mammifères et les oiseaux, et un mode de circulation, intermédiaire à la circulation simple des autres reptiles, et à la circulation double des deux premières classes de vertébrés. Rappelons en peu de mots cette combinaison physiologique, nouvelle et intéressante confirmation de l'axiome linnéen : *Natura non facit saltus.* Du ventricule gauche sort une aorte très-grosse, qui se divise presque aussitôt en trois branches, les deux carotides primitives et la crosse aortique, dans lesquelles circule un sang artériel entièrement pur, qui sert à la nutrition de la tête et des membres thoraciques. Mais du ventricule droit, outre l'artère pulmonaire, naît aussi un vaisseau qui, semblable à la crosse aortique et disposé symétriquement par rapport à elle, se recourbe pour venir s'anastomoser avec elle au-devant de la colonne vertébrale ; d'où il résulte que le tronc, les membres abdominaux et la queue sont nourris par un sang mélangé.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans un rapport verbal fait à l'Institut, proclama l'importance philosophique de la découverte du docteur Martin. Sa parole, répétée par la plupart des journaux scientifiques, retentit dans tout le monde savant. Alors un professeur de l'Université de Pavie, le docteur Panizza, qui, successeur de Scarpa dans la chaire d'anatomie, remplace dignement un si redoutable prédécesseur, s'empressa de publier, dans la *Bibliothèque italienne* (1) (n° d'avril 1833), qu'il avait fait la même découverte, en décembre 1832, devant de savans et honorables témoins. Il nous envoie aujourd'hui, par l'entremise de notre ami le docteur Flandin, qui voyage en Italie, l'article de la *Bibliothèque italienne*, et nous prie de le produire dans nos colonnes. Nous commencerons par répondre à l'anatomiste italien que les honneurs de la priorité sont assurés à qui publie le premier une découverte ; que, cette découverte une fois livrée à la publicité, le monde savant ne peut ordonner une enquête pour vérifier les réclamations de quiconque viendrait dire : « Mais cette découverte, je l'ai faite, il y a six mois, » il y a un an, etc. » Autrement la porte serait ouverte à de stériles et interminables controverses ; ce qui le prouve, c'est qu'en un siècle où les échos de la presse périodique répandaient moins rapidement une idée nouvelle dans la république des lettres, on ne put jamais décider péremptoirement si l'invention du calcul différentiel était due à Leibnitz ou à Newton, si l'un était le plagiaire de l'autre, ou bien, ce qui est plus probable, si les deux illustres mathématiciens étaient arrivés presque simultanément, chacun de son côté, au même but. La priorité nous paraît donc appartenir incontestablement à notre compatriote M. Martin. Cependant, pour prouver à notre savant confrère de par delà les monts notre impartialité et notre courtoisie, nous donnons ici la traduction de son article, qui d'ailleurs, nous l'espérons, par l'exactitude des descriptions et par la justesse des inductions, captivera les lecteurs intéressés aux progrès de l'anatomie comparée, une des plus solides bases de la physiologie.

SUR LA STRUCTURE DU COEUR ET SUR LA CIRCULATION DU SANG CHEZ LE CROCODILUS-LUCIUS, par le professeur Barthélemy PANIZZA.

Dans le cours de ses recherches relatives aux vaisseaux lymphatiques, recherches qui firent le sujet principal de l'ouvrage intitulé *Osservazioni antropo-zootomico fisiologiche*, et qui furent honorées d'un prix par l'Académie des sciences de Paris, le professeur Panizza avait recueilli tant de résultats importans dans l'examen des reptiles, qu'il résolut de les exposer en détail dans un ouvrage spécial : et il en annonça même la prochaine publication, p. 82 des *Osservazioni*. Mais, s'étant mis à l'ouvrage, il vit s'accroître de plus en plus devant lui la matière et le travail ; et quoiqu'à dater de 1830, il s'occupât du sujet avec un zèle infatigable, il n'a pu encore remplir la promesse qu'il avait faite au public. Il a voulu étendre ses investigations à chacun des quatre ordres des reptiles, et en faire représenter les résultats par des figures exactes et fidèles. Telles furent les causes du retard ; mais aujourd'hui que l'étude du système lymphatique des reptiles est complétement terminée, et que les 6 magnifiques planches in-folio qui doivent le figurer ont été également terminées par l'habile artiste César Ferreri, le nouvel ouvrage du professeur Panizza pourra être livré à la publicité dans le commencement du second semestre de l'année courante. Cependant il est à remarquer que tandis que le professeur étudiait le système lymphatique des reptiles, il faisait sur les mêmes animaux beaucoup d'autres découvertes importantes, parmi lesquelles il faut distinguer celles qui regardent les organes centraux de la circulation chez une espèce de crocodile (crocodilus-lucius) (1), qu'il eut le bonheur de disséquer : découvertes dont furent témoins le docteur Novati, son prosecteur actuel, et le docteur Beolchini, autrefois son aide d'anatomie. Une esquisse de ces découvertes nous semblant propre à enrichir ce journal, nous l'avons demandée au professeur Panizza, qui nous l'a gracieusement accordée ; et c'est ce que nous offrons à nos lecteurs.

Pour donner la description des organes centraux de la circulation chez le crocodile soumis à notre examen (crocodilus-lucius), il n'est pas nécessaire de s'arrêter à décrire la position et la forme du cœur, ni à montrer que l'oreillette droite (qu'il vaudrait mieux nommer inférieure) surpasse la gauche en grandeur, et en est parfaitement séparée : conditions anatomiques que nous rencontrâmes comme chez tous les animaux congénères. Mais, en revanche, il faut décrire soigneusement, entre autres nouvelles particularités des organes susdits, une organisation du cœur, véritablement étrange, et jusqu'ici demeurée inconnue : c'est qu'on en trouve aussi la grande cavité parfaitement divisée en deux ventricules, séparés complétement l'un de l'autre par une cloison musculeuse ; séparation dont le professeur Panizza s'est assuré, d'abord parce que les injections ne passaient pas de l'un des ventricules à l'autre, et surtout pour n'avoir jamais réussi à faire passer d'un côté à l'autre les sondes les plus fines introduites dans les diverses sinuosités qu'offraient entre-elles les colonnes charnues de la cloison moyenne, ni les substances les plus subtiles, telles que le mercure, l'alcool coloré, etc., déposées sur l'une ou l'autre surface de la cloison. Et comme l'épaisseur des parois du ventricule gauche est double de celle des parois du ventricule droit (ce qui donne au premier une force proportionnée aux fonctions auxquelles il est destiné), une telle différence sert aussi à prouver la séparation susdite : car elle en montre la raison.

Le professeur Panizza observa, en outre, qu'à l'orifice de communication entre l'oreillette droite et le ventricule correspondant il y a deux valvules membraneuses, l'une plus ample que l'autre, lesquelles servent à empêcher le sang de refluer du ventricule dans l'oreillette : tandis qu'à l'ouverture veineuse du ventricule gauche il n'y a qu'une seule grande valvule, qui est insérée au côté de ladite ouverture qui regarde le septum médian, et qui, en descendant dans le ventricule, en parcourt obliquement la surface interne le long de la paroi opposée au septum ; elle finit par un bord convexe tourné vers la pointe du cœur. Cette position et cette étendue de la valvule favorisent l'entrée du sang dans le ventricule gauche : lorsqu'ensuite, par la contraction de ce ventricule, la colonne de sang est poussée vers la base du cœur, elle comprime la valvule membraneuse contre la paroi du ventricule opposée au septum, et le reflux se trouve ainsi empêché.

Quant aux ventricules qui, à cause de leur position relative, devraient être distingués en *inférieur* et en *supérieur* plutôt qu'en *droit* et en *gauche*, on a déjà remarqué que les parois du second sont très-fortes et d'une épaisseur double de celle du premier. Le ventricule droit est une cavité unique vers la base, mais au sommet il présente un septum charnu qui le sépare, pour ainsi dire, en deux chambres, l'une *droite*, l'autre *gauche* ; en égard à leur direction vers la base, la première doit se nommer *veineuse*, la seconde *artérielle*, parce que celle-là regarde l'ouverture auriculaire du ventricule, et celle-ci l'ouverture artérielle. Le septum présente entre ses colonnes charnues plusieurs pertuis qui font communiquer les deux chambres susdites. On remarque encore à la base du même ventricule, outre l'ouverture auriculaire ou veineuse, deux orifices artériels, munis chacun de deux robustes valvules sémi-lunaires, destinées à empêcher le reflux du sang dans le cœur. A l'orifice droit, qui est le plus grand, succède l'artère polmonaire, à parois minces et transparentes. Cette artère, se dirigeant en avant, dévie obliquement à gauche et en haut, et prend peu à peu une forme bulbeuse à peu de distance du cœur, pour se terminer immédiatement en deux branches dont l'une va au poumon droit, et l'autre au poumon gauche. Au petit orifice, ou orifice gauche, succède l'artère aorte gauche, formée de parois robustes, dirigée en avant, entre l'artère pulmonaire et la grande aorte, qui sort du ventricule supérieur ou gauche.

Le ventricule gauche est une cavité simple, circonscrite par des colonnes charnues plus robustes que celles du ventricule droit. A sa base, outre l'ouverture veineuse correspondant à l'oreillette gauche, il y a une ample ouverture (pourvue aussi de deux épaisses valvules semi-lunaires), à laquelle succède la grande artère ou grande aorte. Celle-ci se dirige en avant, se trouve à droite de la pulmonaire et de l'aorte gauche, se dilate à peu de distance de son origine, et à la partie antérieure de cette dilatation naissent les branches suivantes : l'artère sous-clavière gauche, la sous-clavière droite, et enfin l'aorte droite, qui, à cause de son diamètre, peut se considérer comme la continuation du tronc principal. Nous devons ajouter que là où naît cette division de la grande artère, on rencontre dans l'intérieur du vaisseau deux rebords ou éperons membraneux assez saillans, courbés en arc, dont la concavité est tournée vers l'origine du tronc. Le rebord situé à l'origine de la sousclavière droite est beaucoup plus saillant que celui de la sousclavière gauche.

En outre, l'on doit remarquer attentivement qu'à la base du cœur, dans la paroi commune à la grande aorte et à l'aorte gauche, il se trouve un trou par lequel ces deux artères communiquent l'une avec l'autre. Ce trou admet une grosse sonde, et le contour en est très-épais, surtout à la base du cœur. Il faut encore observer que la paroi commune, où se rencontre le trou de communication, est située entre deux valvules sémi lunaires des deux artères sus-nommées ; et comme l'insertion de la valvule semi-lunaire qui appartient à la grande aorte, se trouve sur le septum commun plus voisine du bord postérieur du trou *inter-artériel* que ne l'est l'insertion de la valvule semi-lunaire de l'aorte gauche, il en résulte qu'il y a un enfoncement moindre entre la valvule semi-lunaire de la grande aorte et le trou de la cloison commune, qu'entre la valvule semi-lunaire de l'aorte gauche et le même trou. Cette disposition explique pourquoi, en dirigeant une sonde dans la cavité des deux artères contre le septum commun vers le point où elles naissent du cœur, on parvient plus aisément à la faire passer à travers le trou de la grande aorte dans l'aorte gauche, que de celle-ci dans l'autre. Puis, au point où les deux aortes

(1) *Biblioteca italiana, giornale di letteratura, scienze ed arti.* Milano.

(1) Le système lymphatique de ce crocodile sera représenté dans une des planches sus-mentionnées. Le professeur Panizza dut l'avantage d'observer un animal si rare à la généreuse complaisance du professeur Zendrini, qui enseigne l'histoire naturelle à l'université de Pavie.

se courbant chacune d'avant en arrière, viennent enfin se rencontrer, elles forment un vaisseau anastomotique : après avoir donné ce vaisseau, l'aorte gauche commence à se décomposer en distribuant des ramifications aux viscères chylificateurs, dans lesquels elle se termine, tandis que l'aorte droite descend jusqu'à la queue, en fournissant dans sa décomposition successive les branches que tout le monde connait.

De la disposition anatomique que nous venons de décrire, il résulte évidemment que, vu la parfaite séparation des deux oreillettes et des deux ventricules, ce cœur peut se considérer comme semblable au cœur des animaux des classes supérieures, c'est-à-dire comme divisé en cœur *pulmonaire* et en cœur *systémique*, ou cœur veineux et cœur artériel; néanmoins dans le reptile dont nous parlons, il s'opère encore en partie ce qui a lieu chez tous les autres reptiles, savoir : le mélange du sang veineux avec le sang artériel, comme nous le démontrerons manifestement en indiquant le mode de la circulation sanguine.

Les deux veines caves, avec le sinus qui leur est commun, versent le sang dans l'oreillette inférieure, ou oreillette droite, suivant l'expression commune. Cette oreillette le pousse dans le ventricule correspondant, dont la contraction, ne pouvant le faire refluer dans l'oreillette, attendu l'existence des valvules, le lance à travers les deux ouvertures, dont l'une le conduit dans l'artère pulmonaire, et l'autre dans l'aorte gauche. De l'artère pulmonaire le sang va aux poumons, et des poumons se rend, par le moyen de deux veines, dans l'oreillette supérieure, nommée communément oreillette gauche. Celle-ci le pousse dans le ventricule correspondant, par la contraction duquel le sang ne peut que franchir l'ouverture qui mène dans la grande artère ou grande aorte, puisque l'ample valvule ci-dessus décrite en empêche le retour dans l'oreillette. De la grande aorte, une partie du sang passe aussitôt, par le trou de communication, dans l'aorte gauche, et par conséquent se mêle au sang veineux qui y circule. Puisque la grande aorte se termine en donnant naissance aux deux sous-clavières et à l'aorte droite, tous ces vaisseaux ne reçoivent pas d'autre sang que le sang artériel. Mais l'aorte droite, après sa courbure, se dirigeant en arrière vers la ligne médiane, et descendant parallèlement à l'aorte gauche, se met encore en communication avec celle-ci, moyennant un ramuscule anastomotique. D'où il résulte que le sang est purement veineux dans l'artère pulmonaire; qu'il est mélangé dans l'aorte gauche, parce que cette artère, à peine sortie du cœur, reçoit du sang artériel de la grande artère par le trou de communication, et en reçoit encore lorsqu'elle se trouve parallèle à l'aorte droite; et qu'enfin le sang est purement artériel dans les sous-clavières, les carotides et l'aorte droite.

Il résulte en outre que le caractère classique assigné par tous les naturalistes au cœur des reptiles, c'est-à-dire d'être un cœur simple et uniloculaire, n'est pas du tout applicable au crocodile soumis à l'examen du professeur Panizza, puisque, dans cette espèce, le cœur est complètement divisé en deux cavités par une cloison.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 octobre 1833. — M. E. Peligot communique quelques résultats que lui a fournis l'examen du benzoate de chaux. Lorsqu'on distille ce sel dans une corne, on a un résidu de carbonate de chaux, et on obtient pour produit brut une matière huileuse d'une composition assez compliquée.

La rectification de cette huile au bain-marie donne un hydrogène carboné liquide, plus léger que l'eau, d'une odeur agréable, qui rappelle celle des amendes. Cette huile, qui bout à 85° cent., a pour formule C6 H3. Elle est isomérique avec l'hydrogène bi carburé, découvert par M. Faraday dans les matières provenant de la distillation de la houille.

En élevant graduellement la température, on recueille bientôt un autre produit huileux accompagné d'une matière blanche solide qui s'en sépare en partie par le refroidissement. Cette matière est de la naphtaline.

La même lettre contient encore l'énoncé du fait suivant. On sait que l'amygdaline, traitée par l'acide nitrique, se transforme en partie en acide benzoïque, mais avant la production de cet acide, il distille, comme M. Pelcyot s'en est assuré, de l'huile d'amandes amères, jouissant de toutes les propriétés qu'on lui connait.

MM. Payen et Persoz déposent un mémoire sur l'*amidone* (matière intérieure des globules du fécule) et la suite de leurs recherches sur la diastase.

M. Aubé envoie un mémoire intitulé : *Système physico-chimique basé sur l'existence de trois corps élémentaires.* Il rappelle, dans la lettre qui accompagne son mémoire, qu'il en avait présenté un autre sur la chaleur et demande à le retirer. MM. Biot, Robiquet et Dumas, feront un rapport sur le nouveau travail de M. Aubé.

M. Giron de Buzareingue présente deux mémoires statistiques sur les montagnes d'Aubrac, leurs habitans et leurs productions.

Rapporteurs : MM. Dutrochet et Silvestre.

M. A. de Saint-Hilaire fait en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un *Mémoire de M. Turpin, relatif à quelques cas de nosologie végétale.* L'Académie, sur la proposition des commissaires, décide que le travail de M. Turpin sera imprimé dans le recueil des savans étrangers, sauf la partie qui a été déjà publiée dans un autre recueil.

M. Giron de Buzareingues lit un *Mémoire sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine.*

Dans ses précédens mémoires, l'auteur a considéré le sexe masculin comme déterminé par la prédominance de ce qu'il nomme la force motrice. Il a signalé toutes les causes qui, telles que le travail, la tempérance, les bonnes mœurs, peuvent accroître cette force comme étant favorable à la procréation des garçons, et toutes les causes qui peuvent la diminuer, comme favorable à celle des filles. Dans les rapports d'âge, de sexe et de tempérament des pères et de la mère, il a trouvé aussi des causes procréatrices d'un sexe plutôt que de l'autre. Il y a fait observer qu'en France, dans les départemens où domine spécialement l'industrie rurale, le nombre relatif des naissances masculines s'élève au-dessus de la moyenne; tandis que sous l'influence de l'oisiveté ou d'une industrie qui exige plus d'intelligence que de force, plus d'attention que de mouvement, croît le nombre relatif des naissances féminines.

Les nouvelles recherches de l'auteur ont été entreprises sur l'invitation de l'Académie et pour répondre aux objections qu'avait élevées contre les résultats des premières un statisticien allemand.

Afin de bien constater l'influence de la vie molle et sédentaire des villes, l'auteur s'est procuré, par l'entremise des préfets, les relevés authentiques des naissances pendant les dix ou douze dernières années dans les villes de Lyon, Marseille, Bordeaux, Rouen, Nantes et Montpellier. Là, comme à Paris, il a trouvé le nombre des naissances féminines au-dessus de leur moyenne dans toute la France.

Des relevés statistiques pris dans diverses publications lui ont offert le même résultat pour beaucoup de grandes villes : au cap de Bonne-Espérance, les maîtres produisent plus de filles que les esclaves.

M. Giron avait fait remarquer dans son premier mémoire que les naissances hors mariage donnent un plus grand nombre relatif de garçons aux hôpitaux qu'à domicile. Cette observation est confirmée par les relevés des naissances de la ville de Paris, depuis 1827 jusqu'à 1831 inclusivement, et par ceux déjà mentionnés des principales villes de France.

A cette observation, M. Giron en ajoute une nouvelle et analogue sur les enfans légitimes, mais le résultat est tout-à-fait opposé à celui qui a lieu pour les enfans naturels. Il attribue le premier de ces faits à la misère et au jeune âge des mères, et le second, à leur âge avancé, à la paresse ou à la débauche des maris, ou à leur débilitation, suite des privations et des fatigues qui leur ont imposées les besoins d'une nombreuse famille.

Passant ensuite à l'examen des principales objections qui lui ont été faites, M. Giron soutient que si en Suède le nombre relatif des filles est plus grand qu'en France, c'est que les Suédois sont en général moins laborieux que les Français. La rigueur du climat de la Suède ne permettant pas aux paysans de s'occuper d'agriculture plus de trois ou quatre mois chaque année, il est plus manufacturier que cultivateur. La pêche, qui est une des principales occupations du Suédois, exige plus de patience que de travail. Cependant, ajoute l'auteur, ce peuple devient aujourd'hui plus industrieux et plus laborieux : bientôt il pourra se suffire; aussi voit-on que le nombre relatif des naissances masculines y augmente. Une cause, ajoute-t-il, qui a eu jusqu'à présent de l'influence sur la prédominance des naissances femelles est que les femmes ne s'y marient guère que lorsqu'elles ont atteint leur parfait développement.

En Russie, les naissances masculines prédominent, mais, sous le rapport des travaux auxquels le soumet le service militaire et le servage, le paysan russe est l'opposé du suédois; tandis que la précocité des mariages chez les femmes concourt aussi à produire un même résultat. A la vérité, la Russie du nord est, aux conditions politiques près, sous les mêmes influences de climat et de sol que la Suède, mais sa population ne fait qu'un vingtième de la population totale; l'influence qu'elle exerce sur le résultat général mérite à peine d'être comptée, dit M. Giron, tandis que celle des populations soit de la Russie centrale, soit des provinces qui vivifient les nombreuses colonies agricoles composées d'Allemands que l'impératrice Catherine II y a attirées, et auxquelles cet empire doit un accroissement annuel de population de plus de 600,000 ames.

Dans le royaume des Deux-Siciles et dans les Pays-Bas, poursuit l'auteur, le nombre relatif des naissances masculines est presque le même qu'en France, bien que le climat de l'Italie méridionale n'invite pas l'homme au travail, et que, dans les Pays-Bas, la population urbaine, comparée à celle des campagnes, soit plus considérable que partout ailleurs; mais, dans les Deux-Siciles, la fertilité de l'île de ce nom et de la Terre de Labour, y rend l'homme laborieux, tandis que la fécondité de la femme, plus grande qu'en aucun autre pays d'Europe, y favorise encore, d'après ce que M. Giron pense avoir constaté précédemment, la prédominance des naissances masculines. Quant aux Pays-Bas, l'activité y est très-grande, tant dans les villes que dans les campagnes; la petite culture, qui y est très-répendue, exige plus de travail que la grande.

C'est par erreur qu'on a supposé à Londres une plus grande proportion de naissances masculines. Pour arriver à ce résultat, il a fallu comparer les relevés des deux pays en prenant des époques différentes, ce qui n'est pas licite.

Berlin, Kœnigsberg, Leipsig et Amsterdam, semblent échapper en partie à la loi reconnue par l'auteur pour les grandes villes; mais, dit-il, Berlin et Kœnigsberg ont ordinairement des garnisons nombreuses et qui font environ un sixième de la population. Or, cette portion exerce une influence très-marquée sur la proportion des naissances masculines.

M. Giron s'occupe encore dans son mémoire de répondre à diverses autres objections qui ont été ou pourraient être faites contre son système.

Le mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Arago, Mathieu, Girard et Damoiseau.

RECHERCHES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MAMMIFÈRES.

M. le docteur Coste, dont les travaux sur la formation des oiseaux, entrepris de concert avec M. le docteur Delpech, ont été couronnés par l'Académie des sciences, étend aujourd'hui ses recherches à la classe des mammifères.

Il commence par constater la divergence des opinions des naturalistes sur cette question difficile, et s'attache à faire voir que l'œuf de la femme et des mammifères, cherché depuis tant d'années par les observateurs, n'a point encore été signalé ni décrit avec l'appui d'un assez grand nombre de faits pour mettre un terme à l'incertitude des savans. Cependant, au milieu des opinions contradictoires qui ont été émises, il en est deux qui semblent se partager les suffrages. La première considère les vésicules de Graaf comme les œufs des mammifères, pendant que la seconde admet au contraire que l'œuf est le petit corps sphérique que ces vésicules renferment. Pour résoudre ce problème important, M. Coste a ouvert quarante lapines fécondées. Les faits qu'il a ainsi observés l'ont conduit à cette conclusion que c'est véritablement le petit corps sphérique contenu dans les vésicules de

Graaf qui est l'œuf des mammifères, et que cet œuf ne diffère en rien de celui des oiseaux.

Vésicules de Graaf. Les vésicules de Graaf, dit-il, ne sont pas les œufs des mammifères; car elles sont bien plus volumineuses que les œufs qu'on rencontre dans les trompes utérines. Et, par exemple, chez les lapines, elles ont une ligne et demie de diamètre pendant que les œufs trouvés dans les trompes ne l'ont que d'un sixième de ligne environ. D'un autre côté, si l'on a égard à ce qui se passe dans l'ovaire deux ou trois jours après la conception, on voit bien que le nombre des vésicules de Graaf qui ont disparu est égal à celui des œufs qui sont arrivés dans les trompes utérines; mais qu'à la place qu'occupait chacune d'elles leur membrane extérieure, déchirée dans un point seulement, persiste pour concourir à la formation des corps jaunes. Ce fait, qu'il n'est plus possible aujourd'hui de révoquer en doute, démontre de la manière la plus évidente que ce ne sont pas les vésicules de Graaf qui doivent être considérées comme les œufs des mammifères, et qu'il ne faut par conséquent pas leur chercher d'analogie avec ceux des oiseaux.

Œufs des mammifères. Il existe à la face interne de l'enveloppe propre des vésicules de Graaf un dépôt membraniforme qui les double dans toute leur étendue, excepté dans un seul point, où se trouve logé un petit corps sphérique d'un sixième de ligne de diamètre. C'est là le véritable œuf des mammifères. Il est transparent et composé de la manière suivante :

1° Une enveloppe extérieure, que M. Coste désigne sous le nom de vitelline, parce qu'à la manière de la membrane qui renferme le vitellus de l'oiseau, elle est en contact immédiat avec la cicatricule, blastoderme ou son analogue; parce que, restant étrangère au développement des vaisseaux, elle renfermera le fœtus et ses annexes sans avoir avec eux aucune liaison de continuité.

2° La membrane vitelline renferme dans sa cavité une masse sphérique d'un gris jaunâtre, composée de globules et de granules. Cette masse est évidemment le vitellus des mammifères; car c'est sur lui que repose l'analogue de la cicatricule ou blastoderme; car c'est à ses dépens que ce dernier va se développer.

3° A la surface du vitellus on remarque une couche membraneuse d'un gris jaunâtre en contact par sa face externe avec la face interne de la membrane vitelline, et par sa face interne avec toute l'étendue de la surface du vitellus; c'est une vésicule complète dans laquelle le vitellus se trouve renfermé. Cette disposition semblerait, au premier abord, exclure toute comparaison avec la cicatricule de l'oiseau, puisque cette dernière n'apparaît dans les premiers temps qu'à la surface du vitellus, que comme une île formée par une lame circulaire. Mais si l'on considère que la cicatricule de l'oiseau, quelque temps après la conception, finit par se convertir en une vésicule complète qui renferme aussi le vitellus, on n'aura plus alors de répugnance à lui trouver de l'analogie avec la vésicule qui la représente chez les mammifères. Cette analogie paraîtra plus évidente encore si l'on réfléchit que les vaisseaux omphalo-mésentériques qui se développent dans la vésicule du germe des mammifères expriment d'une manière fidèle la disposition des vaisseaux latéraux ou du blastoderum des oiseaux, et que les premiers linéamens de l'embryon des mammifères apparaissent dans un point de la vésicule du germe, constitués par des globules qui se groupent suivant un ordre méthodique, de chaque côté d'un axe déterminé, à la faveur des mouvemens qui produisent le même phénomène chez les oiseaux.

L'œuf des mammifères a donc dans l'ovaire, comme celui des oiseaux, trois parties qu'il faut suivre dans toutes les modifications que la conception détermine. 1° La membrane vitelline, 2° le vitellus, 3° la vésicule du germe, blastoderme, ou cicatricule. Mais la cicatricule de l'oiseau, pendant que l'œuf est encore fixé dans l'ovaire, présente dans sa partie centrale une petite vésicule transparente découverte par Purkinge, et qui, s'il faut en croire Purkinge lui-même, se romprait à l'époque de la conception. Il fallait savoir si cette vésicule existe également chez les mammifères. A la suite de nombreuses expériences, M. Coste commençait à croire que les animaux de cette classe en étaient privés, lorsqu'un jour, ouvrant une lapine non fécondée dans le seul but d'étudier les œufs dans l'ovaire, il découvrit pour la première fois, à la surface du vitellus et dans l'épaisseur même de la vésicule du germe, une petite vésicule d'une ténuité et d'une transparence telles qu'il est impossible de rien voir qui ressemble davantage à une bulle de savon, dont elle a toute le fragilité. Il en a fait constater l'existence par MM. Laurent, Lauvillard et Rousseau, et ces savans sont restés bien convaincus de l'existence d'une vésicule dans les œufs des lapines. L'auteur considère cette partie comme l'analogue de la vésicule de Purkinge chez les oiseaux. Il passe ensuite à l'examen des premières modifications que les œufs éprouvent après leur chute de l'ovaire.

Deux jours après la conception, les œufs ont pénétré dans l'oviducte. Ils sont tellement semblables aux petits corps sphériques que les vésicules de Graaf renferment, qu'il est impossible de douter que celles-ci ne soient véritablement les œufs des mammifères. La membrane vitelline, la vésicule du germe, le vitellus, n'ont point encore subi de modification sensible.

Quatre jours après la conception, les œufs sont parvenus dans les cornes de la matrice au nombre de quatre ou cinq pour chacune, et n'ont point encore de position déterminée. Semblables à une goutte d'eau ou à une bulle d'air, ils sont libres et mobiles. Ils ont une ligne de diamètre, et sont visibles à l'œil nu. On reconnait la membrane vitelline et la vésicule du germe; mais le vitellus a été absorbé d'une manière proportionnelle à l'accroissement de la vésicule du germe.

Cinq jours après la conception, les œufs ont pris une position fixe qu'ils conserveront pendant toute la durée de la gestation. Ils se placent suivant une ligne constante dont ils ne s'écartent jamais, et qui correspond à l'insertion du mésentère. Ils n'ont encore avec la matrice d'autre rapport que celui du contact, et cependant il faut un certain effort pour les en détacher. Leur forme n'a point éprouvé de modification; ils sont toujours sphériques, mais ils ont sensiblement augmenté de volume. Leur diamètre est de deux lignes environ. La membrane vitelline a pris un accroissement proportionnellement bien plus grand que celui de la vésicule du germe qu'elle renferme. La vésicule du germe n'occupe que le tiers à peu près de la capacité de la membrane vitelline; elle possède tous les caractères qu'elle avait dans l'ovaire; elle est retenue collée par un point de sa surface à la face interne de la membrane vitelline, et dans l'endroit par lequel cette dernière est appliquée sur la matrice. Dans ce même point elle présente une tache circulaire ou elliptique constituée par des nuages de globules qui se groupent suivant un ordre que M. Coste déterminera dans un mémoire spécial. Pour le moment, il se contente de constater que cette tache se manifeste du côté de la matrice; qu'elle existe à la face externe de la vésicule des germes et dans la superficie de son tissu; qu'elle est le rudiment de l'embryon.

En résumé, de tout ce qui précède il résulte 1° que c'est le petit corps sphérique contenu dans les vésicules de Graaf qui est véritablement l'œuf des mammifères; 2° que cet œuf est parfaitement semblable à celui des oiseaux.

Dans une série de mémoires, M. Coste continuera l'exposition du résultat de ses recherches. Il annonce que durant le cours de ses expériences dispendieuses et difficiles à reproduire, il a pris la précaution de n'accepter jamais aucun fait comme constant sans l'avoir préalablement fait vérifier par quelqu'un des savans distingués qui suivaient ses travaux, et parmi lesquels il cite tantôt M. Turpin, tantôt M. Laurent, tantôt M. Lauvillard, tantôt M. Rousseau.

M. Virey lit un mémoire ayant pour titre : *Observations physiologiques et zoologiques sur le développement des poils et des laines des animaux à fourrure et à toison.* Commissaires : MM. Duméril et Dutrochet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 octobre. — Après l'adoption du procès-verbal et l'énumération rapide, par titres de matières, de la correspondance imprimée et manuscrite, M. Double a la parole pour la lecture du rapport suivant :

Rapport sur un plan de réorganisation de la médecine en France.

Sur la fin de 1829, a dit l'honorable rapporteur, le ministre de l'intérieur adressa à l'Académie une série de questions ayant trait à la réorganisation de la médecine. Une commission fut nommée pour les examiner, et commença dès lors son travail. Mais la pensée qui présidait au plan du gouvernement d'alors, et à laquelle il paraissait tenir fortement, de soumettre les médecins à des conseils de discipline, où entraient de droit les préfets et les procureurs du roi, devait jeter tout d'abord du découragement dans les travaux de la commission; aussi ne procéda-t-elle qu'avec lenteur. La révolution de 1830 rompit le cours de ses recherches, et l'épidémie cholérique, qui absorba naguère toute l'attention des médecins, avait contribué à les faire oublier tout-à-fait, lorsque, par une lettre du 30 juillet dernier, M. le ministre de l'instruction publique a rappelé cet objet à l'Académie, et réclamé sa réponse si long-temps suspendue.

La commission ancienne s'est donc trouvée reconstituée, et a examiné les matières qui lui étaient soumises avec tout le soin qu'elles méritaient. Elle a consacré à la discussion vingt-neuf séances; elle a cherché à s'entourer de toutes les lumières, à peser toutes les raisons pour et contre; elle a considéré qu'elle était, dans cette circonstance, la sentinelle avancée du corps médical, et qu'elle combattait *pro aris et focis.* Il est satisfaisant de pouvoir dire par avance que, sur chacun des points qu'elle a eus à discuter, ses décisions ont été prises à l'unanimité.

Il y a près d'un siècle déjà que la nécessité d'une réforme médicale était vivement sentie en France. Dès long-temps avant la révolution, qui fit table rase, les institutions médicales tombaient en ruine et ne répondaient plus ni aux besoins, ni aux lumières de l'époque. Lorsque, dans un siècle plus reculé, les premiers corps médicaux s'étaient formés, c'étaient des corporations fondées sur des priviléges spéciaux; parce que le privilége était alors le seul moyen d'échapper à la loi commune de servitude; mais, quand plus tard l'égalité se fut glissée dans les mœurs, ces priviléges devinrent une contradiction choquante, et que l'opinion avait réprouvée avant qu'ils eussent été abolis par la loi.

Dès que la révolution eut commencé, les divers gouvernemens qui se succédèrent cherchèrent à faire participer la médecine aux améliorations répandues sur le corps social tout entier. Parmi les travaux publiés sur ce sujet, le premier par la date, et le premier encore par son importance, est celui qui fut adressé, en 1790, par la société royale de médecine à l'assemblée constituante. Un second rapport fut fait, en 1791, par M. de Talleyrand-Périgord. En 1792, un nouveau plan se produisit au grand jour, le plus remarquable peut-être par l'enchaînement des vues théoriques, malheureusement aussi le moins riche en conséquences pratiques véritablement applicables. La convention même trouva le temps de s'occuper des institutions médicales, et fit rouvrir l'école de médecine; et depuis, le conseil des cinq-cents, le consulat, l'empire ont renouvelé, modifié, accru la somme des lois et des réglemens relatifs à notre profession.

Et ce n'est pas seulement de nos jours que les gouvernemens ont senti l'importance de relever l'éclat des institutions médicales. Dès les commencemens de l'université de France, la médecine y fut comprise; plus tard, elle en constitua une des quatre facultés; et depuis l'édit du 1er juin 1452, premier code des institutions médicales en France, on n'a guère cherché à régulariser l'instruction publique, sans étendre ces vues de réforme à la médecine.

Entourée de tous ces débris d'un âge déjà ancien et d'une époque toute récente, la commission a cru devoir les recueillir, non à titre d'autorités, mais comme simples documens; disposée à tout consulter, mais à tout peser à la fois; et regardant le passé, non comme un droit, mais comme un résultat d'expérience bon à connaître pour l'avenir. Sa tâche n'était pas d'ailleurs de tracer un plan complet et universel de réforme médicale; chargée uniquement de répondre à des questions nettement circonscrites, elle a dû prendre sa mission telle qu'on la lui avait faite, et se restreindre dans les limites qui lui étaient imposées.

Un fait immense, un fait imprescriptible et irréfragable a dominé tous ses travaux, savoir : la liberté de l'enseignement garantie par la charte de 1830. L'art. 69 porte en termes formels : « Il sera pourvu successivement par des lois séparées, et dans le plus court délai possible..., à l'instruction publique et à la liberté de l'enseignement. » Réclamée surtout par les médecins, la liberté de l'enseignement se présente pour eux avec tous ses avantages et dépouillée de tous ses inconvéniens; l'instruction qu'elle apporte profite à la fois à ceux qui la reçoivent et à tous les citoyens, à qui elle donne plus de garanties; et tant de raisons militent d'ailleurs en sa faveur que la commission n'hésite pas à déclarer hautement que « le monopole de l'enseignement devient absurde, surtout en médecine. »

Voici par avance un résumé des questions agitées et résolues dans ce rapport.

La question des officiers de santé méritait d'être traitée la première; la commission a été amenée à demander la suppression de cette institution, ainsi que des jurys médicaux et de leurs promenades officielles dans les départemens.

Elle a songé à doter la médecine d'une sauve-garde nouvelle et puissante, par la création de conseils médicaux de départemens, qui seront, pour les médecins isolés dans les provinces, un moyen de rapprochement et d'action.

Elle réclamera la suppression complète des remèdes secrets proprement dits, plaie jusqu'à présent incurable de la médecine. Éclairée par des recherches historiques approfondies, elle espère indiquer les moyens de la guérir, en satisfaisant à la fois l'intérêt général et l'intérêt des particuliers.

Dans un chapitre très-étendu, et qui se composera de nombreux articles, elle poursuivra tous les abus qui se sont glissés dans l'enseignement et dans l'exercice de l'art de guérir; en prenant soin d'indiquer, à côté du mal, les moyens d'y remédier. Pour donner une idée de l'importance des questions qui y seront traitées, l'honorable rapporteur cite en exemple l'admission des médecins étrangers au bénéfice de l'exercice de la médecine en France, les délations imposées par le pouvoir, la responsabilité médicale, les patentes, etc.

Enfin la commission terminera son travail en recherchant les abus qui se sont glissés dans l'exercice de la pharmacie. Elle demandera que la préparation, la composition, la vente des remèdes soient réservées uniquement aux pharmaciens; qu'on isole nettement et absolument la pharmacie de la droguerie et d'autres professions, qui tous les jours tentent d'empiéter sur elle; et là trouvera aussi sa place la question de l'utilité ou de la nécessité du *codex*.

Après avoir donné cet aperçu des travaux de la commission, entrons franchement en matière.

— En première ligne, ainsi qu'il a été dit, se place la question des officiers de santé. Elle a paru en effet à la commission dominer toutes les autres, et de la solution de ce point capital et décisif dépend toute la nouvelle organisation médicale. La question posée par le gouvernement est ainsi conçue;

— « *Peut-on, sans inconvénient, renoncer à avoir deux ordres de médecins?* »

Pour y répondre avec pleine connaissance de cause, voyons d'abord ce qui existait autrefois en France, comparé à ce qui existe aujourd'hui, et en regard des institutions médicales des peuples voisins.

Des études préliminaires, longues et solides, un diplôme conquis dans la faculté des lettres, et même récemment encore un autre diplôme exigé dans la faculté des sciences, quatre années d'inscriptions prises dans une faculté, cinq examens couronnés par une thèse inaugurale, des dépenses qui, pour les droits universitaires et le diplôme, s'élèvent à 1,100 francs environ, telles sont les obligations que doivent remplir actuellement les docteurs en médecine ou en chirurgie.

Des études préliminaires, nulles ou insignifiantes, trois années d'études près d'une faculté ou dans une école secondaire, qu'on peut remplacer par six années de présence dans un hôpital ou d'études près d'un docteur, trois examens, le plus souvent dérisoires, une dépense qui s'élève, pour les droits universitaires et le diplôme, à 250 ou 300 fr. au plus, voilà ce qu'on exige des officiers de santé.

Aux premiers est réservé le droit d'exercer dans toute sa plénitude et par tout le royaume. Les droits des seconds ont été limités sous quelques rapports; mais les restrictions ont été constamment illusoires, les docteurs en médecine reculant devant les soucis et le scandale d'une poursuite, et les tribunaux même hésitant à appliquer la loi dans toute sa rigueur.

Avant le décret du 18 août 1792, portant suppression des universités et des grades qui y étaient conférés, il y avait en France deux classes de praticiens qui répondaient assez bien à l'organisation actuelle, 1° des docteurs reçus dans les facultés et des maîtres en chirurgie, que représentent les docteurs en médecine; 2° des chirurgiens reçus par les lieutenans du premier chirurgien du roi, et qu'on peut comparer à nos officiers de santé. Il est même juste de convenir que ceux-ci sont en général plus instruits que ne l'étaient ces chirurgiens-barbiers de bas étage; mais cet accroissement de lumières n'est pas propre seulement à la médecine, et on le trouve également dans toutes les professions.

Considérons maintenant ce qui a lieu chez les nations voisines.

En Angleterre, les pharmaciens (*apothecary*) ont le droit d'exercer et de prescrire les remèdes qu'ils préparent; ils forment véritablement une classe de praticiens inférieurs aux physiciens (*physicians*), médecins d'un ordre supérieur.

En Prusse, en Allemagne, en Italie, on reçoit à part les chirurgiens et les médecins; mais partout comme jadis chez nous, à part quelques sommités que leur talent élève au premier rang, les chirurgiens en général, et même quelques-uns des médecins composent la classe inférieure, et servent le plus ordinairement d'aides et de serviteurs aux autres.

Ainsi dans cette revue générale, nous rencontrons partout deux ordres de praticiens. En conclurons-nous qu'un tel état de choses doit être notre règle, et que le passé doit faire ici la loi à l'avenir? Tout au contraire; et puisque ce passé ne répond plus aux besoins irrésistibles de la société nouvelle, puisque de toutes parts s'élèvent des réclamations unanimes, il est trop évident que c'est dans cette organisation même qu'il faut chercher les causes du malaise qui nous tourmente, et que les erreurs du passé doivent nous servir de leçons. Appelée précisément à corriger les défauts de la législation ancienne, la législation nouvelle doit avant tout se montrer supérieure à l'autre; ce n'est qu'à condition de nous écarter de la route jusqu'à présent suivie, que nous pouvons faire autrement et faire mieux.

Et d'abord, cette idée de créer par une loi deux ordres de médecins inégaux en droits, en lumières, en capacités, répugne ouvertement à la raison et à la justice; l'humanité même en est sérieusement blessée. Quoi donc! il y aura une partie de la population à qui seront réservées toutes les ressources de l'art de guérir; et une autre partie livrée par avance aux erreurs, aux fautes, à l'ignorance d'une classe de praticiens inférieurs! Un pareil privilége n'est plus admissible en France; il serait odieux; il est absurde. Au lieu de chercher à rabaisser les intelligences en leur imposant un niveau inférieur, il faut tendre à les élever de plus en plus; il faut que la science soit accessible à tous, mais que tous soient obligés de cultiver également la science. C'est tout au plus si nos Facultés, avec les conditions qu'elles exigent de leurs élèves, avec leurs immenses moyens d'instruction, avec leurs nombreuses épreuves, peuvent parvenir à créer des médecins qui ne soient pas au-dessous de leur mission; comment voudrait-on confier la santé des citoyens à des officiers de santé, privés tout à la fois des connaissances préliminaires indispensables à la médecine, des instrumens d'étude, et qu'on s'empresse de recevoir sans leur donner même le temps d'étudier. Si dans tous les arts les demi-connaissances sont nuisibles, à plus forte raison en médecine, où les moindres erreurs peuvent devenir irréparables et mettent en péril la vie des citoyens.

Créer des supériorités par un article de loi est absurde, et répugne à la force des choses. Les défenseurs de l'institution des officiers de santé disent qu'il n'est pas besoin de si hautes capacités médicales pour les campagnes; qu'ils se rassurent, les médiocrités ne manqueront jamais. C'est une loi de l'humanité à laquelle le législateur ne saurait porter remède; mais son devoir à lui est seulement de stipuler pour la société toutes les garanties qui sont à la fois possibles et nécessaires. Toutes ces garanties se résument dans le diplôme de docteur qui, sans doute, ne saurait donner à tous une égale capacité, mais qui donne à tous la même valeur légale; comme le poinçon à l'or, comme l'effigie du prince à la monnaie du royaume. (Rumeurs et murmures. L'orateur est interrompu durant quelques instans.)

Telles sont, reprend l'honorable rapporteur, les raisons qui militent pour la suppression des officiers de santé; mais les objections n'ont pas manqué contre cette mesure; il s'agit maintenant d'en apprécier la valeur.

Premièrement, nous dit-on, si vous exigez pour un diplôme de médecin des dépenses si considérables de temps et d'argent, il arrivera que beaucoup d'intelligences fortes, profondes, seront écartées de la carrière, beaucoup de vocations repoussées. De là un double dommage, d'une part pour les individus, dont l'avenir sera perdu; d'autre part pour la science, à qui ces capacités que vous rejetez auraient pu imprimer une marche ascendante et glorieuse.

De plus, ces dépenses auxquelles vous assujétirez les petites fortunes amèneront nécessairement le désir bien naturel d'une rémunération proportionnée; et comme les grandes villes seules ont le privilége d'offrir un avenir brillant à l'ambition, cette masse de docteurs que vous allez créer viendra s'entasser dans les grandes villes, et laissera les campagnes livrées à des charlatans qui n'ont pas même l'intention à alléguer en leur faveur, ou bien encore à des sœurs de Charité dont le zèle fort louable ne saurait pourtant déguiser l'ignorance et l'impéritie.

Cette objection se réduit à ceci; que le prix trop élevé du doctorat repoussera des hommes qui auraient pu être la gloire de la science, et livrer les campagnes à des charlatans.

La réponse est facile à faire. Et d'abord, pour arriver à une profession qui promet à la fois de l'aisance, de la gloire, autant d'indépendance qu'aucune autre en puisse donner, sans risque à courir ni dans les biens, ni dans l'honneur, qui assure à tous ses membres une bonne position sociale, et enfin une existence au moins passable, est-ce réellement un trop grand sacrifice que celui de 4 à 5 années d'étude et de 1,100 fr. de dépenses? Dans un moment où une jeunesse nombreuse encombre toutes les carrières, où les fortunes égalisées par la division des terres en donnant à tous les pères de famille le pouvoir de faire des économies, leur en ont inspiré le goût, est-on fondé à craindre que la médecine manque de concurrens, et que les exigences si modérées de la loi en défendent trop sévèrement l'entrée? Mais où donc est la profession placée aussi haut dans l'échelle sociale, et qui demande moins aux aspirans? Nous trouvons partout sous des noms divers, le stage, le surnumérariat, la cléricature, etc. Prenons, pour exemple, cette école célèbre de laquelle on s'honore même d'avoir été l'élève, l'école polytechnique, et comparons-la à la médecine sous ce double rapport des sacrifices et des avantages? Après les études préliminaires communes à toutes les professions libérales, l'aspirant à l'école polytechnique est obligé de consacrer deux ou trois années à des études spéciales pour se mettre en état de concourir. Le concours arrive, à peine compte-t-on sur cinq candidats un élève admis; telle est la terrible chance qui peut ruiner en un moment les espérances des quatre autres. L'élève entre à l'école, et il est obligé d'y passer deux ans. Or, qui ne sait pendant ces deux années quels efforts il aura à faire seulement pour se maintenir dans les rangs? Enfin les deux années expirent; il faut maintenant passer dans des écoles spéciales, écoles de génie, d'artillerie, de marine; et après ces 6 ou 7 années d'études spéciales, enfin ils sont nommés à une place de lieutenant d'ingénieur, aux appointemens de 1,500 à 3,000 fr.; et avec la perspective d'un avancement toujours fort éloigné et incertain.

Nous imposons des dépenses trop fortes! en vérité, ceci est risible. Mais dans les autres professions, les mises de fonds, les cautionnemens, les achats de charges et de marchandises, ne sont-ce pas là des avances bien autrement considérables? Et puis d'ailleurs, il est facile encore de réduire ces dépenses; multipliez les lieux d'instruction; que les jeunes gens trouvent plus près de leurs familles l'instruction qu'ils sont obligés d'aller chercher à de si grandes distances; car, pour nous, ce que nous voulons seulement, ce qui nous importe, ce sont les garanties; et c'est pour cela que nous demandons même des épreuves plus rigoureuses et plus difficiles qu'à présent.

Et ne craignez pas qu'à mesure que les épreuves seront plus sévères, les candidats se rebutent et que le nombre en diminue; la rigueur des examens de l'école polytechnique, en augmentant la considération qui se répand sur les candidats admis, n'a fait qu'accroître l'émulation et le nombre des aspirans.

Mais d'ailleurs, pour élever une telle objection, nos Facultés sont-elles désertes? Jamais l'influence ne fut si considérable. Se plaindrait-on par hasard de la disette des médecins? On se plaint à plus juste titre de leur trop grand nombre.

On dit encore, mais les communes rurales possèdent en général trop peu de richesse, de lumières, de distraction même pour satisfaire l'intelligence et l'ambition d'un docteur en médecine. Quoi donc! ne dirait-on pas que les officiers de santé sont moins sensibles que les docteurs à tous ces avantages? La preuve du contraire est tous les jours sous nos yeux; les officiers de santé ont quitté les campagnes pour les villes; ils y exercent à l'égal des docteurs; ils ont grand soin de se faire également rétribuer.

Un des besoins de la médecine actuelle est sans contredit une répartition plus égale des médecins selon la population, en même temps qu'une répartition plus égale des lumières parmi les médecins. La médecine n'est pas seulement un art, c'est aussi une industrie, qui doit donner à chaque service rendu son salaire. Sans doute il serait à désirer, pour parvenir à ce but, qu'on pût enrichir les contrées pauvres et peupler celles qui sont désertes; mais si ces améliorations ne sauraient

s'acquérir qu'après un long laps de temps, il est cependant des mesures sages qui peuvent jusqu'à un certain point les suppléer. Ainsi le nombre des docteurs ira en augmentant dans les campagnes, quand ils n'auront plus à craindre d'être confondus avec les officiers de santé; quand chacun d'eux, rempli de la dignité de sa profession ne verra pas s'élever près de lui une ignoble concurrence, et offrir la science au rabais. Il faut bien l'avouer, la plupart des officiers de santé, n'ayant pas pour se diriger les souvenirs d'une bonne éducation première, ne suivent pas toujours dans leur conduite privée les voies les plus honorables; et quant à leur science, loin d'augmenter le peu de connaissances qu'ils ont pu acquérir, l'isolement où ils vivent les leur fait trop vite oublier. De là pour les docteurs une répugnance justement fondée à se mêler à de tels hommes. Faites cesser cette cause d'éloignement, et soyez sûrs que les campagnes ne resteront pas long-temps sans médecins.

Un autre motif contribue à les y rappeler. Dans un siècle où le problème social tout entier se résout dans l'intérêt matériel satisfait, la médecine, qui procure la santé, est un des premiers besoins. Les habitans des campagnes ne semblent pas avoir bien compris encore cette vérité; et il est vrai de dire que si beaucoup d'entre eux demeurent privés des secours de l'art, c'est qu'ils ne veulent pas les payer; et sur ce point, docteurs ou officiers de santé, ils n'établissent entr'eux aucune différence. Quand l'instruction sera plus répandue, le peuple arrivera à mieux connaître le prix du temps, et par suite le prix de la santé; et l'inconvénient que nous signalons diminuera beaucoup, quoique jamais peut-être nous n'espérions le voir entièrement disparaître.

Enfin, dit-on, la loi a remédié à l'ignorance présumée des officiers de santé en statuant les cas où ils seraient obligés d'appeler un docteur. Mais cette délimitation, problème qui n'a pu être résolu, même en théorie, est bien autrement difficile à résoudre dans la pratique, surtout pour les cas graves que la loi n'a pu signaler. Ainsi tantôt c'est l'officier de santé qui ne veut pas appeler un docteur, et tantôt c'est la famille qui craint d'avoir deux médecins à payer; et ainsi dans les maladies les plus menaçantes l'officier de santé décide seul de la vie ou de la mort. C'est un fait qui se renouvelle tous les jours et dont la gravité ne saurait se dissimuler. On remarque que presque tous les orateurs qui ont pris la parole au Corps Législatif sur la loi d'organisation de la médecine étaient frappés de la crainte que cette institution des officiers de santé ne répandît sur toute la France une masse de praticiens ignorans; ces craintes ne se sont que trop réalisées.

Que ferait-on cependant pour assurer aux campagnes le nombre de médecins dont elles ont besoin?

Avant la révolution, dix-huit Facultés étaient en possession de recevoir des docteurs en médecine; il est vrai qu'il y en avait moitié auxquelles on rougissait d'appartenir. Plus tard, lorsqu'il s'agit de réorganiser l'instruction, Condorcet proposa la création de neuf lycées, à chacun desquels serait attachée une Faculté. Aujourd'hui, nous ne comptons plus que trois Facultés en France; mais en en érigeant trois autres, ainsi que la proposition en avait été faite en 1826 à la chambre des pairs, savoir : une à Lyon, une à Rennes ou à Nantes, la troisième à Toulouse ou à Bordeaux, on aurait un total de six Facultés qui répondraient à tous les besoins. On trouverait un enseignement complet sur tous les points du royaume; les élèves, moins éloignés de leurs familles, perdraient moins le souvenir de leur pays; les agglomérations d'élèves, sans être trop nombreuses, le seraient assez pour entretenir l'émulation; on aurait tous les avantages désirables.

Mais pour retirer de ces établissemens tout le fruit qu'on aurait lieu d'en espérer, la première chose à faire serait d'assurer aux professeurs une complète indépendance; il faudrait que leur nombre, fixé par un article de loi, ne pût être changé que par une autre loi. Les docteurs reçus dans le pays même s'y répandraient bientôt naturellement; on pourrait d'ailleurs attacher des avantages à certaines réceptions, en imposant aux candidats la condition de s'établir dans une commune rurale. Enfin, le droit d'exercice dans les campagnes serait de beaucoup inférieur à celui qu'on exigerait pour les villes populeuses.

Enfin, nous avons à signaler comme mesure nouvelle la plus efficace pour répandre des médecins probes et éclairés dans les campagnes, la création de médecins cantonnaux.

Trois grands intérêts sociaux appellent la sollicitude des gouvernemens sur les populations qu'ils administrent : les intérêts religieux, les besoins moraux et intellectuels, les intérêts matériels. Depuis long temps on a pourvu aux premiers par la création des curés dans chaque village; une loi récente, en multipliant le nombre des instituteurs, vient de satisfaire aux seconds; les derniers réclament encore et ne sont pas moins dignes d'être écoutés.

Pour prévenir d'abord les objections principales, hâtons-nous de dire que la création de ces médecins cantonnaux ne sera point une mesure de rigueur et applicable à toute la France. Nombre de départemens, plus favorisés que les autres par la richesse du sol, par la beauté du climat, attirent assez de médecins pour les besoins de la population; ceux-là pourront déjà en être exceptés. Dans les départemens même les plus pauvres, il ne sera pas encore nécessaire d'en nommer dans tous les cantons. Nous dirons plus : le besoin ne s'en fera sentir que dans le plus petit nombre. Prenez pour exemple l'Arriège, l'un des départemens auxquels cette mesure sera le plus profitable; sur vingt cantons, six au plus réclameront des médecins cantonnaux. Dans le Haut-Rhin, où depuis dix ans cette institution existe et fait sentir sa salutaire influence, sur vingt-un cantons dix seulement ont leurs médecins spéciaux. Dans le Bas-Rhin, la même mesure a produit également d'heureux résultats.

Ceci peut servir à refuter déjà l'objection qui se fonderait sur un accroissement énorme de dépenses. Suivez maintenant le projet dans ses détails. Ces médecins cantonnaux ne pourraient être nommés que par les conseils de département, sur la demande expresse des conseils municipaux, approuvée par les conseils d'arrondissement. Les communes, le canton, le département contribueraient, chacun pour sa part, aux allocations de ces médecins, ce qui réduirait la dépense en la partageant; et déjà l'on y ferait face en partie avec les fonds destinés aux vaccinations, dont les médecins cantonnaux demeureraient naturellement chargés.

Ajoutez qu'à mesure que la richesse du pays augmentera, le nombre des médecins cantonnaux pourra être diminué et les allocations être moins fortes. De plus, dans cette foule d'établissemens industriels qui s'élèvent sur tous les points de la France, beaucoup emploient assez d'ouvriers pour avoir besoin d'attacher un médecin à l'établissement. Là où existe un autre médecin, un médecin cantonnal vient une superfluité. Enfin, il est permis de prévoir une époque où l'utilité bien reconnue de cette institution dépassera l'utilité des hôpitaux des villes peu populeuses. Quand ce sentiment aura pénétré dans les esprits, les legs, les donations, qui se font de nos jours à ces hôpitaux, ne se reporteront-ils pas naturellement sur l'institution des médecins de canton, ce qui diminuera d'autant les charges des départemens et des communes?

Jusqu'ici nous nous sommes bornés au raisonnement et aux faits généraux pour prouver les inconvéniens d'une classe inférieure de médecins et la possibilité de satisfaire à tous les besoins de la santé publique par les docteurs en médecine. Quelques données statistiques compléteront cette démonstration.

Dans son mémoire présenté à l'assemblée constituante, la société royale de médecine demandait, pour assurer le service de santé en France, un médecin par quatre lieues carrées. Pour notre population actuelle, il est évident que c'est trop peu. En 1826, la commission chargée de faire un rapport sur ce sujet à la chambre des pairs, proposait d'avoir un médecin pour une lieue carrée; c'était tomber dans l'excès opposé. Nous pensons que les besoins réels sont largement satisfaits quand chaque circonscription de deux lieues carrées possède son médecin; c'est le résultat que donne aussi la statistique des départemens où le service médical est le mieux assuré. D'après ces calculs, la France contenant 30,000 lieues carrées, c'est donc 15,000 médecins qu'il faut à la France. (Interruption.)

Tel est le rapport nécessaire de la population médicale avec le territoire. Si nous cherchons dans quelle relation elle doit être avec la population entière, nous trouvons que la commission de la chambre des pairs demandait en 1826 un médecin pour 1100 habitans, proportion évidemment exagéré. La société royale de médecine était plus dans le vrai lorsqu'elle réclamait un médecin par chaque 2,000 habitans; ce qui, pour la population d'alors, évaluée à 22,000,000 d'ames, formait un total de 11,000 médecins. C'est cette proportion que nous adoptons, et avec notre population actuelle, nous arrivons encore à peu près à notre premier chiffre, 15,000 médecins.

Nous aurions désiré pouvoir supputer le nombre des malades pour en déduire le nombre nécessaire des médecins; mais trop d'incertitude est attachée aux bases d'un pareil calcul pour que nous ayons dû nous y arrêter. Assigner le nombre des médecins d'après la mortalité ne serait pas plus sûr. En effet, certaines populations sont plus souvent malades que d'autres, sans que la mortalité soit proportionnellement plus forte; c'est ce qu'on observe surtout dans les établissemens où travaillent les doreurs, les peintres, les ouvriers qui manient le plomb, etc. La fréquence des maladies qui les atteignent est telle qu'une société de secours mutuels, établie entre les ouvriers à Londres, a cessé par cette seule cause de recevoir parmi ses membres des individus qui appartiennent à l'une ou à l'autre de ces professions.

Nous nous en tiendrons donc au chiffre indiqué, 15,000 médecins, et en ajoutant un autre mille pour les médecins qui, livrés aux travaux du cabinet, sont perdus pour la pratique, nous arriverons à ce nombre total, 16,000 médecins.

Pouvons-nous donc espérer d'avoir et de maintenir au complet ce chiffre de 16,000 docteurs en médecine?

Sur 16000 médecins, en supposant qu'ils commencent à exercer à vingt-quatre ans, la mort en emportera 362 par années, d'après les tables de mortalité de *l'Annuaire des longitudes*. Or, depuis plusieurs années, le terme moyen des docteurs reçus dans les trois facultés de France est de 390. Ainsi le nombre actuel des réceptions au doctorat fournirait déjà et au-delà à tous les besoins du service; et de plus, il est démontré que le nombre de ces réceptions va en augmentant d'année en année. Ajoutez à cela que beaucoup d'officiers de santé et de fils d'officiers de santé tendent à devenir docteurs, tandis que jamais les fils de docteurs ne se contentent du titre d'officier de santé.

Si cependant la nécessité de détruire l'institution des officiers de santé apparaissait à quelques esprits moins évidente qu'à nous, toujours faudrait-il au moins changer ce titre d'officier de santé, qui entraîne après lui une déconsidération trop justement méritée. Nous ne voulons point en ceci faire allusion aux officiers de santé actuels; mais la manière dont on accueillit dans ce corps toutes sortes d'individus, au sortir des troubles de la révolution, et les désordres qui s'en sont suivis, n'ont prévenu le public ni en faveur de leur délicatesse, ni à l'égard de leur science.

Toutefois la commission persiste à penser que l'institution en elle-même n'en aurait pas moins d'inconvéniens. On supprimerait les jurys médicaux, dit-on; on aurait des épreuves plus sévères; mais alors pourquoi en faire une classe inférieure, et pourquoi, en exigeant d'eux la même instruction, leur donner un autre titre qu'aux docteurs?

Qu'on les nomme d'ailleurs officiers de santé ou licenciés, les dangers restent les mêmes. Il sera toujours reconnu indispensable en principe de limiter leur droit d'exercice, de leur interdire le traitement des maladies les plus graves, la pratique de certaines opérations, leur circonscrire un territoire au-delà duquel leur diplôme sera sans valeur. Mais qui ne sait que cette délimitation, quant aux maladies, est tout-à-fait impossible dans la pratique? Et, quant à la circonscription de territoire, conçoit-on les résultats absurdes qu'elle entraînerait, si elle était maintenue dans sa rigueur? Une famille, en changeant de commune, sur les confins de deux départemens, serait donc obligée de renoncer à son médecin, quelque confiance qu'elle eût d'ailleurs dans ses lumières? Et cette classe de médecins serait donc en quelque sorte réduite à la condition d'ilotes, et attachée à la terre comme jadis un serf à la ferme qu'il cultivait! Chaque pas fait dans cette voie nous y montre de nouveaux obstacles.

En conséquence, et par cette raison surtout que cette institution est nuisible aux intérêts de la société et de l'humanité, la commission, d'un avis unanime, conclut à la suppression des officiers de santé.

Quant aux jurys médicaux, la réprobation qu'ils ont soulevée est unanime. On sait comment ils furent institués dans l'origine, pour régulariser, moyennant un simulacre d'examen, le droit d'exercice, accordé sans droit ni mesure, à une foule d'ignorans et de charlatans. Du moins ils se bornaient à conférer le diplôme aux médecins déjà exerçant; mais depuis, la loi de ventose an 11 les a investis du droit exorbitant de recevoir des officiers de santé, qui n'offrent pas même la preuve d'études dans les écoles, en même temps qu'elle mettait aux prises leur intérêt et leur devoir en faisant payer les examinateurs par ceux qu'ils examinent.

Leur abrogation doit être immédiate, et cette nécessité, généralement reconnue, est une objection nouvelle contre l'institution des officiers de santé.

Avant de porter ce jugement sévère, la commission a long-temps médité cette question, l'a examinée sous toutes ses faces, et accueilli toutes les raisons pour et contre, et elle répète que l'abolition des officiers de santé est l'expression de son vœu unanime et irrévocable. (Longue interruption.)

M. Double. Nous nous arrêterons là. Dans la prochaine séance, nous donnerons lecture des articles réglementaires, qui résument sur ce point les conclusions de la commission; en même temps, nous poursuivrons la lecture de la seconde partie du rapport, comprenant la discussion relative aux conseils médicaux de département, proposés par nous pour remplacer les conseils de discipline. Il est probable qu'au premier aperçu, de fortes préventions ont dû s'élever contre ces conseils de département; la commission les a toutes partagées, et de mûres réflexions l'ont toutefois ramenée aux conclusions qu'elle proposera à l'Académie. Nous demandons qu'avant de porter sur nos travaux un jugement définitif, MM. les membres de l'Académie veulent bien nous entendre jusqu'au bout.

M. Velpeau. La lecture de ce rapport occupera sans doute un grand nombre de séances, et les travaux scientifiques de l'Académie resteront en souffrance durant tout ce temps si l'on n'y met ordre. Ne serait-il pas convenable de consacrer le commencement de chaque séance aux travaux de l'Académie et le reste au rapport de la commission, ou plutôt d'affecter pour la lecture de ce rapport des séances extraordinaires et spéciales?

Un membre demande qu'on imprime le rapport pour pouvoir le discuter.

M. Double. La commission est loin de se refuser à l'impression de son rapport; elle la désire même fortement; mais elle voudrait qu'il ne fût imprimé que quand il aura reçu l'approbation de l'Académie. Alors il pourra être distribué aux chambres. Quant à la discussion, elle ne pourra rouler que sur les articles proposés à l'adoption de l'Académie, et ces articles peu nombreux seront facilement autographiés et distribués. Toutefois, la commission réclame encore de l'Académie qu'elle veuille bien l'entendre jusqu'au bout avant de fixer son jugement.

M. le président. M. Velpeau a fait deux propositions. Je pense que la première prendrait trop de temps pour les travaux habituels de l'Académie et en laisserait trop peu pour la lecture du rapport; c'est donc la seconde qu'il conviendrait d'adopter.

M. Ribes. Ne vaudrait-il pas mieux affecter les séances ordinaires de l'Académie à la lecture du rapport et réserver pour ses travaux habituels des séances extraordinaires?

M. Velpeau. Les séances extraordinaires conviennent mieux pour le rapport, qui est lui-même un travail extraordinaire.

Un membre. Le réglement dit que les travaux qui doivent occuper les premiers l'Académie sont les discussions des questions adressées par les ministres.

M. Velpeau. Il y a pourtant un inconvénient à craindre: si vous renvoyez le rapport à des séances extraordinaires, l'importance de la question est telle que nous sommes sûrs d'être en nombre; tandis que si vous réservez ces seances à vos travaux habituels, il n'y aura personne.

M. le président met aux voix successivement ces deux questions: Y aura-t-il des séances extraordinaires? et seront-elles affectées aux travaux habituels de l'Académie? L'Académie décide affirmativement sur l'une et sur l'autre. En conséquence, M. le président annonce qu'il y aura seance tous les mardis pour la lecture du rapport et la discussion des articles, et seance tous les samedis pour les travaux habituels de l'Académie, jusqu'à la fin de la discussion.

M. Bérard jeune est appelé à la tribune. Il communique à l'Académie l'histoire d'une tumeur fonguense de la dure-mère, dont il a fait l'ablation à l'aide de seize couronnes de trépan, et montre les pièces pathologiques. Nous rapportons cette observation dans ce présent numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie par E.-F. Dubois (d'Amiens), agrégé près la Faculté de médecine de Paris; ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux. — Un vol in-8°, chez Cavellin-Deville.

Encore un traité de l'hypocondrie et de l'hystérie! Que d'écrits, et quelle diversité d'opinions sur ces maladies, qu'on trouve tour à tour distinguées et confondues par les auteurs les plus recommandables!

Convaincu qu'il fallait un nouvel essai pour dissiper le désordre et la confusion répandus sur ces affections; qu'il manquait une critique philosophique à leur histoire; à la pratique, une appréciation raisonnée des causes, des symptômes et des moyens curatifs, M. Dubois avait depuis long-temps fait de ce sujet intéressant son étude favorite. Un cadre dans lequel il a pu faire entrer toutes les notions que ses observations, ses profondes réflexions et une immense lecture lui avaient fait acquérir, lui fut offert par la Société royale de médecine de Bordeaux, qui mit au concours la question suivante:

« Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypocondrie, et faire ressortir l'identité ou la différence de ces deux maladies. »

Tel est l'objet de cet ouvrage, qui remporta le prix. Si nous ne pouvons en donner une analyse complète, nous en ferons connaître du moins le plan et les divisions principales.

Dans un exposé de l'état actuel de la médecine pour servir d'introduction à l'histoire de l'hypocondrie et de l'hystérie, M. Dubois trace rapidement un tableau historique de la science médicale, et il émet son opinion touchant les avantages et les dangers des systèmes ou méthodes qu'on cherche à faire prévaloir de nos jours.

Quoiqu'il reconnaisse qu'il n'y a eu jusqu'à présent en médecine qu'application successive et plus ou moins malheureuse de divers systèmes, il s'élève néanmoins avec force contre l'emploi exclusif, ou plutôt mal entendu, de la méthode expérimentale qui prétendrait exclure le raisonnement, et réduire la science à des collections de faits que ne lieraient aucuns rapports.

Maintenant, affranchis des idées superstitieuses, désabusés des dogmes exclusifs, mais riches de matériaux qui assurent cette fois à la médecine une enfance vigoureuse, nous sommes dans les incertitudes d'une époque de transition, et M. Dubois fait des vœux pour que nous arrivions à une autre période dans laquelle les sciences physiques sont largement entrées, c'est-à-dire l'époque systématique où l'on s'occupe principalement des rapports que les faits ont entre eux. Les faits, ajoute-t-il, ne manquent pas en médecine. Depuis long-temps on les recueille, et la science en est surchargée. Ce qu'il faut chercher à présent, c'est le lien systématique qui doit les unir, et notre auteur indique ici la route qu'il convient de suivre et les écueils qu'il faut éviter pour atteindre ce but de la science.

Cet aperçu philosophique sur l'état actuel de la médecine, se prêterait difficilement à l'analyse; car il n'est lui-même qu'un résumé substantiel d'idées fondamentales. M. Dubois y partage pas l'enthousiasme de quelques médecins distingués relativement à l'éclat de notre époque médicale. Nous regrettons d'indiquer aussi incomplètement ses principes généraux de pathologie, dont les recherches spéciales sur l'hypocondrie et l'hystérie vont nous offrir des applications fréquentes. Toutefois, en signalant l'abondance des faits en médecine et leur défaut de lien systématique, nous avons fait pressentir que les observations cliniques occuperaient peu d'espace dans ce livre. M. Dubois, persuadé que le nombre de celles qui ont été publiées est suffisant pour les systématiser, s'impose la tâche de les peser, en les rapportant invariablement à trois principes que nous allons faire connaître, et auxquels cet ouvrage sert de développement et de preuve.

1° L'hypocondrie diffère essentiellement de l'hystérie.

2° L'hypocondrie consiste primitivement dans une déviation, ou plutôt dans une fâcheuse application des forces de l'intelligence. Tout part de là dans cette maladie; tout peut y être ramené.

3° L'hystérie, au contraire, reconnaît pour caractère fondamental une perturbation violente, ordinairement brusque, toujours intermittente de l'innervation générale, perturbation toujours déterminée par une surexcitation ou irritation nerveuse locale (utérine), dans tous les cas bien différente des irritations vasculaires.

Telles sont, si nous avons bien saisi la pensée de l'auteur, les bases systématiques qui divisent en deux catégories parfaitement distinctes tous les phénomènes qui se rattachent à l'hypocondrie et à l'hystérie. Ces principes arrêtés impriment à son travail une marche logique quand il examine dans autant de chapitres l'étiologie, la symptomatologie, les terminaisons, la nature essentielle et la thérapeutique de ces deux affections. Ainsi, s'agit-il des causes prédisposantes ou déterminantes, M. Dubois s'attache à démontrer que l'hypocondrie n'admet comme spéciales que le circonstances qui préparent l'homme à surveiller sa santé, ou qui le portent à s'en occuper d'une manière sérieuse et inquiète.

Dans la production de l'hystérie, rien de semblable. Le système nerveux est d'abord modifié, soit par les influences physiques qui agissent sur lui d'une manière plus ou moins prochaine, soit par une direction érotique de l'imagination, qui va se réfléchir dans l'utérus et exalter sa sensibilité; soit enfin par un mode vicieux de vitalité primitivement développé dans l'appareil génital de la femme. Si l'on demande ensuite à M. Dubois pourquoi il a signalé des influences générales sur le système nerveux parmi les causes déterminantes spéciales de l'hystérie, dont une névrose de la matrice est le seul point de départ, il répond que, pendant la période de la vie utérine, c'est là le plus grand, pour ne pas dire l'unique foyer de sensibilité où vont aboutir les modifications puissantes, ou lentes ou soudaines du système nerveux.

Il est facile de remarquer que des opinions différentes de celle de l'auteur n'ont pas empêché de bons observateurs de mettre les mêmes causes en première ligne; seulement, ils en interprétaient autrement le pouvoir sur l'économie. M. Dubois a parfaitement discerné ces causes spéciales, et a bien apprécié leur mode d'action; il a en outre élagué de l'étiologie une infinité de circonstances vagues, répétées d'âge en âge sans critique par un grand nombre d'auteurs.

Nous jugeons *à priori* que des causes diverses doivent déterminer des effets différens; le chapitre de la symptomatologie nous en fournit la preuve. Commençons par l'hypocondrie. Influencée par une diathèse et des circonstances nuisibles qui ont été désignées dans l'étiologie, une personne bien portante, en atteinte de quelque affection autre que l'hypocondrie, devient attentive et inquiète sur sa santé. Cette fausse direction intellectuelle, si on n'y coupe court, exercera bientôt un empire tyrannique; le malade ne pourra plus s'en distraire; il s'observera sans cesse, consultera les médecins, les personnes de sa connaissance, recherchera avec avidité les livres de médecine, et s'il était dans l'incertitude sur l'espèce de maladie qui menace ses jours, malheureusement servi par des lectures, par des exemples, par des conversations ou des souvenirs, il fera le choix de quelque maladie grave ou mortelle à laquelle se rattacheront désormais toutes les sensations interes, spontanées ou suscitées par l'imagination. Tel nous apparaît, à une certaine période de sa vie, le philosophe de Genève peint par lui-même.

Tous les phénomènes que présente l'hypocondriaque à cette première période dont la durée est variable, peuvent être rapportés à sa triste préoccupation, qui doit être assimilée à une passion, à une erreur opiniâtre, et ne suppose encore, selon M. Dubois, aucune altération organique.

Mais à la deuxième période, les organes seront réellement névrosés, d'après ce principe rappelé par M. Cayol, dans ses leçons de clinique, que les causes, simples dans leur action première sur l'organisation, ne tardent pas à se compliquer de leurs propres effets. Voilà comment l'idée persévérante des hypocondriaques, péniblement appliquée sans relâche à l'étude des fonctions, contre le vœu de la nature, qui a destiné l'intelligence à s'occuper surtout du monde extérieur, apporte peu à peu le trouble dans tous les appareils organiques. Ce qui ne contribue pas moins que la préoccupation malheureuse des hypocondriaques à altérer véritablement leur santé physique à la deuxième période, c'est l'abus des médicamens, et le régime auquel ils se soumettent. Sous cette triple influence, des lésions organiques succèdent souvent aux névroses, et caractérisent la troisième période de l'hypocondrie. C'est par cette succession et par cet enchaînement, qu'une cause prochaine, d'abord toute morale, selon M. Dubois, et qui peut rester telle longtemps, provoque une multitude d'accidens physiques. Ainsi, le principe moral de l'hypocondrie ne doit jamais être perdu de vue; il est le lien systématique nécessaire pour débrouiller tous les symptômes dont la plupart des auteurs ont fait un chaos.

Comme beaucoup de maladies, et, s'il faut en croire Sydenham, plus qu'aucune autre maladie, l'hypocondrie offre un grand nombre de variétés. M. Dubois en admet six qu'il a classées de cette manière:

1° *Monomanie* hypocondriaque; 2° pneumo-cardiaque; 3° encéphaliaque; 4° asthéniaque; 5° nostalgiaque; 6° hydrophobiaque. Je me livrerais à une trop longue digression, si j'exposais ici ou si j'analysais seulement les faits et les considérations qui m'ont donné des doutes (1) depuis bien long-temps sur l'existence de la monomanie, c'est-à-dire des délires bornés à un seul objet, à une seule idée, admis d'ailleurs par tous les auteurs; j'en ferai le sujet d'une publication spéciale. Quoi qu'il en soit de ce point de doctrine dont les conséquences peuvent éclairer le diagnostic, le traitement et la jurisprudence médicale de l'aliénation mentale, M. Dubois, en proposant six variétés de monomanie chez les hypocondriaques, les range suivant l'ordre de leur fréquence, et la dénomination qu'il a imposée à chacune d'elles en indique le caractère dominant et différentiel. Dans la première, le malade s'occupe surtout de la région abdominale; dans la seconde, des viscères thoraciques; dans la troisième, de l'état physique et moral de sa tête; dans la quatrième, les malades sont poursuivis par l'idée d'être en toutes choses d'une débilité excessive, dans un état d'épuisement. Nous n'avons pas besoin de traduire la monomanie nostalgiaque qui se confond avec une variété de la mélancolie.

Quant à la monomanie hydrophobiaque, désignée dans beaucoup d'ouvrages sous le nom d'hydrophobie rabiforme, et qu'on n'avait pas songé encore à rattacher à l'hypocondrie, elle est heureusement assez rare que terrible. M. Dubois en rapporte deux exemples intéressans. Si nous recherchons maintenant pourquoi les organes digestifs ont le privilége d'occuper plus spécialement les hypocondriaques, c'est que nul autre appareil organique n'appelle l'attention, et ne se prête à l'examen comme celui-là. La préhension et l'ingestion des alimens, l'émission des urines, et l'excrétion des matières stercorales, il faut bien le dire, rappellent chaque jour même les plus beaux génies, aux ignobles soins de la vie animale. « Les rois et les philosophes fientent, et les dames aussi, a dit Montaigne. »

Quelle qu'en soit la variété, l'hypocondrie n'est dans le principe qu'une pure monomanie qui se complique plus tard de névroses, d'inflammations accidentelles et de lésions organiques. Dans l'hystérie, au contraire, l'origine, la marche, et les complications sont toutes différentes.

M. Dubois a reconnu des périodes à la première de ces affections, parce qu'il n'y avait pas seulement augmentation graduelle des symptômes, mais encore parce que ces symptômes dénotaient des états successifs et très-distincts. Dans l'hystérie, il n'admet que des degrés, attendu que quelle que soit leur intensité, la source des symptômes est identique, toujours la même: Ils émanent des lésions de contractilité, de sensibilité et des altérations légères de sécrétion. En dernière analyse, il n'y a rien de plus dans l'hystérie.

M. Dubois trouve, dans l'intensité de la douleur et le principe distinct qui réagit contre elle, la division la plus philosophique de l'hystérie, et lui assigne deux degrés: dans le premier, la volonté de la femme provoquée par la douleur, commande et dirige les contractions musculaires. Au deuxième degré, les convulsions sont tumultueuses, épileptiformes, entièrement subordonnées à la puissance vitale, source commune des réactions de l'organisme; en d'autres termes, ce qui distingue l'hystérie au premier degré de celle qui est parvenue au second, c'est que les mouvemens musculaires, suscités par la douleur, sont dans un cas sous l'empire des facultés mentales, tandis que dans l'autre, ils en sont indépendans, ils deviennent instinctifs, automatiques, comme l'accès d'épilepsie. « Rien, dit notre auteur, dans une belle digression sur l'instinct, de plus différent que la voix de l'intelligence, et celle de la puissance vitale. Pour s'en faire une idée, il n'est pas même besoin de recourir aux divers états morbides. Écoutez le cri distinct et art culé de l'homme qui mesure un danger et qui appelle ceux dont il espère un prompt secours: C'est le cri de la raison, il est accentué et soutenu par l'intelligence: aussi va-t-il éveiller tous ceux qui ont vécu en société avec lui. Écoutez au contraire le cri de ce même homme lorsqu'un affreux danger le frappe de stupeur, et abolit son intelligence: c'est le cri sauvage de la puissance vitale; il est perçant, douloureux, terrible; non-seulement il va droit au cœur de tous les humains, mais, comme l'a remarqué un naturaliste profond, les animaux eux-mêmes ne peuvent l'entendre sans terreur. Lorry a peint d'une manière très-vive l'horrible son de voix de certaines femmes pendant l'accès hystérique. Il y a ensuite dans chaque degré de l'hystérie deux séries de symptômes assez distinctes: 1° les sensations normales, les mouvemens insolites dans les appareils de la vie de relation; 2° les phénomènes analogues dans les appareils de la vie organique. Qu'observe-t-on de semblable dans l'hypocondrie? Ne peut-on concevoir celle-ci sans douleurs plus ou moins violentes et soudaines, sans mouvemens convulsifs intermittens, et plus ou moins éloignés? Il est évident que ces symptômes, qui sont les caractères constans de l'hystérie au premier degré, manquent complétement ou ne sont qu'accidentels à tous les périodes de l'affection hypocondriaque. Si l'on considère l'hystérie au deuxième degré, les différences avec l'hypocondrie ressortiront bien d'avantage, et c'est dans cette période que les auteurs se sont attachés à la distinguer de l'épilepsie. Si l'on recherche l'identité des deux affections dans les anomalies du moral, essentielles dans l'une, et qui ne sont pas rares dans l'autre, M. Dubois fait remarquer qu'elles sont bien autrement continues et opiniâtres dans l'hypocondrie, et qu'elles présentent d'ailleurs des phénomènes tout-à-fait spéciaux. Ici le malade raisonne ses sinistres pensées, tandis que dans l'hystérie, les rires, les pleurs, la joie, la tristesse et toutes les singularités que peut offrir le caractère, sont instinctifs, automatiques comme les mouvemens convulsifs.

Pour rendre plus saillante la différence des deux affections, M Dubois présente en résumé le tableau comparatif de leurs symptômes.

Elles diffèrent encore par leur terminaison; et le pronostic de l'hypocondrie est plus grave que celui de l'hystérie.

Dans le chapitre sur la nature essentielle des deux maladies, M. Dubois se livre exclusivement à la recherche de leur cause prochaine et de leur siége. Il ne se déguise pas les préventions existantes contre les investigations de l'essence des maladies; mais cet objet lui semble d'une importance telle, que le négliger ce serait justement abandonner en pathologie le principe qui doit rallier toutes les autres.

Après avoir résumé et discuté les opinions des auteurs sur l'essence de l'hypocondrie et de l'hystérie, M. Dubois entre dans de plus amples développemens sur l'origine qu'il leur assigne. Commençant par l'hypocondrie, il réunit les preuves qui tendent à établir que la manière de penser propre à cette maladie, et qui en constitue l'essence, n'est nulle-

(1) Je dis *doute* quoique le fait nouveau de la non-existence de la monomanie ait pour nous toutes les garanties d'exactitude, et tous les titres désirables d'authenticité, et soit pour moi une vérité démontrée. Mais dans une question si grave relativement à la jurisprudence médicale, et en présence de l'universalité des opinions contraires, j'attendrai pour admettre la certitude scientifique, que le fait soit constaté par les hommes de la science.

ment amenée, provoquée ou déterminée par une lésion de texture des organes encéphaliques, comme Georget et moi avons cherché à le démontrer dans des ouvrages spéciaux. Suivant notre auteur, il n'y a pas plus de modification morbide dans le cerveau d'un hypocondéiaque, qu'il n'en existe dans celui d'un homme qui s'occupe avec persévérance d'une série quelconque d'idées, qui a de fausses conceptions, on porte de faux jugemens.

En couronnant l'ouvrage de M. Dubois, la société royale de médecine de Bordeaux avait cru devoir lui faire observer qu'il isolait trop l'intelligence de l'organisme. Telle est aussi notre conviction bien profonde. Nous avons soutenu en 1822 et 1824 que le cerveau on ses enveloppes, dans l'hypocondrie et dans l'aliénation mentale, étaient modifiés, et que les modifications organiques, *causes et non effets de cette maladie*, étaient primitives dans la majorité des cas. Les réflexions suggérées par nos lectures et les nombreuses observations recueillies depuis onze ans, qu'avec le docteur Voisin nous avons fondé notre établissement de Vanves pour le traitement des aliénés, nous font persister dans cette manière de voir; elle est d'ailleurs appuyée par toutes les considérations qu'ont fait valoir MM. Broussais, Serres, Rostan, Andral, Cruveilhier, Bouillaud et tant d'autres auteurs plus ou moins célèbres, pour prouver que le trouble des fonctions est nécessairement lié à la lésion de leurs organes respectifs.

Parmi les défenseurs de ces idées appliquées à l'étude de la folie, nous remarquons Morgagni, MM. Foville, Pinel-Grandchamps, Delaye, Bayle, dont les inductions, tirées des ouvertures de corps des aliénés, diffèrent néanmoins, sous des rapports importans, des nôtres, auxquelles M. Voisin a prêté son appui dans un ouvrage aussi bien pensé que bien écrit, sur les causes des maladies mentales et nerveuses, MM. Calmeil et Scipion Pinel, auxquels l'on doit de précieuses recherches d'anatomie pathologique, et M. Botex, dont le remarquable discours sur le siége et la nature de l'aliénation mentale, et la position médicale à l'hôpital des aliénés de Lyon, présagent une utile coopération aux progrès de cette branche de la science. M. Ferrus soutient aujourd'hui, avec une grande habileté, l'excellence de ce principe. La recherche de la liaison des phénomènes aux altérations natives ou acquises fait la base de son enseignement à l'hospice de Bicêtre sur les affections de système nerveux.

Nous espérons, l'an prochain, joindre nos efforts à ceux de ce médecin distingué, et pouvoir concourir par un cours clinique à la Salpêtrière, au triomphe de ce principe que nous avons proclamé depuis long-temps comme fécond en beaux résultats. Toutefois, nous aurons le soin de faire à la psycologie la part grande, selon nous, qu'elle mérite dans l'étude des maladies mentales.

Entièrement distincte des monomanies hypochondriaques, l'hystérie est essentiellement entretenue par une surexcitation spéciale du système utérin, qui réagit sur l'axe cérébro-spinal.

Pour concevoir comment une modification nerveuse, imperceptible aux sens, peut susciter des perturbations aussi considérables que l'accès hystérique, il faut remarquer avec Whyt et Grimaud que la sympathie est dépendante d'une sensation déterminée et non d'une impression quelconque. Un frottement rude de la plante des pieds n'est suivi d'aucun mouvement sympathique, tandis qu'un frottement léger et continu de cette partie donne lieu à des convulsions qu'on a vu devenir mortelles. De même une phlegmasie, une lésion organique de l'utérus ne provoqueront pas les attaques convulsives d'hystérie. Il faudra pour cela une modification plus légère et entièrement spéciale.

Non-seulement, d'après notre auteur, l'hystérie n'a pas son siége dans le cerveau comme, après Willis, l'ont soutenu avec un véritable talent Georget et M. Voisin; mais encore cet organe n'est pas la partie la plus fortement affectée sympathiquement dans l'accès hystérique; ce sont la moelle allongée et la moelle épinière, les seuls réservoirs de l'influx nerveux, agent unique des mouvemens. Cette opinion de M. Dubois est aussi tout-à-fait distincte de celle que M. Fonrcaulta émise dans son ouvrage sur les lois de l'organisme vivant. Ce savant médecin pense qu'une lésion simultanée des organes génitaux et de l'encéphale est une condition indispensable de l'existence de l'hystérie et d'autres affections nerveuses, et les désigne en conséquence sous le nom de deutéropathies cérébrales.

Je ne chercherai pas ici à apprécier la valeur de ces diverses manières de voir; je ne veux que montrer comment notre ingénieux auteur cherche à justifier la sienne. Il croit que les irritations sympathiques de l'utérus, après avoir troublé les appareils de la vie organique, se communiquent avec force à l'axe spinal, et suscitent ces violentes convulsions auxquelles succède parfois un état de mort apparente, parce que l'influx nerveux a été momentanément épuisé. Cette spécialité d'action des sympathies utérines sur le cordon rachidien plutôt que sur le cerveau, rend raison d'une observation déjà faite, savoir que les facultés intellectuelles et toutes les fonctions qui sont sous la dépendance immédiate de l'influence cérébrale, ne s'altèrent pas autant à beaucoup près, par suite des accès hystériques, qu'après des attaques réitérées d'épilepsies. Dans l'accès même d'hystérie les fonctions cérébrales sont souvent enchaînées sans être suspendues; la femme voit, entend, raisonne ses sensations et ne peut les exprimer, ce qui n'arrive point dans l'épilepsie, parce que le cerveau est en général profondément affecté.

L'étiologie, la symptomatologie, la nature essentielle de l'hypocondrie et de l'hystérie ayant été éclairées par une critique judicieuse, M. Dubois aborde la thérapeutique. Il fait remarquer dans ce chapitre que les anciens médecins, malgré les fausses théories qui ont souvent obscurci les belles inspirations pratiques que leur suggérait l'esprit d'observation, ont émis néanmoins d'excellentes maximes concernant le traitement de ces deux maladies.

C'est principalement dans Aëtius et dans les ouvrages de Montanus, de Willis, de Baglivi, qu'on trouve les préceptes les plus salutaires.

Le traitement le plus convenable dans l'hypocondrie et l'hystérie doit être basé sur leur nature essentielle et distincte. D'accord sur ce point avec nous, M. Dubois signale avant tout dans l'hypocondrie une erreur opiniâtre à déraciner, et il adopte la méthode rationnelle du traitement que nous avions proposée dans ce but. Quant aux névroses, aux lésions organiques qui marquent la seconde et troisième période de la maladie, le traitement en est exposé dans les ouvrages où l'on s'occupe spécialement de ces sortes d'affections; seulement, on ne perdra jamais de vue l'élément moral qui a ouvert et continué la scène des désordres.

La thérapeutique de l'hystérie repose sur des bases différentes, et sans négliger l'éloignement des causes morales d'excitation qui vont retentir dans l'utérus, on a principalement à traiter des organes. C'est sur la constitution nerveuse qu'il faut agir.

La gymnastique et tout un système d'hygiène bien ordonné seront les moyens curatifs par excellence. Il convient d'être sobre de médicamens. Qu'on se garde bien, en outre, de conseiller légèrement le commerce des hommes, comme tant d'auteurs l'ont répété depuis Hippocrate; il serait plus souvent nuisible que favorable.

La médecine, dit M. Dubois, est une science essentiellement morale, et fort heureusement la morale ne répugne jamais aux lois de l'hygiène; elle est avec celle-ci dans une harmonie constante.

L'ouvrage dont nous venons de donner un simple aperçu nous paraît répondre à son titre. L'histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie ne suppose ni une narration sans débats, ni un traité clinique sans érudition. Il fallait déblayer et construire en ralliant les matériaux qui existaient acquis à des principes arrêtés. M. Dubois s'est acquitté avec bonheur de cette tâche difficile.

FALRET.
D.-M. P.

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Le gouvernement a autorisé l'association des médecins de Paris. La séance dans laquelle on doit nommer le bureau et tirer au sort les membres de la commission, aura lieu le mercredi 30, à huit heures du soir. Cette séance aura en outre pour objet de faire décider par l'assemblée si elle entend s'occuper d'un projet d'organisation médicale par l'organe d'une commission nommée au scrutin. Comme il ne sera guère possible de faire cette nomination le 30, on arrêtera sans doute le principe, sauf à nommer quelques jours après. Il serait important, pour la séance de mercredi prochain, que chacun des membres arrivât avec trois bulletins écrits: celui du président, celui du vice-président et celui du secrétaire général. Une lettre, adressée à tous les membres de l'association, les engage à prendre cette mesure, afin de pouvoir terminer l'élection le même jour.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 71. (TOME I[er]. — 1833.) SAMEDI 2 NOVEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1[er] Janvier, 1[er] Avril, 1[er] Juillet, 1[er] Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DEUX OBSERVATIONS DE RAMOLLISSEMENT DU RENFLEMENT INFÉRIEUR DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par M. le docteur HERPIN, docteur-médecin à Carouge (canton de Genève).

La rareté des affections aiguës de la moelle épinière, justifiera peut-être les détails dans lesquels nous sommes entrés dans la description du fait suivant :

COMMOTION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. — PLAIE DE TÊTE. — FRACTURE DU RADIUS.

OBS. I. — Madame G..., âgée de 55 ans, demeurant à Carouge, tempérament sanguin mixte, très-petite taille, embonpoint assez prononcée, cheveux châtains, était livrée depuis deux mois environ, à la douleur la plus profonde, causée par la mort de sa fille unique; elle avait perdu une partie du grand embonpoint qu'elle avait auparavant, et on eut même quelques inquiétudes sur les suites qu'aurait sur sa raison, une semblable affliction.

Le 16 octobre 1830, vers 9 heures du matin, cherchant à attacher un paquet de chanvre à une fenêtre d'un second étage peu élevé, elle tomba sur le pavé de la rue, entraînant avec elle le chanvre, qui, placé sous elle, la préserva probablement d'une mort en apparence inévitable.

Les personnes qui s'approchèrent pour la relever la trouvèrent sans connaissance, couchée sur le côté gauche et poussant des cris plaintifs.

Arrivé auprès d'elle dix minutes après l'accident, je reconnus d'abord une fracture du radius droit à un pouce et demi environ au-dessus de son extrémité carpienne. Le cubitus était intact; mais il existait un peu au dessous de son extrémité inférieure, une plaie étroite qui laissait arriver jusque vers cet os la pointe d'un stylet, et qui était le résultat de la sortie de l'extrémité de cet os, après la fracture du radius. L'autre extrémité thoracique ne présentait aucune trace de lésion. La malade accusait une vive douleur à la région lombaire; mais les apophyses épineuses dorsales et lombaires, n'offraient rien d'anormal; la pression de la troisième et quatrième lombaires, était seulement un peu douloureuse, et c'était vis à vis de ce point mais intérieurement que la malade indiquait le siége de la douleur principale; cette sensation s'étendait, du reste, aux membres inférieurs, qui étaient généralement douloureux au toucher, mais sans aucune lésion apparente. Le mouvement dans ces membres étaient borné aux orteils et aux pieds, où il était fort incomplet. Aucune douleur dans la poitrine; intégrité des côtes, du sternum et des clavicules. La tête n'offrait rien de particulier, que la trace d'un écoulement de sang, qui parut venir de l'oreille gauche, et qui avait taché le bonnet dans une assez grande étendue (la malade accusa plus tard un peu de douleur au-dessus et un peu en arrière de l'oreille; nous n'en découvrîmes la cause que quelques jours après.) Les facultés intellectuelles étaient libres, mais madame G... ignorait complètement la cause de l'accident qui lui était arrivé. La langue offrait quelques petites plaies superficielles à la partie antérieure. La respiration était libre, le pouls insensible, la peau généralement froide. (Potion antispasmodique, tilleul orangé chaud; linges chauds; etc.)

Vers onze heures, M. Major, dont la famille avait désiré l'assistance, réduit la

Feuilleton.

SUR LE RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'ACADÉMIE, RELATIF A L'ORGANISATION MÉDICALE.

Dans la première partie du rapport de la commission, que nous avons examinée dans le numéro précédent, se trouvent résolues les trois importantes questions de la suppression des officiers de santé, de l'établissement de trois nouvelles Facultés de médecine, et de l'institution des médecins cantonnaux. Sur tous ces points, nous avons approuvé les conclusions générales de la commission, sauf à discuter les détails quand les débats seront ouverts dans le sein de l'Académie. Aujourd'hui nous avons à examiner la seconde partie du rapport, qui traite exclusivement des conseils de discipline.

Le gouvernement, en posant la question : Quel est le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline? a supposé implicitement que l'institution de ces chambres était bonne et utile en soi, et que les seules difficultés portaient sur les détails de leur organisation. Cependant il nous paraît difficile de se former une opinion quelconque sur une institution, et d'en décréter la création en principe sans savoir en quoi elle consistera, quels seront son but et ses moyens. Ainsi demander quel est le meilleur mode d'organisation d'un corps quelconque à créer, c'est mettre en question l'existence même de ce corps, puisqu'il ne peut exister que sous certaines conditions, en vue de certains résultats, et par une fin déterminée d'avance. Il a donc été très-loisible à la commission, comme le dit M. Double, d'examiner d'abord les faits sur lesquels on s'appuie pour réclamer l'institution des chambres de discipline, et de partir de ces faits pour la détermination ultérieure et de la création et de l'organisation de ces chambres. Ces faits sont nombreux; ce sont les abus existans dans l'exercice de la médecine, l'anarchie qui règne dans les principes de la morale médicale, si nous pouvons nous exprimer ainsi, la déconsidération du corps médical résultant de la désunion de ses membres, toutes choses contre lesquelles les lois positives et l'opinion publique sont impuissantes, et auxquelles il s'agit de remédier. C'est pour corriger ces abus qu'on a songé à l'institution d'une assemblée spéciale ayant pour mission générale 1° la surveillance des intérêts matériels et moraux du corps médical; 2° la surveillance de l'exécution des lois relatives à la médecine. Ceci posé et le but de l'institution ainsi déterminé, reste à approprier son organisation à ce but, à fixer d'une manière précise ses attributions et ses pouvoirs. Mais ici les difficultés étaient assez grandes, car la matière était très-délicate et très-complexe. Le travail de la commission, bien qu'inspiré par des vues sages et raisonnées, nous semble susceptible de quelques objections. Nous les présenterons, en passant brièvement en revue le plan d'organisation qu'elle propose pour les *conseils médicaux* de département.

Nous ferons observer d'abord que la commission a sagement fait de changer la dénomination de *chambre de discipline* employée par le gouvernement. Indépendamment des préventions que ce titre inspire et qu'il est inutile d'entretenir, il est évident que l'action disciplinaire des conseils n'est ni la seule, ni même la plus importante, de leurs attributions; la dénomination de chambre de discipline serait donc inexacte et insuffisante; elle donnerait une idée fausse de l'institution. Il vaut mieux, à tous égards, choisir un nom général qui ne désigne aucune attribution particulière du corps.

racture du radius, et applique l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras. Pouls très petit et lent.)

Diagnostic. Fracture du radius, commotion ou compression de la moelle; peut-être selon M. Mayor, fracture de la base du crâne.

A deux heures, la malade se trouve bien, et ne souffre que du poignet et des lombes; cependant les mouvemens imprimés aux membres abdominaux sont douloureux, la pression des couvertures fatigue, les mouvemens spontanés sont aussi bornés que le matin; point d'évacuation d'urine. (Id., id.)

Le soir, point d'évacuation d'urine, mais la vessie ne dépasse pas le pubis; la malade à qui j'indique la cause de sa chute se rappelle distinctement les particularités qui l'ont précédée; le pouls toujours petit et lent mais plus sensible; la chaleur normale partout; il y a eu quelques vomissemens bilieux dans la journée.

Le 17, (second jour), nuit agitée et sans sommeil; vives douleurs dans la région lombaire et dans les membres abdominaux, sensation d'épines qui piquent de toutes parts; le moindre attouchement est douloureux; la colonne vertebrale, examinee de nouveau ne présente rien d'anormal. La courbure lombaire semble plus forte qu'elle ne l'est généralement, mais cet état parait naturel; les mouvemens des membres inférieurs paraissent aussi peu étendus qu'immédiatement après la chute; la sensibilite de la peau est, comme nous l'avons dit, plutôt augmentée; point d'urine rendue ni d'envie d'en rendre. (Cathétérisme qui donne deux verres environ d'urine un peu briquetée.) Pouls un peu plus fort, à 84. (15 sangsues à la région lombaire.)

Le soir, le sang a coulé assez abondamment pendant quatre heures après la chute des sangsues; il y a eu un grand soulagement; les douleurs spontanées dans les lombes et les jambes ont beaucoup diminué, cependant le toucher et le mouvement imprimé en provoquent; les pieds sont habituellement dans l'adduction, la malade les meut, et faiblement les jambes. Point envie d'uriner; on ne sent pas la vessie derrière le pubis. Il y a eu encore quelques vomissemens bilieux.

Le 18, (3e jour), même état que hier soir; point d'urine (Cathetérisme qui donne une quantité d'urine double de la veille, d'une couleur naturelle. 12 sangsues aux lombes.)

Le jour, les sangsues ont fourni un écoulement de sang assez abondant; il y a toujours quelques douleurs dans les lombes et les cuisses, et un sentiment de fourmillement; mais il y a quelqu'amélioration dans le mouvement des membres inférieurs; sans pouvoir soulever le membre de dessus le lit en totalité, la malade peut fléchir la cuisse sur la droite et par cela même la jambe; les mouvemens d'adduction sont assez faciles, ceux d'abduction presqu'impossibles.

L'appareil de l'avant-bras est renouvelé; tout est en bon état; j'applique l'attelle cubitale de M. Dupuytren.

Le 19 (4e jour), la nuit a été agitée; la malade a eu un peu de délire, sa fille en est toujours l'objet; douleurs vagues dans les lombes, les cuisses et les jambes, surtout à gauche; point de selles depuis la chute; point d'urine depuis la veille, mais envie d'uriner le matin. (Le cathétérisme donne une demi-pinte d'une urine un peu plus foncée que la veille.) Il y a de la soif, la bouche est sèche, le pouls à 83. Comme la malade s'est plaint encore de souffrir au-dessus de l'oreille gauche, j'enlevai les cheveux agglutinés par le sang, je rase et trouve une plaie contuse transversale, d'un pouce et demi de longueur, pleine de sang coagulé; elle comprend toute l'épaisseur des tegumens. Cette plaie fournit de la suppuration mélée de sang. (Pansement avec la charpie sèche; suspendre la potion calmante; donner la tisane froide; continuer la diète.)

Le soir, la soif et la sécheresse de la bouche continuent; la face est un peu grippée; les joues un peu colorées; le pouls à 96, ni plein ni dur; même etat du reste. (Cathétérisme qui fournit autant d'urine que le matin.)

Le 20 (5e jour), nuit plus tranquille que la précédente; soif continue, mais bouche plus humide; langue couverte d'un enduit muqueux épais. Il n'y a toujours point de selles. La face est un peu grippée, moins colorée qu'hier au soir; le pouls à 84. La plaie de la tête a fourni du sang qui a percé l'appareil, mais non le bonnet; elle a toujours le même aspect, mais je distingue la dénudation de l'os; la malade est au reste dans le même état, seulement elle a de fréquens gémissemens et s'occupe toujours de la mort de sa fille. (Cathétérisme; les dernières gouttes d'urine sont un peu sanguinolentes. Lavement avec deux cuillerées et demi de vinaigre.)

On remarque de l'enflure et une ecchymose assez étendue sur les malléoles de la jambe gauche, où il parait que la malade a éprouvé une sorte d'entorse.

Le 21 (6e jour), les lavemens s'échappent à mesure qu'on veut les faire pénétrer. Il n'y a point eu de matieres rendues; la nuit a été agitée; il y a eu du délire, bouche toujours un peu sèche; langue un peu brunâtre au centre, inappétence; pouls à 104, joues colorées, peau chaude; angoisse. Toujours des douleurs dans les lombes, les fesses et les membres inférieurs, mais seulement de temps en temps; le mouvement de ces extrémités ne s'est pas amelioré, il y a toujours de la douleur quand on veut les remuer; la flexion de la tête produit de la douleur aux lombes; la plaie du cuir chevelu est en bon état; la partie dénudée de l'os ne parait pas fracturée; l'avant-bras est bien. (Je crains des symptômes typhoïdes.) 15 sangsues à l'anus. Je continue à sonder matin et soir, les dernières gouttes rendues, sont du sang presque pur.

Le soir, la malade n'a pas senti les piqûres des sangsues, ni la pression du verre qui les contenait. Un peu de délire dans la journée; pouls à 96. Syr. morphinæ; syr. karabe, āā une once; une cuillerée à soupe immédiatement, et une à minuit, s'il n'y a pas de sommeil.

Le 22 (7e jour). La nuit a été beaucoup meilleure que toutes les précédentes, fréquens sommeils, calme, peu de plaintes. Ce matin : langue blanche et assez humide, soif moindre, toutes les douleurs sont plus rares et plus faibles; le pouls à 84, la malade se trouve très-bien. Point de selles; les dernières gouttes d'urine rendues par le cathétérisme offrent un petit caillot, mais point de sang liquide. Les mouvemens de la tête sont plus faciles, et provoquent moins la douleur des lombes. (Lavemens vinaigrés, donnés avec une longue canule de gomme élastique.)

Le soir. Les lavemens ont été tentés inutilement, tout est dans le même état. (Immédiatement une cuillerée du sirop de la veille; et, pour le lendemain matin, deux cuillerées à bouche d'huile de ricin, prises à une heure d'intervalle.)

Le 23 (8e jour). L'huile de ricin a été vomie en petite quantité, et il y a eu une petite selle liquide. (Plus tard, dans la journée, il y en a eu plusieurs autres, et la malade ne parait pas s'être aperçue du moment où elle les a rendues.) Pendant la nuit, somnolence habituelle et un peu de rêverie, soif un peu plus vive, pouls à 92. Je change l'appareil de l'avant-bras, qui est relâché; il n'y a point de tuméfaction; la plaie du poignet fournit quelques gouttes de sang.

A deux heures, pouls normal sous le rapport de la fréquence, mais faible; il y a un peu d'assoupissement. Le cathétérisme fournit une urine plus claire, et point de sang. (Bouillon léger de veau et de poulet, une tasse toutes les heures; vésicatoire camphré à une des cuisses, appliqué pendant six heures.)

Le 24 (9e jour). Peu de changement; vésicatoire à l'autre cuisse.

Le 25 (10e jour). Le vésicatoire n'avait fait aucun effet au bout de dix heures. Pouls à 88; urines troubles et sanguinolentes; *id.* du reste. (Bouillon de gruau mêlé au bouillon précédent; frictions sur les membres inférieurs avec le liniment volatil.)

Le 27 (12e). Retraçons l'état général de la malade: il y a toujours des douleurs dans la région lombaire de temps en temps; les mouvemens imprimés au corps les provoquent, mais beaucoup moins que dans les premiers jours; il y a aussi des douleurs dans les membres inférieurs de même nature que celles du dos, mais plus fréquentes que celles-ci, et plus rares que la semaine dernière; les mouvemens se réduisent à rapprocher ces membres, quand on les a écartés par des petits mouvemens alternatifs de flexion et de rotation du pied, le talon ne quittant pas le lit. Les douleurs paraissent un peu plus fréquentes dans le membre droit, qui a cependant repris un peu plus de mouvement. L'attitude est toujours en supination. La malade n'urine pas sans cathétérisme; il n'y a point de selles; un peu de soif, mais moins que les jours précédens; la langue muqueuse, rose sur ses bords, large, sans secheresse; l'appétit nul; le pouls normal, peut-être un peu faible, la peau naturelle, la plaie de la tête bien, sans douleur; l'avant-bras en bon etat, quelquefois un peu douloureux.

Le 30 (15e). Peu de changement; les douleurs lombaires sont plus rares et plus faibles, la malade peut être transportée d'un lit à un autre sans souffrir; les membres inférieurs n'ont pas maigri bien sensiblement; on continue les frictions avec le liniment, qui semble diminuer les douleurs; vésicatoire à la cuisse droite; quelques potages : même traitement du reste.

Le 31 (16e). Il n'y a point eu de selles depuis huit jours; la malade a une très-grande répugnance pour l'huile de ricin. Électuaire lénitif, une once et demie, pour le lendemain matin.

Le 1er novembre (17e). Il n'y a eu qu'une seule selle peu copieuse, dont la malade n'a pas eu le sentiment. Jusqu'ici j'ai toujours sondé matin et soir, mais aujourd'hui je ne sonde pas le soir, pour essayer si la vessie, étant distendue, pourra expulser l'urine.

Le titre Ier du projet comprend dix articles, qui règlent la composition des conseils. Deux nous semblent susceptibles de discussion; ce sont ceux qui déterminent le nombre et l'âge des membres. Il nous semble qu'un corps chargé de fonctions nombreuses, pénibles et gratuites, devrait être plus nombreux; il y aurait aussi peut-être quelque inconvénient à investir neuf personnes d'une autorité disciplinaire sur tous les médecins d'un département. Quant à l'âge de 30 ans, qu'on met pour condition à la nomination des membres, on pourrait se dispenser d'établir à ce sujet une limite. Comme on ne peut être docteur qu'à l'âge de raison, et qu'on ne peut être membre d'un conseil qu'en tant qu'on est docteur, cette clause est au moins inutile; et, dans tous les cas, elle exclurait sans motifs suffisans un nombre assez considérable de médecins du droit de faire partie des conseils. Mais ceci sera examiné plus au long dans la discussion des articles. Les autres dispositions du titre premier ne présentent rien de contestable.

Le tit. 2 règle les *attributions* des conseils. Parmi les dispositions qu'il contient, il en est plusieurs qui attribuent au conseil le droit et le devoir de signaler à l'autorité compétente, c'est-à-dire aux tribunaux, les contraventions prévues par les lois relatives à la médecine. Par ces dispositions, les conseils sont des espèces de comités d'instruction judiciaire, de véritables chambres d'accusation. Jusque-là le projet ne dépasse pas les limites prescrites par l'esprit et le but de l'institution. Cette attribution est rigoureusement nécessaire, car la plupart des délits médicaux échappent aujourd'hui à l'action des lois par la négligence qu'on met à les poursuivre, et par la difficulté de les connaître. Mais l'art. 3 étend ce pouvoir trop loin en statuant que les conseils devront *poursuivre d'office les délits qu'ils auront signalés à la justice.* Par cette clause, les conseils ne sont plus seulement une chambre d'enquête et d'accusation, ils empiètent sur les fonctions du ministère public. En effet, en conséquence de cette disposition, les conseils seraient tenus de venir soutenir contradictoirement l'accusation, de produire des preuves et des témoignages, de formuler de véritables réquisitoires, de suivre en un mot toute la procédure criminelle. Il est difficile de croire que la commission ait mesuré toutes les conséquences de cet article 3, car il serait inexécutable, à moins que le conseil ne se portât dans l'accusation comme partie civile, ce qui ne doit pas être supposé. Il conviendra donc de rédiger autrement cette disposition, ou du moins d'en mieux préciser le sens. Ce rôle des conseils, vis-à-vis de la loi, doit être celui d'une sentinelle qui signale à l'autorité les délits commis et les délinquans; mais la poursuite des délits et des délinquans doit être laissée aux magistrats, qui seuls ont le droit d'en connaître, et qui ne peuvent se dispenser d'agir dès que les faits leur sont dénoncés. Aller plus loin dans le sens de l'art. 3, c'est confondre des attributions très-différentes et incompatibles. Nous appelons l'attention de l'Académie sur ce point important qui pourrait passer inaperçu.

L'art. 6 prescrit aux conseils de *provoquer l'institution des médecins cantonnaux.* Cet article fort vague devrait être mis d'accord avec ceux qui règlent l'organisation des médecins cantonnaux. L'ensemble des dispositions relatives à cette dernière institution nous parait mal lié et contradictoire. Il est dit en un endroit que *l'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils communaux, sur la présentation des autorités locales et après un examen de leur capacité.* Il est dit ailleurs que ces *médecins seront nommés, et par les conseils communaux et par les conseils de département.* Enfin, nous voyons dans l'art 7 que cette nomination sera faite *par les conseils médicaux.* Il y a ici des contradictions manifestes. Enfin, il faudrait expliquer si les médecins cantonnaux seront examinés par les conseils médicaux ou par une autre autorité médicale.

Avec l'art. 17, qui parle de l'*application des peines disciplinaires*, nous en-

Le 2 (18ᵉ). Il n'y a point eu d'urine rendue, ni de sensation de besoin.

Le soir, j'aperçois une amélioration assez marquée dans le mouvement de la jambe droite : ce membre ayant été écarté pour faciliter le cathétérisme, la malade le ramène dans l'adduction d'un seul mouvement, et en rasant le lit, quoiqu'il fût placé dans une position assez déclive. Le mouvement s'améliore un peu dans le membre gauche, mais le talon ne peut abandonner le drap. L'urine est toujours un peu trouble, et les dernières gouttes offrent un sédiment blanchâtre, abondant.

Le 3 (19ᵉ). Deux selles demi-liquides rendues par la malade, sans s'en apercevoir.

Le 5 (21ᵉ). Encore une selle le matin et le soir. Les vésicatoires produisent peu d'effet, quoique laissés vingt-quatre heures en place, et les vésicules se dessèchent promptement; je suis obligé de renouveler souvent les applications, tantôt à une cuisse, tantôt à une autre.

Le 8 (25ᵉ) au soir, la malade, qui a été assez fatiguée dans la journée, me prie instamment de ne pas la sonder; elle vient de changer de lit et est fort tranquille. Peu après ma visite, elle a uriné, mais sans s'en apercevoir.

Le 9 (26ᵉ). Il y a eu encore émission d'urine dans la nuit et ce matin.

Le 10 (27ᵉ). Les douleurs dans les membres abdominaux ont augmenté hier, et provoquent des cris plaintifs quand on leur imprime des mouvemens.

Le 11 (28ᵉ). En nettoyant la malade, qui était allée du ventre (tous les deux jours depuis le 5), on remarque des excoriations sur les fesses, et une plaie qui fournit beaucoup de pus fétide. J'examine le siége, et j'aperçois en effet plusieurs excoriations superficielles sur les deux fesses, et vis-à-vis les dernières vertèbres sacrées, l'ouverture d'un abcès par laquelle s'écoule, en assez grande quantité, un pus grisâtre non lié et fétide : une sonde introduite pénètre à 2 pouces environ, soit en haut, soit vers la fesse droite, mais sous la peau seulement; les tégumens qui forment les parois du foyer sont rouges, et la pression fait couler du pus; l'ouverture a 3 ou 4 lignes de diamètre. (Lotions avec une solution de chlorure de chaux, 1/100ᵉ environ; pansemens avec la charpie sèche, et emplâtres de diachylon sur les deux fesses.)

Le 12 (29ᵉ). Même état; la malade urine toujours fréquemment, quelquefois sans s'en apercevoir, quelquefois avec douleur.

Le 15 (32ᵉ). Les jours précédens, la plaie du sacrum a continué à fournir beaucoup de suppuration de la nature indiquée; le foyer de l'abcès est sous-cutané et occupe le centre de la fesse gauche, où la peau est rouge et un peu amincie. Je me disposais ce matin à faire une contre-ouverture; mais j'ai trouvé le foyer complétement vidé, preuve que le pus n'était plus en stagnation; je me contentai donc de faire des injections d'eau tiède, d'extraire des lambeaux de tissu cellulaire gangrené, et de panser comme ci-dessus. Les excoriations des fesses sont rosées, superficielles; elles ne paraissent pas s'être étendues. Les jambes, surtout vers les malléoles, sont plus douloureuses et tuméfiées; les pieds continuent, depuis le début, à être portés dans l'adduction; les faces plantaires tournées en dedans. (Frictions avec l'huile camphrée.)

Le 28 (45ᵉ). Depuis le 15, un autre abcès a commencé dans la fesse droite, et fournit maintenant une énorme quantité de pus extrêmement fétide, de couleur grisâtre ou rougeâtre, mêlé de flocons gangreneux; la plaie du sacrum s'est étendue: on voyait d'abord l'aponévrose qui recouvre le sacrum d'un blanc brillant; elle s'est couverte depuis de bourgeons charnus. On a ajouté aux moyens précédens des injections avec le chlorure de chaux. L'état général de la malade s'est empiré; l'appétit, qui était bon, a diminué successivement, et est aujourd'hui presque nul; soif, sécheresse fréquente de la bouche, langue muqueuse. Hier, vomituritions fréquentes d'eau mêlée de mucosités, de saveur amère; fièvre : la nuit, agitation; faiblesse et amaigrissement. (L'appareil de l'avant-bras a été enlevé vers le 35ᵉ jour; la fracture est consolidée, la plaie cicatrisée.) L'état des pieds s'est amélioré. (Limonade; potion gommeuse avec eau de menthe, 4 gros.)

Le 31 (47ᵉ). Les abcès fournissent toujours une énorme quantité de pus très-fétide, la peau décollée qui formait les bords de la plaie du sacrum est gangrenée; la plaie elle-même s'est fort agrandie; les injections procurent un sentiment très-incommode de pesanteur dans les fesses, qui s'étend dans les membres inférieurs. La faiblesse générale et celle du pouls augmentent rapidement; la malade ne prend plus de nourriture et vomit les boissons; la peau se refroidit; il y a beaucoup d'agitation et du délire.

A 8 heures du soir : pouls nul à l'extrémité du radius, sensible un peu plus haut; râle très-prononcé, face colorée, perte absolue de connaissance.

La mort survient le 1ᵉʳ décembre à 2 heures du matin, à la fin du 47ᵉ jour à dater de la chute.

NÉCROPSIE FAITE 29 HEURES APRÈS LA MORT, EN PRÉSENCE DE M. LE DOCTEUR SENN.

Aspect extérieur. — Aucune trace de chaleur ni de rigidité cadavérique, cornées flasques avec un commencement d'opacité; putréfaction très-prononcée dans la région fessière.

Région fessière. — L'abcès gangreneux a disséqué la face postérieure du sacrum; plusieurs points des apophyses sacrées, soit latérales, soit épineuses, sont entièrement dénudés; les ligamens postérieurs du coccyx sont détruits; les trois pièces de cet os ne tiennent entre elles que par les ligamens antérieurs, les latéraux même sont détruits; les surfaces articulaires sont dépouillées de leurs cartilages. Le constricteur supérieur du rectum est dénudé à sa partie postérieure inférieure. Le foyer purulent comprend les deux régions fessières, dont les muscles sont disséqués, ramollis, et déjà très-putréfiés; il est borné de chaque côté : en haut et en dehors par les crêtes iliaques, en bas sur la ligne médiane par le rectum; en bas et en dehors, le foyer s'étend dans les muscles postérieurs de la cuisse, jusque vers le trochanter à gauche, et plus bas encore à droite.

Rachis. — Il n'existe aucune trace de fracture ni de luxation dans toute la colonne vertébrale. On remarque, comme nous l'avons déjà dit, une forte cambrure dans la région lombaire; la dure-mère ne présente pas de lésion; les membranes propres du cordon rachidien sont saines; il n'y a point d'épanchement. Le cordon, ayant été incisé, présente dans toute son étendue, le renflement inférieur excepté, la couleur et la consistance naturelles. Cette dernière partie présente, de chaque côté de la ligne médiane à la section, une surface rosée grenue (et non pas lisse comme dans le reste de l'organe), ce qui tient à un ramollissement de tissu dans l'épaisseur du renflement. Les origines des nerfs ne présentaient rien de remarquable.

(L'examen cadavérique ayant été fait à la dérobée, et à l'insu des parens; le temps nous manqua pour poursuivre nos recherches dans les viscères, et examiner le poignet.)

Le fait que je viens de rapporter me paraît intéressant sous plusieurs points de vue que j'examinerai rapidement.

1° Il est remarquable d'abord qu'une chute qui ne produisit qu'une commotion passagère de l'encéphale, qui n'altéra point le rachis, ait amené une lésion aussi grave de la moelle épinière. Il est impossible d'indiquer autrement que par le mot de *commotion* la nature primitive de la maladie de la moelle. Cependant qui dit commotion dit secousse, et on comprend difficilement comment un organe aussi léger que le cordon rachidien, enveloppé intimement dans une membrane résistante libre au milieu d'une cavité, puisse éprouver une commotion grave sans que le cerveau ni le foie n'offrent en même temps des altérations profondes, quand ces organes sont bien mieux disposés pour éprouver une forte secousse et en être altérés. Y aurait-il de la témérité à croire qu'une inflexion violente du rachis produit plutôt une distension forcée du cordon et une sorte de désorganisation dont les résultats sont analogues à ceux de la commotion du cerveau? Je pose la question sans vouloir la résoudre. Cependant je ferai observer que le renflement inférieur qui était ici et qui paraît être presque toujours (d'après la nature des symptômes) le siége des commotions de la moelle; ce renflement, dis-je, est le lieu où ce tiraillement doit être le plus sensible, à cause de l'insertion de tous les nerfs dits *de la queue de cheval*. Dans notre cas, le volumineux paquet de chanvre sur lequel tomba la malade n'a-t-il pas déterminé cette inflexion violente à laquelle, dans cette hypothèse, on attribuerait la lésion. La malade, en effet, a dû tomber sur le côté droit, côté de la fracture du radius; la plaie de tête était bien située à gauche, et madame G*** fut retrouvée sur ce côté; mais cette chute, dans cette position, rendrait inexplicable la fracture du radius, qui ne

---

trons dans la question la plus délicate et peut-être la plus importante de l'organisation des conseils.

Nous venons de voir que les conseils ont mission de signaler à l'autorité les délits relatifs à l'exercice de la médecine; par cette attribution ils sont posés vis-à-vis de la société comme une sauvegarde contre les atteintes du charlatanisme, et les abus meurtriers résultant de l'ignorance ou de la cupidité; mais il est un certain ordre de délits qui, sans tomber sous la coupelle des lois positives qui ne peuvent ni les définir, ni en conséquence les punir, sont pourtant de nature à compromettre la considération du corps médical et à ternir aux yeux du monde la dignité dont il a besoin. Ces délits ne sont pas à proprement parler des délits; ce sont plutôt des infractions à certaines convenances ou bienséances établies par les mœurs de la profession et qui, sans compromettre légalement ceux qui s'en rendent coupables, suffisent pourtant pour attirer sur eux le blâme de leurs confrères, pour les rendre plus ou moins méprisables dans l'opinion publique, et qui par conséquent rejaillissent défavorablement sur la profession. Y a-t-il un moyen de prévenir ou de punir ces sortes de délits? C'est là le problème qu'on a essayé de résoudre par l'institution d'une chambre disciplinaire. Il existe de semblables chambres dans d'autres professions; par exemple, pour les avocats, pour l'université, ce qui constitue des précédens dont on a dû s'appuyer; d'autant plus que l'expérience a paru en démontrer l'utilité dans ces professions. Mais malgré ces exemples, les difficultés attachées à l'exécution d'une pareille institution sont si nombreuses et si graves que la commission ne nous semble pas avoir satisfait dans son travail à toutes les conditions du problème. Nous ne lui en ferons pas un reproche; car il est peut être impossible d'arriver sur cette matière à un résultat complètement satisfaisant; mais nous devons cependant signaler ce qui dans le projet nous paraît le plus susceptible d'objections sérieuses.

Nous remarquerons d'abord qu'une chambre de discipline est un véritable tribunal permanent chargé de prononcer sur des délits, et d'appliquer les peines, avec cette différence que les délits qui tombent sous sa juridiction ne sont ni désignés, ni prévus par des articles de loi positifs; ce qui ouvre un champ assez vaste à l'arbitraire. Il serait donc de la plus rigoureuse nécessité de limiter le pouvoir d'un tribunal semblable, mais par malheur la nature même des faits qui provoquent son institution, ne permet pas de soumettre ses jugemens à des règles bien positives. Il est très-difficile, ou pour mieux dire, impossible de tracer nettement une ligne entre ce qui est permis et ce qui est défendu, quand on opère sur les idées d'honneur, de considération, de dignité, de convenances, de bienséances, toutes choses qui sont susceptibles de nuances infinies. Aussi la commission y a-t-elle renoncé. Elle a rencontré les mêmes difficultés que l'association médicale quand elle voulut exclure de son sein les charlatans. Tout le monde était d'accord sur l'exclusion de cette espèce d'hommes, mais quand on en vint à spécifier les faits qui constituent le charlatanisme, il fut impossible de s'entendre; et l'on vit un membre renouveler, à propos des charlatans, la célèbre question d'un ministre : *qu'est-ce qu'un carliste?* à quoi on ne sut que répondre. La commission donc s'est vue forcée, en établissant un tribunal, chargé d'appliquer des peines, de laisser en blanc les délits à punir. Un seul article, le 15ᵉ, essaie de spécifier quelque chose, mais il se résout dans une formule négative, obscure, vague et susceptible de mille interprétations, ce qui est le mal. Les conseils médicaux, dit cet article, *ne pourront connaître que de la conduite morale publique*; la conduite privée doit être murée, *à moins qu'un scandale public ne porte atteinte à la considération du corps*. Il faut être habile casuiste pour bien distinguer entre la morale publique et la morale privée, et le scandale public est une chose tout aussi peu constatable, il valait mieux se taire tout-à-fait sur ce chapitre que de mettre dans la loi une

peut avoir lieu que par une chute sur le poignet (autrement, il y a fracture du cubitus ou des deux os). Il faut donc admettre qu'après une chute à droite, le contrecoup et l'élasticité du chanvre la fit retomber sur le côté opposé, et que ce n'est que dans ce second temps qu'a eu lieu la plaie de tête. Ainsi se trouvent d'ailleurs expliqués, et l'absence de fracture du crâne, et le peu de gravité des symptômes cérébraux.

2° La lésion du renflement inférieur rend compte parfaitement des principaux symptômes décrits dans l'observation.

En effet, nous trouvons une paralysie plus ou moins complète de tous les muscles qui reçoivent des nerfs de ce renflement; tous les autres ont conservé leur motilité. C'est de ce point, en effet, que partent les nerfs lombaires et sacrés qui, soit directement par les racines postérieures, soit antérieurement par les plexus lombaires et sciatiques, donnent le mouvement aux muscles des lombes, des fesses, du bassin, du rectum, de la vessie et des membres abdominaux.

Pour les tégumens, la sensibilité persista dans ceux des membres, quoique imparfaite dans la région fessière (la malade ne ressentit pas les piqûres de sangsues; elle ne s'apercevait pas qu'elle se fût salie). Rien à l'autopsie n'indiqua que la partie antérieure de la moelle fût plus altérée que la postérieure. Il faut donc attribuer la conservation de la sensibilité à ce qu'elle est en quelque sorte une fonction passive, qui est compatible avec un certain degré d'altération des tissus nerveux, tandis que le mouvement, fonction active, en exige l'intégrité. C'est, au reste, ce que tendent à prouver plusieurs faits relatifs à l'apoplexie cérébrale. Les douleurs dans les membres qu'éprouvait la malade rentrent dans la même explication.

3° Les seuls mouvemens qui persistèrent dans le commencement furent ceux des orteils et quelques mouvemens des pieds, surtout ceux d'adduction : les mouvemens d'abduction étaut impossibles. Si l'on recherche quels sont les nerfs qui se rendent dans les muscles adducteurs, on trouve les nerfs obturateurs, qui proviennent principalement des second et troisième nerfs lombaires, c'est-à-dire de ceux qui naissent dans la partie la plus élevée du renflement.

Si nous examinons dans quel ordre revinrent les mouvemens nous trouvons :

a. Ceux d'adduction, qui avaient persisté en partie, et dont nous avons trouvé la source dans les second et troisième nerfs lombaires.

b. Ceux d'élévation du membre en totalité, surtout à droite, mouvemens dus aux psoas, iliaques, crural antérieur, triceps fémoral, pectiné, qui reçoivent le nerf crural provenant des quatre premiers nerfs lombaires.

c. Les selles involontaires, dues aux nerfs hémorrhoïdaux provenant principalement des troisième et quatrième nerfs sacrés; mais il est à remarquer que les muscles volontaires n'y participaient pas; or, ceux-ci, dans le bassin, reçoivent les cinquième et sixième nerfs sacrés.

d. Enfin, l'émission des urines, due aux nerfs vésicaux qui proviennent des troisième et quatrième nerfs sacrés.

Ainsi, il est évident que les parties de la moelle les moins lésées ont été l'origine des nerfs lombaires, et la plus lésée celle des nerfs sacrés. En effet, tous les muscles volontaires qui reçoivent leurs nerfs des plexus sciatiques, provenant des nerfs sacrés, n'ont pas repris leurs mouvemens, savoir : les fessiers ou abducteurs; ceux de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe, surtout les jumeaux, solaires et peronniers; tandis que les muscles antérieurs de la jambe qui reçoivent des rameaux du nerf crural avaient conservé quelques mouvemens.

Les muscles abdominaux se contractaient, et la malade aidait à l'expulsion de l'urine, quand la sonde était introduite, preuve que la lésion ne s'étendait pas au-dessus du renflement.

En résumé, la partie inférieure du renflement était (à en juger par les symptômes) la plus désorganisée; la partie supérieure l'était le moins, ce qui viendrait à l'appui de l'explication que j'ai proposée pour expliquer la lésion de la moelle par suite de la chute. Enfin l'amélioration, considérée dans la moelle, s'est faite de haut en bas.

4° Si nous examinons la nature de la lésion sous le rapport anatomico-pathologique, nous y trouvons absolument les caractères du second degré de l'inflammation des tissus encéphaliques, le ramollissement avec couleur rosée. Ce qui justifie le traitement antiphlogistique et révulsif que nous avons suivi, malgré la faiblesse apparente de la malade.

5° Cette affection était-elle curable? Il est difficile de répondre à cette question. Cependant l'amélioration successive des symptômes jusqu'au moment de la formation de l'abcès gangréneux viendrait un peu à l'appui de l'affirmative, en y joignant le fait que l'altération de la moelle n'était pas portée, en apparence, jusqu'à la désorganisation complète.

L'état moral de madame G*** fut une des complications les plus graves; il contribua sûrement à l'origine de cette gastro-entérite typhoïde qui survint vers le cinquième ou sixième jour, et que les sangsues à l'anus firent disparaître d'une manière remarquable. Ce même état moral ne prédisposa-t-il pas à cette affection gangréneuse qui, sans aucun doute, fut la cause de la mort, et qui d'ailleurs fut favorisée par le décubitus prolongé et probablement par la paralysie.

Il est encore, à l'occasion de ces abcès un fait à noter : c'est que l'évacuation spontanée des urines coïncida avec le développement de ces abcès. En effet, les urines commencèrent à couler, sans cathétérisme, le vingt-sixième jour, et le vingt-septième les douleurs violentes dans la région fessière annoncèrent que l'abcès était près de s'ouvrir. Il était ouvert le vingt-huitième. Nouvelle preuve de l'utilité d'une puissante dérivation. J'avais plusieurs fois songé aux moxas; mais il eût fallu les appliquer à la région lombaire, et l'expérience m'a appris que, quand le décubitus dorsal est prolongé, ces plaies amènent souvent des ulcérations mortelles. Le résultat ne m'a pas fait regretter de ne pas les avoir appliqués.

6° Enfin, je dirai quelques mots de la fracture du radius avec plaie vis-à-vis l'extrémité inférieure du cubitus; c'est un fait à ajouter à ceux que M. Malgaigne a cités dans le § VI du mémoire plein d'intérêt qu'il a inséré dans la GAZETTE MÉDICALE de l'année dernière, n° 112.

Ici la luxation du cubitus se réduisit, à ce qu'il paraît, d'elle-même, en relevant la malade, par le seul poids de la main. Le traitement de cet accident a été, du reste, conforme aux préceptes que donne ce judicieux observateur, conforme aux préceptes de M. Larrey qui, en évitant les pansemens réitérés dans les cas de fracture avec plaie, obtient des succès inconnus aux praticiens qui suivent une méthode opposée.

Après avoir rapporté un fait d'affection aiguë du cordon rachidien, il nous a paru intéressant d'y joindre une observation d'inflammation chronique ou subaiguë de ce même organe.

---

proposition si énigmatique. Ces difficultés, que nous nous abstenons de mieux développer, nous portent à croire qu'une chambre de discipline, de quelque manière qu'on l'entende, sera toujours une institution très-imparfaite et qui n'atteindra que fort incomplètement son but.

Les peines sont l'admonition, la réprimande, la censure privée, la censure publique. Cette gradation n'a été inventée probablement que pour faire nombre, car nous n'en voyons guère l'utilité. Les véritables charlatans se moqueront des uns et des autres; et les gens d'honneur auraient toujours le droit de décliner la compétence de ce tribunal et de censurer les censeurs.

La clause qui établit un conseil supérieur de révision, une sorte de cour d'appel séant à Paris, pour recevoir le recours de l'inculpé est une idée assez malheureuse. Nous avouons ne pas concevoir comment pourrait se traiter une pareille procédure. Dans tous les cas ce conseil médical de Paris sera le plus inoccupé de tous les tribunaux de France.

Enfin, le dernier appel à la cour royale ne mérite pas d'être discuté sérieusement. Il n'est guère croyable que jamais aucun inculpé recoure à tous ces degrés de juridiction et qu'il veuille faire assembler en robes rouges une cour royale pour échapper à sa réprimande.

Le défaut radical de ces dispositions pénales, c'est qu'elles sont tout-à-fait insuffisantes pour les délits qu'elles veulent prévenir. Punir d'une censure une infraction aux lois de l'honneur, c'est vouloir arrêter un torrent avec une paille. La censure de leurs pairs ne retiendra pas ceux que la censure publique n'intimide point, et il y a de la contradiction à prétendre réprimer par des punitions purement morales et toutes d'opinion des actes d'inconduite assez patens pour être prouvés et qualifiés. Il n'est qu'une peine qui aurait pu être efficace, c'est l'interdiction de l'exercice de la médecine dans le département ou la ville théâtre du scandale public ou des actes incriminés; mais on n'a pas dû mettre entre les mains d'un jury médical une arme si terrible. D'ailleurs, cette peine serait toujours disproportionnée au délit, car ces délits dans aucun cas ne pourront mériter une punition aussi grave.

Nous aurons lieu sans doute de revenir sur cette partie du projet, qui nous semble défectueuse. Quant à tout le reste, nous nous plaisons à rendre justice encore une fois aux travaux de la commission.

Nous ajouterons en finissant ces observations que la Faculté de médecine va s'occuper incessamment de répondre, comme le fait aujourd'hui l'Académie, aux questions du ministre. Elle donnera aussi un projet d'organisation de la médecine. Il est à désirer que ses vues concordent avec celles de l'Académie, car celles-ci sont excellentes et en cas de division il serait à craindre que le gouvernement n'adoptât pas le meilleur plan. Mais nous nous croyons autorisés à dire que la Faculté, conduite par un sentiment analogue de la situation, a arrêté déjà ses idées sur des bases à peu près semblables à celles de l'Académie, et que les deux projets n'offriront que de légères différences de détail. L'association médicale ne sortira probablement pas non plus de cette ligne, et son opinion, bien qu'elle ne soit pas demandée, rendra plus imposante encore celle des deux corps consultés. Si les choses se passent ainsi, comme tout porte à le croire, cette unanimité de trois assemblées différentes, et dont les intérêts sont loin d'être les mêmes, sera un remarquable exemple du progrès de la raison publique et un gage assuré de l'utilité des nouvelles institutions.

MÉNINGITE ENCÉPHALO-RACHIDIENNE. — MYELITE SPINA-BIFIDA.

Obs. II. — Le 27 mars 1823, à huit heures du matin, M. D., domestique non mariée, et qui avait caché sa grossesse à ses maitres, en se comprimant l'abdomen, accoucha un peu avant le terme de deux jumeaux : le premier bien conformé, se présenta en première position du sommet de la tête, naquit heureusement, et jouissait encore un an après de la meilleure santé. Le second, qui est le sujet de cette observation, présenta également le sommet de la tête, mais de plus, les pieds sur les côtés de la face, et une main entre les deux pieds; ainsi plié en deux, il s'échappa facilement au travers des organes de la génération; tels sont du moins les détails qui me furent fournis par la sage-femme, au moment où je fus appele quelques instans après l'accouchement.

Je trouvai les deux enfans ayant 15 pouces de longueur environ, peu développés, maigres, mais présentant du reste tous les caractères du fœtus à terme. Le premier n'offrait aucun vice de conformation, mais le second présentait, vis à vis la cinquième vertèbre lombaire, et sur la ligne médiane, une tumeur hémisphérique, d'un pouce de diamètre à sa base, au milieu de laquelle on voyait une solution de continuite de la peau, ovalaires, longitudinale à bords minces et cicatrisés, et dont le fond était formé par une membrane grisâtre, lisse et demi-transparente. Au dessous de cette ouverture de la peau, existait une sorte de cicatrice transversale, coupant à angle droit, l'extrémité inférieure de sa solution. Cette tumeur offrait une fluctuation manifeste; par la pression, on pouvait faire disparaitre une partie du liquide, alors on sentait au centre de sa base, une ouverture à bords saillans et osseuse de trois lignes de diamètre environ. La colonne vertébrale ne présentait aucune autre tumeur, et on sentait toutes les apophyses dorsales, et les premières lombaires, dans un état d'intégrité et sans division.

La tête était petite, la fontanelle postérieure un peu membraneuse, ainsi que la partie moyenne de la suture bipariétale. J'essayai de presser alternativement sur la tumeur et sur la fontanelle antérieure, je ne déterminerai aucune fluctuation.

Les cuisses étaient fortement fléchies sur le tronc, les jambes étendues sur les cuisses, de maniere que les pieds correspondaient aux côtés du cou; ces membres d'ailleurs étaient fortement cambrés, les muscles postérieurs de la jambe comme atrophiés et les pieds tournés en dedans. (Pieds-bots.)

On ne pouvait fléchir les jambes sur les cuisses, ni étendre celles-ci; seulement les pieds pouvaient être éloignés des épaules, d'environ deux pouces. La peau de ces membres était sensibles. Les membres thoraciques étaient habituellemens fléchis, mais ils pouvaient être étendus, sans beaucoup de résistance.

Du reste, l'enfant respirait bien, criait, et suçait le doigt qu'on introduisait dans sa bouche.

Je reconnus facilement la maladie décrite par les auteurs, sous le nom d'hydrorachis, et je prescrivis de coucher l'enfant sur le côté, de couvrir la tumeur d'un morceau de taffetas gommé ordinaire, et d'empêcher les matières fécales de la salir

Dès lors jusqu'au 2 avril, l'enfant prit très bien le sein, et téta autant que son frère; mais il était affecté d'incontinence d'urine et des matières fécales; quand on plaçait le tronc dans la rectitude, il rendait ces matières en plus grande quantité. Du reste, il criait peu, dormait bien, mais maigrissait. La partie la plus saillante de la tumeur, offrait un léger suintement, et était couverte d'un enduit blanchâtre, purulent. La tumeur était tantôt plus, tantôt moins remplie, la pression exercée sur elle faisait crier l enfant, On pouvait écarter les membres abdominaux du trone un peu plus que le jour de la naissance. On ne remarqua pas de convulsions, les membres thoraciques, au rapport de la mè e, étaient extrêmement forts, leurs mouvemens étaient énergiques. (Lotions d'eau de guimauve sur la tumeur.)

Le 2 avril il refusa le sein, la face était rétractée, ainsi que les parties génitales; la mère essaya de lui injecter le lait dans la bouche; l'enfant l'avalait très-difficilement, et son ingestion provoquait des nausées sans vomissemens; l'incontinence continuait. Le sommet de la tumeur pris un aspect brunâtre.

Le 4, même état; l'enfant était très-amaigri; toute la partie de la tumeur non recouverte par la peau avait un aspect brunâtre.

Dans la nuit du 4 au 5, il reprit le sein, et téta plusieurs fois; il était cependant très-affaibli, et expira tranquillement à 7 heures du matin, à l'âge de neuf jours.

AUTOPSIE FAITE 26 HEURES APRÈS LA MORT, EN PRÉSENCE DE MM. LES DOCTEURS MONFALCON, OLIVEZ ET CHOPAT.

Examen extérieur. — Émaciation; taches livides cadavériques sur différens points de la peau; nulle rigidité dans les membres supérieurs; les inférieurs peuvent être écartée du tronc de manière à faire avec lui un angle droit.

Tête. — Les sutures sont un peu plus membraneuses que dans le fétus à terme bien conformé. Les circonvolutions cérébrales paraissent un peu aplaties; l'arachnoïde de la surface supérieure du cerveau est injectée et plus consistante que dans l'état naturel; point d'épanchement séreux à la surface; sinus gorgés de sang, surtout postérieurement. La substance corticale peut à peine être distinguée de la médullaire; le parenchyme est d'autant plus injecté qu'on se rapproche davantage de la surface des ventricules; il offre assez de consistance. Les ventricules latéraux contiennent une cuillerée à soupe, au moins, d'une sérosité jaunâtre, troublée par de nombreux flocons albumineux. L'arachnoïde qui les revêt est très-injectée, surtout en arrière, où elle est épaissie, comme pulpeuse, et offre une couleur blanchâtre et opaque. Les plexus choroides, à leur partie postérieure et inférieure, sont épaissis, consistans, gorgés de sang et couverts de granulations d'un rouge livide, et dans leurs intervalles d'une légère couche purulente. Ils offrent le même aspect dans la portion descendante des ventricules; le troisième ventricule contient de la sérosité semblable à celle des prémiers. Les corps striés n'offrent pas l'aspect dont ils ont tiré leur nom, ils paraissent formés par une substance homogène, de couleur et de consistance semblables au reste de la substance cérébrale; on n'y trouve pas de ramollissement, non plus que dans les couches optiques.

L'arachnoïde de la surface du cervelet est rouge, consistante et granulée. Celle qui tapisse le quatrième ventricule offre l'aspet blanchâtre, et les vaisseaux injectés observés dans les ventricules latéraux. Le repli de cette membrane, qui ferme inférieurement ce même ventricule, est également épaissi et semblable aux plexus choroïdes.

Canal rachidien. — On remarque dans la région dorsale un épanchement de sang coagulé entre les vertèbres et la dure-mère. Celle-ci ayant été incisée, il ne s'écoula presque point de sérosité; l'arachnoïde qui recouvre le cordon rachidien est semblable, dans toute son étendue, à celle qui revêt le cervelet. La substance médullaire du cordon offre moins de consistance que le cerveau et le cervelet; à son extrémité inférieure, elle est réduite en un pulpe rougeâtre presque liquide.

Le canal vertébral n'avait pas été ouvert en arrière dans sa partie inférieure; pour ménager la tumeur et les parties voisines, on l'ouvrit par-devant, vis-à-vis cette région. On vit alors que les lames et l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire manquaient et laissaient une ouverture ronde de deux lignes et demie de diamètre environ, par où la dure-mère s'enfonçait pour tapisser l'intérieur de la tumeur. Un repli arachnoïdien rougeâtre pénétrait également par le centre de l'ouverture, et la remplissait en partie. En pressant la tumeur, on fit sortir par cet orifice un liquide couleur de lie de vin, mêlé de flocons albumineux. Cette ouverture allait en s'évasant en arrière, et offrait du côté de la tumeur une ouverture d'environ trois lignes. La tumeur, à l'intérieur, était formée par la dure-mère, et couverte d'un enduit albumineux très-épais; celui-ci ayant été enlevé, on vit la dure-mère rougeâtre, mais lisse, et recevant à sa partie moyenne une grande quantité de vaisseaux divergens depuis l'ouverture, et libres partout, excepté aux points d'insertion et au pourtour de l'orifice, le repli arachnoïdien, que nous avons pu pénétrer par l'ouverture, s'insérait également à la partie moyenne de la tumeur.

Cou. — Glande thyroïde brunâtre et très-développée (la mère offre un goître volumineux).

Poitrine. — Cœur sain; trou de botal oblitéré; canal artériel *id.*; poumons entièrement crépitans et sains.

Abdomen. — Estomac d'un rouge vif à l'intérieur, surtout dans la région pylorique; il renferme une assez grande quantité de lait peu coagulé. Intestins sains, ne renfermant pas de matières fécales; vessie distendue par l'urine, et faisant une saillie considérable au-dessus du pubis; sa membrane muqueuse très-rouge au bas-fond et vers le col.

Appareil locomoteur. — L'articulation coxo-fémorale n'offre rien de remarquable; seulement la cavité cotyloïde est peu profonde, la tête du fémur très-déprimée, et le grand trochanter saillant en arrière. L'articulation de l'astragale et des os de la jambe forme en dedans un angle assez prononcé.

Je ne présenterai sur cette observation, intéressante sous un grand nombre de rapports, que quelques réflexions relatives aux points principaux.

1° La compression exercée par la mère sur l'abdomen, au point de dissimuler sa grossesse, n'est-elle pas la cause des accidens éprouvés par l'un des fœtus? C'est là une question qu'un seul fait ne peut pas résoudre.

2° Le spina-bifida est-il toujours le résultat d'une méningite dont l'épanchement forme l'obstacle à la réunion des parties latérales des vertèbres? C'est là encore une opinion que des faits ultérieurs pourront seuls infirmer ou confirmer.

3° Sous le rapport anatomico-pathologique il est, je crois, difficile de citer une observation où l'inflammation des méninges encéphalo-rachidiennes soit à la fois plus caractérisée, plus intense et plus étendue. Il est probable que l'importance secondaire, pour la vie, des principaux centres nerveux dans la vie fœtale, a permis de trouver ici des lésions qu'on ne rencontre jamais ou presque jamais à ce point dans un âge plus avancé.

4° Il faut noter encore l'absence presque complète, pendant la vie, de tout signe de l'inflammation des méninges encéphaliques (car, comme nous le verrons bientôt, l'inflammation du cordon rachidien explique parfaitement les vices de conformation et la paralysie des divers organes). Il est vrai que les symptômes tirés des facultés intellectuelles et de la plupart des fonctions sensoriales, sont nuls à cet âge. L'absence des convulsions n'en est pas moins un fait intéressant qu'il faut peut-être attribuer à la chronicité de cette affection.

5° La comparaison des phénomènes que présente la motilité dans ce dernier cas, avec ceux décrits dans l'observation précédente, fournit des résultats qui paraissent concluans.

Dans la première observation nous avons trouvé :

a. Paralysie complète des muscles abducteurs et de ceux situés à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe, c'est-à-dire des extenseurs de la cuisse et des fléchisseurs de la jambe, tandis que les muscles antérieurs de la jambe avaient conservé quelques mouvemens, et que les elévateurs et adducteurs de la cuisse et de la jambe furent les premiers à les reprendre. En outre, nous avons noté une disposition des pieds à être constamment tournés en dedans. Nous retrouvons dans le second cas (avec le même siége de la lésion) les mêmes phénomènes, en quelque sorte *exagérés* : la cuisse fortement fléchie sur le bassin, les jambes étendues sur la cuisse, les membres fortement cambrés, les pieds tournés en dedans (pied-bots), les muscles postérieurs de la jambe atrophiés. Qui ne voit ici le résultat de la paralysie des muscles postérieurs de tout le membre et de ses abducteurs? Seulement, il y a surcroît d'action des antagonistes (probablement par l'effet de la méningite) et altération correspondante des articulations, à cause de la durée de l'affection pendant l'accroissement fœtal. Le vice de situation des membres n'a-t-il pas été d'ailleurs favorisé par l'attitude dans l'utérus?

b. Dans l'un et l'autre cas, sensibilité des tégumens conservée.

c. Dans la première observation, rétention d'urine; dans la seconde, incontinence. Il semble qu'il y ait ici opposition, mais elle n'est qu'apparente, car dans l'enfant l'autopsie a prouvé que l'incontinence n'était pas réelle, qu'il y avait rétention d'urine, et que celle-ci ne s'échappait que par regorgement.

d. Dans le premier cas, selles involontaires, mais rares; dans le second, véritable incontinence. La différence ne tient-elle pas uniquement à la consistance différente des matières fécales dans les deux âges, et peut-être aussi à l'attitude? Madame G*** n'a pas cessé d'être couchée: l'enfant rendait surtout les matières quand on le plaçait verticalement.

Nous ne reviendrons pas sur l'explication des lésions des fonctions musculaires par la situation du ramollissement dans le cordon rachidien: nous ne pourrions que répéter ce que nous avons dit à l'occasion de l'observation précédente.

6° Les vices de conformation ou de situation qu'offraient les membres abdominaux et leurs causes physiologiques et anatomiques évidentes, viennent à l'appui de l'opinion des physiologistes qui, comme M. Pravaz, attribuent certaines difformités des os à un défaut d'équilibre entre les puissances musculaires antagonistes; ils démontrent toute l'importance de l'indication fondée sur cette considération et toute l'utilité des moyens propres à rétablir cet équilibre, employés concurremment avec ceux qui font disparaître les effets anormaux qui ont été le résultat de cette inégale répartition des forces.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Septembre 1833.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les articles du cahier de septembre sont: 1° un *essai sur les propriétés fébrifuges de la salicine*, par M. Richelot; 2° le deuxième et dernier article des *notes sur quelques maladies de l'œsophage*, par M. Mondière; 3° des *considérations sur l'histoire et la nature de la plique*, extraites d'un mémoire inédit du docteur Marcinkowski, par M. Brière de Boismont.— L'abondance des matières nous force à renvoyer ces deux derniers articles à un prochain numéro.

ESSAI SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DE LA SALICINE, par le docteur RICHELOT.

Ce travail se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur examine les faits publiés jusqu'ici sur les propriétés fébrifuges de la salicine, et dont la plupart sont empruntés à divers articles de la GAZETTE MÉDICALE, ce qui nous dispense de revenir sur ce point; l'autre comprend l'histoire de dix faits recueillis à la Pitié, dans le service de M. le professeur Andral. Parmi ces dix faits plusieurs présentent des succès douteux, d'autres des insuccès évidens; enfin, il en est quelques-uns qui démontrent décidément que la salicine jouit de propriétés fébrifuges incontestables. Sous ce rapport, ce travail n'offre rien de nouveau et nous présente assez bien l'image de l'état actuel de la science à l'égard de la salicine. Aujourd'hui les propriétés fébrifuges de cette substance sont, dans un certain nombre de cas, hors de doute, et il est inutile de revenir sur ce point; mais ce qui reste à faire, et ce qui n'est pas moins important, c'est de comparer l'efficacité de la salicine avec celle de la quinine ou de ses sels dans le traitement des fièvres intermittentes. Déjà cette question semble près de sa solution; on paraît croire généralement que la salicine est inférieure à la quinine; mais pour le démontrer d'une manière positive il faut recueillir un grand nombre de cas observés dans des circonstances analogues; en un mot, il faut recommencer à l'égard de la salicine le beau travail que fit, il y a déjà quelques années, M. le professeur Chomel pour la quinine, et qui mit aussitôt hors de doute l'efficacité de cette substance, et la fit préférer à tous les autres fébrifuges connus jusqu'alors. Cette question n'aurait besoin, pour être amenée à solution, que de chiffres recueillis avec habileté et bonne foi, et devrait renfermer aussi celle du temps qu'exige le traitement par chacun de ces moyens pour rendre l'individu à la santé et à ses travaux, chose d'une grande importance pour la classe ouvrière, sur laquelle sévissent spécialement les fièvres périodiques; car il est évident que si, dans un certain nombre de cas, la salicine jouit de propriétés fébrifuges moins prononcées que le sulfate de quinine, il restera encore à examiner si le traitement d'une fièvre intermittente par la salicine, en tenant compte et de la valeur du temps employé, et du prix de la quantité de salicine nécessaire, coûtera plus ou moins cher que le traitement de la même maladie par le sulfate de quinine, en y comprenant également le prix du temps et du médicament. Ces questions, dont il serait bien important d'obtenir la solution, tant sous le rapport médical que sous celui de l'économie, ne sont pas même indiquées dans le mémoire de M. Richelot.

Avant de terminer, nous relèverons une erreur commise par cet auteur au détriment de M. Leroux, qui a seul découvert la salicine. En effet, il semblerait, d'après l'expression employée par le docteur Richelot que MM Buchner en Allemagne et Rigotelli en Italie, eussent autant de droit à cette découverte que M. Leroux, tandis que la prétendue salicine de Buchner et de Rigotelli n'était qu'un extrait de l'écorce de saule, et ne peut être mise en comparaison avec celle obtenue par le chimiste français.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les articles originaux du cahier de septembre sont les suivans: 1° *Mouvement actuel des esprits dans la jeunesse médicale, et fragmens de philosophie médicale*; 2° *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu*, par ROGNETTA; elle comprend des observations de tumeurs hydatiques au poignet; de tumeurs enkystées du crâne, et de syphilis, et n'offre rien qui ne soit suffisamment connu; 3° un 2e article non terminé de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, par M. BRACHET; 4° le *Bulletin de la Société anatomique*, dont nous extrairons une observation intéressante.

MOUVEMENT ACTUEL DES ESPRITS DANS LA JEUNESSE MÉDICALE. — FRAGMENS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Sous ces deux tâches est compris un seul et même article, destiné spécialement à l'analyse d'une thèse soutenue à la Faculté, et dont il sera peut-être question dans une autre partie du journal. Sous ce rapport, nous pourrions nous dispenser d'en faire mention dans cet article; cependant quelques idées émises, sous forme de prolégomène par les rédacteurs de la Revue, appellent un instant nos réflexions. Personne plus que nous n'aspire à voir les esprits se diriger vers une meilleure voie dans les études médicales, et la GAZETTE MÉDICALE contribue pour une assez bonne part à ce mouvement des esprits, qui est incontestable aujourd'hui, pour que nous soyons dispensés de faire une profession de foi qui se trouve à chaque page de notre feuille; cependant nous hésitons à admettre avec les auteurs de l'art. que ce mouvement soit borné à la nouvelle génération médicale, et que les hommes qui sont chargés de la diriger y restent complétement étrangers. Si nous les croyons, « il suffit, pour s'en convaincre, de voir les élèves en présence des maîtres dans les actes publics de la Faculté. Les examens ne roulent que sur des descriptions de symptômes et d'altérations cadavériques; c'est pour les candidats une affaire de mémoire, où l'esprit et le raisonnement n'ont aucun prix. On évite, autant que possible, d'aborder les indications curatives et les traitemens des maladies, c'est-à-dire la médecine proprement dite. La médecine n'est plus un art (l'art de guérir), mais une science purement descriptive ou iconographique pour l'amusement des curieux. »

Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point ces reproches, adressés à un corps qui a des devoirs si imposans à remplir envers la société, peuvent être justes, et nous ne rechercherons pas les motifs qui auraient pu les faire exagérer; il nous suffit d'avoir fait connaître quelle est sur ce point l'opinion de l'un des principaux organes de la presse médicale.

TUBERCULES DÉVELOPPÉS A L'ORIGINE DES NERFS DES TROISIÈME, CINQUIÈME, SEPTIÈME ET HUITIÈME PAIRES; PERTE DE L'OUÏE, DE LA VUE, DE L'ODORAT; CONSERVATION DU GOUT ET DE LA SENSIBILITÉ DES TÉGUMENS DE LA FACE, par M. NÉLATON.

Le fait que nous allons rapporter offre un grand intérêt; il semble au premier abord renverser les idées généralement reçues sur les fonctions des différens nerfs de la face, et, sous ce rapport, il offre la plus parfaite ressemblance avec un fait analogue recueilli par MM. Serre et Magendie, et que nous sommes étonnés de ne pas trouver cité ici. Nous allons exposer d'abord les circonstances principales; nous verrons ensuite jusqu'à quel point ces faits s'éloignent des explications ordinaires.

Obs. — La nommée Féret, fille, âgée de 24 ans, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 10 mars. Sa physionomie immobile, ses yeux saillans et fixes, son attitude inanimée, ses paroles lentes, sa voix même, semblent déc ler l'imbécillité.

Elle se plaint continuellement d'avoir mal dans le fond de la tête, dit être enceinte et avoir besoin d'alimens. Depuis six ans, elle se plaignait de ces douleurs de tête, et depuis cette époque aussi d'affaiblissement graduel de l'ouïe; depuis trois mois, elle ne percevait plus les odeurs.

En outre, la sensibilité de la peau était restée intacte, aussi bien à la face que dans tout le reste de son étendue; les mouvemens volontaires étaient libres des deux côtés et jouissaient de toute leur énergie; l'ouïe était presque complètement perdue; la voix, affaiblie seulement pendant les premiers temps du séjour à l'hôpital, finit par s'abolir entièrement. Un stylet, promené à la surface de la conjonctive oculaire, ne provoquait aucun signe de sensibilité; bien que cette membrane fût évidemment très-enflammée et sèche, la sécrétion lacrymale était interrompue.

Un stylet, introduit dans les fosses nasales, pouvait en toucher tous les points sans que la malade parût même s'en apercevoir; de la pommade ammoniacale, placée sous les narines, paraissait d'abord ne produire aucun effet, mais excitait au bout de quelques minutes des efforts de toux. La faculté gustative de la langue était au contraire conservée; car la malade reconnaissait du sel marin placé dans la bouche; la sensibilité générale de la langue était intacte; les gencives n'étaient pas tuméfiées. La malade succomba le 3 mai accidentellement, après avoir présenté des fausses membranes dans la chambre antérieure de l'œil.

A l'autopsie, on trouva le mésocéphale et le bulbe rachidien très-développés; les nerfs olfactifs et optiques ne présentèrent aucune lésion dans tout leur trajet. Les nerfs pathétique, moteur oculaire externe du côté gauche, glosso-pharyngien et hypoglosse paraissaient exempts de toute malade.

Tous les autres nerfs encéphaliques avaient au moins trois fois le volume normal; de petites tumeurs sphéroïdes de deux à trois lignes de diamètre étaient développées dans l'intérieur même des cordons nerveux ou accolés à l'une de leurs faces. Quelques-unes de ces tumeurs étaient exactement circonscrites, bien que dépourvues de kyste, d'autres de formes irrégulières. Elles sont toutes formées par une matière jaune opaque semblable à celle que l'on trouve au centre des tubercules incomplètement ramollis et le nerf, après avoir traversé cette masse tuberculeuse, diminue brusquement de volume.

Les deux nerfs moteurs oculaires communs sont implantés au sommet d'un cône formé aussi par cette matière. On en trouve également dans les nerfs de la cinquième paire des deux côtés, mais à des distances variables de leur point d'origine. Un petit tubercule, d'une demi-ligne de diamètre, est placé à la partie inférieure des nerfs moteurs oculaires externes du côté droit. La plupart des filets nerveux passent au-dessus et ne sont point altérés.

Le nerf de la septième paire est altéré depuis son origine jusqu'au fond du conduit auditif interne.

Le pneumo-gastrique du côté droit est malade dans l'étendue d'un pouce à peu près au-delà de sa sortie par le trou déchiré postérieur.

Les nerfs optiques et olfactifs n'offrent aucune lésion dans tout leur trajet.

Parmi les circonstances remarquables que présente ce fait, nous noterons d'abord la perte de la vue et de l'odorat, avec l'intégrité du nerf optique et olfactif, et l'altération de la cinquième paire. Nous ne conclurons pas de cette circonstance que la première paire n'est pas le nerf de l'olfaction et le nerf optique celui de la vision, et que la cinquième paire, qui était altérée dans ce cas, serait à la fois le nerf de la vision et de l'odorat. On sait que pour l'exercice complet d'un organe d'un sens, il faut non-seulement que la sensibilité spéciale de chaque sens soit intacte, mais encore que la sensibilité générale, celle qui est fournie à tous les sens de la face par la cinquième paire, soit conservée; sans cette sensibilité, ces organes s'irritent, s'enflamment, et conséquemment deviennent impropres à l'exercice des sens. Ainsi la muqueuse qui recouvre l'œil privé de sensibilité cesse d'être lubréfiée par le fluide des larmes, s'enflamme, et ne permet plus la transmission de la lumière. Le nerf de la cinquième paire n'est donc pas, comme on l'a dit, et comme semblerait le prouver ce fait, le nerf propre de la vision, de l'odorat et de l'ouïe, mais il est indispensable à l'exercice de ces différens sens.

III. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Le numéro de ce mois contient les articles suivans: 1° *Observation d'une opération césarienne suivie de mort, et autopsie*, par M. Bello; 2° *Remarques pratiques sur les affections de l'utérus, pendant la gestation et la parturition*, par M. Gerard, avec un rapport de M. Téallier; 3° une *Observation d'épanchement apoplectique dans la cavité de l'arachnoïde*, rédigée par M. Longet, fait qui ne présente rien qui ne soit parfaitement connu; 4° un *Nouveau procédé pour l'amputation des doigts*, par M. Ackermann.

Opération césarienne; mort; autopsie; par M. Bello.

Parmi toutes les espèces de difformités osseuses qui entravent le travail de l'enfantement, il ne paraît pas que les accoucheurs en aient observé jusqu'ici d'analogues à celle dont la description va suivre, et qui, due tout entière à une situation vicieuse de la colonne épinière, a fini par rendre l'opération césarienne à peu près indispensable, avec un bassin qui pouvait passer toutefois pour assez bien conformé.

Obs. — La femme Minot, âgée de 40 ans, depuis douze ans avait été sept fois enceinte. La cinquième et la sixième grossesse s'éta ent terminées par des fausses couches dans les trois premiers mois; tous les autres accouchemens furent très-difficiles, et un seul enfant vint au monde vivant. Il avait toujours fallu appliquer le forceps, et même, au septième accouchement, M. Capuron n'avait pu la délivrer qu'en pratiquant la version du fœtus mort et la perforation de la base du crâne.

Le 3 février dernier, elle était enceinte pour la huitième fois et arrivée à huit mois de grossesse, lorsque M. Bello, appelé auprès d'elle, la trouva poursuivie depuis 72 heures par des douleurs de reins semblables, dit-elle, à celles qui avaient précédé ses autres couches. Ayant découvert la malade, il vit que le ventre tombait sur les cuisses et cachait entièrement les genoux, de telle sorte que l'ombilic, situé à la partie inférieure de la tumeur, touchait les cuisses quand la malade était assise.

La peau qui recouvrait le ventre, énormément distendue, présentait dans toute sa partie antérieure, actuellement inférieure, une rougeur violacée très-intense, avec des croûtes et de légères ulcérations à sa surface. A sa partie inférieure gauche existait une ancienne cicatrice assez étendue, et un peu plus haut, près de la ligne médiane, une perte de substance d'une ligne environ de profondeur, de la largeur d'une pièce d'un franc, résultant de la chute par gangrène d'une portion des parois abdominales. Le fond de cette perte de substance était formé par une membrane lisse, mince, transparente, qu'on reconnaissait êtr. le péritoine.

La terminaison constante des couches antérieures, l'amincissement des parois du ventre, et la direction vicieuse de l'utérus, ne permettaient pas d'espérer un accouchement naturel; il fut donc décidé unanimement par quatre médecins présens, parmi lesquels était M. Baudelocque neveu, d'appliquer promptement les secours de l'art, avant que les douleurs n'eussent épuisé la malade. Or, d'une part, chaque tentative qu'on faisait pour redresser l'utérus et amener le fœtus au détroit supérieur occasionnait des douleurs atroces, il fallait renoncer à l'application du forceps; d'autre part, le toucher ne pouvant faire distinguer le col, et celui-ci était plus élevé que le fond de l'utérus, la version fut également jugée impossible; enfin la symphyséotomie, d'ailleurs peu applicable au cas présent, était rendue impraticable par la procidence de l'abdomen, qui recouvrait entièrement l'arcade pubienne. On s'arrêta à l'opération césarienne, qui fut pratiquée le lendemain 4 février à 11 heures du matin.

Une incision longitudinale de cinq pouces d'étendue fut faite sur le fond de la tumeur et sur la ligne médiane. Le premier coup de bistouri, quoique n'ayant porté qu'à une ligne de profondeur, avait atteint l'utérus (l'opération fut achevée en 16 minutes, sans que la malade accusât la moindre douleur. L'enfant, extrait vivant, était faible et peu développé; il ne vécut que 17 heures. Il s'écoula peu de sang, et une lipothymie qui survint fut attribuée à l'émotion maternelle. La malade fut reportée dans son lit, et expira quinze heures après l'opération. L'auteur ne donne pas d'autres détails.

Autopsie huit heures après la mort. Voici d'abord ce qui a trait aux suites de l'opération. Le visage et toute l'enveloppe cutanée étaient d'une pâleur remarquable. Toute la cavité du bassin et une partie de l'abdomen étaient remplies de caillots de sang; la matrice, médiocrement revenue sur elle-même; en contenait encore quelques caillots. La malade était donc morte d'hémorrhagie.

Quant à l'état du bassin, on lui trouva un diamètre antéro-postérieur de quatre pouces huit lignes, un diamètre transversal de quatre pouces neuf lignes; les diamètres obliques avaient quatre pouces quatre lignes. Le détroit inférieur avait quatre pouces deux lignes de diamètre antéro-postérieur; son diamètre transversal était seulement de deux pouces neuf lignes.

Mais la disposition de la colonne vertébrale expliquait parfaitement les difficultés de l'accouchement. Elle était sans courbure dans toute sa longueur, depuis l'occiput jusqu'au sacrum; mais elle était soudée à angle droit sur la face antérieure de cet os; en sorte que, quand la femme était assise, ce n'étaient point les tubérosités sciatiques, mais bien la face postérieure du sacrum qui reposait sur le plan de sustentation. Quand elle marchait, les jambes étaient un peu fléchies, le tronc fortement porté en avant et à gauche, les épaules et les coudes en arrière, la tête dans l'extension forcée et la face tournée en haut; et les personnes qui la fréquentaient comparaient sa démarche à celle d'un cerf.

Cette disposition de la colonne vertébrale rejetait donc l'abdomen naturellement en bas, et coupait le détroit supérieur du bassin en deux parties, dont la plus grande n'avait que deux pouces et demi de largeur, et c'était réellement un détroit de ce diamètre que l'enfant avait à traverser.

L'auteur recherche d'abord les causes d'une pareille conformation, et il l'attribue à la carie, qui aurait fait disparaître le corps d'une des vertèbres lombaires. On n'en trouva en effet que quatre à la face antérieure du rachis, quoique la face postérieure offrît cinq apophyses épineuses. La femme disait que sa déviation provenait d'une chute qu'elle avait faite à l'âge de 10 ans et d'une maladie qui s'en était suivie. Le reste du corps n'offrait d'ailleurs aucune trace de rachitis.

Il explique ensuite l'hémorrhagie qui a emporté l'opérée à cette circonstance que l'incision de l'utérus avait eu lieu sur le point correspondant au placenta, l'œuf étant encore entier, et de là l'hémorrhagie. Il en conclut qu'il conviendrait toujours d'appliquer le stéthoscope avant l'opération pour reconnaître et éviter le placenta, et d'attendre pour opérer que les eaux de l'amnios soient écoulées, afin que le travail soit dans son plus haut degré d'intensité et que les contractions utérines empêchent l'hémorrhagie. L'emploi du stéthoscope est d'une utilité incontestable; mais le second précepte l'est beaucoup moins. D'une part, on risquerait beaucoup plus, après l'évacuation des eaux, de blesser le fœtus en incisant la matrice, et l'on ne pourrait pas plus compter sur les contractions utérines qu'avant l'ouverture des membranes. L'effroi de l'opération et les douleurs qu'elle entraîne sont beaucoup plus propres à les suspendre qu'à les activer, comme M. Bello paraît le croire.

Seulement, quand l'inertie utérine laisse un libre cours à l'hémorrhagie, il faut chercher à la vaincre par tous les moyens connus, et spécialement par le seigle ergoté; et en attendant, un moyen palliatif précieux qu'indique M. Bello lui-même, est la compression de l'aorte abdominale. M. Bello nous laisse ignorer quels sont ceux qu'on a mis en usage dans cette observation; il paraît même, d'après quelques détails de la narration, que l'hémorrhagie n'a été reconnue qu'après la mort.

REMARQUES PRATIQUES SUR LES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS, pendant la gestation et les parturitions prématurées ou à terme, par Ch. GÉRARD, médecin à Mortean.

Les phénomènes les plus ordinaires de la grossesse et de la parturition sont décrits dans un grand nombre d'ouvrages même élémentaires, tandis qu'on s'est à peine occupé des circonstances extraordinaires ou morbides de ces deux états. Le travail de M. Gérard a pour but de suppléer à ce silence. Il distingue les lésions de la matrice en celles qui sont dues à une cause subite et violente, et qui déterminent le plus souvent des phénomènes de parturition, quelle que soit l'époque de la grossesse, et en celles où l'affection utérine n'est que locale ou s'établit lentement, et qui présentent seulement des phénomènes de trouble dans l'acte de la gestation.

Les causes traumatiques qui atteignent l'utérus pendant la grossesse déterminent le plus souvent la péritonite, en même temps qu'elles font naître l'inflammation des parois externes; mais dans ce cas l'expulsion du produit de la conception n'a lieu qu'autant que l'affection de l'organe qui le contient est assez intense pour empêcher les fonctions du placenta.

C'est à la métrite chronique et peu intense, ou très-circonscrite si elle est aiguë, que l'auteur attribue les grossesses pénibles et douloureuses. Cet état morbide affecte rarement tous les tissus de la matrice à la fois; c'est pour cette raison qu'il n'occasionne pas plus fréquemment l'accouchement prématuré. Quelquefois il peut ne consister qu'en une névrose qui a reçu le nom d'hystéralgie; mais le plus souvent il forme une véritable phlogose, état morbide qui détermine fréquemment, suivant l'auteur, un épanchement apoplectique entre le placenta et la surface à laquelle adhère ce dernier. Ces assertions, et surtout la dernière, paraîtront hasardées, surtout dans l'absence de faits qui viennent à leur appui; mais les suivantes, prises dans le sens général que leur donne l'auteur, nous semblent encore plus douteuses. Ainsi M. Gérard pense que le travail de l'accouchement, à quelque terme de la grossesse qu'il s'effectue, est modifié d'une manière bien plus défavorable par une métrite que par une déviation de la matrice; il va même plus loin et déclare qu'en général la plupart des positions vicieuses du fœtus pendant la parturition reconnaissent pour causes des affections spéciales de l'utérus et leur sont subordonnées, bien plus qu'à sa disposition mécanique. Nous n'avons pas besoin de dire que ces hypothèses sont, aussi bien que les précédentes, complètement dénuées de preuves.

Après s'être occupé des affections qui déterminent l'accouchement prématuré, l'auteur passe à l'examen des cas où la métrite naît pendant le travail d'un accouchement arrivé à terme. Mais on conçoit combien il est difficile de s'assurer parfaitement de l'état de l'utérus pendant le travail, et comme cette partie du mémoire de M. Gérard rentre dans les sujets que l'on trouve traités dans la plupart des ouvrages sur les accouchemens, nous ne le suivrons pas dans les développemens où il entre à cette occasion, et qui, du reste, sont peu fertiles en indications neuves ou importantes.

NOUVEAU PROCÉDÉ APPLIQUÉ A L'AMPUTATION DU DOIGT INDICATEUR DE LA MAIN DROITE AVEC RÉSECTION DE LA TÊTE DU MÉTACARPIEN; par M. ACKERMANN, D.-M., chirurgien-major de la marine.

L'auteur ayant à amputer le doigt indicateur de la main droite pour une altération qui s'étendait jusqu'à l'articulation carpo-métacarpienne, décrit ainsi le procédé qu'il a employé.

« La main placée dans la pronation, je commençai l'incision à plein tranchant entre les deuxième et troisième métacarpiens au niveau de l'articulation; je portai le histouri inférieurement, en contournant en avant la tête de l'os malade; je compris dans la section le ligament antérieur, et vins terminer à quatre lignes environ au-dessus de la tête, sur le bord radial du second métacarpien. Passant le bistouri dans l'articulation, je taillai sur la face dorsale du doigt un lambeau de 6 à 8 lignes après avoir coupé le ligament postérieur. Ce lambeau renversé sur la face dorsale de la main fut maintenu écarté par une petite compresse fendue; et après avoir bien dégarni la tête de l'os métacarpien, je l'enlevai d'un trait de scie dirigé obliquement d'arrière en avant, et du pouce vers le médius, de manière à former un biseau à bec interne.»

La description est passablement obscure; toutefois il en résulte que l'auteur ne fait qu'un seul lambeau dorsal. Il y trouve plusieurs avantages: 1° la cicatrice est située dans la paume de la main, et garantie de l'action des corps extérieurs par le pouce qui la recouvre en grande partie; 2° l'obliquité de la section de l'os permet un plus grand rapprochement du pouce vers le médius, et laisse plus d'aisance dans les mouvemens; 3° plus de promptitude et de régularité dans le procédé opératoire; une disposition plus favorable pour l'écoulement du pus; 4° enfin, attendu que les tégumens de la paume de la main prêtent moins aux mouvemens que ceux de la face dorsale, l'inconvénient d'un contact plus fréquent avec les corps extérieurs est grandement compensé par la densité et la consistance de la peau.

De ces quatre avantages, le premier pourrait bien passer, aux yeux de quelques-uns, pour un inconvénient réel, et semble même un peu contredit par le quatrième; le second est à peu près insignifiant; le troisième est plus qu'inexact. Il y a deux choses dans ce procédé nouveau, premièrement, l'incision des parties molles, et dans tous les cas le procédé ovalaire offre une supériorité incontestable; secondement, la résection de la tête du métacarpien, qui paraît avoir été nécessaire dans l'histoire rapportée par M. Ackermann, mais qu'il ne faut pas ériger en règle générale pour des avantages si futiles, quand même ils seraient mieux démontrés. L'auteur prétend que son procédé n'est qu'une modification de celui de M. Dupuytren; nous ne savons pas que M. Dupuytren ait jamais proposé d'amputer, hors les cas nécessaires, la tête du deuxième métacarpien, ni qu'il ait conseillé de faire un lambeau dorsal.

IV. JOURNAL UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE.

Les articles originaux des quatre cahiers de septembre sont: 1° Des *Recherches physiologiques sur la circulation capillaire*, par M. POISEUILLE; 2° une *Note sur la terminaison de quelques cas de volvulus par l'étranglement et la séparation d'une portion souvent considérable du canal intestinal*, par M. GAULTIER DE CLAUBRY; 3° Une *Observation de tumeurs hydatides et cancéreuses du testicule et de l'abdomen*; 4° un *Mémoire sur l'inflammation phlegmoneuse de la main ou du pied*, par M. BARTHÉLEMY; 5° un *Mémoire sur les céphalœmatômes*, par M. J.-B. PIGNÉ.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LA CIRCULATION CAPILLAIRE, par le docteur POISEUILLE.

C'est une réponse au mémoire de M. Pigeaux, dont nous avons donné l'extrait dans la revue des journaux du mois d'août. M. Poiseuille réfute très-facilement les argumens de M. Pigeaux; malheureusement il a circonscrit là sa discussion, qui aurait pu devenir plus intéressante s'il avait bien voulu attaquer les preuves rassemblées en faveur de l'action des capillaires par les auteurs que nous avons cités à ce sujet.

Nous soumettrons cependant à M. Poiseuille, sur sa réponse même, quelques observations. L'expérience citée par M. Pigeaux nous paraissait propre à démontrer autant l'action des artères que celle des capillaires; M. Poiseuille soutient qu'elle ne démontre que l'action du cœur. Voici le singulier argument au moyen duquel il arrive à cette conclusion imprévue.

« Dans l'état *normal*, les artères sont constamment distendues, puisque la pression du sang qu'elles contiennent n'est jamais nulle, l'emporte toujours sur celle de l'atmosphère. Si elles sont distendues, elles tendent à revenir sur elles-mêmes, et c'est de ce retrait de l'artère que naît la force qui expulse le sang qu'elle contient; expulsion qui est presque complète, si la résistance offerte au sang est presque nulle... Quelle est l'origine de cette force? Il ne s'agit point d'une contraction active des parois artérielles; nous savons que les artères n'offrent point de fibres musculaires, mais seulement de l'élasticité bien démontrée de leur tunique moyenne, élasticité mise en jeu par l'ondée du sang lancé incessamment par le cœur. La puissance qui expulse le sang du fragment artériel *vient donc du cœur.* »

L'argument est prodigieux! Quoi donc, si la rétraction des artères était due à une contraction active, vous admettriez leur action; et, parce qu'elle est due à une élasticité qu'il vous plaît d'appeler passive, vous la niez? Mais cette action est un fait patent, et qui ne saurait dépendre de l'opinion de M. Poiseuille sur la nature de la tunique moyenne des artères. Pour nous, nous doutons fort que ces fibres artérielles soient d'une autre nature que les fibres musculaires, et ce seul doute renverserait l'argument. Mais il faut aller plus loin. Que les artères, musculeuses ou non, ne puissent se rétracter sans être dilatées par le sang, ce n'est pas ici un phénomène particulier, c'est une loi

de tout le système musculaire: Ainsi, quand les ventricules se sont vidés de sang, il faut qu'ils en soient remplis de nouveau avant de pouvoir se contracter. Dira-t-on que la force des ventricules n'est autre que celle des oreillettes? Quand le biceps brachial est fortement contracté, il ne peut plus agir que quand le triceps a agi sur lui pour l'étendre; la contraction du biceps dépend donc de celle du triceps; mais celle-ci n'est point la cause de l'autre, c'est tout bonnement une condition *sine quâ non*, et qui doit marcher la première pour que l'autre puisse avoir lieu. Il y a là rapport de succession, mais non de causalité.

Ainsi les oreillettes ne sauraientse contracter sans avoir été distendues préalablement par l'effet du sang des veines caves ou pulmonaires; les ventricules doivent être dilatés par la contraction des oreillettes pour réagir sur le sang, et enfin la réaction des artères n'a lieu qu'après qu'elles ont été distendues par la contraction des ventricules. Mais cette réaction n'en a pas moins lieu pour cela, et, musculeuse ou élastique, c'est toujours un fait irréfragable.

Un peu plus loin, M. Poiseuille ne veut pas que, pour éclairer la question de l'action des capillaires, on aille prendre des preuves dans la pathologie, sous prétexte que, pour constater un phénomène, il faut le débarrasser de toute circonstance étrangère, si on ne veut pas errer dans son interprétation. Nous tombons d'accord de la vérité du principe; mais la question est de savoir s'il est applicable ici. Or, dans les expériences physiologiques, et surtout dans l'application du microscope à l'étude de l'action des capillaires, êtes-vous donc si sûrs d'avoir débarrassé le fait de toute circonstance étrangère? nul n'oserait l'affirmer. Si donc tous nos moyens d'investigation pèchent de ce côté, pourquoi rejeter l'un plutôt que l'autre? c'est le cas ou jamais de réunir toutes nos ressources pour arriver à la connaissance des phénomènes, sauf un raisonnement à faire le départ des circonstances qui ont pu compliquer leur aspect. Sans doute le raisonnement apporte moins de garanties ici que les sens, et c'est pour cela que la physiologie est une science de probabilités plutôt que de certitudes. Mais enfin, là où les sens manquent, gardons le raisonnement; car l'esprit humain n'a pas autre chose. Nous pensons donc, contrairement à M. Poiseuille, qu'il faut faire concourir les faits pathologiques à l'investigation des faits physiologiques, et la discussion, à notre avis, ne saurait rouler que sur la manière de les interpréter. Or, que M. Poiseuille combatte les interprétations, c'est son droit; mais de rejeter les faits, uniquement parce qu'ils sont embarrassés de circonstances étrangères, nous le dirons sans hésiter, ce serait rejeter toutes les inductions tirées de l'anatomie et de l'expérimentation; car ni le cadavre, ni l'animal écorché ne représentent l'état normal de l'organisme vivant; et que resterait-il donc de la physiologie? pas même les expériences de M. Poiseuille; et cependant elles sont, pour la plupart, si ingénieuses et si concluantes, que nous les rangeons volontiers parmi celles que la science aurait le plus à regretter.

M. Poiseuille réclame d'ailleurs contre une citation inexacte de M. Pigeaux, qui lui a fait dire que la respiration était une cause *fort secondaire* des causes du mouvement du sang dans les veines. La réclamation, tant soit peu vive, ne doit porter cependant que sur le superlatif; car il est bien avoué par M. Poiseuille même, que, dans sa théorie, c'est le cœur qui joue dans ce mouvement le rôle principal.

Sur la terminaison de quelques cas de volvules par l'étranglement et la séparation totale d'une portion d'intestin souvent très-considérable, par M. Gaultier de Claubry.

M. Gaultier de Claubry a ramassé dans cette notice environ vingt cas dans lesquels une portion plus ou moins considérable du tube intestinal avait été rendue par les selles, et sa nature constatée d'ailleurs par une soigneuse dissection. Sur ces vingt cas, onze fois la guérison complète et durable a eu lieu, sauf quelques coliques persistantes, une légère difficulté à redresser le tronc, des retours de diarrhée qu'ont présentés plusieurs malades. Chez six sujets la mort est survenue, soit rapidement par suite de l'inflammation entéro-péritonéale, soit plus tard par suite d'une entérite chronique; enfin, dans les autres cas, la mort a eu lieu par l'effet de la séparation des bouts d'intestins et de l'épanchement des matières stercorales dans l'abdomen.

L'auteur donne un court extrait de tous les faits qu'il a recueillis, dans les auteurs et dans les journaux, et il a soin d'indiquer les sources, ce qui rendra son mémoire fort utile à consulter pour ceux qui voudront s'occuper à fond de cette matière.

Observation de tumeurs hydatiques et cancéreuses du testicule et de l'abdomen, par M. Marotte, interne.

L'observation qui suit est assez importante, parce qu'elle montre surtout combien sont quelquefois précaires les moyens les plus assurés que nous ayons pour le diagnostic.

Obs. — Il s'agit d'une tumeur du testicule gauche, développée chez un berger de 22 ans, qui assurait n'avoir jamais eu de rapports avec des femmes; une autre tumeur volumineuse se montra dans l'abdomen, huit mois après l'apparition de la première. Le malade entra à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord.

La tumeur du testicule avait alors 4 pouces de hauteur au moins sur 3 pouces de large; sa surface était assez unie; son poids répondait assez bien à son volume. A sa partie interne existait un petit noyau de la forme, de la consistance et du volume du testicule sain; enfin elle donnait au toucher cette sensation de résistance qui appartient aux tumeurs enkystées distendues par un liquide.

Quelle était la nature de cette tumeur? M. Ricord chercha plusieurs fois à constater sa transparence en se servant, pour intercepter la lumière, tantôt de la main, tantôt d'un tube; il n'obtint aucun résultat. Inclinant à croire qu'il s'agissait d'un hydrocèle, il enfonça dans sa partie antérieure et moyenne une aiguille à cataracte, et fit exécuter à celle-ci des mouvemens de circumduction sans éprouver aucun obstacle; il sortit même quelques gouttes de sérosité limpide par la piqûre. En conséquence, on fit une ponction avec le trocart pour évacuer le liquide dont cet indice semblait démontrer l'existence; mais, au grand étonnement de tous les assistans, il n'en sortit pas une goutte. La première idée qui vint à l'opérateur, fut qu'il avait percé le testicule; il retira donc un peu sa canule, puis lui fit exécuter, comme à l'aiguille, des mouvemens de circumduction qui s'exécutèrent avec la même facilité. On retire la canule, et on plonge l'aiguille à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen; dans ce point, les mouvemens sont moins libres, et en bas la main éprouve une légère résistance et comme la sensation de brides qui se déchirent. On y plonge le trocart à son tour, sans plus de succès. La tumeur contenait-elle des kystes séreux dont les parois se rompaient avec facilité? On le crut, quoique dans cette hypothèse il eût dû sortir quelque peu de liquide par la canule du trocart.

La tumeur du ventre portait un caractère plus obscur encore. Les deux tumeurs s'accrurent avec rapidité; un point de celle du testicule étant devenu fluctuant, M. Ricord y plongea un historti à lame étroite, qui pénétra à une profondeur de 4 lignes, sans donner issue *à aucun liquide*, et la même sensation de fluctuation persista. Mais cette ouverture s'ulcéra, et donna naissance à un fongus cancéreux. Tout à coup la tumeur du ventre disparut entièrement, et les symptômes généraux, qui avaient été fort graves, s'amendèrent. M. Ricord se décida alors à amputer le testicule, amputation à laquelle le malade ne tarda pas à succomber.

Autopsie. — La tumeur enlevée étant fendue dans son diamètre vertical, on y trouva une foule de kystes séreux, du volume d'un pois à celui d'une noisette; *l'un d'eux aurait pu contenir un œuf de poule*; le reste de la tumeur était formé du tissu cancéreux passé presque tout entier à l'état de matière encéphaloïde.

Dans l'abdomen, on retrouva la tumeur, qu'on avait crue disparue. C'était une poche ovoïde, remplie d'un liquide qui tremblotait à la percussion et donnait la sensation d'une fluctuation obscure; elle renfermait une assez grande quantité de matières jaunâtres, semi-liquides et ayant l'odeur des matières fécales, et d'un autre liquide qui semblait formé d'un mélange de pus et de chyme. L'intestin communiquait avec cette poche par une ouverture arrondie, *ayant au moins 2 pouces de diamètre*; sa circonférence était noire, et ressemblait assez aux ulcérations de la fièvre typhoïde.

Nous ignorons à quelle partie de l'intestin cette ouverture répondait; et à quelles circonstances devait se rattacher une semblable perforation. Le fait n'en est pas moins extrêmement curieux, puisqu'il démontre la possibilité d'une perforation de l'intestin avec épanchement, sans que la constitution générale en ait presque souffert; et même sans qu'aucun symptôme grave, du moins au dire du malade, ait accompagné le développement de la tumeur.

Inflammation phlegmoneuse de la main ou du pied; par M. Barthélemy, de Saumur.

L'inflammation phlegmoneuse du pied ou de la main succède le plus souvent à quelque opération chirurgicale pratiquée sur ces parties, notamment après les amputations. M. Barthélemy part de ce fait pour proscrire toutes les amputations de complaisance, ne fussent-elles pratiquées que sur un doigt ou un orteil. Il rappelle à ce propos l'histoire de ce soldat qui s'était tiré un coup de pistolet à Neuilly, dans l'intention de faire croire à une conspiration, et de se faire récompenser de son prétendu dévouement. La seconde phalange du petit doigt dut être amputée; l'inflammation gagna la main, l'avant-bras, le bras; le malade finit par succomber. Nous avons publié cette observation il y a quelques mois; notons qu'il s'agissait ici bien plutôt d'une phlébite que d'une inflammation phlegmoneuse de la main.

Second cas; un étudiant en droit sollicite M. Dupuytren de lui enlever deux orteils qui le gênent dans la marche. Cinq à six jours après l'opération, un érysipèle phlegmoneux des pieds et des jambes emporte le malade.

Troisième fait, appartenant à l'auteur; il ampute le second orteil du pied droit d'un jeune soldat; dix jours après, la plaie étant près de fermer, le malade va se promener dans la cour de l'hôpital; par suite de cette imprudence, développement d'un phlegmon du pied et de la jambe, enrayé par de copieuses applications de sangsues; pas si bien pourtant qu'une collection considérable de pus ne se forme dans la jambe et n'exige l'emploi du historri.

Jusque-là, le mémoire ne paraît pas mériter beaucoup son titre; mais plus loin nous trouvons enfin deux cas de phlegmons, bornés à la main et au pied, et causés, le premier, par une piqûre d'aiguille; le second, par le passage d'une roue de voiture sur le membre. Ils n'offrent rien d'ailleurs de spécial dans leur marche; ce sont des phlegmons tout ordinaires; et le traitement conseillé par l'auteur est également celui des phlegmons ordinaires. Il conseille principalement les sangsues en grand nombre, surtout à la manière permanente, selon le procédé de M. Gama; puis les débridemens; et nous ne savons trop pourquoi il insiste sur ce moyen, car dans tous les faits qu'il cite, il n'y a jamais eu recours. Enfin il rappelle qu'il a indiqué, comme moyen préventif, après l'amputation des doigts, de passer la pointe du bistouri autour de la tête des os du métacarpe ou du métatarse, de manière à détacher de leurs petites tubérosités les digitations aponévrotiques qui viennent s'y fixer. Cette manœuvre serait bien plus propre à développer l'inflammation qu'à la prévenir; et M. Barthélemy ne paraît pas s'y fier beaucoup lui-même, puisqu'il ne l'a pas mise en usage dans l'amputation d'un orteil qu'il a récemment pratiquée. Mais dès lors il pouvait se dispenser de la recommander aux chirurgiens.

MÉMOIRE SUR LES CÉPHALOEMATOMES OU TUMEURS SANGUINES DES ENFANS NOUVEAU-NÉS, par J.-B. PIGNÉ, élève des hôpitaux de Paris.

L'auteur de ce mémoire n'a point eu par lui-même occasion de voir et d'étudier d'une manière clinique l'affection dont il s'agit; mais versé dans la littérature médicale allemande, il a voulu tracer un résumé des observations faites par les chirurgiens d'outre-Rhin sur cette maladie dont nos auteurs français se sont peu occupés. Disons d'abord qu'il ne faut pas la confondre avec ces bosses sanguines qui se rencontrent sur l'occiput des nouveau-nés quand la tête a été long-temps arrêtée au passage, et qu'on a nommées du nom de *caput succedaneum*.

Le céphalœmatome, ainsi appelé par Nægele, *abscessus sanguineus neo-natorum* de Rust, se présente aussitôt après la naissance, ou mieux encore quelques jours après, sous la forme d'une tumeur, dont la grosseur varie depuis celle d'une noisette jusqu'à celle de la moitié d'un œuf de poule, coupé selon son plus grand diamètre. La peau qui la recouvre n'a subi aucune altération, même dans sa couleur, excepté quand le développement de la tumeur la distend de manière à la rendre lisse et polie. Si on applique à plat la paume de la main sur la tumeur, on aperçoit quelquefois des mouvemens particuliers isochrones aux battemens du cœur; et à une époque peu éloignée de la naissance, on y sent aussi de la mollesse et de la fluctuation. Si on l'ouvre à cette époque, on trouve qu'elle est formée d'un sang artériel, contenant peu ou point de parties coagulées, et renfermé dans une sorte de kyste. Cette poche, une fois vidée, se remplit de nouveau, et les mêmes symptômes reparaissent. A une époque plus avancée, la fluctuation persiste d'ordinaire; mais les pulsations ont disparu; et si on l'incise alors il en sort un sang noir, coagulé; et si on la vide, elle ne se reproduit plus.

Assez rarement ces tumeurs ont acquis tout leur développement à l'époque de la naissance; mais à partir de ce moment, elles croissent assez rapidement, et en peu de jours leur développement est complet; alors elles restent quelque temps stationnaires pour décroître ensuite ou subir diverses altérations.

Si on promène le doigt à l'entour quelque temps après qu'elles ont acquis tout leur développement, on rencontre le plus souvent une espèce de cercle osseux qui les environne, et simule assez bien une perforation du crâne. Ce n'est point une sensation illusoire: l'autopsie ou l'incision de ces tumeurs a permis de constater l'existence de ce cercle osseux, tantôt lisse et régulier, d'autres fois dentelé; tantôt complet, et tantôt borné à une partie de la circonférence de la tumeur.

En résumé, dans le principe de ces tumeurs, on trouve pour symptômes une augmentation progressive, des pulsations, de la fluctuation, et du sang liquide à l'ouverture. Plus tard, suspension de développement, fluctuation encore, mais sans pulsation; sang coagulé à l'intérieur.

Leur étiologie est fort douteuse; on les a rencontrées après des accouchemens très-laborieux, mais aussi après les accouchemens les plus faciles, et même quand l'enfant était venu par les pieds. Aussi Osiandra a soutenu qu'elles préexistaient à l'accouchement, et M. Pigné adopte cette opinion pour la plupart des cas. Le mécanisme de leur développement n'offre rien non plus que d'obscur et de fort contestable. Quant à leur siége, elles n'ont encore été observées, d'après les recherches de M. Pigné, ni sur les sutures, ni sur les lignes où, chez le fœtus, viennent se réunir les portions de l'occipital et les deux moitiés du frontal. Presque constamment elles siégent sur les os pariétaux, plus souvent du côté droit que du côté gauche, rarement à l'occiput et sur le temporal, presque jamais sur le frontal. Elles se développent constamment, selon l'auteur, entre la face interne du péricrâne et la face externe des os du crâne.

Le diagnostic différentiel est assez important, surtout pour les distinguer de l'encéphalocèle congéniale. La hernie congéniale du cerveau présente avec le céphalœmatome de nombreuses analogies; mais la hernie se fait, sinon *constamment*, comme le dit M. Pigné, au moins le plus souvent à travers les sutures, et surtout les fontanelles, ou au niveau de la division des diverses pièces d'os non encore réunies; 2° les pulsations persistent dans la hernie, et disparaissent dans l'autre tumeur vers le 5e ou 6e jour après la naissance; 3° le cercle osseux de la hernie est formé par plusieurs os, et apparaît en même temps que la tumeur; dans le céphalœmatome il ne se montre qu'au bout de quelques jours, et toujours au centre d'un os; 4° la compression qui fait rentrer la hernie, non sans accidens cérébraux, n'a aucune action sur l'autre tumeur.

Il est facile de distinguer le céphalœmatome du *caput succedaneum* et de l'*hydrocéphale*. Nous n'insisterons point sur leurs différences. Une tumeur qu'on pourrait confondre avec lui est celle dont Busch et Flint ont vu chacun un exemple; elle renfermait du sang veineux qui communiquait avec le sinus longitudinal supérieur. Mais, outre la rareté de cette autre tumeur, il est probable que l'erreur du diagnostic serait ici fort peu importante.

La terminaison est en général heureuse et le traitement facile. Tantôt la résolution se fait seule et rapidement; en quelques jours la tumeur disparaît; le cercle osseux semble se confondre dans l'ossification qui se fait au lieu et à la place de la tumeur. D'autres fois, il faut aider la nature par l'application de résolutifs. Dans quelques cas, enfin, il faut en venir à l'incision, et si elle est faite de bonne heure, l'os dénudé seulement guérit presque aussi promptement que les chairs; mais plus tard la carie avec vermoulure peut s'en emparer et rendre le pronostic beaucoup plus grave. Enfin, le professeur Chélius a rencontré un cas, peut-être unique, d'une terminaison toute spéciale: le péricrâne qui recouvrait une tumeur de ce genre s'était ossifié, la tumeur offrait la crépitation particulière à celles qui sont recouvertes d'un tissu osseux aminci. M. Pigné ne dit point si l'autopsie est venue confirmer le diagnostic. S'il en était ainsi, peut-être trouverait-on quelque rapport d'étiologie entre le céphalœmatome et ces tumeurs singulières du crâne, recouvertes aussi d'une lamelle d'os crépitante et qui ne renferment que de l'air.

En résumé, le traitement consiste donc d'abord dans l'application des topiques résolutifs, et s'il est nécessaire on recourt à l'incision.

M. Lohstein a employé aussi les injections stimulantes dans l'intérieur de ces tumeurs. « Je me garderai bien, dit M. Pigné, de recommander cette méthode, et cependant le respect que j'ai pour l'illustre professeur qui le premier l'a employée me fait un devoir de ne pas la critiquer. » Nous regrettons que M. Pigné ait démenti ici la saine philosophie et l'indépendance dont il a fait preuve dans ce mémoire; car si le respect pour les hommes s'étendait jusqu'à leurs opinions, il n'y aurait ni art, ni critique, ni progrès possibles. M. Pigné dit d'ailleurs que cette méthode a obtenu des succès; il ne fait pas même entendre qu'elle ait eu des revers. Pourquoi alors se garder si fort de la recommander? Pense-t-il qu'une fin de non-recevoir si sèche et si tranchante soit beaucoup plus respectueuse qu'un examen sage et modéré, qui se réduit en définitive à une statistique des faits?

Là se terminerait l'analyse de ce mémoire s'il n'avait donné lieu à une polémique fort vive entre M. Velpeau et M. Pigné, et sur laquelle nous dirons un mot pour n'avoir plus à y revenir.

M. Velpeau avait consacré un article de son excellente thèse de concours à l'histoire abrégée du céphalœmatome, et, suivant sa coutume, il avait rappelé sur ce point les idées des auteurs qui s'en étaient occupés. Il est de fait qu'un peu d'obscurité dans une de ses phrases pouvait faire croire qu'il attribuait à Zeller une opinion qu'il revendique aujourd'hui comme la sienne propre, savoir, que le céphalœmatome a son siége entre le péricrâne et l'aponévrose. Il ne résulte de cette opinion toute nouvelle qu'une chose: c'est que le céphalœmatome décrit par M. Pigné d'après les auteurs allemands ne paraît pas être la même tumeur que M. Velpeau décrit sous le même nom, et toute opinion ayant droit de se produire dans les sciences, la discussion était ici de plein droit. M. Pigné s'est borné à signaler M. Velpeau comme coupable de citations inexactes; M. Velpeau, qui pouvait laisser à ses amis le soin de le défendre, a répondu par une critique acerbe du mémoire de son adversaire. Dès que la personnalité prend la place de l'intérêt scientifique, on dépasse la mesure aisément. Voici maintenant M. Pigné qui déclare une guerre ouverte à M. Velpeau, et qui prétend « qu'il a à se plaindre de lui à cause des nombreux larcins qu'il a faits à la littéra-

ture allemande. » Ne semble-t-il pas voir un commentateur du moyen âge prêt à prendre fait et cause et à se battre pour son auteur favori? Nous ne saurions trop engager M. Pigné, dont le mémoire annonce une érudition solide et un véritable talent, à laisser là ses idées belligérantes; la critique scientifique a surtout besoin de calme et de dignité. Nous ne prétendons pas que M. Velpeau, parmi ses nombreuses excursions dans la littérature médicale de nos voisins, soit plus qu'un autre à l'abri de quelques inexactitudes; Haller et Sprengel, dont l'érudition est partout et toujours consciencieuse, ne sont pas eux-mêmes exempts d'erreurs. C'est pour cela surtout que nous réclamons de tous les médecins qui écrivent, outre la connaissance approfondie des faits et des opinions, l'indication des sources où ils ont puisé; les citations ainsi faites sont toujours plus rigoureuses, et si quelque inexactitude s'y glisse, elle est facile à réparer.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il n'y a pas eu de séance samedi, 26 octobre, malgré la décision prise le mardi précédent par l'Académie, et beaucoup de membres qui étaient venus sur la foi de cette décision ont appris seulement à la porte de l'Académie que la séance n'aurait pas lieu. Nous en ignorons le motif.

SÉANCE DU MARDI 29 OCTOBRE. — Après la lecture du procès-verbal et le résumé d'une correspondance sans intérêt, M. Guéneau de Mussy propose à l'Académie, au nom du comité de publication, de composer le prochain fascicule d'un mémoires de M. Breschet sur les hernies, accompagné de six planches. L'Académie adopte cette proposition.

M. Double a la parole.

SUITE DU RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE.

M. le rapporteur rappelle en peu de mots les principales considérations qu'il a fait valoir dans la première partie de ce rapport, et donne ensuite lecture des articles de législation qui résument les conclusions de la commission. La rapidité avec laquelle M. Double a fait cette lecture ne nous a pas permis de saisir toujours ses propres expressions; mais en voici du moins l'ordre et le sens.

Articles de législation proposés par la commission sur la question des officiers de santé.

Art. Ier. Les jurys médicaux, créés par la loi du 19 ventôse an XI pour l'examen et la réception des officiers de santé, sont supprimés.

Art. II. Il n'y aura désormais qu'un seul ordre de praticiens, savoir : des docteurs en médecine ou des docteurs en chirurgie.

Art. III. Les officiers de santé reçus jusqu'à la promulgation de la présente loi continueront à jouir de leurs droits comme par le passé.

Art. IV. Ces officiers de santé pourront acquérir le titre de docteur moyennant un examen, une consultation écrite et une thèse passée devant une Faculté.

Art. V. Il y aura en France six Facultés qui auront droit de recevoir les docteurs en médecine et en chirurgie, savoir : une à Paris, une à Strasbourg, une à Montpellier, une à Lyon, une à Rennes ou à Nantes et une à Bordeaux ou à Toulouse.

Les écoles secondaires de médecine actuellement existantes seront conservées. Deux années d'études dans une école secondaire équivaudront à une année d'études dans une Faculté.

Art. VI. L'examen et la réception des docteurs ne seront plus confiés seulement aux membres des Facultés. Les médecins exerçant dans la ville et dans la banlieue du siége de la Faculté devront entrer pour un tiers dans la composition du jury d'admission.

Art. VII. Les conseils de département pourront subvenir aux frais d'un certain nombre de réceptions, à condition que les candidats admis à jouir de cette faveur devront s'établir dans une commune rurale. S'ils viennent à quitter cette commune, ils seront tenus de restituer le montant des frais de leur réception.

Art. VIII. Il sera créé par toute la France des médecins cantonnaux dans les localités où le besoin en sera reconnu.

Art. IX. Il n'y aura jamais de médecins salariés dans les chefs-lieux de département, ni dans les chefs-lieux d'arrondissement, ni même dans les chefs-lieux de canton; mais leur domicile réel devra toujours être dans une commune rurale.

Art. X. Les médecins cantonnaux seront choisis exclusivement parmi les docteurs en médecine.

Art. XI. Ils seront nommés par les conseils médicaux de département, devant qui ils devront faire preuve de capacité; sur la présentation des autorités locales, approuvée par le conseil d'arrondissement, et enfin par le conseil général du département.

Art. XII. Leurs émolumens seront fixés entre 600 et 1,500 francs, selon l'étendue et les ressources du canton qui leur sera assigné. Ces émolumens seront votés par le conseil général du département.

Art. XIII. Tous docteurs en médecine et en chirurgie, et tous pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi, seront tenus d'acquitter, en s'établissant, un droit d'exercice une fois payé, qui variera selon le département et la population de la commune dans laquelle ils établiront leur résidence. Ce droit d'exercice devra équivaloir, avec les frais d'inscription, à la somme totale que coûtent les réceptions actuelles. Au moyen de cette disposition, les actes probatoires seront gratuits.

Art. XIV. Les herboristes et les sages-femmes seront également soumis à un droit d'exercice proportionnel selon la population du lieu de leur résidence.

Art. XV. Si un médecin change de domicile et s'établit dans une ville plus populeuse que celle qu'il habitait antérieurement, il sera tenu d'acquitter le surplus du droit d'exercice en raison de la population. S'il passe, au contraire, dans une commune moins populeuse, il n'y aura lieu envers lui à aucune restitution.

Néanmoins, tout médecin qui aura exercé durant quinze ans dans une commune de moins de mille âmes, et qui la quittera pour une commune plus populeuse, sera exempte de payer le surplus du droit d'exercice.

Tels sont, continue M. le rapporteur, les articles que la commission soumet à la discussion de l'Académie, en réponse à la première question du gouvernement. Nous avons à passer maintenant à la création des conseils médicaux de département, question qui ne paraît pas à beaucoup d'esprits moins grave que la première, et qui en renferme elle-même plusieurs autres que nous aborderons successivement.

Discussion relative aux chambres de discipline et aux conseils médicaux de département.

Parmi les questions que le ministre a adressées à l'Académie, il en est une série tout entière consacrée aux chambres de discipline, et dans cette série une entre autres ainsi conçue :

Quel serait le meilleur mode d'organisation des conseils de discipline?

On voit que le gouvernement ne met en doute ni leur utilité ni leur opportunité; il ne demande notre avis que sur le meilleur mode de les organiser. Dans cet état de choses, l'Académie doit-elle se borner à une réponse aussi circonscrite que la demande, ou peut-elle discuter l'utilité même de cette institution? Si l'on voulait contester ce droit à l'Académie, nous n'aurions besoin que de rappeler ce qui s'est passé en dehors d'elle, en dehors de sa commission, sur tous les points de la France où cette question a saisi et agité tous les esprits.

La commission a considéré avant tout que ce qu'on appelle chambres de discipline, pour les diverses professions qui possèdent cette institution, ne saurait être comparé à l'institution que réclament en ce moment les besoins du corps médical. Il suffit de mettre en regard les attributions de ces chambres des notaires, des avocats, limitées à maintenir et mettre en vigueur quelques réglemens connus de tous ceux qu'ils régissent, et ne sortant point de cet objet tout spécial, et les devoirs nombreux des chambres de discipline médicales non-seulement envers les médecins, mais envers la société tout entière, pour constater entre elles une large différence, et exiger une différente dénomination. Enfin, à tort ou à raison, ce nom seul de chambres de discipline soulève dans les esprits des préventions qu'il faut faire taire; mue par ces raisons, la commission vous propose de leur substituer le nom de *conseils médicaux de départemens*; et c'est sous ce titre que nous les désignerons désormais.

Mais une pareille institution, quelque nom qu'on lui donne, est-elle réellement réclamée par les besoins du corps médical? A ceci il suffirait déjà de répondre qu'elle est l'expression d'un désir presque unanime; toutes les correspondances manuscrites adressées à l'Académie, sur la réorganisation de la médecine, la demandent; et on en retrouve le vœu dans la plupart des ouvrages imprimés publiés sur cette matière.

Mais d'ailleurs, nous le savons tous, il est certaines injonctions que le médecin doit observer, certaines prohibitions dont il doit se garder, et qui ne sauraient être renfermées dans la loi. Ce sont de ces choses qui, en effet, ne constituent ni un crime, ni un délit, qui cependant, dans l'exercice de la médecine, blessent gravement la délicatesse ou la dignité de la profession, et pour lesquels le médecin n'est justiciable que de sa conscience ou de l'opinion de ses pairs. On conçoit dès-lors quelle influence immense et toute salutaire exerceraient les conseils médicaux; la crainte de leur blâme ou de leur censure suffirait le plus souvent pour retenir dans les bornes de l'honneur ceux qui seraient tentés de s'en écarter; et cette action, plus encore préventive que répressive, constituerait la sauvegarde la plus puissante de la dignité médicale.

Ce que l'on demande surtout à l'époque actuelle, ce que nous réclamons tous, c'est une surveillance exacte qui prenne soin à la fois des intérêts de la profession, et de l'exécution des lois qui s'y rattachent. Or, il est aisé de comprendre que cette surveillance ne peut porter tous ses fruits que de la part d'une institution reconnue par la loi; des associations particulières resteraient sans force contre ceux qui refuseraient d'y entrer ou qui se résigneraient à en sortir. Le législateur, qui a pourvu à l'instruction et à la réception des médecins, n'a rien ou presque rien fait jusqu'à présent pour régulariser l'exercice de la profession; et n'est-ce pas cependant là ce qui fait l'éclat ou l'opprobre de la médecine, là où elle peut devenir pour les citoyens la plus bienfaisante ou la plus périlleuse des professions? Cette surveillance ne pouvait être confiée en des mains étrangères; elle ne saurait être convenablement exercée que par des conseils médicaux tels que nous en concevons l'institution, véritables assemblées de famille dont l'influence, comme nous l'avons dit, sera principalement préventive.

Une autre de leurs attributions non moins importante que la première, sera 1° d'exclure de la pratique de la médecine toutes les personnes qui l'exercent sans diplôme, sorte de charlatanisme fort connu de nos jours, et qui est à la médecine ce que l'hypocrisie est à la morale; 2° de faire cesser ce débordement de remèdes secrets, qui fait la honte de notre époque et le fléau de la génération actuelle.

M. le rapporteur s'élève ici contre la complaisance déplorable avec laquelle les journaux étrangers à la médecine, et principalement les grands journaux politiques, ouvrent leurs colonnes à des annonces dictées par un charlatanisme cupide et effronté, sans songer aux graves conséquences qui peuvent en résulter pour les citoyens. Un tel abus est irrémédiable dans l'état actuel de la médecine; car ce ne sont pas des médecins isolés qui se chargeront de les poursuivre, au risque d'être accusés de n'écouter que des motifs tout personnels. Il n'y a qu'une institution légale, placée en tête du corps médical pour le représenter, qui puisse attaquer ces trafiquans de remèdes avec dignité et avec succès.

Mais il s'élève contre les conseils médicaux une objection dont nous ne nous dissimulons pas la force; une semblable institution ne mettra-t-elle pas en péril l'indépendance des médecins? Ceci est grave, et mérite d'être pris en sérieuse considération. N'allons pas, en effet, édifier nous-mêmes des institutions dont le moindre défaut serait d'être superflues, et qui, érigées dans nos intérêts,

pourraient devenir une arme contre nous. Déjà l'ancienne Faculté de médecine et l'ancien Collége de chirurgie jouissaient sur tous leurs membres d'une autorité disciplinaire ; et l'on n'a pas perdu la mémoire des abus qui s'en sont suivis, des petites persécutions, et même de quelques iniquités scandaleuses qui en avaient fait désirer la suppression par tous les médecins.

Messieurs, dit l'honorable rapporteur, un des vices dominans de la logique de notre époque, c'est de juger nos institutions nouvelles avec les souvenirs des anciennes mœurs, sans considérer que les temps ont changé, et en même temps les idées. Sous un gouvernement absolu, sans doute les conseils de discipline ont pu et ont dû avoir les inconvéniens les plus graves ; mais de nos jours, avec une représentation nationale qui prête l'oreille à toutes les plaintes justement fondées, avec l'immense publicité des journaux, est-il possible que ces anciens abus se renouvellent? Les membres élus des conseils médicaux n'ont-ils pas aussi une responsabilité à subir dans l'opinion de leurs confrères? Nous le croyons fermement : avec l'indépendance dont jouissent les médecins de nos jours, indépendance telle qu'elle ne se retrouve peut-être à un égal degré dans aucune autre profession, les conseils de discipline pourront faire beaucoup de bien, et auront les mains liées pour faire le mal. Qu'on n'allègue pas non plus que bientôt l'esprit de corps viendra se mêler à leurs discussions, et exercera une fâcheuse influence ; à mesure que notre éducation politique fait des progrès, cet esprit de corps s'efface et se perd, tandis que l'esprit public grandit dans la même mesure.

Nous ne voulons point faire de ces conseils des cours despotiques et souveraines, imposant leur volonté comme règle au corps médical, mais de véritables conseils de famille, jouissant d'une autorité toute bienveillante et paternelle, et autour desquels viendront se grouper les médecins. Ils n'auront point à appliquer la loi aux fautes de leurs confrères ; la loi ne devra jamais intervenir dans leurs décisions. Celles-ci seront fondées seulement sur la raison et la bonne foi ; ainsi après les injonctions des lois qui nous régissent, et qui resteront en dehors de leurs attributions, ils auront à exercer une juridiction morale ; et, en résumé, ce sera la morale ajoutée à la loi, et le complément de la législation sur la médecine. Nous ne voulons point, par cette raison, que l'on puisse imposer à ces conseils aucune des autorités administratives ou judiciaires. Il ne faut pas surtout que le choix des membres soit limité dans les académies ; ce choix doit être aussi libre que possible, sous peine de transformer nos conseils médicaux en véritables tribunaux de police.

Maintenant le gouvernement lui-même reculerait-il devant une institution fondée sur ces bases? Nous ne le croyons pas ; et nous pensons que dans l'administration même l'éducation constitutionnelle a fait assez de progrès pour qu'elle sente la justice et les avantages de laisser régler les intérêts d'une profession par ceux-là seuls qui y sont intéressés.

Il est d'autres objections qui, sans se formuler nettement, semblent naître d'une frayeur non réfléchie, d'une répugnance involontaire que beaucoup de bons esprits éprouvent contre toute espèce de nouveauté, et qui se réduisent en définitive à cette conclusion : c'est impossible. Nous espérons que ces préventions pour ainsi dire instinctives, déjà ébranlées par les considérations qui précèdent, tomberont tout-à-fait devant les développemens suivans.

L'indépendance qui distingue la médecine entre toutes les professions doit être l'attribut essentiel des conseils médicaux ; et comme ce sont principalement des rapports de famille que nous voulons établir entre eux et les médecins, il convient qu'ils soient institués sur les bases les plus libérales.

Ainsi, d'abord et avant tout, il faut que les membres de ces conseils soient directement nommés par les médecins du département ; et qu'ils ne puissent être nommés que parmi des hommes de l'art du titre le plus élevé. Ce sont là deux conditions essentielles, capitales ; si l'on nous les accorde, nous accepterons les conseils médicaux de département ; sinon, nous les rejetons. Sur ce point tous les médecins sont unanimes.

La commission chargée en 1826 de faire un rapport sur cette matière devant la chambre des pairs, avait admis ces deux conditions. Par là se trouve enlevé aux officiers de santé de même qu'aux pharmaciens de seconde classe, le droit de faire partie de ces conseils. Mais une question plus délicate se présente ; auront-ils du moins le droit de concourir à l'élection? La commission a considéré que puisque ces membres de notre profession seront soumis comme les docteurs à la juridiction des conseils médicaux, l'équité exigeait qu'ils eussent voix à l'élection. Il suffit qu'ils ne puissent pas être élus eux-mêmes.

Partant de ce même principe que tout justiciable des conseils médicaux doit être apte à les nommer, la commission a décidé qu'il ne fallait apporter aucune limite au droit d'élection, ni restreindre en aucune manière les listes électorales. Tous les médecins exerçant dans le département auront donc droit de suffrage. Les recensemens les plus récens des médecins dans les départemens où l'on en trouve le plus, n'en montrent nulle part un nombre tellement considérable, qu'il puisse apporter quelque gêne à ce mode d'élection. Paris seul fait exception sous ce rapport ; mais à Paris les réunions sont aussi plus faciles que partout ailleurs. Il n'y a donc sous ce rapport aucune objection valable.

Il s'agissait de déterminer ensuite le nombre des membres qui devraient composer chaque conseil médical. Ce nombre doit rester invariable, pour prévenir tout moyen d'arbitraire ; d'autre part, il doit être suffisant pour que le conseil ne puisse être atteint du soupçon d'intrigue et de coterie, et en même temps pour la prompte expédition des affaires. La commission n'a vu aucune raison pour faire varier ce nombre selon les départemens ; il y a au contraire un grand avantage à les ramener tous sous la loi d'une institution unique et homogène. Paris seul encore fait exception, à raison des affaires beaucoup plus nombreuses qui seront inévitablement soumises au conseil médical de la Seine ; on doublera donc pour Paris seulement le nombre des membres.

D'après ces vues, les conseils médicaux des départemens seraient composés de 9 membres ; et celui de la Seine de 18 membres.

Il n'est pas moins important de limiter la durée de leurs fonctions. Des nominations à vie entraînent toujours trop d'abus, dont le moindre est l'incurie qu'on apporte à des fonctions trop long-temps continuées, et qu'on tend toujours à transformer en sinécure. D'autre part, il ne faudrait pas que cette durée fût trop limitée ; car il faut au moins laisser aux membres le temps d'acquérir toutes les notions nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. La commission a pensé qu'on échapperait à ce double écueil, en renouvelant le conseil par tiers tous les trois ans ; et en n'accordant aux membres sortans le droit d'être réélus que trois ans après leur sortie.

La publicité des séances du conseil pourra toujours être réclamée par les parties inculpées ; autrement, comme les délits dont le conseil aura à s'occuper seront surtout des atteintes portées à la délicatesse et à la dignité de la profession, le secret sera toujours de rigueur. Ce secret dans les jugemens a pour but d'assurer mieux l'effet qu'on peut s'en promettre ; quand l'honneur est en jeu, une censure demeurée secrète est le seul moyen de le conserver chez les individus qui ont mérité le blâme ; le flétrir publiquement ce serait le détruire. Comme toutefois il faut une sanction à toute loi, nous ne voulons pas priver le conseil du droit de flétrissure publique quand tous les autres moyens seront restés sans résultats, mais seulement après tous ces moyens épuisés ; et ceci nous conduit à poser les limites des attributions de nos conseils.

On pourrait ranger toutes ces attributions sous quatre chefs comprenant les devoirs que les conseils médicaux auront à remplir 1° envers la science ; 2° envers la loi ; 3° envers la morale publique ; et enfin 4° tout ce qui, dans les fonctions du médecin, a rapport à l'utilité publique.

Nous écartons de prime abord la première série, celle qui regarde la science. En effet, les progrès de la science en elle-même sont déjà confiés aux Académies ; l'enseignement appartient aux Facultés ; et quant aux progrès scientifiques qu'il serait à désirer de voir faire à tous les médecins, même après leur réception, c'est un point qui ne souffre pas de contrôle étranger, et qu'il faut laisser aux consciences. Ainsi, très-positivement, les conseils médicaux doivent s'abstenir de tout ce qui concerne l'enseignement, les progrès de la science, la discussion des doctrines et des systèmes, et enfin de tous les faits de clinique médicale générale ou particulière ; sur toutes ces matières ils n'ont rien à voir. C'est là encore une condition essentielle, un point sacramentel de leur institution ; chaque médecin doit rester parfaitement libre dans sa manière de concevoir les doctrines et de traiter ses malades ; et quand le génie trouvera à modifier les opinions de ses contemporains, il faut que la route des découvertes lui soit largement ouverte et que nulle autorité ne soit là pour l'entraver.

Quant à la seconde série, nous avons déjà eu occasion de nous en expliquer ; et nous redirons de nouveau que c'est un des points pour lesquels l'institution des conseils médicaux est le plus nécessaire. La médecine, outre les articles spéciaux qui la concernent dans quelques-uns de nos Codes, est régie en outre par des lois spéciales ; ce sera aux conseils médicaux à poursuivre devant les tribunaux la répression des délits commis contre ces lois. Ils agiront comme partie publique, jouiront conséquemment des droits attachés à ce titre, et pourront dénoncer d'office aux tribunaux les infractions commises. Ici encore tout le monde a été d'accord ; on a généralement reconnu qu'il y aurait de l'avantage à substituer leur action à celle des procureurs du roi ; ils seront mieux placés pour voir les faits que le parquet, et auront plus de lumières spéciales pour les apprécier. N'eussent-ils que cette unique attribution, c'en serait assez pour justifier leur existence ; placés qu'ils seraient comme des sentinelles entre la magistrature et la société, pour avertir l'une et pour préserver l'autre des délits qui les intéressent toutes deux à différens titres. Il reste d'ailleurs bien entendu qu'il ne s'agit ici que des infractions contre les articles de loi qui règlent l'exercice de la médecine ; les opinions de doctrine, les faits de clinique ne reconnaissent de juges ni de censeurs légaux d'aucune espèce ; et quant à la conduite privée du médecin, hors l'exercice de son art, elle doit rester murée comme celle de tous les autres citoyens, à moins cependant qu'elle ne donne lieu à un tel scandale, qu'il ne pourrait être toléré sans déshonorer la profession médicale.

Nous avons compris dans la troisième série tout ce qui se rapporte aux devoirs moraux du médecin dans sa profession. C'est ici surtout que la loi s'arrête et que les conseils de discipline sont indispensables. A eux donc et à eux seuls la mission de reprendre les erreurs où pourraient tomber quelques confrères, à réprimer les écarts du charlatanisme, la vente des remèdes secrets, etc. Les peines seront ici toutes morales, comme les délits eux-mêmes, et ne s'adresseront qu'à la conscience des coupables ; elles seront d'ailleurs graduées suivant les cas, de la remontrance à huis-clos à la remontrance en conseil de famille, et de la censure secrète à la censure publique. Sans doute, dans les premiers temps, de nombreux embarras se présenteront pour apprécier le genre de ces délits, qu'on ne saurait spécifier dans un code, et pour y proportionner les peines ; mais la sagesse et l'esprit de confraternité des membres de ces conseils aplaniront beaucoup d'obstacles ; à force de se multiplier, les applications deviendront plus régulières, et il faut tout attendre sur ce point du temps et de l'expérience.

Restent enfin les attributions qui concernent l'utilité publique. Ainsi, les conseils médicaux seront chargés 1° de dresser les listes générales de toutes les personnes exerçant une profession qui ait rapport à l'art de guérir ; 2° de provoquer la création de médecins cantonnaux, qu'ils nommeront sur la présentation des autorités locales, approuvée par les conseils d'arrondissement et de département, et après s'être assurés de la capacité des candidats ; 3° de recevoir les sages-femmes et les herboristes dans les départemens où il n'y a ni Faculté, ni école secondaire ; 4° de faire les visites prescrites par la loi chez les pharmaciens pour s'assurer de la bonté des médicamens. Tout ceci leur revient de droit et n'a été confié jusqu'à présent aux Facultés et aux écoles secondaires qu'en raison de l'absence même de cette nouvelle institution. Enfin, ils devront aussi constater par des certificats le temps de stage des élèves en pharmacie dans les officines, rassembler tous les documens qui pourront éclairer l'histoire des constitutions médicales, des épidémies, des épizooties, et la statistique médicale de leur département.

Du reste, leurs fonctions seront essentiellement gratuites. Ils n'auront à faire face qu'à quelques frais d'administration intérieure, et les produits de quelques-uns de leurs actes, comme des réceptions, des visites chez les pharmaciens, suffiront et au-delà à ces dépenses.

Quelle sera enfin la sanction pénale sans laquelle leurs jugemens n'auraient point l'autorité nécessaire? Les peines auront quatre degrés, savoir : l'admonition, la réprimande, la censure privée, la censure publique. Celle-ci peut devenir indispensable dans les cas de récidives multipliées, et il est bon d'ailleurs que les conseils médicaux l'aient en leur pouvoir pour effrayer plutôt que pour l'appliquer, pour prévenir plutôt que pour réprimer.

Mais comme ils agiront alors comme juges et qu'ils prononceront des peines,

il est juste de laisser une voie d'appel aux personnes qui croiront avoir à se plaindre de leurs jugemens et de soumettre ceux-ci à révision. Il y aura donc appel facultatif, mais pour l'inculpé seulement, près d'une cour royale, qui pourra confirmer ou infirmer la décision de ces conseils.

Ici la commission s'est demandé s'il n'y aurait pas de nombreux avantages à instituer un conseil médical de révision, près duquel les appels seraient portés avant de recourir à cette triste et dernière ressource des tribunaux. Les jugemens des hommes sont si sujets à erreur en toutes choses, qu'on ne saurait donner aux inculpés assez de garanties et leur ouvrir trop de voies de révision. Il y aurait donc un conseil de révision supérieur, unique pour toute la France, institué dans la capitale, et près duquel les inculpés auraient seuls la faculté d'en appeler du premier jugement. L'appel suspendrait jusqu'à décision définitive l'application de la peine. Si une pareille commission existait, il est hors de doute qu'elle acquerrait bientôt un puissant crédit et une haute influence morale. Loin des coteries et des intérêts particuliers, elle jugerait toujours avec plus de chances d'impartialité; elle surveillerait les conseils médicaux, réparerait leurs erreurs et réprimerait leurs écarts; enfin, ce serait un moyen précieux d'établir pour tous les départemens une uniformité d'action et de règle bien désirable, et une législation parfaitement homogène. Les affaires s'y traiteraient sans frais, sans déplacement, et par voie de correspondance; de là moins d'abus, moins de poursuites judiciaires, et un plus grand nombre d'accommodemens. On préférerait, en effet, le plus souvent les voies de conciliation devant ses confrères que le souci d'une cause à poursuivre ou à défendre devant des tribunaux étrangers et sous les yeux du public. Car le plus grand malheur, après celui d'être convaincu d'un crime, est d'avoir à s'en justifier. Nous le répéterons d'ailleurs en finissant : il est entendu que le droit d'appel serait tont dans l'intérêt des inculpés et ne pourrait être exercé que par eux.

Là se bornent les considérations qui ont prévalu dans la commission. Nous allons maintenant donner lecture des articles de législation qu'elle propose à votre discussion.

Titre Ier. — *Organisation des conseils médicaux de département.*

Art. I. Il y aura un conseil médical institué dans chaque chef-lieu de département.

Art. II. Ce conseil sera composé de neuf membres, savoir : six docteurs en médecine ou en chirurgie et trois pharmaciens de première classe.

Art. III. Le conseil médical du département de la Seine, attendu le plus grand nombre d'affaires qu'il aura à expédier, fera seul exception à l'article précédent; il sera composé de dix-huit membres, dont douze docteurs et six pharmaciens.

Art. IV. Nul ne pourra être élu membre d'un conseil médical de département s'il n'est reçu docteur en médecine ou en chirurgie ou pharmacien de première classe; et s'il n'a au moins trente ans d'âge et cinq ans d'exercice dans le département.

Art. V. Les membres du conseil médical seront élus par tous les médecins et les pharmaciens du département, docteurs et officiers de santé, pharmaciens de première et de seconde classe, réunis au chef-lieu du département. L'élection se fera au scrutin secret et à la majorité des suffrages.

Art. VI. L'assemblée sera présidée d'abord par le doyen d'âge, et les deux plus jeunes des membres présens serviront de secrétaires provisoires.

Art. VII. La première opération de l'assemblée sera de nommer un président, un secrétaire et deux scrutateurs.

Art. VIII. Quand le bureau sera constitué, il fera procéder à l'élection des membres du conseil médical du département.

Art. IX. Ces conseils médicaux seront renouvelés par tiers tous les trois ans. A la troisième et à la sixième année qui suivront la promulgation de la présente loi, l'élimination des trois membres à remplacer se fera par la voie du sort; mais toujours alors les membres nouveaux seront pris parmi les médecins ou les pharmaciens en nombre correspondant à celui des membres sortans, afin que la proportion des deux professions demeure toujours la même dans le conseil.

A partir de la neuvième année, l'élimination se fera par ordre d'ancienneté.

Art. X. Les conseils médicaux de département nommeront chacun dans leur sein un président qui, en cas de partage, aura voix prépondérante, un rapporteur et un secrétaire qui rédigera le procès-verbal de chaque séance. Il y aura en outre près de chaque conseil un agent salarié pour les écritures d'administration; mais cet agent ne fera jamais, sous aucun prétexte, partie du conseil médical.

Titre II. — *Attributions des conseils médicaux de département.*

Art. I. Les conseils médicaux seront chargés de vérifier les diplômes de tous les médecins et de toutes les personnes exerçant une profession qui se rattache à la médecine, qui viendront s'établir dans le département.

Art. II. Ils auront soin d'en tenir des listes exactes et de les faire publier par l'autorité compétente.

Art. III. Ils poursuivront devant les tribunaux, d'office, ceux qui continueraient à exercer sans diplôme.

Art. IV. Ils poursuivront également toutes contraventions aux lois et réglemens sur la vente et la préparation des médicamens.

Art. V. Ils poursuivront d'office tous les délits qui auront rapport à l'exercice de l'une des professions médicales.

Art. VI. Ils provoqueront la nomination des médecins cantonnaux partout où besoin sera.

Art. VII. Ils seront chargés d'élire ces médecins cantonnaux, après s'être assurés de leur capacité par un examen, et sur la présentation des autorités locales, approuvées par les conseils d'arrondissement et de département.

Art. VIII. Ils examineront et recevront les sages-femmes et les herboristes, dans les départemens où il n'y a ni Faculté, ni école. Ils seront chargés de surveiller la discipline des écoles secondaires, partout où il en existera.

Art. IX. Ils visiteront, aux termes de la loi, les officines où se préparent et se vendent les médicamens.

Art. X. Ils feront constater le temps de stage des élèves en pharmacie chez les pharmaciens, et en délivreront des certificats.

Art. XI. Ils préviendront ou concilieront toutes contestations qui auraient lieu entre médecins, et en général entre toutes personnes se livrant à l'une des professions médicales.

Art. XII. Ils seront également chargés de prévenir ou de concilier toutes contestations qui s'élèveraient entre des médecins et des personnes étrangères à la profession.

Art. XIII. Ils provoqueront les assemblées des médecins pour élire de nouveaux membres du conseil à la place des membres sortans tous les trois ans.

Art. XIV. Tous les trois ans, ils devront recueillir et réunir tous les faits et toutes les notions obtenues durant ce laps de temps, et qui auront trait à la topographie et à la statistique médicales de leur département.

Art. XV. Ils devront en outre rassembler les observations propres à éclairer l'histoire des constitutions médicales, et des épidémies, et au besoin publier des avis pour faire connaître au public les précautions à garder.

Art. XVI. Ils adresseront, tous les trois ans, la collection de leurs travaux sur tous ces points à l'Académie royale de médecine.

Art. XVII. Ils auront droit d'appliquer aux médecins de leur département, le cas échéant, des peines disciplinaires.

Art. XVIII. Ils ne pourront, en aucun cas et sous quelque prétexte que ce soit, s'immiscer dans des questions de doctrine, d'opinions médicales ni d'enseignement.

Art. XIX. Leur droit de surveillance demeure limité à la conduite morale des personnes de l'art dans l'exercice de la profession. La conduite privée des médecins, hors ce cas, échappe à leur ressort et doit rester murée, à moins qu'elle ne produise un scandale tellement public qu'il tendrait à déshonorer la profession.

Art. XX. Les condamnations ne pourront jamais être arrêtées qu'à la majorité des deux tiers des membres présens.

Art. XXI. Tous les trois ans ils adresseront également à l'Académie un rapport sur toutes les affaires de ce genre qu'ils auront eu à poursuivre et à décider; excepté seulement pour les cas où le secret importe à l'honneur et à la considération des inculpés.

Art. XXII. Les fonctions des membres des conseils médicaux de département sont gratuites.

Titre III. — *Pénalité.*

Art. Ier. Les peines que les conseils médicaux auront droit d'infliger, seront : 1° l'admonition; 2° la réprimande; 3° la censure privée; 4° la censure publique.

Art. II. L'admonition consiste dans un simple avis donné à *huis-clos*, ou même adressé par une lettre.

Art. III. La réprimande devra toujours avoir lieu de vive voix.

Art. IV. La censure privée sera exercée par le président ou présence du conseil. La censure publique aura lieu en séance publique.

Art. V. Les individus condamnés par le conseil médical auront le droit d'appel facultatif et réservé à eux seuls.

Art. VI. Il y aura deux degrés d'appel; l'un devant un conseil médical supérieur de révision, séant à Paris, pour tout le royaume; le second devant les cours royales.

Art. VII. Tous les jugemens des conseils médicaux devront être motivés.

Art. VIII. L'appel devant le conseil de révision ou devant une cour royale suspend de droit l'application de la peine jusqu'à la décision définitive.

Art. IX. L'appel peut être porté devant le conseil de révision par correspondance et sans autres frais. Ce conseil a le droit de casser les jugemens des conseils de département; et alors l'accusé est et demeure absous, et toutes poursuites contre lui pour le même fait sont annulées.

M. le rapporteur annonce que là se termine la seconde partie du travail de la commission. La troisième a rapport aux remèdes secrets.

M. le président. L'Académie veut-elle en entendre aujourd'hui la lecture. (Oui, oui; non!)

M. Double. Je préviens l'Académie que cette lecture ne peut pas durer moins de trois quarts d'heure.

La proposition est mise aux voix; l'Académie décide que la lecture sera renvoyée à mardi prochain.

Samedi, séance ordinaire pour les travaux habituels de l'Académie.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de la séance de l'Académie de seicoce.

BIBLIOGRAPHIE.

COUP-D'ŒIL STATISTIQUE SUR LES JOURNAUX DE MÉDECINE QUI SE PUBLIENT EN ALLEMAGNE.

Le nombre des journaux de médecine qui se publient en Allemagne est très-considérable; cela seul suffirait pour nous prouver avec combien de zèle les sciences médicales sont cultivées dans cette partie de l'Europe. On est surtout frappé, en parcourant la liste des différens recueils périodiques, du grand nombre de journaux spéciaux ou de journaux consacrés à une branche toute particulière de l'art de guérir. La littérature médicale pour laquelle nous n'avons dans ce moment aucun recueil spécial en France, a pour elle seule, en Allemagne, une dixaine de journaux différens, destinés les uns à ne faire connaître que les ouvrages nouveaux, et les autres à donner l'analyse des journaux soit allemands, soit étrangers. Avant donc de continuer à fournir des ex-

traits de la littérature médicale allemande, nous jéterons un coup-d'œil rapide sur les différens journaux qui se publient chez nos voisins; nous allons successivement passer en revue ceux qui s'occupent de la médecine en général, puis ceux qui sont consacrés à la chirurgie ou à une branche de la chirurgie; nous passerons ensuite aux journaux d'accouchement, à ceux de médecine légale, des maladies mentales, d'anatomie et de physiologie, de pharmacie et enfin à ceux qui s'occupent de littérature médicale.

Parmi les journaux consacrés à la médecine en général, nous citerons en première ligne celui qui est publié par M. Hufeland et son gendre M. Osann, ayant pour titre : *Journal der praktischen Heilkunde* (Journal de médecine pratique). Ce recueil, très-ancien déjà, paraît par numéros mensuels; il est le plus connu et le plus répandu des journaux allemands, et s'est constamment distingué par sa tendance pratique et son attachement aux doctrin s d'Hippocrate.

Un autre journal fort connu qui paraît également à Berlin comme le précédent, c'est celui du professeur Rust. Il a pour titre : *Magazin für die gesammte Heilkunde* (Magasin pour la médecine en général). Ce recueil forme déjà près de 40 volumes; il ne paraît pas à des époques fixes; cependant on peut compter six livraisons et plus par année; trois livraisons forment un volume. Ce journal se distingue de celui de M. Hufeland par ses excursions plus fréquentes dans le domaine de la chirurgie ou plutôt ce qu'on appelle de la pathologie externe.

Un troisième recueil fort estimé, c'est celui de MM. Horn, Wagner et Nasse, les deux premiers professeurs à Berlin et le troisième à Bonn. Le titre en est : *Archiv für medizinische Erfahrung*, etc., (Archives pour l'expérience médicale dans le domaine de la médecine pratique, de la chirurgie, des accouchemens et de la médecine légale). Ce journal se publie encore à Berlin, il ne paraît que tous les deux mois, par fortes livraisons, et s'occupe de toutes les branches énoncées dans le titre. On y trouve de fort bons mémoires.

Outre ces trois journaux pratiques, dus à l'école du Berlin, il y en a deux autres qui paraissent à Vienne et à Heidelberg. Celui de Vienne a pour titre : *Medizinische Jahrbücher des k. k. œsterreichischen Staates* (Annales médicales des états d'Autriche, publiées par le baron de Stifft, et rédigées par le docteur J.-N. de Raimann). Il en paraît à peu près tous les deux mois un cahier, dont il faut quatre pour former un volume. Le journal compte maintenant treize volumes; il est le seul recueil de ce genre qui paraisse en Autriche, et un des meilleurs de toute l'Allemagne. Outre les articles de médecine, on y trouve les réglemens et lois sanitaires rendus par le gouvernement autrichien. Les médecins des hôpitaux de Vienne y publient le résumé des observations faites dans leur service; on y trouve aussi le résultat des expériences tentées dans l'institut vétérinaire de cette capitale.

Le journal de Heidelberg est publié par MM. Harless, Puchelt, Chelius et Nægelé, le premier professeur à Bonn, et les trois autres professeurs à la Faculté de Heidelberg. Il a pour titre : *Heidelberger klinische Annalen* (Annales cliniques de Heidelberg); il existe depuis un certain nombre d'années et il en paraît plusieurs cahiers par an. Ce journal s'occupe indistinctement de médecine, de chirurgie et d'accouchemens, et il fournit de bons articles.

L'Allemagne a aussi, comme la France ses feuilles hebdomadaires; nous en connaissons six, dont le plus ancien ne date que de 1830 : c'est le *Medizinisches Conservationsblatt* (Feuille de conservation médicale), qui paraît à Hildburghausen en Saxe, et qui est publiée par deux médecins distingués, MM. Hohnbaum et Jahn. Des cinq autres, trois paraissent à Berlin, et deux à Leipzig. La première des feuilles hebdomadaires de Berlin a pour titre : *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde* (Journal hebdomadaire pour la médecine en général); elle est publiée par MM. Casper, Romberg, de Stosch et Thaer; elle succède à un journal mensuel qui était connu sous le titre de *Casper's kritisches Repertorium*, et paraît sous cette nouvelle forme depuis le commencement de l'année présente. La seconde feuille de Berlin est publiée par le cercle médical de Prusse, sous le titre de *Medizinische Zeitung* (Gazette médicale). La rédaction en est confiée à M. Hecker; elle paraît depuis le 5 septembre 1832, et s'occupe spécialement des progrès et découvertes que la médecine fait dans les États prussiens. La troisième feuille qui paraît dans la capitale de la Prusse est la Gazette médicale de Berlin (*Berliner medizinische Zeitung*). Elle est rédigée par le docteur Sachs, et a commencé à paraître le 7 janvier 1832. Son but est de faire connaître les nouvelles publications, de donner des extraits de journaux et de courtes notices originales, la polémique y trouve aussi sa place. L'une des deux feuilles hebdomadaires de Leipzig porte le titre suivant : *Zeitung für das gesammte Medizinalwesen* (Gazette pour tout ce qui concerne la médecine); elle est publiée par le docteur Klose, et paraît depuis 1830. La seconde feuille de Leipzig n'est que la continuation de la Gazette générale du Choléra; depuis le mois de décembre dernier elle paraît sous le titre de : *Wœchentliche Beitræge für medizinischen und chirurgischen Klinik*, etc. (Matériaux hebdomadaires pour la clinique médicale et chirurgicale.) Elle est publiée par les soins de MM. Clarus et Radius. Fidèle à son origine, ce journal voue une attention spéciale aux maladies épidémiques endémiques et épizootiques; il s'est aussi proposé de signaler d'une manière particulière les progrès que la médecine fait en Saxe.

Nous devons encore citer plusieurs recueils qui s'occupent de la médecine en général, mais qui ont moins de publicité que les précédens, soit parce qu'ils sont simplement le journal d'un seul savant ou celui d'une société de médecins. De ce nombre sont :

1° L'*Esculape* de M. Dzondi, recueil qui paraît à Halle, en Saxe, et dont la première livraison ne date que de l'année dernière. M. Dzondi a fondé ce journal pour y déposer le résultat de ses observations et de son expérience; le contenu est principalement du domaine de la chirurgie y comprises l'ophthalmologie et les maladies vénériennes.

2° Le recueil publié par M. Pfaff, à Keil, sous le titre de *Mittheilungen aus dem Gebiete der Medizin, Chirurgie und Pharmacie* (Communications du domaine de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie). Ce recueil ne date également que de l'année dernière, et paraît, comme le précédent, par livraisons à des époques indéterminées. Les médecins et pharmaciens des duchés de Schleswing et Holstein concourent à cette publication.

3° La feuille de correspondance médicale du Würtemberg : *Medizinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen œrztlichen Vereins*, qui paraît à Stuttgart depuis le commencement de l'année dernière et qui est rédigée par MM. Blumhardt, Duvernoy, Riecke et Seeger.

4° Le journal des médecins et chirurgiens du duché de Mecklenbourg (*Beitræge Mecklenburgischer Aerzte zur Medezin und Chirurgie*), qui paraît depuis trois ans à Rostock et à Schwerin, et qui est rédigé par le docteur Hennemann.

5° Le journal de la société médico-chirurgicale de Hambourg, sous le titre de : *Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde*. Ce recueil a commencé il y a trois ans, et paraît à Hambourg même.

6° Les actes des sociétés médicales réunies de la Suisse *Verhandlungen der vereinigten œrztlichen Gesellschaften der Schweiz*, paraissant à Zürich.

Il n'y a rien de périodique dans la manière dont ces différens journaux sont publiés; comme ils ne s'astreignent à aucune époque fixe, ils ne paraissent qu'au fur et à mesure qu'il y a des matériaux suffisans pour former un cahier. Cette manière est la seule bonne et même la seule raisonnable pour des recueils qui sont destinés à contenir des mémoires originaux, et les publications périodiques, auxquelles on tient tant chez nous, sont plutôt à l'avantage des libraires qu'à celui des auteurs et du public.

Comme le broussaisisme en France, l'homœopathie a aussi en Allemagne son organe périodique: ce sont les archives de la médecine homœopathique (*Archiv für die homœopathische Heilkunst*), rédigées par le docteur Stapf, et publiées à Leipzig. Il en paraît un cahier tous les deux mois environ; trois cahiers forment un volume, et le recueil est maintenant parvenu à son XIe volume.

L'Allemagne avait trois journaux de chirurgie, celui de M. Langenbeck, le *Chiron* de M. Caj. Textor, et celui de MM. Graefe et Walther. Nous ignorons si les deux premiers continuent à paraître. Le troisième, qui avait toujours le plus de vogue, paraît à Berlin sous le titre de *Journal der chirurgie und Augenheilkunde* (Journal de la Chirurgie et de l'Ophthalmologie). Il est maintenant parvenu à son dix-huitième volume, et est un des journaux les plus répandus.

On peut encore compter ici le journal de M. Hesselbach, qui est presque uniquement chirurgical, et qui a commencé à paraître l'année dernière, à Bamberg, sous le titre de *Medizinisch-chirurgische Beobachtungen und Erfahrungen* (Observations et Expériences médico-chirurgicales). Les deux premières livraisons de ce journal ne contiennent que des articles de M. Hesselbach.

L'art des accouchemens est une de ces parties de la médecine que les Allemands ont cultivées avec une certaine prédilection; aussi ont-ils deux journaux spécialement consacrés à l'art obstétrical. Ce sont : 1° le journal de M. Siebold, dont le titre est : *Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten* (Journal pour l'accouchement et les maladies des femmes et des enfans). Ce recueil paraît à Francfort-sur-le-Mein, par grosses livraisons, et compte maintenant 12 volumes. 2° Le Journal général de l'Allemagne pour l'accouchement (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde*). Celui-

ci paraît à Weimar, et en est à présent à son 8e volume; il a pour rédacteurs principaux MM. Busch, Mende et Ritgen.

L'Allemagne a deux journaux consacrés à la médecine légale; tous deux paraissent par numéros trimestriels; le plus ancien est celui de M. Henke, professeur à l'université d'Erlangen, et connu autant par son excellent Traité des maladies de l'enfance, que par ses ouvrages de médecine légale; son journal a pour titre : *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* (Journal de Médecine légale); il paraît à Erlangen, et en est maintenant à sa 13e année. Le second recueil de médecine légale ne paraît que depuis 1831; il est publié à Berlin par le docteur Wildberg, sous le titre de *Magazin für die Gerichtliche Arzneiwissenschaft* (Magasin pour la médecine légale). Tous deux contribuent d'une manière puissante à l'avancement de la médecine légale et de l'hygiène publique, en approfondissant les différentes questions qui se rattachent à cette branche importante des sciences médicales.

Le professeur Friedrich, à Würsbourg, publie, depuis quelques années, un journal pour les maladies mentales et la médecine psychique, sous le titre de *Magazin für philosophische, medizinische und gerichtliche Seenleukunde*. Ce recueil, qui paraît à Würsbourg, en est à sa 8e livraison; il s'occupe non-seulement de maladies mentales, mais encore d'une foule de questions qui sont du domaine de la philosophie, et notamment de la psychologie.

L'Allemagne compte aussi plusieurs journaux de physiologie et d'anatomie; le plus ancien est celui de M. Meckel, qui paraît sous le titre de *Archiv für Anatomie und Physiologie*; il est publié à Leipzig, et compte maintenant 6 volumes. Le second est celui de MM. Tiedemann et Treviranus; il paraît à Heidelberg, et est parvenu à son 4e volume; il a pour titre : *Zeitschrift für Physiologie* (Journal de Physiologie). Le troisième enfin, est celui de M. Heusinger; le titre en est : *Zeitschrift für die organische Physik* (Journal de Physique organique). Nous ignorons si ce dernier continue encore à paraître. Ces trois journaux sont accompagnés de planches.

Depuis un petit nombre d'années, le professeur Ammon, à Dresde, publie un journal spécial d'ophthalmologie, sous le titre de *Zeitschrift für die Ophthalmologie*. Le zèle de M. Ammon est déjà couronné de succès; les ophthalmologues les plus laborieux de l'Allemagne y déposent le résultat de leurs recherches et de leurs observations, et un journal semblable ne peut manquer de faire faire de grands progrès à cette partie intéressante des connaissances médicales. Le recueil paraît à Dresde, avec des figures; jusqu'à présent, il en a été publié six livraisons.

Quant aux journaux de pharmacie, nous en connaissons les suivans : 1° les *Annales de pharmacie*, publiées à Lemgo et Heidelberg, par MM. Brandes Geiger et Liebig. C'est le plus répandu. 2° Les *Annales pharmaceutiques de Berlin* (Berliner Jahrbücker). 3° Le journal de M. Frommsdorff. 4° Le répertoire de M. Buchner. 5° La *Feuille centrale pharmaceutique* (Pharmaceutisches centralblatt), qui ne contient que des extraits d'autres journaux.

Les journaux de littérature médicale sont nombreux et différens dans leur but; les uns ne donnent que l'analyse des ouvrages qui paraissent; d'autres joignent à cette analyse des extraits de journaux ou un article original qu'ils mettent en tête de chaque livraison. Il y en a qui donnent l'analyse complète des journaux allemands ou étrangers, et d'autres qui font simplement un choix des meilleurs articles qu'ils trouvent dans les différens journaux de médecine. Voici l'indication de tous ces recueils :

1° La bibliothèque de M. Hufeland (*Bibliotek der practische Heilkunde*), qui forme une sorte de complément du journal pratiqu du même professeur. Il en paraît un petit cahier chaque mois. C. journal ne donne que l'analyse des ouvrages nouveaux, tant allemands qu'étrangers; mais à la fin de chaque année, il fournit, dans un cahier à part, l'indication méthodique de tous les faits nouveaux consignés pendant l'année même dans les journaux de médecine français et étrangers.

2° Les annales de M. Hecker (*Litterarische annalen der gesammten Heilkunde*). Ce journal, qui est dans sa neuvième année, paraît par numéros mensuels. Chaque numéro contient un ou plusieurs articles originaux, des analyses d'ouvrages nouveaux et des analyses ou des extraits de journaux. Comme le précédent, il paraît à Berlin, et s'occupe également de toute la littérature médicale, tant allemande qu'étrangère.

3° Les annales de M. Pierer (*Allgemeine medizinische Annalen*). Ce recueil, qui est in-4°, paraît à Altenbourg; il existe depuis longtemps et est de même nature, pour le contenu, que les annales de M. Hecker. Dans ces derniers temps, il a pris le titre de : *Allgemeine medizinische Zeitung* (Gazette générale de médecine), et s'est engagé à consigner tout ce qui se fera de plus nouveau et de plus intéressant dans les sciences physiques et naturelles.

4° La *Gazette médico-chirurgicale* du docteur Ehrhart (Medizinisch-chirurgische Zeitung); qui est la continuation de l'ancienne *Gazette médico-chirurgicale de Salzbourg*. Ce journal paraît à Innsbruck; il est peut-être le plus complet pour la littérature médicale, et donne en général des analyses bien faites. Il fournit aussi des articles originaux et des analyses de journaux allemands et étrangers.

5° Le magasin de la littérature médicale étrangère de MM. Gerson et Julius, à Hambourg (*Magazin der auslændischen literatur der gesammten Heilkunde*). Ce journal paraît tous les deux mois; il donne d'abord des mémoires originaux, puis des analyses d'ouvrages étrangers, et enfin des extraits de journaux étrangers. Son unique but est de faire connaître en Allemagne les progrès que la médecine fa dans les autres pays.

6° Le journal du docteur Kalisch : *Medizinische zeitung der Auslandes* (Gazette médicale de l'étranger). Cette feuille paraît à Berlin depuis le commencement de la présente année, et deux fois par semaine; elle contient des notices sur la France, l'Angleterre, l'Italie et l'Amérique, et signale les faits médicaux les plus intéressans qui sont observés dans ces différens pays.

7° Le répertoire du docteur Behrend (*Allgemeines repertorium der medizinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes*) (Répertoire général de la journalistique médico-chirurgicale des pays étrangers). Ce journal existe depuis le mois de juillet 1831. Il paraît à Leipzig par numéros mensuels, et prend un à un les journaux des pays non allemands pour en donner une analyse complète.

8° Le répertoire du docteur Kleinert (*Allgemeines repertorium der gesammten deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik*) (Répertoire général de toute la journalistique médico-chirurgicale de l'Allemagne). Ce journal existe depuis sept ans; il paraît à Leipzig par cahiers mensuels, et donne une analyse complète et soignée de tous les journaux allemands. On regrette seulement qu'il n'y ait pas, à la fin de chaque année, une table alphabétique pour faciliter les recherches.

9° Les Notices de M. Froriep : *Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde*. (Notices du domaine des sciences naturelles et médicales). Cette feuille est publiée à Erfurt; il en paraît un numéro in-4° tous les cinq ou six jours; elle compte maintenant trente et quelques volumes. La première moitié de chaque feuille est consacrée aux sciences physiques et naturelles, et l'autre moitié à la médecine. Elle reproduit en Allemagne les mémoires et faits scientifiques les plus nouveaux et les plus intéressans des autres pays; elle est surtout recherchée à cause de la promptitude qu'elle met à publier tout ce qui paraît de nouveau.

10° La collection connue sous le nom de *Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch prahtischer Aerzte* (Collection de Mémoires choisis à l'usage des médecins praticiens). Ce recueil a déjà près de 40 volumes; il paraît à Leipzig, par livraisons, sans s'astreindre à des époques fixes. On y trouve principalement les bons mémoires qui paraissent en France et en Angleterre.

Nous devons encore citer ici les Gazettes littéraires, dans lesquelles on trouve des annonces critiques fort bien faites de toutes les nouvelles productions médicales. De ce nombre sont les Gazettes littéraires de Halle, de Leipzig et d'Iéna, les Annonces littéraires de Gœttingue, les Annales de Berlin pour la critique scientifique, le Répertoire de Beck, etc.

Ce grand nombre de journaux est effrayant, et l'on croira difficilement que nous puissions donner l'analyse complète de tout leur contenu. Cependant si on réfléchit que presque tous ces journaux paraissent plus rarement que les nôtres, vu qu'ils ne s'astreignent à aucune époque fixe, la tâche paraîtra déjà plus aisée. Elle le paraîtra encore davantage lorsqu'on considérera qu'un grand nombre de ces journaux sont littéraires, et par conséquent non susceptibles d'être analysés, et que les autres contiennent beaucoup d'articles empruntés à des journaux d'autres pays. Il nous sera donc possible de donner l'extrait de tout ce qu'il y aura d'important, et nous nous contenterons d'indiquer simplement le titre des articles qui offriront moins d'intérêt.

KUHN, D.-M.

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU MERCREDI 30 OCTOBRE 1833.

La séance est ouverte à huit heures et quart. M. Orfila annonce que le gouvernement a autorisé l'association. Dans la dernière séance les statuts ont été adoptés ; il reste donc à nommer par voie de scrutin le président, le vice-président et le secrétaire, et par la voie du sort les 36 membres et les 36 suppléans de la commission.

Quelques membres de l'association n'ayant pu assister à la séance ont envoyé leurs bulletins de vote cachetés. L'assemblée, consultée pour savoir si ces bulletins seront admis, décide pour l'affirmative à une immense majorité.

Il y a environ 160 membres présens et votans. Chaque membre va successivement déposer ses trois bulletins dans les trois cartons destinés, l'un au président, le second au vice-président, et le troisième au secrétaire.

Le relevé du scrutin pour la présidence donne à M. Orfila 137 suffrages, auxquels il faut en ajouter trois qui s'étaient égarés dans les autres cartons, et qui le désignaient également comme président. Les autres voix se sont réparties de la manière suivante : à MM. Fouquier, Desgenettes, Duméril, chacun 3 ; à MM. Guéneau de Mussy, Broussais père, Double, Marjolin, chacun 2 ; à MM. Alard, Velpeau, Rostan, chacun 1. M. Orfila est en conséquence proclamé président.

Les voix ont été partagées pour la vice-présidence entre 40 concurrens. M. Double a réuni 50 suffrages ; M. Chomel, 15 ; M. Louyer-Villermay, 13 ; M. Fouquier, 8 ; M. Bouillaud, 7 ; MM. Guéneau de Mussy et Rostan, chacun 5, etc. D'après l'art. 8 des statuts portant : « La société nomme elle-même au scrutin et à la *majorité relative* des suffrages, un président, un vice-président et un secrétaire, » M. Double ayant la majorité relative est proclamé vice-président.

Le nombre des candidats proposés pour la place de secrétaire n'a pas été moins nombreux. M. Gibert a réuni 55 suffrages ; M. Jules Guérin, 25 ; M. Donné, 25 ; M. Joly, 6 ; M. Bouillaud, 4, etc. M. Gibert est proclamé secrétaire de la commission.

On passe au tirage au sort des 36 membres et des 36 suppléans qui doivent composer la commission. Pour cet objet, les noms de tous les membres de l'association ont été divisés en douze parts selon l'arrondissement auquel ils appartiennent. M. Orfila tire au sort trois membres et trois suppleans par chaque arrondissement.

Cette opération terminée, M. le président annonce qu'il convoquera la commission la semaine prochaine, afin qu'elle nomme, conformément à l'art. 8 des statuts, une sous-commission de cinq membres, une commission de trois membres et un trésorier. Nous ferons connaitre à la fois dans le prochain numéro les noms des membres titulaires et suppléans de la commission et des sous-commissions qu'elle aura nommees.

M. LE PRÉSIDENT. Il reste maintenant à l'assemblée à décider sur une question fort importante et qui a été soulevée et appuyée vivement par beaucoup de membres de l'association, savoir, si elle jugera à propos de s'occuper des mesures à prendre pour la réorganisation de la médecine, et en cas d'affirmative si elle confiera le soin de rédiger ce projet à la commission deja nommée ou s'il ne sera pas préférable de nommer une commission spéciale. Vous savez tous que l'Académie de médecine, consultée sur ce point par le gouvernement, discute en ce moment le plan qu'elle veut présenter ; la Faculté a été invitée également par le ministre à donner son avis. L'assemblee décidera si elle juge convenable de s'en occuper elle-même.

Sur la première question, savoir, si l'assemblée s'occupera de la réorganisation de la médecine, l'assemblée décide pour l'affirmative à une immense majorité. A peine deux ou trois mains se sont levées contre.

Sur la seconde question, savoir, s'il est à propos de nommer une commission nouvelle, quelques membres désirent qu'on en charge la commission nommée par le sort. M. le président fait observer que cette commission est déjà suffisamment chargée de travail ; d'autant plus qu'elle doit se scinder elle-même pour y faire face en sous-commissions. L'assemblée consultée décide à l'unanimité qu'elle nommera une commission nouvelle.

Enfin, quant au nombre des membres dont elle devra se composer, l'assemblée arrête qu'elle sera formée de cinq membres.

M. le président annonce qu'il convoquera l'assemblée l'un des jours de la semaine prochaine pour procéder à cette nomination. La séance est levée à dix heures.

— On nous écrit d'Ornans, 12 octobre 1833.

Permettez-moi, M. le rédacteur, de réclamer pour moi-même, dans votre journal, la propriété de l'idée sur laquelle roule le mémoire présenté à l'Academie des sciences par M. le docteur J. Guyot.

Comme il y a identité parfaite entre son invention et la mienne, je me bornerai à dire qu'elle me fut suggérée par le défi jeté par Delpech (*Précis des maladies réputees chirurgicales*), et à invoquer les souvenirs de MM. Gama, Bégin et Desruelles, de mon bien bon camarade M. Ch. Sédillot, et de tous les sous-aides ou élèves qui se trouvaient au Val-de-Grâce, le 27 décembre 1826. J'ajouterai que j'obtins, entre autres suffrages, celui bien précieux pour moi, de M. le docteur Belmas qui assistait, par hasard, à la conférence de ce jour-là. On remit à la prochaine occasion de faire l'essai du coussinet placé à la partie interne et supérieure de la cuisse, dans le sinus de l'angle formé par le col et le corps du fémur. Cette occasion ne s'est présentée ni pendant le séjour que je fis dans cet hôpital, ni depuis que je suis rentré dans la carrière civile : telle est la raison de mon silence depuis ce temps-là ; car, je m'en réfère avant tout à l'expérience, et je prise peu, je l'ai déjà dit, les conclusions *à priori*.

Je dois dire encore que je n'ai pas l'honneur de connaître M. Guyot, et que je crois possible qu'il ait été conduit au même résultat que moi par des réflexions semblables aux miennes sur l'obliquité en sens inverse des deux portions de l'os de la cuisse, etc.

Mon excellent et respectable maître, M. Larrey, à qui je me plais toujours à rendre hommage, avait déjà entrevu la chose (1), et ses réflexions, que je n'ai lues que depuis l'exposition publique des miennes, m'ont fortifié dans mes vues, jusqu'ici purement théoriques.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma haute considération,

MEYNIER, D.-M. P.

— Le gouvernement belge vient de nommer une commission composée de médecins civils et militaires qui n'ont pas encore émis d'opinion sur l'ophthalmie de l'armée, pour en rechercher les causes et les meilleurs moyens de la combattre.

Cette commission est composée de MM. Ansiaux père, professeur à l'université de Liége ; Baud, professeur à l'université de Louvain ; Sommé, professeur à l'école de médecine d'Anvers ; Van Cutsem, professeur à l'école de médecine de Bruxelles ; Colson, médecin principal de l'hôpital militaire et de la garnison de Gand ; Gouzée, médecin principal de l'hôpital militaire et de la garnison d'Anvers ; Lepage, médecin principal de la première division de l'armée active ; et en qualité de secrétaire, M. Tallois, médecin de la garnison attaché à l'administration centrale du service de santé.

Elle doit être installée à Bruxelles, le 25 de ce mois.

— La Faculté de médecine ouvrira un cours d'hiver le lundi 4 novembre 1833.

Les cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Anatomie, M. Cruveilhier, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie. Physiologie, M. Bérard, lundi, mercredi, vendredi, à midi. Chimie médicale, M. Orfila, mardi, jeudi, samedi, à dix heures et demie. Pathologie chirurgicale, MM. Gerdy et Marjolin, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Pathologie médicale, MM. Duméril et Andral, lundi, mercredi, vendredi, *id.* Pathologie générale et thérapeutique, M. Broussais, lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Opération et appareils, M. Richerand, mardi, jeudi, samedi, à midi. Clinique chirurgicales MM. Boyer et Roux, à la Charité ; Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu ; Jules Cloquet, à l'hospice de la Faculté, tous les jours le matin, de 6 heures à 10. Clinique médicale, MM. Rostan, à la pitié ; Fouquier et Bouillaud, à la Charité ; Chomel, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours le matin, de 6 heures à 10.

MM. les étudians sont prévenus que le registre des inscriptions pour le premier trimestre de l'année scholaire 1833-1834, sera ouvert le samedi 2 novembre 1832, et clos le vendredi 15 du même mois ; que ceux qui laissseront passer ce délai sans prendre leur inscription perdront trois mois d'études, conformément au décret du quatrième jour complémentaire an 12 (21 septembre 1803).

Les élèves qui commenceront leurs cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat leur acte de naissance en bonne forme, un certificat de bonnes vie et mœurs, le diplômé de Bachelier ès-lettres, ou le certificat d'admission pour l'obtenir ; et, s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parens ou tuteurs ne résident point à Paris devront en outre être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les étudians qui prendront des inscriptions d'officier de santé sont dispensés de la formalité du diplôme.

Les étudians sont également prévenus qu'aux termes de l'art. 8 de l'ordonnance du roi du 4 octobre 1820, la première inscription de docteur ne peut être prise qu'au commencement de l'année scholaire, c'est-à-dire pour le trimestre de novembre ; et qu'en conséquence l'élève, commençant son cours d'étude, qui n'aurait pas pris l'inscription de ce trimestre, ne pourra s'inscrire que pour le trimestre de novembre suivant.

Le jour de l'ouverture de chaque cours sera annoncé par une affiche particulière.

— M. le docteur Ferrus vient de finir la première partie de son cours sur les *Maladies nerveuses*. En terminant sa dernière leçon, M. Ferrus a annoncé à ses auditeurs qu'il reprendrait ses conférences cliniques au mois de janvier prochain. Elles seront divisées en deux parties distinctes et renfermeront tous les développemens que composent l'intéressant sujet dont M. Ferrus n'a pu traiter jusqu'ici que les points généraux. Pour la commodité des élèves, la première partie du cours comprenant les considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le système nerveux en général, sera traité dans l'un des amphithéâtres de l'école pratique. La seconde partie, qui sera toute clinique, commencera le premier avril, à la ferme Sainte-Anne, près la barrière de la Santé. Quelques séances auront lieu à l'hospice de Bicêtre. Les propositions que M. Ferrus a émises et soutenues avec talent dans son premier cours, sont de nature à fixer l'attention et à mériter une discussion approfondie. Nous en avons déjà abordé quelques-unes ; nous nous proposons d'y revenir avec de nouveaux développemens.

(1) Recueil de mémoires de chirurgie, 1821, pag. 284, 285 et 286.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 72. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 9 NOVEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

ACCOUCHEMENS.

MÉMOIRE SUR L'IMPOSSIBILITÉ DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, ET LA NÉCESSITÉ DU FORCEPS DANS LES POSITIONS OCCIPITO-POSTÉRIEURES, lu à l'Académie royale de médecine le 2 novembre 1833, par M. CAPURON.

On sait que les accoucheurs distinguent en général les positions du vertex selon que l'occiput répond à l'un des points de la moitié antérieure du bassin, ou qu'il occupe un des points de la moitié postérieure. Que l'on distingue trois positions en avant et trois en arrière avec Baudelocque, ou seulement deux de chaque côté, toujours est-il qu'on peut les comprendre en général sous ces deux dénominations, *occipito-antérieures* et *occipito-postérieures*. Tous les accoucheurs les regardent comme naturelles, c'est à-dire qu'ils croient que l'accouchement peut très-bien s'opérer sans les secours de l'art : seulement les dernières ont toujours passé pour plus rares et moins favorables que les autres.

Je l'ai cru ainsi moi-même pendant long-temps, dit M. Capuron, tant que j'ai étudié et enseigné les accouchemens comme on les étudie dans les livres classiques. Mais la considération des faits qui se sont offerts à moi, m'a conduit à changer de doctrine; et en méditant sur le mécanisme de l'accouchement dans ces positions, j'ai trouvé que la théorie était complétement d'accord avec l'expérience. Voici par avance les deux conclusions que je vais développer :

1° En général, dans les positions occipito-postérieures, l'accouchement est très-difficile et même impossible sans les secours de l'art.

2° Il n'est possible par les seules forces de la nature que quand le bassin a plus de largeur ou la tête de l'enfant moins de volume que dans l'état normal.

Voyons d'abord les faits; la théorie viendra après.

Obs. I. — Il y a 25 ans, vers la nouvelle lune de mai, je fus appelé près d'une femme bien constituée que j'avais déjà accouchée de son premier enfant, et dont la délivrance avait été très-naturelle. Ce second accouchement se fit aussi avec une grande facilité; elle mit au monde trois enfans mâles qui moururent tous trois dans l'espace de quinze jours. Le point important de l'observation, c'est que le premier enfant, le plus développé des trois, se présenta dans la position occipito-antérieure gauche, le troisième dans la position occipito-antérieure droite; le second avait l'occiput tourné vers le sacrum.

Cette observation semble d'abord prouver le contraire de ce que j'ai avancé, puisque la sortie de ce second enfant a eu lieu d'une manière naturelle. Mais toute surprise cessera quand j'aurai dit que le bassin de la mère mesuré au pelvimètre avait 5 pouces de diamètre sacro-pubien, tandis que la tête du fœtus n'avait que deux pouces et demi de diamètre bi-pariétal.

Obs. II. En 1816, une dame bien conformée, et traitée par un de nos plus habiles accoucheurs, éprouva pour la première fois les douleurs de l'enfantement. Le travail avait déjà duré 36 heures; la tête était descendue dans l'excavation; mais malgré

Feuilleton.

SUITE DU RAPPORT SUR L'ORGANISATION MÉDICALE. — ERRATA. — CORRESPONDANCE.

La nécessité où nous sommes de prendre à la volée les paroles du rapporteur, la commission ne jugeant pas à propos, on ne sait pourquoi, de communiquer son projet, nous a fait commettre une erreur dans notre dernier article Nous avons cru voir dans les articles de loi relatifs à l'organisation des conseils médicaux quelques contradictions qui n'existent pas. En nous empressant de rectifier notre erreur, assez peu importante du reste, nous continuerons à regretter que des scrupules inexplicables empêchent la commission de livrer au public des documens qui sont lus en public, rassemblés pour le public sur des questions d'intérêt public.

Avant de poursuivre notre examen, nous avons à répondre à plusieurs de nos correspondans, qui nous ont communiqué leurs réflexions sur le projet de la commission. Dans les lettres assez nombreuses que nous recevons, et qu'à raison même de leur nombre et de leur étendue, nous ne saurions insérer, il se trouve des observations trop justes pour être négligées. Ainsi, par exemple, un officier de santé observe qu'après avoir si crûment attaqué le corps des officiers de santé dans la première partie de son rapport, la commission accorde à ces médecins le droit de passer docteurs, leur en facilite même les moyens; qu'elle conserve en outre expressément leur titre à ceux qui ne voudront ou ne pourront pas prendre les grades; et en conséquence il demande s'il ne serait pas équitable de retrancher du rapport un assez grand nombre d'expressions et qualifications tendant à jeter le blâme et le mépris sur un corps légalement institué, sur des médecins exerçant légalement. Nous étant nous-mêmes étonnés de ces attaques inutiles, nous ne pouvons qu'approuver cette observation.

On nous demande aussi quel est le sens de l'article qui dit qu'il n'y aura plus à l'avenir qu'un seul ordre de médecins, les docteurs en médecine et les docteurs en chirurgie. La commission a-t-elle entendu, par cette distinction verbale, distinguer en réalité les attributions du médecin et du chirurgien? Nous ne pensons pas que telle ait été son idée. Les docteurs en médecine et en chirurgie ne diffèrent que nominalement. En réalité, les premiers ont le droit de pratiquer les opérations et la chirurgie, et les seconds celui de faire de la médecine. Cette distinction a pu être imposée au législateur par les anciens usages qui séparaient réellement l'art en deux branches, séparation qui, consacrée dans la langue par une longue habitude, a été, bien qu'anéantie en fait, conservée dans les lois modernes. L'Académie n'a pas prétendu faire exprimer à cette distinction autre chose que ce qu'elle exprime réellement. La profession de médecin aujourd'hui est une. Les études médicales et chirurgicales sont également exigées de quiconque aspire à exercer l'art de guérir, et rien de plus commun que de voir des docteurs en chirurgie pratiquer exclusivement la médecine, et des docteurs en médecine la chirurgie. Dans les hôpitaux, dans les facultés, les exemples de cette espèce de

le pronostic favorable de l'accoucheur, depuis long-temps elle n'avançait plus. On me fit appeler. Je trouvai donc la tête se présentant au détroit inférieur. Je fis lever et marcher la femme; je prescrivis des fumigations à la vulve; le tout en vain. Surpris de l'immobilité de la tête, malgré des contractions utérines assez énergiques, je m'occupai d'en rechercher la cause. Le détroit inférieur avait les dimensions normales; la tête était peu volumineuse. Au toucher, je reconnus que le diamètre bi-pariétal était bien en rapport avec le diamètre transversal du détroit; mais la tuméfaction des téguments du crâne m'empêcha de distinguer si l'occiput était en avant ou en arrière. J'appliquai le forceps, et j'amenai l'enfant avec facilité. La face se présenta en rapport avec la symphyse des pubis.

On ne saurait accuser ici ni l'étroitesse du bassin, puisque la tête saisie par le forceps y a exécuté parfaitement le mouvement de rotation nécessaire, et qu'il fut trouvé d'ailleurs bien conformé; ni le volume de la tête elle-même; car elle ne donna au compas que trois pouces et demi de diamètre bi-pariétal. C'est donc à la position que tenait la difficulté de la délivrance naturelle.

Obs. III. — En 1817, vers la lune de septembre, une femme jeune, robuste, bien conformée, et qui dans un premier accouchement avait mis au monde un enfant fort gros avec beaucoup de facilité, me fit appeler à six heures du matin pour l'aider dans ses nouvelles couches. Le travail était avancé; la tête dans l'excavation, où elle paraissait serrée; le doigt pénétrait mieux du côté gauche que du côté droit; mais ici encore, à raison du gonflement, je ne pus déterminer si l'occiput se trouvait en avant ou en arrière. On avait mis successivement en usage les saignées, les bains, les fumigations à la vulve, et les contractions utérines étaient ralenties. J'appliquai le forceps avec facilité à gauche; le côté droit offrit un peu plus d'obstacles. La tête, enfin saisie, fut amenée sans peine au dehors; la femme en fut quitte pour une déchirure de quelques lignes à la partie antérieure du périnée. La face de l'enfant sortit en avant, et d'après la position du tronc, je jugeai que la tête avait dû affecter la position occipito-postérieure gauche. La face et la tête de l'enfant étaient toutes gonflées et couverte d'ecchymoses; mais ces légers accidens, suite de la compression prolongée de la tête dans le bassin, se dissipèrent très-vite, et l'enfant jouit après d'une parfaite santé.

Le bassin était bien conformé, les détroits larges et la tête du fœtus plus petite qu'elle ne l'est d'ordinaire. On ne saurait cependant nier l'opportunité et la nécessité même du forceps.

Obs. IV. — En 1825, un peu avant le premier quartier de la lune de novembre, je fus appelé à six heures du matin près d'une femme de 22 ans, forte et bien conformée, et qui avait eu déjà deux accouchemens naturels. Je trouvai la tête du fœtus au détroit supérieur, et d'après les commémoratifs espérant une délivrance facile, je quittai la femme pour revenir un peu plus tard. A midi et demi, je trouvai la poche des eaux bien formée, les douleurs très-satisfaisantes. A une heure et demie, je rompis les membranes; la tête se précipita dans l'excavation. A dater de ce moment, elle n'avança plus. J'attendis une heure, deux heures; enfin, étonné d'un tel retard, j'eus recours au forceps, avec lequel j'amenai aisément la tête au dehors. La face sortit tournée vers les pubis; l'enfant, du sexe masculin, pesait sept livres et demie. Il n'y eut qu'une légère déchirure à la partie antérieure du périnée.

J'ai eu tort certainement de ne pas constater exactement la position de la tête au détroit supérieur. Cette connaissance acquise, j'aurais pu agir en conséquence, ou bien favoriser la rotation de la tête et ramener l'occiput en avant, ou bien appliquer le forceps sans attendre si tard.

Obs. V. — Il y a quatre ans, durant l'hiver et par un froid excessif, une marchande de comestibles âgée de 23 ans, forte et bien conformée, réclama mes soins pour son premier accouchement. Le travail durait depuis 24 heures; les douleurs étaient peu régulières. Je trouvai bien la tête au détroit inférieur; mais je ne pus en distinguer la position précise. Comme la femme, très-nerveuse, s'agitait beaucoup, je lui prescrivis de rester sur son lit de misère en attendant la fin du travail; mais une demi-heure se passa sans que rien eût avancé. J'eus recours au forceps. La face répondait au pubis; l'enfant vint au monde bien vivant; il était un peu précoce et du sexe masculin. La sortie de la tête n'occasiona qu'une légère déchirure du périnée.

Les conséquences de cette observation se déduisent d'elles-mêmes; ce qu'il importe de noter surtout c'est la précocité du fœtus.

Obs. VI. — Vers la nouvelle lune de juillet dernier, on vint me chercher à 9 heures du matin de la part d'un de nos confrères, agrégé à la Faculté de médecine, pour un accouchement qui ne voulait pas se terminer. Les eaux s'étaient écoulées pendant la nuit; la tête était au détroit supérieur; l'occiput bien évidemment tourné du côté du sacrum. Mon confrère croyait l'application du forceps nécessaire; ce fut aussi mon avis. La tête sortit heureusement et toujours la face tournée vers le pubis.

Enfin j'ai trouvé dans mes notes une observation qui terminera d'autant mieux la partie clinique de ce mémoire qu'elle n'est pas non plus sans intérêt sous le rapport chirurgical.

Obs. VII. — En 1818, une dame de 35 ans, forte et bien conformée, était en travail de son premier enfant. La tête était descendue dans l'excavation du bassin; mais comme elle n'avançait plus, on me fit appeler. Je ne pus déterminer la position exacte de l'occiput. Toutefois, la pression que la femme disait ressentir vers le sacrum et l'anus me fit présumer que l'occiput en était la cause. En conséquence, j'appliquai le forceps, et de fait la tête sortit la face tournée vers les pubis.

Durant vingt jours, la malade alla bien; mais à cette époque elle se plaignit de douleurs dans le vagin, et en y portant le doigt je trouvai à la partie postérieure de ce canal, et à un pouce de profondeur, une tumeur du volume d'une noix, rénitente et douloureuse. Je fis usage des sangsues, des émolliens; néanmoins les symptômes allèrent en empirant : la malade avait perdu le sommeil et l'appétit; la maigreur faisait des progrès tous les jours. Cela dura ainsi un mois. Enfin, un jour qu'après lui avoir administré un lavement on la transportait d'un appartement à un autre, on crut s'apercevoir que le liquide ressortait à la fois par l'anus et par le vagin. M. Boyer vit la malade avec moi; nous la touchâmes, et à un pouce environ de profondeur, le doigt s'engageait dans une ouverture qui communiquait avec le rectum; en un mot, il y avait une véritable fistule recto-vaginale. Comme la malade était fort maigre, M. Boyer crut devoir attendre avant de tenter une opération qu'elle eût repris un peu d'embonpoint. Son alimentation se composait de fécule et de lait. L'expectation unie à ce régime eut de si heureux résultats que la fistule s'oblité a d'elle même, et cette guérison spontanée fut complète dans l'espace de trois mois.

J'aurais pu rapporter d'autres faits du même genre; mais ceux là m'ont paru suffisans pour l'objet que je me propose. Ce n'est pas cependant qu'ils soient fort communs; car sur 3,000 à 3,500 accouchemens auxquels j'ai assisté, je n'ai pas rencontré plus de 30 fois les positions occipito-postérieures, ce qui les met aux autres dans le rapport de 1 à 100; et les calculs statistiques des autres accoucheurs donnent un résultat analogue.

Après l'expérience si nous consultons la théorie, nous trouverons qu'elle mène aux mêmes conclusions. Ainsi que dans ces positions occipito-postérieures, la tête ait déjà franchi le détroit supérieur et occupe l'excavation, ce qui est déjà une concession très-forte, je dis encore qu'à moins que le bassin ne soit fort large ou la tête du fœtus très-petite, l'accouchement naturel sera impossible. En effet pour que l'occiput sorte, il faudrait que le diamètre occipito-mentonnier se trouvât dans la direction de l'axe du détroit inférieur, ou en d'autres termes d'une ligne qui du centre de ce détroit irait toucher l'angle sacro-vertébral. Il faudrait donc à la fois que l'occiput fût poussé en avant tandis que le

---

contradiction ne sont pas rares. Il est donc évident que la différence dans le titre consigné au diplôme n'entraîne aucune différence dans les droits du possesseur, et l'Académie ne l'a pas entendu autrement. Ce point ne peut donc pas faire question.

Dans le cours de notre examen, nous aurons occasion de faire usage de quelques autres remarques qui nous sont adressées.

La troisième partie du rapport de la commission, dont nous avons à nous occuper aujourd'hui, traite des *remèdes secrets*. Bien que la commission ait apporté beaucoup de soin à l'examen de cette question, elle nous semble avoir trop subi l'influence des précédens, et abordé les difficultés avec trop de timidité. Elle a voulu rester dans les limites de la question proposée par le gouvernement, tandis qu'elle devait passer outre et ne prendre pour base que les faits. Le gouvernement demande un moyen de concilier d'une manière équitable les intérêts de la santé publique et le droit des inventeurs de remèdes. Cette question suppose une chose fort contestable, savoir : que l'invention d'un remède peut être assimilée à toute autre invention industrielle. La commission semble avoir implicitement adopté cette manière de voir, puisqu'elle propose des espèces de *brevets d'invention* analogues à ceux que la législation autorise pour les auteurs des nouvelles découvertes ou procédés dans les arts; d'un autre côté son exposé des motifs est en perpétuelle contradiction avec la loi qu'elle propose. En effet, elle déclare qu'en fait, depuis un siècle, il y a eu à peine six remèdes secrets qui aient attiré l'attention, et qu'un seul au plus est resté; 2° qu'en droit quiconque n'est pas médecin ne peut essayer un médicament et que tout médecin est obligé par ses devoirs de publier un remède qu'il croit utile. Il semblerait que la commission aurait dû conclure naturellement de ces prémisses l'interdiction absolue des remèdes secrets, puisque d'un côté l'expérience prouve qu'on n'a pas constaté l'efficacité d'un seul duran tout un siècle, et que de l'autre la législation médicale interdit à toute personne étrangère à l'art les expériences, et ordonne à tout médecin la révélation du résultat des siennes. Au lieu de cette conclusion si naturelle, la commission s'engage dans les détails d'une loi préventive qui était inutile. Nous ne blâmons pas les dispositions de cette loi en elles-mêmes; car elles sont sages et suffisantes pour détruire en partie, au moins, les abus existans; mais il nous semble qu'il eût mieux valu aborder la difficulté de front et la résoudre par une fin de non-recevoir pure et simple.

Des deux objections que s'est faite à elle-même la commission contre les remèdes secrets, il y en a une qui est irrétorquable : c'est la seconde. L'efficacité d'un médicament ne pouvant être démontrée que par l'expérience, et toute expérience étant formellement interdite à quiconque n'est pas médecin, quiconque propose un remède nouveau doit être immédiatement dénoncé à l'autorité par les conseils médicaux, pendant que l'Académie, en vertu de la même loi, examinera le remède. Et si le remède est approuvé par hasard, comme cela arrive une fois dans un siècle, l'inventeur aura un brevet de bienfaiteur de l'humanité, et le tribunal correctionnel le condamnera à trois mois de prison pour exercice illégal de la médecine. Ne voilà-t-il pas un résultat bien logique?

L'erreur de la commission sur ce point consiste surtout, avons-nous dit, en ce qu'elle assimile, comme le gouvernement, l'invention d'un remède à toute autre invention des arts et de l'industrie; et c'est là une grave méprise dans une Académie de médecine. La différence entre ces deux inventions est pourtant très-grande et si grande qu'on ne peut même les comparer. D'abord l'utilité relative d'un nouveau procédé mécanique ou autre, d'un produit industriel quelconque

menton reculerait en haut contre cet angle du sacrum; mais le cou de l'enfant qui se trouve entre le sacrum et le menton rend ce mouvement impossible; donc l'accouchement ne saurait avoir lieu naturellement.

Cette démonstration est palpable pour tout accoucheur, et pour toute personne à qui on met le bassin et le fœtus sous les yeux; mais elle devient plus péremptoire encore, si l'on songe à la direction des contractions utérines. Quand la tête est dans l'excavation, la matrice agit sur elle dans la direction d'une ligne qui s'étendrait de l'ombilic au coccyx. C'est donc sur l'occiput que convergent tous les efforts de l'utérus; mais le périnée résistant d'une part, et de l'autre le menton ne pouvant reculer, il en résulte que l'occiput est poussé dans une direction dans laquelle sa sortie est impossible. Nous avons admis jusqu'à présent que la tête se présentait dans une position directe, et l'occiput regardant exactement en arrière; si l'on applique nos données aux positions obliques, on verra que l'impossibilité de l'accouchement naturel est plus flagrante encore.

Les conséquences générales de ce mémoire sont les suivantes :

1° Il ne suffit pas de s'assurer au début du travail que l'enfant présente le vertex; mais il faut encore s'appliquer à reconnaître exactement sa position précise;

2° Dans les positions occipito-postérieures, il ne faut jamais compter sur la nature, à moins que la tête ne soit très-petite ou le bassin très-large; et le forceps est indispensable pour assurer le salut de la mère et de l'enfant;

3° Enfin, la nécessité du forceps étant admise en thèse générale, il s'en suit que ces positions ne doivent plus être regardées comme naturelles.

— (Voyez la discussion qui a eu lieu sur ce mémoire à la séance de l'Académie de médecine.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

REMARQUES ET OBSERVATION SUR LA GRENOUILLETTE DES NOUVEAU-NÉS; par M. J.-A. Stoltz, agrégé à la Faculté de Strasbourg.

En lisant dans les ouvrages de chirurgie l'article *Grenouillette*, on voit dans le peu de pages qu'on consacre ordinairement à la description et au traitement de cette maladie, qu'elle a été remarquée aussi souvent chez les adultes que chez les enfans. J'ai moi-même eu l'occasion de la voir un assez grand nombre de fois et presque toujours chez des personnes plus ou moins âgées. Si l'on dit qu'elle se rencontre surtout chez les enfans, on parle, je crois, d'après les anciens qui la comptaient en effet parmi les maladies de cet âge; mais l'expérience ne paraît point d'accord avec eux, aussi en chercherait-on vainement la description dans les traités modernes sur les maladies de l'enfance. Nulle part, que je sache, on a parlé d'une manière spéciale de la grenouillette des enfans nouveau-nés, et des obstacles qu'elle peut apporter à l'allaitement.

Dans le numéro 45 de ce journal, article *Chirurgie pratique*; M. P. Dubois a fait insérer une note sur une *maladie congéniale de la langue* qui a rendu l'allaitement difficile. En résumé cette maladie, suivant l'auteur de cette note lui-même, n'était qu'une grenouillette. J'ai eu occasion d'observer un cas à peu près semblable il y a déjà plusieurs années, je l'ai noté exactement, mais je n'avais pas cru d'abord ce fait isolé assez intéressant pour être publié. Rapproché de celui qu'a observé M. Dubois, il me semble acquérir plus d'importance.

Obs. I. — Madame de B... avait accouché trois fois à terme et ne pouvait pas se réjouir d'être mère. Ses grossesses n'ont rien présenté de particulier, mais au moment où la matrice devait se débarrasser du produit de la conception, elle se montra chaque fois si inerte, qu'il fallut terminer l'accouchement par extraction, tous les moyens propres à activer cet organe étant toujours restés sans effet. Les deux premières fois le fœtus était mort; la troisième il fut retiré vivant, mais des convulsions qui survinrent peu de temps après sa naissance, le firent périr en moins de 24 heures. Madame de B... devint enceinte une quatrième fois en 1825; l'accouchement présenta les mêmes difficultés que les 3 précédens, il fallut le terminer au moyen de la version, et l'on fut assez heureux de conserver la vie à l'enfant; c'était un garçon fort et bien portant. Pour plusieurs raisons sa mère ne put l'allaiter, il fut confié à une nourrice.

Immédiatement après sa naissance on n'a remarqué à cet enfant aucun vice de conformation, aucune maladie; sa voix était assez forte, et au bout de quelques heures il prit le sein quoiqu'avec un peu de difficulté. Cet embarras s'accrut de plus en plus; on ne savait à quoi l'attribuer, lorsque le troisième jour pendant que l'enfant criait, sa nourrice s'aperçut qu'il avait une grosseur sous la langue qui en rendait les mouvemens difficiles. Le lendemain, quatrième jour on m'en parla. J'examinai aussitôt l'intérieur de la bouche du nourrisson et y découvris ce qui suit : la pointe de la langue était soulevée et un peu déjetée à droite par une tumeur blanchâtre presque transparente, placée sous sa partie antérieure et gauche, à côté et au-devant du frein qui était lui-même tellement effacé, qu'on n'en voyait plus rien. Cette tumeur ou plutôt cette vessie était du reste rénitente et présentait une fluctuation obscure; elle s'étendait jusqu'au bord libre de la langue et à sa pointe; en bas elle touchait au plancher de la bouche : la langue était presqu'immobile. Chaque fois que l'enfant devait prendre le sein il jetait des cris; non qu'il refusait de saisir le mamelon, mais il ne pouvait que difficilement le placer sur la langue afin de l'embrasser, et lorsqu'il était parvenu à le saisir, il le relâchait bientôt. Sa voix était voilée et la respiration elle-même semblait un peu embarrassée.

Mon diagnostic fut de suite posé : je reconnus une accumulation de salive dans le canal de Warthon, c'est-à-dire une grenouillette ordinaire. Je pris aussitôt le parti d'en débarrasser le petit malade, afin que l'allaitement n'en souffrît pas. A cet effet, voulant opérer par excision et ayant à faire à un sujet petit et difficile à maintenir dans la position convenable pour l'opération, je me munis des instrumens que M. Maunoir a proposés pour partiquer une pupille artificielle. Je comptais saisir avec les pinces à crochets la paroi de la tumeur, et en emporter ensuite un morceau avec les ciseaux courbes sur le plat. L'enfant fut mis sur les genoux de sa nourrice qui lui renversa légèrement la tête en arrière et lui pinça le nez afin de lui faire ouvrir plus facilement la bouche. Aussitôt que j'eus enfoncé les crochets de la pince dans la tumeur elle se vida; il s'en écoula une humeur glaireuse, filante et diaphane; ses parois s'affaissèrent et elle se réduisit presqu'à rien, de manière qu'il fallut renoncer à l'excision. Immédiatement après, l'enfant téta facilement et avec force. J'espérai que le canal ouvert ne se distendrait plus, mais déjà le lendemain, cinquième jour depuis la naissance de l'enfant, on y aperçut une nouvelle tuméfaction; le sixième, elle était plus marquée; et le septième, la tumeur était aussi développée que lors de la tentative d'opération : avec elle avaient reparu la difficulté de téter, la gêne de la déglutition et tous les autres symptômes d'abord observés. Le huitième jour je pratiquai l'excision en me servant de petites pinces à dissection pour saisir la portion du canal distendu que je voulais enlever. La tumeur se vida aussitôt complétement, il en sortit encore un fluide albumineux, filant qui fut suivi de quelques gouttes de sang. L'enfant a peu souffert de cette opération, il a repris de nouveau le sein avec facilité, et depuis le mal n'a plus reparu.

L'observation dont je viens de donner les détails ne ressemble pas

---

est presque toujours parfaitement appréciable et par le public et par les arts qu'elle intéresse; ensuite son application n'est presque jamais dangereuse. Il ne peut y avoir donc ni trompeur, ni trompés, ni victimes, du moins dans l'immense majorité des cas. L'intérêt personnel, la concurrence commerciale, la facilité et l'infaillibilité des expériences journalières, donnent bientôt à ces inventions leur véritable valeur. Dans l'invention d'un remède la question change de face. Un remède n'est remède qu'autant qu'il guérit telle ou telle maladie; mais comment découvrir cette propriété? par des théories *à priori*? La science n'admet pas des inductions si téméraires; il faut donc éliminer ce moyen. Restent les expériences; mais qui osera répondre des expériences dans un art où depuis quatre mille ans on n'a constaté encore l'existence que de trois à quatre spécifiques, auxquels il a fallu la sanction de plusieurs siècles d'observation, et qui encore sont journellement constatés non-seulement par des praticiens isolés mais par des écoles entières? L'Académie s'est conservé le droit d'examen des remèdes proposés; mais si elle veut bien examiner de près la chose, elle verra que sa compétence est très-discutable. Tout ce qu'elle peut faire raisonnablement, c'est de décomposer les substances qui lui sont présentées, d'en constater la nature chimique; elle peut même décider d'après l'analyse si elles sont des poisons ou non; mais est-ce là ce qu'on lui demande? non. On lui demande un jugement positif sur l'efficacité ou la non efficacité de telle ou telle préparation, contre telle ou telle maladie. Pour motiver un pareil arrêt elle n'aurait que l'expérience, mais comment procéder à cette expérimentation? Où ira-t-elle chercher des malades pour faire des essais? Et en aurait-elle sous la main, lui est-il permis de tenter de pareilles aventures? et si toutes ces difficultés d'exécution étaient levées, les résultats de ses expériences seraient ils assez clairs, assez authentiques pour échapper à l'incertitude qui plane depuis des siècles sur l'observation clinique?

Interdire à toute autre personne qu'aux pharmaciens le droit de vendre des remèdes et obliger en conséquence les inventeurs de nouveaux remèdes à les déposer dans des officines légales, est une mesure fort sage; elle détruit en partie le trafic illégal et meurtrier du charlatanisme. Mais cette mesure, en définitive, n'est qu'une mesure de police médicale. Elle autorise la vente des remèdes, mais ne préjuge rien sur le remède lui-même. C'est une préparation de plus ajoutée à celles dont regorgent les officines et rien de plus. N'oublions pas, en effet, qu'un remède n'est remède qu'autant que sa vertu pour telle ou telle affection est constatée, et c'est cette vertu que l'Académie est appelée par les inventeurs à infirmer ou confirmer; or, nous avons vu qu'aucune sentence d'Académie, ni de tout autre corps savant, ne peut avoir le privilége de mettre sur un médicament une pareille étiquette. Que signifie alors, nous le demandons, le privilége accordé à l'inventeur? Les pharmaciens ne vendent pas des *remèdes*, mais des *substances*, des *préparations médicamenteuses*, qui peuvent devenir des remèdes ou des poisons suivant qu'elles sont bien ou mal appliquées. C'est l'à-propos de l'application qui fait la vertu des médicamens, et cette application étant nécessairement laissée aux médecins, c'est le médecin seul qui, dans chaque cas particulier, est juge de la valeur relative des agens thérapeutiques. Toute composition pharmaceutique nouvelle ne peut donc être admise dans les pharmacies qu'au même titre que celles qui y sont déjà; elle pourra être vendue au public sur la présentation de la prescription signée du médecin; mais les poisons les plus actifs jouissant aussi de ce privilége, les inventeurs ne gagneront pas grand chose à une permission ainsi limitée. Ce qu'ils demandent, nous le répétons, c'est un arrêt en bonne et due forme, qui spécifie les propriétés curatives de leur remède et en autorise l'emploi à ce titre; mais c'est là, à notre avis, ce qu'un corps médical ne peut pas faire d'autorité:

tout-à-fait à celle que M. Dubois a rapportée. Chez le petit malade de M. Dubois, la tumeur était placée au-devant du frein, dans l'épaisseur même de la partie antérieure et libre de la langue; elle était complétement étrangère au plancher de la bouche. De plus, elle était arrondie et avait la forme et le volume d'une grosse noisette. Chez le sujet de mon observation, la tumeur était fixée au frein de la langue; sous elle et à gauche, adhérente au plancher de la bouche et d'une forme allongée. Elle était évidemment le résultat de la distension du conduit de Warthon. Pour expliquer la présence de la tumeur salivaire pour ainsi dire dans l'épaisseur de la langue, comme M. Dubois l'a observé, il suppose que peut-être au lieu de se terminer au-dessous de cet organe à côté du frein, le conduit de Warthon se prolongeait jusque dans l'épaisseur même de la partie libre de la langue, sous la membrane muqueuse qui la tapisse, à moins, dit-il, qu'on n'admette, ce qui serait peut-être plus juste, que la tumeur résultait de la dilatation d'un des conduits excréteurs des petites glandes linguales qui existent à la face inférieure de la langue.

Lafage, dans ses notes sur Dionis, dit qu'il y a deux espèces de grenouillettes; les unes *arondies*, placées sous la langue, produites par la dilatation du canal excréteur d'une glande sublinguale; les autres *allongées*, situées sur les côtés de la langue, et qui sont l'effet de la distension du canal de Warthon. La maladie décrite par M. Dubois ne peut-elle pas être rapportée à la première des deux espèces dont parle Lafage? En ce cas, notre confrère n'aurait pas observé une nouvelle forme de grenouillette; celle qui fait le sujet de mon observation appartient évidemment à la seconde espèce, qui se rencontre aussi bien plus souvent.

La grenouillette des nouveau-nés est-elle *congéniale* ou ne se développe-t-elle qu'immédiatement après la naissance dans les cas dont il est question ici? Je n'ai vu, dans aucun des livres que j'ai été à même de consulter, qu'on ait remarqué une grenouillette congéniale. Cependant dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, M. Murat, après avoir dit que la grenouillette affectait surtout les enfans, ajoute : « plusieurs même l'apportent en naissant. » Mais M. Murat ne cite point d'autorités ni aucun fait. Pleuck aussi, dans son ouvrage élémentaire sur les maladies des enfans, en énumérant succinctement les causes efficientes de la grenouillette dit : *Morbus est quandoque congenitus*. Il est permis de croire que, si la grenouillette a quelquefois été observée chez l'enfant qui venait de naître, ces cas ont dû être extrêmement rares; on conçoit plus facilement sa formation quelque temps après la naissance.

Il est pourtant impossible de méconnaître cette maladie quand elle existe; car elle apporte un obstacle plus ou moins grand à l'action de téter. Cet obstacle, on l'attribue ordinairement au peu de longueur du frein de la langue, qui rend les mouvemens de cette dernière difficiles. En explorant la bouche, le mal saute aux yeux, à moins qu'il ne soit très-peu développé; mais la tumeur doit nécessairement augmenter de volume à mesure que la salive est sécrétée. Elle paraît aussi plus grande lorsque l'enfant jette des cris, parce qu'alors il ouvre la bouche et qu'il se fait dans celle-ci, comme au visage et à toute la tête, une congestion de sang qui rend toutes les parties qu'elle renferme plus saillantes. Pleuck a bien observé ce phénomène; en parlant du diagnostic il dit : *In neonatis quandoque crassitiem pennæ corvinæ habet, quæ sub ploratu infantis in corniculum intumescit.* Non-seulement les mouvemens de la langue sont difficiles; mais lorsque la tumeur a acquis un certain développement, la voix en est altérée et la respiration embarrassée, comme je l'ai remarqué chez mon petit malade.

La cause occasionelle de la grenouillette congéniale est facile à deviner. C'est l'occlusion ou l'absence de l'orifice du conduit excréteur dilaté; c'est au moins là la cause la plus probable. Il est difficile de croire que quelqu'une de celles que les auteurs indiquent comme produisant ordinairement la grenouillette, ait été en jeu chez le fœtus. En effet, il n'y a pas eu de plaie; on ne peut pas supposer raisonnablement l'existence d'un calcul, la viscosité de la salive, etc. La grenouillette qui se développe après la naissance peut avoir des causes de cette espèce; mais elle est plutôt produite, comme le dit Pleuck, par la section du frein de la langue ou par l'usage de la bouillie trop chaude. Le mécanisme de sa formation est facile à comprendre. L'orifice d'un des canaux excréteurs des glandes salivaires qui s'ouvrent sous la langue manquant ou se trouvant bouché, la salive s'accumule dans ce conduit et le distend; tout comme l'extrémité inférieure du canal intestinal est distendue par le méconium quand l'anus est imperforé, tout comme le prépuce est distendu par l'urine lorsque l'ouverture que laisse le pli de la peau de la verge au-devant du gland est fermé au moment de la naissance.

Il me semble qu'on peut hardiment conclure de ces faits que les glandes salivaires sont en action assez long-temps avant la naissance, comme l'a fait M. P. Dubois. Toutes les autres sécrétions ne se font-elles pas plus ou moins complétement pendant la vie intra-utérine? Néanmoins, il est probable que le travail de ces glandes se borne à très-peu de chose, puisque le produit de leur sécrétion ne peut pas être d'une grande utilité, à moins que l'on admette que le fœtus digère. Peut-être aussi les glandes salivaires sont-elles chargées chez le fœtus d'une fonction toute spéciale. Ce n'est toujours qu'après la naissance, lorsque l'enfant commence à se nourrir d'une autre manière, lorsque les organes digestifs, dont les glandes salivaires ne sont pour ainsi dire que des appendices, sont seuls chargés de la préparation de la matière nourricière, que la salive est sécrétée en abondance. Ce n'est même qu'alors que la grenouillette paraît se former complétement dans les cas d'oblitération de l'orifice du conduit excréteur ou de grenouillette congéniale proprement dite.

La manière d'opérer de la grenouillette que je crois la plus rationnelle, est *l'excision*. J'ai pratiqué plusieurs fois cette opération, jamais je n'ai observé de récidive de la maladie. La ponction simple ne suffit pas, du moins dans la plupart des cas. L'observation que j'ai rapportée en est un exemple nouveau; car on peut considérer comme ponction les ouvertures que les pinces airigues ont faites au canal distendu, puisque immédiatement après la tumeur s'est affaissée. Une large incision pourrait encore réussir.

Je termine en disant 1° qu'il y a deux espèces de grenouillettes que Lafage a parfaitement distinguées; 2° qu'elles peuvent être *congéniales*, et qu'alors elles ont pour cause l'oblitération de l'orifice du conduit salivaire distendu; 3° qu'il faut en débarrasser les petits malades aussitôt qu'on en a reconnu l'existence, parce qu'elles portent obstacle à l'allaitement; 4° que la meilleure méthode opératoire est *l'excision*.

J.-A. STOLTZ.

Il résulte des réflexions qui précèdent et dont il serait difficile de contester la vérité, que le projet de la commission sur les remèdes secrets, bien que suffisant pour détruire quelques abus, ne repose que sur de faux principes, et entraînerait, s'il était adopté, des inconvéniens et des embarras qu'on aurait pu éviter en réduisant la loi à ce seul article : *Il n'y aura plus de remèdes secrets*.

Passons maintenant à d'autres objets.

L'article de la loi qui interdit à toute autre personne qu'aux docteurs en médecine ou en chirurgie l'exercice de l'art, existe depuis long-temps; mais il est souvent enfreint par des dentistes, oculistes, renoueurs, rebouteurs, qui même ont été quelquefois acquittés par les tribunaux. Il faut que son exécution soit assurée à l'avenir. Les conseils médicaux, chargés de surveiller les infractions à la loi, remédieront à cet abus.

L'article du projet de la commission qui punit d'une amende de 500 fr., et de 1,500 en cas de récidive, les compromis passés entre un pharmacien et un médecin pour le partage du profit de la vente des médicamens, a excité quelques murmures. A-t-on douté de l'existence de ces sortes d'arrangemens? Il est certain qu'il en existe; mais il manquera toujours à l'autorité une preuve matérielle; car les contrats de cette espèce ne s'écrivent point. Cette sanction pénale est donc à peu près inutile. Les délits pareils sont plutôt du ressort de l'autorité disciplinaire.

Le cumul de la médecine ou de la chirurgie avec la pharmacie est interdit. Cet article, conséquence naturelle du précédent, sera approuvé. Mais il convient d'observer que cette interdiction, en harmonie avec nos mœurs, ne doit pas être érigée en principe absolu de morale médicale. Il est des pays où ce cumul existe et passe pour très-légitime.

La disposition qui interdit aux officiers de santé toute *fonction publique* en médecine, chirurgie ou pharmacie est obscure. Le professorat particulier peut-il être considéré comme une fonction publique?

La position des médecins étrangers ne nous semble pas avoir été résolue d'une manière satisfaisante. On propose de les soumettre à un examen clinique, à une thèse, etc.; nous pensons que l'exécution de cette mesure serait difficile et ne remédierait à rien. Ce n'est pas le défaut d'instruction qu'on reproche aux médecins étrangers, c'est leur nombre. On ne peut y remédier que par un examen plus sévère de leurs titres quand ils se présentent.

La responsabilité médicale, si mal comprise jusqu'ici, et qui a donné lieu à tant de procès absurdes, se trouve mieux définie dans le projet de la commission qu'elle ne l'est sous la législation actuelle. Le projet admet en principe que les médecins ou chirurgiens ne seront responsables de leurs actes que dans les cas de *dol* ou *fraude*. Les erreurs, commises de bonne foi, ne sont justiciables que du tribunal de l'opinion et de la science. Cet article fera cesser un des plus scandaleux abus de l'ancienne législation. Il en est de même de l'article sur la révélation des *secrets* ou la *délation*, qui consacre une des plus belles prérogatives de notre profession.

Il convient cependant de demander si la commission a prétendu étendre le bénéfice de l'irresponsabilité aux officiers de santé, ou bien si elle laisse ceux-ci sous l'empire de la loi existante. Mais l'interprétation est à peu près indifférente pour le résultat; car la loi en vigueur est si mal conçue qu'il est difficile de décider si elle produit plus de bien que de mal.

Nous n'avons pas examiné toutes les parties du rapport lu à la dernière séance, nous n'avons pris que celles qui offraient un intérêt majeur et qui présentaient

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. GUERSENT, médecin de cet hôpital pendant les mois de juillet, août et septembre 1833.

Le tableau des maladies observées pendant les deux premiers mois de ce trimestre a offert un contraste frappant avec celles qui se sont présentées dans le mois de septembre. En juillet et en août, la température a été constamment élevée : aussi avons-nous vu affluer dans les salles de l'hôpital une foule de malades atteints d'exanthèmes fébriles; la rougeole, la scarlatine, la variole et les diverses éruptions varioliformes, auxquelles nous joindrons quelques cas d'érysipèle, formaient l'ensemble des maladies que nous avions journellement sous les yeux. Au mois de septembre, la scène a tout à coup changé : la température s'est abaissée, et a offert de brusques variations pendant la première quinzaine surtout; dès lors nous avons vu les exanthèmes diminuer rapidement et faire place aux catarrhes, aux angines et aux affections gastro-intestinales qui étaient en outre provoquées par l'ingestion des fruits de mauvaise qualité, dont fait un si grand abus la classe indigente. A cette époque se sont également montrés divers cas de fièvre typhoïde : ils se sont même tellement multipliés, que les médecins de cet hôpital nous ont affirmé n'avoir vu un aussi grand nombre de malades atteints de cette affection, couchés en même temps dans les salles. La fièvre typhoïde a été en quelque sorte l'avant-coureur du choléra, qui est venu clore le trimestre.

Celui des exanthèmes fébriles qui s'est le plus souvent offert à notre observation, c'est la rougeole. Épidémique dans plusieurs quartiers de la capitale, cette affection a atteint un grand nombre d'enfans. Plusieurs ont été transportés à l'hôpital, où nous avons vu des familles entières. Outre les malades venus du dehors, nous en avons observé un grand nombre chez lesquels la rougeole s'est manifestée dans l'intérieur de l'établissement; elle s'est déclarée dans toutes les divisions; elle n'a épargné ni les teigneux, ni les scrophuleux qui habitent un corps de bâtiment éloigné de celui qui est consacré aux maladies aiguës. La division des galeux a seule fait exception : il ne s'est pas manifesté un seul cas de rougeole dans ce service. Ce fait est digne de remarque : il vient à l'appui de l'opinion émise par quelques médecins allemands, qui regardent le soufre comme un préservatif de la rougeole. Tous les galeux, en effet, font usage des préparations sulfureuses, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur (1). Quoi qu'il en soit, dans la division des maladies aiguës, nous avons observé toutes les formes, toutes les variétés, toutes les nuances de l'affection morbilleuse. Ainsi, rougeole générale et partielle, rougeole avec et sans catarrhe, récidive, combinaison de la rougeole et de la scarlatine, de la rougeole et de la variole, tous ces cas divers ont passé sous nos yeux; nous avons observé jusqu'à la variété désignée par Willan sous le nom de *Rubeola nigra*. La complication la plus fréquente et la plus fâcheuse qu'aient présentée les malades, c'est la pneumonie : elle s'est manifestée chez un grand nombre de malades, et elle a fait beaucoup de victimes. La mortalité a été considérable. La plupart des malades que nous avons observés étaient très-gravement affectés. Lorsque la rougeole est bénigne, les parens des malades invoquent rarement les secours de la médecine; ils ne se décident à transporter leurs enfans à l'hôpital que lorsqu'il survient de graves complications.

Les cas de variole ont été moins nombreux que ceux de rougeole; nous en avons cependant observé un assez grand nombre. Cette affection nous a paru moins meurtrière que les années précédentes, et ici nous devons faire une distinction entre les malades venus du dehors et ceux qui ont contracté la maladie dans l'intérieur des salles. Chez le plus grand nombre des premiers, la variole a parcouru sa marche d'une manière régulière, et s'est terminée heureusement; les seconds ont presque tous succombé, et sous ce rapport notre observation est tout-à-fait conforme à ce qui s'est passé les années précédentes. Faut-il attribuer la mortalité des malades atteints par la variole dans l'intérieur de l'hôpital à la grande quantité de *contagium* introduit dans l'économie? telle est l'opinion de M. Eichorn, médecin allemand, qui a publié des recherches intéressantes sur les exanthèmes fébriles, et qui dit avoir observé un rapport constant entre la violence de la fièvre primaire, l'intensité de l'éruption, et la quantité de *contagium* absorbée. Cette hypothèse n'est peut-être pas sans fondement. Il ne faut pas oublier cependant que le pronostic des maladies varie singulièrement, suivant qu'elles frappent des individus profondément débilités par des affections antérieures, ou qu'elles se manifestent chez des personnes jouissant, au moment de l'invasion, de la plénitude de leurs forces. Cette distinction expliquera la différence de mortalité chez des individus placés dans des conditions tout-à-fait opposées. Les médecins génevois pensent qu'on n'emploie pas assez souvent les émissions sanguines chez les varioleux de l'Hôpital des enfans de Paris, et ils regardent l'omission de cette pratique comme une des principales causes de la mortalité. Depuis long-temps M. Guersent a renoncé aux émissions sanguines, qui sont le plus ordinairement suivies d'accidens graves. Il n'a recours à cette médication que lorsqu'il existe une phlegmasie intercurrente bien caractérisée. Tout récemment une saignée générale a été pratiquée au début chez deux individus forts, vigoureux, et jouissant de la plénitude de leur santé au moment de l'invasion. Quelques symptômes graves paraissaient indiquer l'emploi de ce moyen. Ces deux malades ont succombé, l'un au troisième jour de l'éruption, avec des symptômes ataxiques, l'autre le dixième jour, dans un état adynamique; aucun d'eux n'a présenté du reste à l'ouverture du cadavre la plus légère altération des centres nerveux et des voies digestives.

Bien convaincu des désastreux effets du système débilitant, M. Guersent a prescrit cette année une alimentation légère (soupes ou bouillons) à la plupart des varioleux, pendant tout le cours de la maladie. Quelques faits assez remarquables qui se sont

(1) Dans une épidémie de rougeole observée en Allemagne par M. Tourtual, tous les enfans qui pour cause de gale étaient soumis à un traitement sulfureux, ont été préservés de l'épidémie, bien qu'ils aient été exposés à la contagion. La rougeole a respecté les enfans atteints de la coqueluche qui faisaient usage du soufre. Le même médecin dit avoir mis un grand nombre d'enfans à l'abri de la contagion en leur administrant, tant à l'intérieur qu'en frictions, un mélange de camphre et de soufre. (*Kleinert's Repertorium et Gazette méd.*, t. 3, n. 4.) Nous ajouterons qu'à l'Hôpital des Enfans malades, la rougeole ne s'est manifestée chez aucun des choréiques couchés dans la division des maladies aiguës où se trouvaient un grand nombre de malades atteints d'affection morbilleuse. Tous les choréiques faisaient usage des bains sulfureux.

---

quelques difficultés. Mais ce qui a pu nous échapper dans cette revue générale sera examiné plus tard.

La bonne issue de toutes ces discussions dépendra beaucoup de l'accord et du zèle de tous les représentans de l'opinion médicale. Nous rappellerons que ce n'est pas l'Académie seule qui est chargée d'interpréter et de manifester cette opinion. La Faculté est interrogée aussi par le gouvernement, et un corps bien autrement nombreux, l'association médicale de Paris, a pris d'office la résolution de s'en occuper à son tour. Il est à désirer que, sans se traîner sur les traces des autres corps, le désir de faire du nouveau ne l'entraîne pas hors des faits et des véritables principes de la question. Sans doute elle se rencontrera avec l'Académie dans plusieurs points importans qui déjà avaient été décidés à l'unanimité par la conscience publique; mais il lui restera encore beaucoup à faire, car la matière est très-vaste et complexe. Dans tous les cas, nous avons la certitude que le gouvernement n'aura pas à se repentir de l'enquête universelle qu'il a provoquée, et que les avantages de la discussion publique seront démontrés par une preuve de fait des plus authentiques.

— DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou *Répertoire général des sciences médicales* considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Al. Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Desormeaux, Dezeimeris, P. Dubois, Ferrus, Georget, Gerdy, Guersent, Tard, Laguean, Landré-Beauvais, Littré, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Orfila, Oudet, Pelletier, Raige-Delorme, Reynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Rullier, Soubeyran, Trousseau, Velpeau, Villermé. — 2e édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome IV. — Le prix pour les souscripteurs est fixé à 6 fr. pour Paris et 8 fr. franc de port par la poste pour les départemens. Les non-souscripteurs paieront chaque volume 8 fr. et 10 fr. par la poste. Cette augmentation n'aura lieu qu'à dater du 1er janvier 1834. Les personnes qui n'auraient pas souscrit avant cette époque, n'auront aucun droit à réclamer les volumes publiés au-delà du 25e, et livrés gratis aux souscripteurs.

On souscrit à Paris, chez Béchet jeune, libraire de la société de médecine, place de l'École-de-Médecine, n. 4.

—TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE CHIRURGICALE générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire; deuxième édition, entièrement refondue et augmentée en particulier de tout ce qui concerne la pathologie générale; par Alf.-A.-L.-M. Velpeau. — Deux très-forts volumes in-8°, avec un atlas in-4° de 14 pl. gravées. Paris, 1833. Prix broché, 25 fr. Chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

présentés à notre observation pendant le trimestre, ont motivé l'emploi de ce régime: nous en citerons quelques-uns. Un paysan du département de l'Ardèche quitte sa chaumière, et vient à Paris chercher fortune, accompagné de sa famille, composée de six enfans. Ils font tous la route à pied, couchant la nuit dans les granges, et ont recours, pour vivre, à la charité publique. Ils traversent quelques communes où la variole était épidémique. Deux enfans contractent la variole en route: elle fut confluente, à en juger par les traces qu'elle a laissées sur la peau et par le récit du père, qui affirme qu'il exista pendant plusieurs jours un gonflement considérable de la face, avec occlusion des paupières et suspension complète de la vision. Les malades continuèrent leur route; ils prirent chaque jour des alimens, et la marche de la maladie ne fut aucunement troublée. L'éruption se manifesta chez les quatre autres enfans, à leur arrivée à Paris. Ils furent amenés à l'hôpital. On leur accorda des alimens pendant tout le cours de la maladie, et ils guérirent sans accident. L'un d'eux a contracté, pendant la convalescence, une ophthalmie purulente qui a causé de graves désordres de l'organe de la vision, qui le retiennent encore à l'hôpital. Cette complication est indépendante de la variole. L'ophthalmie purulente est endémique dans les salles de l'hôpital, et n'affecte pas plus les varioleux que les autres malades..... Un autre varioleux fut amené de Vangirard à l'hôpital par ses parens, qui craignaient les effets de la contagion pour ses frères. Il était arrivé à la période de dessiccation d'une variole confluente. Pendant tout le cours de la maladie, il avait pris régulièrement chaque jour deux potages, et pour boisson une infusion de *vulnéraire*. Sa convalescence fut des plus franches.

N'allons pas conclure de ces faits qu'il faut gorger d'alimens les varioleux tourmentés par un mouvement fébrile intense; ils repousseraient eux-mêmes la main imprudente qui les leur offrirait; mais tenons-nous en garde contre les effets d'un régime par trop débilitant. N'oublions pas qu'il faut laisser à la nature assez de force pour qu'elle puisse réagir contre la cause morbifique.

La scarlatine a été moins fréquente que la variole et la rougeole; sa marche a été souvent irrégulière et sa terminaison fâcheuse.

Quant aux angines observées au commencement de septembre, elles ont offert peu de gravité; elles étaient généralement accompagnées de signes d'embarras gastrique. Les évacuans en ont fait promptement justice.

Les premiers cas de fièvre typhoïde ont été observés vers la fin d'août. Ils se sont multipliés dans la première quinzaine de septembre au point que nous avons compté jusqu'à huit malades atteints de cette affection dans une salle de trente-cinq lits. La plupart ont présenté des symptômes graves; deux ont succombé et ont présenté les lésions caractéristiques de la dothinentérie. Vingt-sept ulcérations existaient dans le dernier tiers de l'iléon chez l'un d'eux. Le traitement a varié suivant les cas. L'adynamie a été combattue par les lavemens de quinquina, l'ataxie par les bains tièdes, avec applications froides sur la tête et quelques légers antispasmodiques à l'intérieur. Dès que le mouvement fébrile diminuait, on permettait l'usage de légers bouillons. Plusieurs malades de la division des filles, confiée à M. Jadelot, ont présenté des symptômes de la même affection. Sur deux d'entre elles, les déjections prirent le caractère cholérique dans les premiers jours de septembre. Cette circonstance porta ce médecin à soupçonner une recrudescence du choléra, et l'événement a malheureusement justifié ses prévisions.

Le nombre des cholériques admis à l'hôpital des Enfans à la fin de septembre, et dans les premiers jours d'octobre, a été de huit: quatre filles et quatre garçons. Cinq ont succombé rapidement; deux d'entre eux étaient morts avant la visite du médecin. Ils appartenaient tous à des familles malheureuses entassées dans des chambres étroites, mal aérées. La plupart avaient mangé des fruits en grande quantité (raisins, pommes, poires molles). Deux filles reçues le 1er octobre faisaient partie d'une famille composée de six enfans, dans le sein de laquelle quatre furent simultanément frappés. Deux seulement furent amenés à l'hôpital; l'un a succombé, l'autre est sorti guéri. Nous ignorons quelle a été l'issue de la maladie chez les deux autres. Le plus jeune des huit malades que nous avons observés était âgé de huit ans; les autres ne dépassaient pas l'âge de douze ans. Les symptômes qu'ils ont offerts différaient peu de ceux observés pendant l'épidémie de 1832. Les désordres de l'appareil digestif ont été beaucoup plus prononcés que les symptômes nerveux. Aucun des quatre malades de la division des garçons n'a accusé des crampes. Tous ont eu des vomissemens et des déjections blanchâtres. Chez tous, les urines ont été supprimées. Quant aux lésions trouvées après la mort, elles étaient peu prononcées; matières cholériques dans le canal digestif; développement des follicules intestinaux sans rougeur; vessie rétractée et vide d'urine; des vers en assez grand nombre ont été trouvés dans les intestins chez plusieurs malades.

Nous terminerons là ce coup d'œil rapide sur l'ensemble des maladies du trimestre, et nous rapporterons avec détail quelques-uns des faits qui ont offert le plus d'intérêt, soit sous le rapport du diagnostic, soit sous le rapport des indications curatives.

FIÈVRE TYPHOÏDE LÉGÈRE; SCARLATINE INTERCURRENTE AVEC SYMPTÔMES ATAXO-ADYNAMIQUES; MORT; ULCÉRATION DE DEUX PLAQUES DE PEYER; TRACES D'UNE ANCIENNE AFFECTION TUBERCULEUSE DU POUMON DROIT QUI S'ÉTAIT TERMINÉE PAR LA GUÉRISON.

OBS. I. — Houdeichon, âgé de 12 ans, constitution grêle, tempérament nerveux, est pris, dans les derniers jours du mois de juillet, de céphalalgie et d'un malaise général. A ces symptômes ne tardent pas à se joindre une fièvre intense, des douleurs abdominales, des vomissemens, des mouvemens convulsifs et du délire. Le malade s'alite dans les premiers jours du mois d'août; il prend de l'eau d'orge, des bains et observe la diète. Les symptômes nerveux se calment, mais la fièvre persiste; le malade est transporté à l'hôpital le 10 août, accusant alors 15 jours de maladie.

Le 11, à la visite du matin, la face porte l'empreinte de la souffrance, la région orbitaire est le siége d'une vive douleur; le malade se plaint beaucoup du ventre, qui est tendu, météorisé, et très-douloureux à la pression, surtout vers l'épigastre et la région iléo-cœcale; du reste il n'éprouve pas de diarrhée, les vomissemens qui avaient eu lieu au début ont complétement cessé; la langue est rosée, elle a de la tendance à se sécher; il n'existe ni douleur de gorge, ni gène de la déglutition; la soif est vive, l'anorexie complète; peau sèche, brûlante; pouls accéléré, 120 pulsations par minute; toux sèche assez fréquente; respiration pure sans aucun mélange de râles, facultés intellectuelles et sensoriales intactes. (12 sangsues sur l'abdomen; cataplasme émollient après la chute des sangsues; gomme édulcorée 2 pots; lavement émollient; diète.) Les sangsues fournissent une grande quantité de sang; le soir le pouls est descendu à 100 pulsations.

Le 12, La douleur du ventre parait notablement diminuée; la paroi antérieure de l'abdomen n'offre ni tâches typhoïdes, ni sudamina; la fièvre et la céphalalgie persistent. (Même prescription moins les sangsues.) Les jours suivans le malade ne présente rien de bien remarquable, la constipation a fait place à la diarrhée. L'appétit est revenu, il demande constamment à manger. Cependant la fièvre persiste; deux évacuations liquides sont rendues chaque jour.

Le 15, on aperçoit quelques sudamina sur le cou et la partie antérieure du thorax; le pouls bat toujours de 116 à 120 pulsations.

Le 16, la fièvre est encore plus intense que les jours précédens, le malade se plaint de la gorge.

Le 17, une éruption de scarlatine piquetée se manifeste, elle est disséminée sur toutes les parties du corps; les amygdales et le pharynx sont rouges et tuméfiés; la déglutition est notablement gênée; la peau est sèche, brûlante; le pouls bat 128 fois par minute; dans la nuit il y a eu de l'agitation et du délire; les piqûres des sangsues sont profondément ulcérées. (Gomme; sinapismes mitigés sur les membres inférieurs.)

Le 18, l'éruption scarlatineuse est très-caractérisée; la peau des membres et du tronc offre une rougeur vive, uniforme; la langue est sèche, la soif vive; la gène de la déglutition persiste; anxiété; agitation continuelle; insomnie, délire; peau sèche et brûlante. (Promener deux fois dans la journée une éponge imbibée d'eau à la température ordinaire sur toute la périphérie cutanée.) L'emploi de ce moyen n'amène aucun changement soit dans l'état de l'éruption, soit dans l'état général.

Le 19, le délire a été violent pendant la nuit. Ce matin, décubitus dorsal; prostration profonde; lèvres sèches, encroûtées; langue d'un rouge scarlatineux sur les bords, et couverte à son centre d'un enduit fuligineux; occlusion des paupières que le malade n'ouvre que lorsqu'on l'excite; l'éruption offre une teinte violacée, les ulcérations de l'abdomen qui ont succédé aux piqûres des sangsues sont entourées d'une rougeur érysipélateuse; toute la paroi abdominale est rouge, tuméfiée, douloureuse; le tissu cellulaire parait participer à l'inflammation de la peau; le pouls bat 150 fois par minute, il est faible; la peau reste toujours sèche. (2 affusions d'eau à 15 degrés à six heures d'intervalle.)

Le 20, langue et lèvres saignantes, délire continu, mouvemens carphologiques des membres supérieurs, face pâle, traits profondément altérées, pupilles à l'état naturel, la teinte de l'éruption est toujours foncée sur les membres; une des ulcérations de la partie antérieure de l'abdomen est entourée d'un teinte noirâtre; pouls à 150. (On continue les affusions, et on applique en outre deux vésicatoires aux jambes.)

Le 21, prostration profonde, coma; lorsqu'on interroge le malade, il sort de son assoupissement et prononce quelques mots inarticulés et intelligibles; face plombée, pupilles naturelles, narines pulvérulentes; langue et lèvres saignantes, dysphagie, teinte livide de l'éruption; une évacuation involontaire; pouls petit, filiforme. (Eau rougie pour boisson; deux demi-lavemens avec la décoction de quinquina; catasplasme sur le ventre arrosé avec la teinture de quinquina et l'eau-de-vie camphrée.) Les symptômes persistent pendant le reste de la journée; le soir épistaxis abondante à la suite de laquelle le malade succombe.

NÉCROPSIE 18 HEURES APRÈS LA MORT.

Crâne: Sinus cérébraux remplis de sang; même engorgement des vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau. L'arachnoïde conserve sa transparence et n'adhère point à la surface des circonvolutions. La substance cérébrale de consistance ordinaire offre un piqueté assez vif. Chaque ventricule latéral contient environ une cuillerée à cafe de sérosité limpide.

Cou et thorax. Le pharynx, les amygdales et le voile du palais offrent une teinte d'un rouge livide; le larynx, la trachée-artère et les bronches à leur origine n'offrent pas d'altération; rougeur vive des extrémités des tuyaux bronchiques.

Il n'existe aucune adhérence entre les plèvres costale et pulmonaire, vers la partie moyenne du lobe supérieure du poumon droit existe un enfoncement infundi-

buliforme à la surface duquel on aperçoit des rides nombreuses convergeant vers un point central. Le poumon incisé dans ce point est dur et imperméable à l'air; dans le voisinage de cette dépression nous découvrons quelques tubercules crétacés : ils sont au nombre de trois ou quatre. Il en existe un ou deux dans le poumon gauche, et un pareil nombre dans un ganglion bronchique. Ces tubercules ont la dureté du silex. Engouement séro-sanguinolent de la partie postérieure des lobes inférieurs droit et gauche. Le cœur, le péricarde et les gros vaisseaux sont à l'état normal.

Abdomen. La rate est volumineuse, son tissu est assez ferme; le foie est de volume ordinaire et de consistance normale; la bile est d'un jaune-clair; la muqueuse gastrique d'un gris rosé, présente çà et là quelques taches rouges irrégulières. Du reste pas de mamelonnement, pas de ramollissement. L'intestin grêle est généralement pâle dans ses cinq sixièmes supérieurs, il n'offre que quelques légères arborisations à des intervalles assez éloignés. Dans son sixième inférieur existent quelques plaques saillantes, parsemés d'une foule de petits points noirs, offrant l'aspect d'une barbe récemment faite. Deux d'entr'elles situées tout-à-fait au-dessus du cœcum offrent chacune une ulcération de 2 à 3 lignes de diamètre. La muqueuse seule est intéressée; le tissu cellulaire sous-jacent est épaissi; la muqueuse du gros intestin est pâle; les ganglions mésentériques sont un peu plus volumineux que dans l'état normal; du reste ils n'offrent ni rougeur, ni ramollissement, ni tubercules.

Voilà un malade qui, après avoir échappé à une affection tuberculeuse du poumon, qui, après être arrivé à la convalescence d'une fièvre typhoïde, a été emporté en quatre jours par une scarlatine contractée dans l'hôpital, et accompagnée de ces symptômes formidables qui ne lui servent que trop souvent de cortège. En voyant cette dépression extrêmement marquée du parenchyme pulmonaire, qui offrait en outre de nombreuses rides convergeant vers le point le plus déprimé, nous pensâmes à l'existence d'une ancienne masse tuberculeuse qui avait été probablement résorbée. La transformation crétacée de quelques tubercules isolés que nous découvrîmes dans ce point, nous confirma dans cette opinion. Voici comment s'exprime, à ce sujet, M. Andral, dans son Traité d'anatomie pathologique : « La transformation crétacée des tubercules semble surtout se rencontrer dans les cas où, depuis long-temps, les corps n'exercent plus sur l'économie aucune fâcheuse influence. Elle est, sous ce rapport, l'inverse du ramollissement... On rencontre quelquefois cette transformation dans des lieux où, long-temps auparavant, des signes plus ou moins positifs ont annoncé l'existence de tubercules qui, ensuite, ont cessé de s'annoncer par aucun symptôme. Souvent aussi, autour du tubercule crétacé, on trouve un tissu qui paraît revenir sur lui-même, qui occupe moins d'espace que dans l'état normal. On est porté à croire, dans certains cas, que ce tissu a été en partie détruit et résorbé avec une masse tuberculeuse plus ou moins volumineuse, et de celle-ci il reste en débris une concrétion crétacée. Ces réflexions s'appliquent très-bien au cas actuel; nous regrettons toutefois de n'avoir pas obtenu des renseignemens circonstanciés sur l'état antérieur de ce malade, dont nous n'avons pu revoir les parens après la nécropsie. A l'époque de son entrée, ils nous racontèrent seulement que leur enfant était sujet à tousser (1).

Quant à l'existence de la fièvre typhoïde, elle ne nous parut pas un instant douteuse: les vomissemens, la céphalalgie, les convulsions, le délire du début, puis la dépression des forces, le trouble des voies digestives, la persistance du mouvement fébrile, l'ulcération des piqûres des sangsues, tout portait à soupçonner une altération des follicules intestinaux. La nécropsie vint confirmer notre diagnostic, et nous apprit en outre que le malade touchait à la guérison. Les plaques de Peyer étaient, les unes légèrement saillantes et pointillées de noir, les autres offraient de très-petites ulcérations dont les bords étaient affaissés, et qui n'auraient pas tardé à être entièrement cicatrisées.

Les symptômes ataxiques qui avaient marqué le début de la fièvre typhoïde se renouvelèrent avec l'invasion de la scarlatine; les prodrômes de cette affection furent de courte durée. Après douze heures environ d'un mouvement fébrile intense, l'éruption se manifesta. Que faire en pareille occurrence chez un malade déjà profondément débilité par une affection grave ? recourir aux émissions sanguines ? Mais M. Guersent les a vues constamment échouer dans des cas de ce genre. Les affusions froides fort préconisées par les Anglais et les Allemands dans les exanthèmes avec symptômes ataxiques, et que M. Guersent a vus quelquefois réussir dans des cas de ce genre, furent mises en usage et n'amenèrent aucune amélioration durable. Du reste l'éruption ne fut modifiée ni en bien ni en mal. Nous n'observâmes sous leur influence ni rétrocession de l'exanthème ni aucune congestion viscérale.

(1) Tout récemment nous avons ouvert le cadavre d'un cholérique, âgé de 12 ans, d'une forte constitution, d'un embonpoint considérable, qui succomba après 24 heures de maladie. Dans le lobe inférieur du poumon droit existaient 9 ou 10 tubercules crétacés; les parens nous ont raconté que cet enfant avait été languisant et sujet à tousser pendant deux ans environ; mais que depuis 18 mois, la toux avait complétement disparu, et que ce jeune garçon avait repris un embonpoint et des forces extraordinaires.

PNEUMONIE DOUBLE SURVENUE PENDANT LE COURS D'UNE VARIOLE CONFLUENTE. — HÉPATISATION DES LOBES INFÉRIEURS DEUX JOURS APRÈS L'INVASION DES PREMIERS SYMPTÔMES. — EMPLOI DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE SANS ÉMISSIONS SANGUINES. — GUÉRISON RAPIDE. — MARCHE RÉGULIÈRE DE LA VARIOLE SOUS L'INFLUENCE DES PRÉPARATIONS ANTIMONIALES.

Obs. II.—Bernard, âgé de 4 ans, frère d'un varioleux couché depuis plusieurs jours dans les salles, est pris le 26 juillet de céphalalgie, de douleurs lombaires, d'anorexie et de fièvre. Ces symptômes persistent pendant trois jours, sans que le malade éprouve ni nausées, ni vomissemens. Il entre le 28 à l'hôpital; l'éruption variolique se manifeste dans la nuit, et le 29, à la visite du matin, la face et les extrémités sont couvertes de nombreuses papules; le pouls bat 112 fois par minute; la langue est rouge à son pourtour, et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; le ventre est indolent; il n'existe ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. Le malade ne tousse pas; il n'éprouve pas de dyspnée; la respiration est pure. (On prescrit des boissons adoucissantes.)

Le lendemain 30, le pouls est descendu à 92; l'éruption confluente à la face est discrète sur les extrémités; pas le plus léger trouble des voies digestives. (Soupe et bouillons.)

Le 31, le pouls bat seulement 88 fois par minute; l'éruption parcourt sa marche.

Les jours suivans, le malade n'offre rien de particulier; l'éruption marche d'une manière régulière.

Le 4 août, il est pris de toux et de fièvre; la toux ne nous paraît pas assez fréquente pour appeler notre attention sur l'état de l'appareil respiratoire. Quant à la fièvre, elle nous parait se rattacher à la suppuration des pustules varioliques, qui est déjà très-manifeste. (On suspend les alimens; on soumet le malade à une diète absolue.)

Le 5, les mêmes symptômes persistent.

Le 6, la toux est très-fréquente; la dyspnée est intense; la variole a suspendu sa marche; l'éruption se flétrit; plusieurs pustules offrent au centre un point noirâtre; elles sont dépourvues d'auréoles; la peau est pâle dans l'intervalle des pustules. Le malade est oppressé et très-abattu. Nous procédons à l'examen du thorax, qui présente les phénomènes suivans : Matité au niveau du lobe inférieur à droite et à gauche en arrière; souffle tubaire et bronchophonie à droite dans les points qui rendent un son mat; quelques bulles de râle crépitant au-dessus; à gauche, un souffle tubaire moins marqué et moins étendu qu'à droite; mais le râle crépitant est plus prononcé; en avant, on entend un léger râle muqueux sous la clavicule droite seulement; langue couverte d'un enduit pultacé, grisâtre; haleine fétide; soif vive; endolorissement du ventre; deux selles liquides depuis vingt-quatre heures; pouls à 128 pulsations faibles; respiration à 48. (Mauve édulcorée, 2 pots; julep gommeux avec oxide blanc d'antimoine, 24 grains; demi-lavement d'amidon; diète.)

Le 7, mêmes signes fournis par la percussion et l'auscultation du thorax; toux toujours fréquente; expectoration nulle, ainsi que les jours précédens; la dyspnée persiste; la fièvre est moins intense; 48 inspirations; 116 pulsations. (48 gr. d'oxide blanc.)

Le 8, amélioration notable; diminution du mouvement fébrile; le pouls ne donne plus que 96 pulsations; la respiration est descendue à 36; à droite, le souffle tubaire s'entend dans une moindre étendue que la veille; il a été remplacé par un râle crépitant à grosses bulles, qui se fait entendre aussi à gauche; le son est moins mat, surtout à gauche; on n'entend plus de bronchophonie; la langue, toujours sale à la base, conserve son humidité; la soif est peu vive; le ventre est indolent; la diarrhée persiste, mais elle est bien modérée; deux selles liquides par jour; la peau est devenue rosée, elle s'est réchauffée; l'éruption marche d'une manière très-franche; quelques pustules de la face commencent à se dessécher. (1 gros d'oxide blanc.)

Le 9, pouls régulier à 104; respiration à 28; langue large, humide; légère douleur épigastrique, sans nausées ni vomissemens; deux selles liquides. (Même prescription.)

Le 10, la percussion du côté gauche de la poitrine donne un son clair; le râle crépitant est remplacé par du râle muqueux; à droite, le son est toujours obscur, on entend du souffle tubaire dans un point très-circonscrit, à deux travers de doigt au-dessous de l'omoplate; autour de ce point, le râle de retour est très-évident; le pouls bat 100 fois par minute; la dessiccation des pustules est complète à la face; pas d'évacuations alvines. (1 gros d'oxide blanc d'antimoine.)

Le 11, pouls à 92; respiration à 24; une selle abondante. (Même prescription.)

Le 12, dessiccation complète; desquamation des pustules de la face; l'expansion vésiculaire est très-franche à gauche; à droite, on n'entend plus que du râle muqueux; la percussion des deux côtés de la poitrine n'offre qu'une légère différence. Mais le malade est pris de l'ophthalmie palpébrale qui règne en ce moment à l'hôpital d'une manière épidémique. (On porte l'oxide blanc d'antimoine à la dose de 4 scrupules, et on la continue jusqu'au 15.) A cette époque, les organes respiratoires ne donnent plus aucun signe de souffrance; la respiration est revenue à son type normal; la fièvre a complétement cessé; pouls à 80; respiration à 28; l'ophthalmie palpébrale poursuit sa marche; la paupière supérieure gauche est énormément tuméfiée et fournit une abondante suppuration. (On applique des sangsues aux tempes à diverses reprises, et on place un vésicatoire à la nuque.

Le 25 août, jour de la sortie du malade, la poitrine a été auscultée; l'expansion était très-franche, la sonorité normale; la diarrhée avait complétement cessé.

L'expérience n'a pas encore parlé assez haut en faveur des préparations antimoniales dans la pneumonie pour qu'on doive renoncer aux émissions sanguines, même chez les individus forts, vigoureux, pléthoriques; et dans les divers cas qui se sont offerts à notre observation, la dernière méthode a été préférée à la première. Mais ici il s'agissait d'un enfant de quatre ans, de complexion délicate, profondément débilité par une affection grave, dont l'invasion remontait à douze

jours environ. Les émissions sanguines étaient manifestement contre-indiquées; nous avons vu leur emploi dans des cas analogues suivis immédiatement d'une dépression subite des forces qui ne permettait pas de les renouveler, et qui rendait en outre infructueuses les autres méthodes de traitement. Quant aux révulsifs, quels secours pouvait-on en attendre chez un malade atteint d'une phlegmasie grave de la peau qui n'avait pas empêché la pneumonie de prendre naissance et de marcher avec une étonnante rapidité? L'oxide blanc d'antimoine fut seul mis en usage, et sous l'influence de cette médication la phlegmasie fut heureusement modifiée; les symptômes généraux diminuèrent subitement d'intensité; la diarrhée, qui existait avant l'administration de l'oxide blanc d'antimoine, ne fut pas exaspérée; l'inflammation du parenchyme pulmonaire marcha rapidement vers la résolution; l'éruption variolique, dont la marche avait été suspendue au moment de l'apparition de la pneumonie, reprit son cours, et parcourut ses différentes périodes d'une manière régulière. Si un fait dépose en faveur de l'efficacité des préparations antimoniales, c'est incontestablement celui dont on vient de lire l'histoire. La même médication a été employée chez divers autres malades; mais comme on a mis en usage concurremment les émissions sanguines et les révulsifs, nous ne pouvons rien en conclure relativement à l'action des antimoniaux.

DIARRHÉE ABONDANTE PERSISTANT DEPUIS DEUX MOIS, PROMPTEMENT GUÉRIE PAR LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

OBS. III. — Bouchard (Victor), âgé de 15 mois, est transporté à l'hôpital le 25 septembre. Vacciné n'ayant eu ni rougeole, ni coqueluche, ni exsudation du cuir chevelu, ni engorgement des ganglions cervicaux: cet enfant a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 13 mois. A cette époque il a été pris sans cause connue de toux, de diarrhée, d'anorexie et de malaise fébrile. La toux a disparu au bout de huit ou dix jours, mais la diarrhée a persisté; le malade avait chaque jour sept ou huit évacuations. Le soir, la peau devenait brûlante, la soif était bien vive pendant la nuit, il y avait peu de sommeil, l'appétit était presque complètement perdu, le malade repoussait les alimens qu'on lui offrait. Cet état durait depuis deux mois, lorsque le malade fut soumis à notre observation.

Le 26 septembre, la face est rouge et animée; la dentition est peu avancée; le malade n'a encore que quatre incisives; le tissu des gencives est rouge et tuméfié; la langue présente également de la rougeur sur les bords, mais elle est large et humide. Soif vive, anorexie, endolorissement du ventre sans météorisme, six évacuations liquides d'un jaune verdâtre en 24 heures; la peau offre une chaleur médiocre, le pouls, peu développé, bat cent seize fois par minute; toux rare, respiration pure; on n'a jamais observé de mouvement convulsif. (Riz édulcoré, julep gommeux, un quart de lavement d'amidon, lait coupé avec l'eau de riz.)

Le 27, la diarrhée persiste; quatre évacuations de même nature que celles de la veille; 104 pulsations, peau fraîche. (Sous-nitrate de bismuth, 16 grains en quatre paquets.)

Le 28, le nombre des selles a diminué; le malade n'a évacué que deux fois; la soif est toujours vive, l'anorexie persiste; le malade refuse de prendre quelques cuillerées de panade qu'on lui offre. (Même prescription.) Le pouls est remonté à 116.

Le 29, deux selles demi-diarrhéiques. La soif est moins vive; le malade a dormi pour la première fois d'un profond sommeil. L'appétit revient. (15 grains de sous-nitrate de bismuth.)

Le 1er octobre, deux évacuations de matières solides. Expression de la physionomie naturelle; ventre souple et indolent, soif médiocre. L'appétit se soutient, le malade prend chaque jour deux petites soupes maigres. Peau fraîche, pouls à 92. (On continue la même prescription.)

Le 2 octobre, une seule évacuation.

Le 3, deux selles demi-diarrhéiques.

Le 4, une seule selle. L'appétit est bon, le ventre ne présente ni tension, ni douleur, ni ballonnement. Tout est rentré dans l'ordre.

Le 6, le petit malade est rendu à ses parens entièrement guéri.

DIARRHÉE APYRÉTIQUE DEPUIS SIX MOIS; AMAIGRISSEMENT PROGRESSIF; PERSISTANCE DE LA DIARRHÉE SOUS L'INFLUENCE DE LA DIÈTE ET DES BOISSONS ADOUCISSANTES; EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH, GUÉRISON.

Carnot, âgé de 2 ans, pâle, amaigri, nerveux, irritable, était tourmenté depuis six mois par une diarrhée des plus opiniâtres, lorsqu'il fut apporté à l'Hôpital des enfans le 28 août.

Le 29, ventre tuméfié légèrement météorisé, peu douloureux à la pression; diarrhée abondante; sept à huit évacuations liquides grisâtres dans les 24 heures; peau fraîche; pouls lent, irrégulier; 92 pulsations par minute. Anorexie, soif médiocre, criailleries continuelles. Toux peu fréquente, quelques bulles de râle muqueux à droite et à gauche. On prescrit de l'eau de riz gommée, un julep gommeux et la diète. On continue ce régime jusqu'au 6 septembre. La diarrhée n'est pas du tout modifiée, chaque jour quatre et cinq évacuations ont lieu.

Le 6, on commence à faire usage du sous-nitrate de bismuth, et dès le lendemain nous remarquons une diminution dans le nombre des selles. Le pouls se relève et bat cent fois par minute; il cesse d'être irrégulier.

Le 7 et le 8, on continue l'emploi du même médicament à la dose de 12 grains; on accorde en même temps des alimens. La diarrhée cesse, et le petit malade est retiré de l'hôpital le 10, entièrement guéri.

Il suffit d'avoir ouvert le cadavre de quelques enfans qui ont succombé après avoir présenté de la diarrhée plus ou moins long-temps avant leur mort, pour se convaincre que ce phénomène pathologique est loin d'être constamment lié à une inflammation de la muqueuse intestinale. A côté des cas où l'on observe dans le tube digestif de la rougeur, du ramollissement, des ulcérations, il en existe un grand nombre d'autres où la muqueuse ne présente autre chose qu'une pâleur remarquable. Une diète sévère et des émissions sanguines ne sont donc pas les seuls moyens curatifs que l'on doive opposer à la diarrhée. Les cas dans lesquels cette médication est indiquée, sont certainement les moins nombreux. Tantôt un simple changement de régime suffit pour triompher de ces flux intestinaux, surtout chez les enfans de la classe indigente, où ils sont provoqués et entretenus par l'ingestion d'alimens de mauvaise qualité. D'autres fois il est nécessaire de recourir aux astringens, aux légers narcotiques, aux évacuans. Le sous-nitrate de bismuth, sur l'emploi duquel MM. Récamier et Trousseau ont récemment appelé l'attention, nous a paru utile dans un certain nombre de cas. Les deux faits que nous venons de rapporter, auxquels nous pourrions en joindre plusieurs autres, déposent en faveur de son efficacité. Rien n'est plus facile à administrer que ce médicament: étant insipide et inodore, il est avalé sans répugnance par les enfans. On peut le mêler au sucre, l'incorporer dans de la confiture, dans du sirop, ou bien le délayer dans une cuillerée de soupe. Nous n'avons jamais vu d'accident survenir pendant son administration. Quinze à vingt grains suffisent pour un enfant de deux à cinq ans; chez un jeune garçon de neuf ans, la dose a été portée jusqu'à trente grains qu'il prenait chaque jour dans l'intervalle de ses repas: il mangeait le quart de la portion des hôpitaux. Il n'est pas nécessaire de soumettre les enfans à une diète sévère pendant l'administration du sous-nitrate de bismuth. Losqu'il n'existe pas d'anorexie, on doit leur accorder des alimens en petite quantité et de facile digestion. Considéré sous ce point de vue, ce médicament est on ne peut plus précieux pour les enfans qui supportent si difficilement une diète prolongée.

ÉCLAMPSIE PERSISTANT DEPUIS DEUX MOIS. EMPLOI DE L'OXIDE DE ZINC. GUÉRISON.

OBS. IV. — Milhois, âgé de 15 mois, n'ayant encore que les huit dents incisives, assez bien constitué et issu de parens qui ne sont affectés d'aucune maladie nerveuse, fut pris, à l'âge de 13 mois, époque de son sevrage, d'accès épileptiformes qui revenaient à des intervalles assez éloignés d'abord, mais qui se rapprochaient au point de se manifester plusieurs fois dans la même journée. Les parens crurent remarquer une coïncidence entre l'ingestion des alimens et l'apparition des accès. Du reste, ils n'observèrent jamais d'écume à la bouche. Admis à la clinique le 1er juillet, il fut soumis à une diète rigoureuse et à l'usage des bains tièdes. Les accès ne tardèrent pas à se manifester. Voici les phénomènes que présentait le jeune malade: Au milieu du calme le plus parfait, il poussait tout à coup des cris aigus, et agitait vivement ses membres; ses traits s'altéraient, l'œil devenait fixe, la face prenait une teinte violacée, ainsi que les extrémités, qui étaient en même temps affectées d'une légère rigidité. Les mâchoires se serraient, et la bouche se couvrait d'écume. Ce dernier symptôme n'était pas constant. En même temps la respiration devenait gênée, haletante, précipitée, le pouls acquérait une grande fréquence. Cet accès durait deux ou trois minutes. Le malade tombait ensuite dans un affaissement qui persistait une demi-heure environ, après laquelle tout rentrait dans l'ordre. Dans l'intervalle des attaques, le pouls était calme, la respiration normale, les voies digestives ne donnaient aucun signe de souffrance. Le 3 juillet, on prescrivit 4 grains d'oxide de zinc en deux doses qui furent prises le matin et le soir. On continua l'usage des bains tièdes, et on accorda du lait et des potages.

Le 4 et le 5, les accès se renouvelèrent avec la même fréquence et la même intensité. L'alimentation ne parut exercer aucune influence sur leur retour; tantôt ils se manifestaient pendant la nuit, tantôt après les repas, tantôt à des heures éloignées du moment où le malade avait pris des alimens.

Le 6, jour d'entrée des parens, le petit malade mangea beaucoup plus qu'à l'ordinaire, et il n'eut aucun accès. On augmenta chaque jour la dose de l'oxide de zinc de deux grains.

Le 8, nouvel accès: deux ou trois vomissemens dans la journée. On continue l'oxide de zinc à la dose de douze grains. Les vomissemens ne reviennent pas les jours suivans, mais le malade est pris de toux et de diarrhée. On suspend les bains.

Le 12 juillet, les accès cessent complétement. On continue l'oxide de zinc jusqu'au 22. A cette époque, le malade en prenait 24 grains dans les 24 heures. Il survient un nouvel accès dans la journée du 25, on reprend l'oxide de zinc dont on avait cessé l'usage, et aucune attaque ne se manifesta jusqu'au 30, jour de la sortie du malade. La diarrhée a persisté pendant plusieurs jours, mais elle n'a jamais été très-abondante. Nous engageâmes les parens à ramener leur enfant à l'hôpital, s'il se manifestait de nouveaux accès, nous ne l'avons pas revu. Tout porte à croire que la guérison a été complète.

NÉVROSE ACCOMPAGNÉE DE QUELQUES SYMPTÔMES REMARQUABLES, COMBATTUE AVEC SUCCÈS PAR L'OXIDE DE ZINC.

OBS. V. — Protean, âgé de 10 ans, d'une assez forte constitution, d'une taille élevée, jouissant habituellement d'une bonne santé, vacciné, ayant eu la rougeole, éprouvait, depuis environ six mois, des attaques caractérisées par des mouvemens convulsifs des muscles du côté droit de la face, du tronc et de l'extrémité supérieure droite. Chaque accès était précédé de céphalalgie, et s'annonçait par un sentiment d'engourdissement du bras droit. Les parens n'avaient jamais observé de l'écume à la bouche; le malade ne perdait jamais connaissance; il

décrivait lui-même très-bien les accès. Ces accidens se renouvelaient à des intervalles très-rapprochés. On les combattit vainement par l'usage des bains froids d'abord, puis des bains tièdes aromatiques et de la valériane. Admis à l'hôpital le 19 mai, et placé dans la division des maladies chroniques, il présenta quelques accès dans les premières journées de son séjour. Mais bientôt il se manifesta sur différens points de la peau un grand nombre de furoncles qui parurent exercer une révulsion salutaire, et enrayer momentanément la marche de cette affection nerveuse. Mais après la disparition des furoncles, les accès se manifestèrent de nouveau, le malade en eut jusqu'à sept dans la journée du 21 juin. On le fit alors descendre dans les salles de la clinique, où nous fûmes témoins de plusieurs attaques qui présentaient des phénomènes dignes de remarque. Après quelques heures de céphalalgie, le malade ressentait un engourdissement de tout le bras droit. Bientôt il éprouvait la sensation d'un corps étranger qui partait de la face dorsale de la main droite et remontait vers le tronc. Aussitôt ce membre était agité de mouvemens saccadés, les muscles de l'œil droit, du côté droit de la face, du cou et du tronc entraient en convulsion. La face présentait les grimaces les plus bizarres, l'œil roulait dans son orbite, la commissure droite des lèvres s'abaissait et s'élevait alternativement. Ces phénomènes persistaient pendant deux ou trois minutes. Le malade ne perdait pas connaissance, il conservait le souvenir de toutes les sensations qu'il éprouvait. Il était un jour de bout au pied de son lit pendant la visite: pendant que nous l'interrogions, il fut pris subitement d'une attaque; nous continuâmes à l'interroger, il répondit à toutes nos questions, soit par gestes, soit par des paroles mal articulées. Il présenta la langue, qui était également agitée d'un tremblement continuel pendant l'attaque. Du reste, pas d'écume à la bouche, pas de contraction du pouce. A la suite des attaques le bras droit restait faible. Immédiatement après la cessation des mouvemens convulsifs, le malade ne pouvait porter la main sur sa tête, mais cette faiblesse ne tardait pas à se dissiper. Dans l'intervalle des attaques, cet enfant n'éprouvait aucun malaise. Les voies digestives ne donnaient aucun signe de souffrance. Il mangeait chaque jour la demi-portion des hôpitaux. Le pouls était calme, la peau fraiche, la respiration pure, les facultés intellectuelles étaient intactes, il n'existait aucun trouble des sens. La tête et le rachis n'étaient le siége d'aucune douleur. Le 23 juin, on commença l'usage de l'oxide de zinc associé à l'extrait de jusquiame. On prescrivit d'abord quatre grains de chacune de ces substances, et on augmenta graduellement la dose, qui fut portée jusqu'à trente grains de chaque pour les 24 heures. On seconda l'effet de ces moyens par l'emploi des bains et l'infusion de tilleul à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, les accès s'éloignèrent; ils devinrent de moins en moins intenses. Quelques-uns ne furent marqués que par un sentiment d'engourdissement du côté droit du corps, sans mouvemens convulsifs. Pendant le cours du traitement, il n'est survenu ni mouvement fébrile, ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. Le malade se promenait toute la journée dans les cours de l'hôpital, et se livrait aux jeux de son âge; il sortit le 2 août, n'ayant pas eu d'accès depuis quinze jours. Le traitement fut continué jusque dans les derniers jours de juillet.

Ces deux faits pourront être ajoutés à ceux qu'ont publiés Delaroche, Baumes et Brachet sur l'emploi heureux de l'oxide de zinc dans les maladies convulsives de l'enfance. Ils pourront être également rapprochés de ceux que la Gazette médicale a empruntés aux journaux allemands, et qui attestent l'efficacité de la même médication dans l'épilepsie des adultes. Lorsque ce médicament est employé seul, il n'est pas rare de voir survenir une légère diarrhée. Ce phénomène s'est montré chez le premier des deux malades. L'oxide de zinc agit à la fois comme antispasmodique et comme dérivatif; mais lorsqu'il est associé à quelque substance narcotique, il est beaucoup plus commun de voir survenir la constipation que la diarrhée. Le dernier des deux malades, qui a pris des doses assez considérables d'oxide de zinc et d'extrait de jusquiame, n'a pas éprouvé le plus léger trouble des voies digestives.

T. Constant.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 octobre. — M. Mateucci adresse, de Forli, les détails d'une expérience dans laquelle il croit avoir liquéfié le gaz oxigène.

M. Leroy d'Etiolle annonce que M. Jacobson lui a laissé, en quittant Paris, un instrument destiné à l'extraction des débris de la pierre, pour le cas où la vessie ne s'en débarrasse pas spontanément. Il désire communiquer à l'Académie cet instrument, qu'il dit avoir déjà essayé avec succès.

M. Despretz annonce qu'il a répété les expériences dont les premiers résultats l'avaient conduit à annoncer à l'Académie un maximum de densité pour toutes les dissolutions salines, et qu'il n'a trouvé aucune de ces dissolutions qui ne lui aient présenté un maximum bien déterminé.

J'ai observé en outre, ajoute-t-il, que ce maximum s'abaisse d'autant plus au-dessous du point de congélation, que ce dernier point est plus bas. Ainsi, pour le le sel marin, dont j'ai suivi les dissolutions depuis 0,006 jusqu'à 0,074 de sel, j'ai reconnu qu'une dissolution dont le point de congélation est à — 4°,3, a son maximum de densité vers — 16°,5, c'est-à-dire environ 12° au-dessous du point de congélation. En suivant la marche des résultats, on reconnaît que la dissolution qui contiendrait un quart de la quantité de sel qu'elle peut renfermer, aurait son maximum vers — 21°, c'est-à-dire vers le point où le froid opère la congélation du sel et de l'eau. Il y a lieu de croire qu'il y a de même pour toutes les dissolutions salines un maximum de densité jusqu'au moment où l'eau se sépare du sel par la congélation.

M. Despretz annonce qu'il adressera sur ce sujet un mémoire détaillé, aussitôt qu'il aura terminé toutes les expériences, lesquelles, dit-il, présentent beaucoup de difficultés, attendu que souvent la congélation arrive avant qu'on ait pris tous les nombres nécessaires.

MM. Delvincourt et Perrève, médecins, et M. Huan, fabricant d'instrumens de chirurgie, adressent un mémoire sur un nouveau système de bandages herniaires. Commissaires: MM. Boyer, Dupuytren et Larrey.

M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Thénard un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Bussy, ayant pour titre: *De l'action des alcalis sur les corps gras à une haute température.* L'Académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, décide que le mémoire de M. Bussy sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

M. Robiquet fait en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de M. Péligot, relatif à *l'action du deutoxide d'azote sur les sels de protoxide de fer.*

Priestley a le premier fait remarquer que le gaz nitreux est absorbé en assez grande proportion par le sulfate de fer. Ce fait, qu'on avait tenté vainement d'appliquer au profit de l'endiomètre, était resté depuis long-temps isolé et non expliqué. M. Péligot, pour remplir cette lacune, a fait une série d'expériences qui l'ont conduit à prouver non-seulement que tous les sels solubles de protoxide de fer jouissent de la propriété d'absorber une proportion déterminée de deutoxide d'azote, mais encore que la nature particulière de l'acide du sel n'exerce aucune influence sur la combinaison, et que la quantité absorbée est proportionnelle à la base.

Pour arriver à ce résultat remarquable, l'auteur a eu recours à deux méthodes différentes qui se contrôlent mutuellement; ainsi il a déterminé la quantité de deutoxide d'azote absorbé, et en tenant compte de l'augmentation de poids de la solution ferrugineuse, et en mesurant le volume du gaz absorbé. Il s'est encore assuré en outre que l'absorption déterminée par le calcul, coïncidait exactement avec celle que fournit l'expérience. Il n'est donc permis de conserver aucun doute sur ce point.

Frappé de voir qu'une quantité donnée d'un proto-sel de fer absorbait constamment une même proportion de deutoxide d'azote, M. Peligot a regardé comme probable l'existence d'une combinaison réelle et à proportion déterminée entre ces corps. En effet, il a reconnu que tous les sels solubles qui, par double décomposition, peuvent donner naissance à des précipités insolubles avec les sels de protoxide de fer produisent avec ceux-ci, lorsqu'ils sont saturés de deutoxide d'azote, des composés dans lesquels ce gaz reste tout entier à l'état de combinaison; mais ces composés ont si peu de stabilité, qu'on ne saurait en étudier les propriétés.

Un fait remarquable, c'est que le deutoxide d'azote qui entre dans ces sortes de combinaisons éphémères renferme précisément la quantité d'oxigène nécessaire pour peroxider le fer qui en fait partie. M. Péligot s'appuie sur cette observation pour émettre l'opinion que c'est du protoxide de fer lui-même que se combine le deutoxide d'azote, et il pense que les choses se passent comme si ces deux oxides réunis ne faisaient qu'une seule base. Les commissaires ne partagent pas cette opinion, et regardent comme plus vraisemblable que la tendance du fer à se surcharger d'oxigène est l'unique cause qui retient le gaz nitreux et qui en détermine la décomposition aussitôt que certaines influences se manifestent. Ainsi il en serait du deutoxide d'azote dissous dans un proto-sel de fer comme du deuto-chlorure d'iode dissous dans l'eau, qui aux moindres variations, se transforme en acides hydro chlorique et iodique, ou se reproduit à l'état de deuto-chlorure.

Le travail de M. Péligot, disent en terminant les rapporteurs, est fait dans un excellent esprit et avec toute l'exactitude que commande l'état actuel de la science; nous pensons qu'il est digne de l'approbation de l'Académie.

Système du monde. — M. Savary fait le rapport suivant: « L'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. de Prony, Navier, Freycinet, Becquerel et moi, un nouvel écrit de M. Demonville sur le système du monde. Ce n'est pas la première fois que les idées de l'auteur sont ici l'objet d'un rapport, ce serait abuser des momens de l'Académie que d'essayer de lui faire connaître un système dont la conséquence la plus immédiate, par exemple, donnerait au soleil une surface apparente environ 2,000 fois plus grande que nous ne la voyons.

Lorsque les faits les plus évidens sont méconnus à ce point, l'Académie ne peut que persister dans les conclusions qu'elle a déjà plusieurs fois adoptées; l'ouvrage de M. Demonville n'est pas de nature à soutenir un examen sérieux.

M. Robiquet présente de très beaux cristaux de codéine, nouvelle substance découverte par lui dans l'opium, et qu'il a, il y a quelque mois, fait connaître à l'Académie. Il annonce qu'en suivant ses procédés, des chimistes en Angleterre et en Allemagne sont également parvenus à obtenir ce produit.

M. Girard fait au nom de la commission du prix de statistique un rapport sur les pièces envoyées au concours.

Les ouvrages, tant imprimés que manuscrits, sont:

1° Un essai sur la statistique morale de la France, par M. Guerry.

2° Une statistique médicale de la mortalité observée à Avignon pendant ces dernières années, par M. le docteur Poussel.

3° Des recherches sur les causes de la richesse et de la misère des peuples civilisés, par M. Bigot de Morogues.

4° Une statistique générale du département du Haut-Rhin, publiée par la société industrielle de Mulhausen.

5° Un premier volume de notices historiques, géographiques et agronomiques sur le littoral des côtes du Nord, par M. Habasque.

6° Une collection des annuaires du département du Doubs, par M. Laurens.

7° Une biographie des hommes remarquables du département de Seine-et-Oise, précédée d'une notice historique sur les hommes illustres morts avant 1789.

8° Un mémoire sur les causes occasionelles qui ont spécialement agi dans l'épidémie du choléra, observée à Paris en 1832, et principalement à l'hôpital de la Salpêtrière, par le docteur Piorry.

9° Une carte de navigation de la France, de la Belgique et de la Hollande, et de tout le territoire de la rive gauche du Rhin, par M. Dubrena.

10° Une statistique de la vigne dans le département de la Côte d'Or, par le docteur Morelot.

11° Une histoire statistique du choléra dans le quartier Saint-Denis, d'avril à septembre 1832, par le docteur Moreau.

De ces pièces, cinq seulement, les n° 1, 10, 9, 2 et 6, remplissent les conditions du programme pour la date de présentation ou de publication.

Le n° 1 a été déjà, au mois de juillet, l'objet d'un rapport très-favorable. Les nouveaux commissaires, considérant que cet ouvrage présente des résultats nombreux et pleins d'intérêt, qu'il est le germe d'un travail progressif qui s'étendra de plus en plus à mesure que les documens authentiques se multiplieront, et qu'indubitablement il en sortira la connaissance de données précieuses et propres à perfectionner les institutions sociales, ont été unanimement d'avis de décerner sans partage le prix proposé, à M. Guerry, avocat à la cour royale de Paris, auteur dudit *Essai sur la statistique morale de la France*.

Une première mention honorable est accordée à la *Statistique de la vigne dans le département de la Côte-d'Or*, par M. le docteur Morelot; et une seconde à la *Carte de la navigation de la France, de la Belgique et de la Hollande*, par M. Dubrena.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du samedi 2 novembre 1833. — M. Orfila occupe le fauteuil du président. On appelle successivement à la tribune MM. Moreau, Velpeau, Ségalas; aucun ne répondant, M. Capuron a la parole pour la lecture d'un mémoire.

L'honorable membre donne d'abord de vive voix quelques explications. En feuilletant durant les vacances ses observations sur les accouchemens, il en a tiré et réuni un assez grand nombre dont il a composé trois mémoires: c'est le premier de ces travaux qu'il va communiquer à l'Académie. On a débattu dans cette enceinte même, il n'y a pas bien long-temps, la question du passage de l'enfant à travers une perforation centrale du périnée, et l'on a dit que la position la plus favorable à la production de cet accident était celle dans laquelle l'occiput regardait en arrière. M. Capuron, comme on sait, a nié formellement et le fait et l'explication, et il n'est pas encore disposé à revenir sur son opinion. Son but est aujourd'hui d'étudier le mécanisme de la parturition dans les positions occipito-postérieures, et de démontrer qu'alors l'accouchement ne saurait se faire dans les circonstances ordinaires par les seuls efforts de la nature.

Après ces préliminaires, il passe à la lecture de son mémoire. Nous en avons donné ci-dessus une analyse fort étendue.

Après cette lecture, MM. Paul Dubois, Villeneuve et Velpeau demandent la parole.

DISCUSSION SUR LE MÉMOIRE DE M. CAPURON.

M. Paul Dubois commence par déclarer qu'il professe une opinion diamétralement opposée à celle de M. Capuron. Pour rendre plus sensibles les objections que j'ai à lui faire, ajoute-t-il, quelques détails sont indispensables à rappeler.

Le fœtus ne garde pas la même position dans tous les points du canal qu'il est obligé de parcourir: il en change suivant certaines lois qui constituent ce que l'on nomme le mécanisme de l'accouchement. Afin de mettre dans l'étude de ces lois plus de précision, il a fallu déterminer, soit sur le bassin, soit sur la tête du fœtus, des points de reconnaissance. Pour le fœtus, on a choisi l'occiput et le front; pour le bassin, on a d'abord divisé le détroit supérieur en deux moitiés par une ligne transversale, et l'on a déterminé sur chaque moitié, soit antérieure, soit postérieure, trois points où répond tantôt l'occiput et tantôt le front, ce qui a constitué six positions pour le détroit supérieur.

Lorsque l'occiput répond en avant, on a *supposé*, et j'appuie à dessein sur ce mot, qu'il était ramené en descendant vis-à-vis la symphyse des pubis, par un mouvement de rotation de la tête sur son axe; et quand il est en arrière, on a supposé un mouvement de rotation analogue, pour le ramener en face de l'excavation du sacrum. Il va sans dire que cette rotation n'a lieu que dans les positions obliques; pour les positions directes, elle n'est nullement nécessaire. On comprend dès lors que dans les positions dites occipito-antérieures, l'occiput ayant fort peu de chemin à faire, l'accouchement est beaucoup plus facile; et que dans les autres, la difficulté augmente en raison de l'espace qu'il a à parcourir.

Eh bien! jusqu'à présent on s'est complètement mépris sur tout ce mécanisme de l'enfantement naturel. Le bassin ne doit pas être divisé en deux moitiés, l'une antérieure et l'autre postérieure, mais bien en deux moitiés latérales. Il ne faut pas dire: l'occiput répond en avant ou en arrière, mais bien: l'occiput répond à droite ou à gauche. Ce sont là les deux positions générales. Multipliez après cela, si vous voulez, les points de ralliement, peu importe; ce qu'il importe de savoir, c'est que presque toujours, de ces positions latérales, soit directes, soit obliques, l'occiput est ramené en avant sous la symphyse des pubis, par un mouvement de rotation dont l'étendue variera sans doute selon l'intervalle qu'il aura à parcourir, mais dont la constance est maintenant hors de doute.

Il arrive toutefois, dans quelques cas assez rares, que l'occiput, en descendant dans l'excavation, conserve sa direction primitive en arrière. Ce n'est pas qu'il y ait alors un mouvement de rotation qui le porte dans la concavité du sacrum, comme le voulait Baudelocque; c'est uniquement que le mouvement de rotation en avant n'a pas eu lieu, et alors l'occiput descend dans une position oblique, et telle qu'il la présentait au détroit supérieur. Dans ce cas le forceps peut devenir nécessaire; mais quand la rotation a eu lieu, il saute aux yeux que l'accouchement doit s'achever de la manière la plus naturelle.

M. Capuron prétend cependant que dans toutes les positions occipito-postérieures, l'accouchement naturel est impossible, et il allègue des faits à l'appui de sa manière de voir. Je ne conteste nullement ces faits, mais tout ce qu'ils prouvent, c'est qu'alors la rotation ne s'est point faite. Mais dans ce cas même, je pourrais démontrer la possibilité de l'accouchement par des faits beaucoup plus nombreux. Ainsi à la Maternité, où il se fait chaque année environ 3,000 accouchemens, nous en rencontrons sur ce nombre 4 à 5 qui offrent les mêmes conditions que ceux de M. Capuron, sans que pour cela l'accouchement soit impossible.

Je terminerai par une observation, c'est que les positions occipito-postérieures sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. M. Nœgele a émis le premier cette opinion en 1822, dans un mémoire qu'a reproduit le *Journal complémentaire*; depuis lors j'ai fait des recherches spéciales sur ce sujet, et en résultat j'ai trouvé qu'elles étaient aux positions antérieures comme un est à 5 ou à 6. Si les accoucheurs en ont rencontré une proportion beaucoup moindre, c'est qu'à mesure que la tête descend, elles se changent, comme je viens de le dire, à la faveur du mouvement de rotation. De là une méprise qu'on évite en s'assurant des rapports de la tête immédiatement au détroit supérieur.

M. Capuron. Je ne conteste pas la division du bassin admise par M. P. Dubois; mais je ne crois pas qu'on *doive* si expressément l'admettre, et pour moi je m'en tiens à l'ancienne division, et je maintiens mes assertions, savoir: que quand l'occiput est en arrière et que la tête a trois pouces et demi de diamètre bi-pariétal, l'accouchement naturel est impossible; que, pour qu'il eût lieu, il faudrait que le menton répondît à la saillie sacro-vertébrale et l'occiput au centre de la vulve, ce que la présence du cou et des épaules rendra toujours impossible. En un mot, je réponds à M. Paul Dubois qu'il amène bien dans sa théorie la tête jusqu'au détroit inférieur; mais qu'alors il faut qu'elle en sorte, et qu'avec l'occiput en arrière il n'a nullement prouvé que cela fût possible.

M. Villeneuve. M. Capuron date toutes ses observations de certaines époques lunaires; je voudrais en savoir la raison.

M. Capuron. C'est que j'ai observé que les accouchemens tombaient beaucoup plus fréquemment, et je pourrais dire infiniment plus, aux nouvelles lunes et aux pleines lunes qu'à toute autre époque du mois.

Cet incident n'a pas de suite.

M. Velpeau. Il y a trois choses dans le mémoire de M. Capuron: le principe, la conséquence et les preuves. Le principe est que, dans la position occipito-postérieure, l'accouchement naturel est impossible; il en déduit comme conséquence la nécessité de l'application du forceps, et enfin les preuves sont des observations et des vues théoriques. Or, c'est tout d'abord le principe que je m'étonne de voir professer par un homme aussi versé dans la pratique des accouchemens que M. Capuron. Comment expliquera-t-il donc les faits rapportés par Mauriceau, par Lamotte, par Smellie, par Baudelocque, par madame Lachapelle, et j'en ai vu trois ou quatre semblables pour ma part, dans lesquels l'occiput était tourné en arrière, la tête de volume ordinaire, et où cependant l'accouchement a été naturel?

Une autre difficulté. Il y a une sorte d'accouchemens assez fréquens dans lesquels la face se présente; alors l'occiput est toujours en arrière, et cependant la nature suffit à l'expulsion de l'enfant. On possède de ces faits sans nombre. M. Chevreul d'Angers en a publié 15 ou 17; M. Pacond, dans l'établissement d'accouchemens de Bourg, où l'on accouche depuis une quarantaine d'années, en a recueilli 100 du même genre, et dans tous le menton se trouvait sous l'arcade des pubis. Voilà une masse de faits si considérable que je ne sais vraiment qu'en faire, et je désire que M. Capuron s'explique à cet égard.

Quant à la nécessité du forceps qu'il proclame, je ne conteste pas qu'il ne soit souvent fort utile; il l'est bien dans une foule d'autres cas. Mais M. Capuron le juge absolument et rigoureusement indispensable; c'est ce que je ne peux admettre.

Les objections de M. Paul Dubois sont venues donner à la question une autre face. Ainsi M. Dubois a reproduit la théorie déjà ancienne de Smellie, renouvelée par M. Nœgele, sur la division du bassin. Depuis la publication du travail de M. Nœgele, j'ai cherché moi-même à vérifier les faits annoncés; j'ai même publié des observations à l'appui, et j'ai reconnu à la vérité que les positions occipito-postérieures redeviennent antérieures; mais je me suis élevé en même temps contre M. Nœgele, qui prétendait que ces positions postérieures étaient les plus communes. Il n'est pas exact non plus de prétendre que la tête de l'enfant se trouve le plus ordinairement directement en travers; j'ai toujours vu les positions obliques plus fréquentes, et principalement celles où l'occiput répond en avant.

Mais tout ceci ne peut servir d'objection contre la doctrine de M. Capuron; car cette doctrine a surtout rapport à la présentation de la tête au détroit inférieur, et là il n'y a plus de discussion possible sur la division du bassin; il faut lui reconnaître une moitié antérieure et une moitié postérieure. Je sais qu'on a dit que l'occiput s'y présentait encore dans une position oblique: cela est vrai pour quelques cas; mais les positions directes sont de beaucoup les plus fréquentes. Là donc les objections de M. P. Dubois ne sont plus applicables, puisqu'elles se fondent sur ce qui a lieu au détroit supérieur.

M. Capuron. J'ai avancé des faits bien constatés qui démontrent l'impossibilité physique de l'accouchement naturel dans les positions occipito-postérieures. M. Velpeau m'en oppose à présent de toutes contraires, et me presse de dire ce que j'en fais. La réponse est bien facile; c'est que ces faits ne sont point des faits, c'est-à-dire qu'ils ne réunissent ni la précision, ni les détails, ni aucune des conditions nécessaires pour des observations d'accouchement. Qu'en médecine, on se contente de la moitié, du quart ou des trois quarts d'un fait, je ne m'y oppose point; mais en accouchemens, il me faut autre chose; il faut préciser les rapports, il faut mettre les points sur les i, et ni Mauriceau, ni les autres, ni même madame Lachapelle, n'ont noté ni les dimensions du bassin, ni les dimensions de la tête, ni les rapports réciproques des diamètres de l'un et de l'autre. En conséquence, je rejette tous ces faits; voilà ce que j'en fais. (Rire général.)

M. Velpeau m'objecte aussi les accouchemens par la face. J'ai soutenu dans le temps à cette occasion une doctrine opposée à celle de Levret et de madame Lachapelle. Ils disent: La tête représente un cône dont la face est la base et l'occiput est le sommet. C'est une définition absurde; la tête est conique, oui; mais c'est l'occiput qui est la base et le menton qui est le sommet. Voyez plutôt les têtes des fœtus qui viennent de naître, et voyez toutes les têtes des académiciens! (Rire général.) Dans les accouchemens par les pieds, les auteurs sont bien forcés de considérer la tête comme un cône dont la base est à l'occiput; pourquoi donc admettre pour d'autres cas d'autres rapports?

Quant à ces faits donc, j'en dirai ce que j'ai dit des autres: ils ne sont pas complets. Je veux que tous les diamètres de la tête et du bassin soient mesurés; je veux qu'on applique mieux la géométrie à l'art des accouchemens; je veux plus de précision qu'on n'a coutume d'en mettre dans les faits de médecine. (Murmures.) Oui, s'écrie M. Capuron, il faut de la géométrie dans les accouchemens!

Un membre: Et en médecine de la logique.

Et moi aussi, continue l'orateur, je connais aussi beaucoup d'accoucheurs qui ont vu des faits dans lesquels l'accouchement s'est terminé naturellement, quoique l'occiput fût en arrière. Mais quand je leur demandais: Monsieur, avez-vous mesuré les diamètres de la tête et du bassin? — Non monsieur, je ne l'ai point fait.

Eh bien ! qu'espère-t-on prouver avec des faits semblables ? Quand on viendra me dire : J'ai vu, j'ai mesuré ; voici mes faits ; alors je me rendrai ; mais pas avant ! (Hilarité prolongée. La discussion est un moment interrompue.)

M. P. Dubois. M. Velpeau a dit que la position de l'occiput au détroit supérieur était peu importante, et que j'avais eu tort de m'en occuper ; selon lui, il s'agit principalement de la position de l'occiput au détroit inférieur, et ce que j'ai avancé ne lui est point applicable. M. Velpeau est dans l'erreur. Le mouvement de rotation ne se fait pas toujours au détroit supérieur ; c'est quelquefois lorsque la tête occupe pleinement l'excavation et appuie sur le plancher du périnée que ce mouvement se fait avec une rapidité telle qu'il abuse l'accoucheur sur la position primitive de la tête.

M. Velpeau. J'accorde entièrement ce point à M. Dubois ; et je suis d'avis avec lui que la rotation de la tête se fait surtout quand elle appuie sur le périnée (1) ; attendu que là l'espace est plus large et le mouvement plus facile. Mais encore un coup, la question agitée par M. Capuron n'est point là ; voici ce qu'il a avancé : l'occiput étant parvenu en bas et tourné en arrière, l'accouchement naturel est impossible.

Cette assertion m'a paru trop absolue ; j'ai cité des faits contre. M. Capuron les rejette sous prétexte qu'on n'a pas pris les mesures de la tête ou du bassin. Mais en général on ne note ces dimensions que quand elles s'écartent beaucoup en plus ou en moins de la moyenne ordinaire ; et il y a lieu de présumer que sur un si grand nombre de faits, et par exemple parmi les cent observations de M. Pacoud, il n'y avait pas que de grands bassins et de petites têtes. M. Capuron veut-il quelque chose de plus précis ? Je ne veux pas ici citer ce que j'ai vu moi-même ; mais Mauriceau fait remarquer dans un cas d'accouchement de ce genre naturellement terminé, que l'enfant était très-gros ; et M. Dugès a publié un fait semblable dans lequel le fœtus pesait 8 livres.

Les argumens théoriques de M. Capuron peuvent être également réfutés par d'autres argumens également géométriques. Ainsi quand la face se présente, le menton répond à l'arcade pubienne ; le diamètre vertical de la tête ou fronto-mentonnier qui n'a que 3 pouces et demi à quatre pouces mesure le diamètre coccy-pubien du bassin qui en a davantage. Le menton sort alors le premier ; et on voit qu'il n'est pas nécessaire que le bassin livre passage à la tête présentant son diamètre occipito-mentonnier, comme le pense M. Capuron. Je n'attache pas grande importance à ces explications, que je n'ai données que pour combattre M. Capuron sur son terrain ; les faits pour moi sont l'essentiel et demeurent toujours des faits.

M. Capuron. Vous venez de citer le cas d'un enfant qui pesait 8 livres ; qu'est-ce que cela prouve ? rien autre chose, sinon que le bassin était très-large. J'ai chez moi un bassin qui m'a été donné, il y a 36 ans, par M. Dupuytren ; très-bien conformé d'ailleurs, il offre 6 pouces de diamètre sacro-pubien, et 5 pouces de diamètre coccy-pubien. Il n'y a rien d'étonnant qu'un enfant de 8 livres passe à travers un canal aussi large que celui-là.

On sait, et c'est une chose bien constatée, que sur un millier de bassins on en trouve plus au-dessus qu'au-dessous des proportions normales ; sur un millier de tête de fœtus à terme, c'est le contraire qui a lieu. Je dois dire même que pour ma part, j'ai mesuré avec soin la plupart des têtes des enfans que j'ai reçus ; je n'en ai pas encore rencontré une seule qui m'offrit un diamètre bi-pariétal de 3 pouces et demi. Mais je n'ai posé en principe l'impossibilité de l'accouchement naturel que pour des têtes et des bassins de dimensions normales ; et les faits que j'ai rapportés sont d'autant plus concluans que dans la plupart les têtes des fœtus étaient plus petites que d'ordinaire.

Je n'ajouterai qu'un mot, qui a trait aux présentations de la face. C'est qu'il y a encore là une raison qui rend l'accouchement naturel physiquement impossible. En effet, l'occiput est toujours renversé en arrière sur le dos ; les contractions utérines portent donc sur le menton et la partie antérieure du cou ; et pour que l'accouchement eût lieu, il faudrait que la tête et la poitrine pussent passer à la fois, ce qui est impossible dans les cas ordinaires. Aussi je n'ai jamais vu un accouchement se terminer naturellement par la face que quand la tête du fœtus était d'une petitesse remarquable.

La discussion est close. Les bancs se dégarnissent sensiblement.

M. Breschet présente à l'Académie le second volume de l'anatomie de M. Lobstein. Des remercîmens sont adressés à l'auteur.

M. Dupuis, appelé pour lire un rapport, se plaint que l'auditoire soit si peu nombreux ; « il est bien désagréable, dit-il, de parler dans le désert. »

M. Velpeau, sur le refus de M. Dupuis, réclame la parole, et fait, au nom de MM. Demours et Sanson et au sien, un rapport sur un travail de M. Bergeon, concernant une nouvelle aiguille à cataracte. Nous donnerons l'analyse de la thèse inaugurale de M. Bergeon, d'où ce travail a été tiré. La conclusion du rapport est qu'on peut réussir avec cet instrument, mais que les faits ont manqué à la commission pour apprécier la valeur réelle du nouveau procédé. Elle propose à l'Académie de voter des remercîmens à l'auteur.

Il reste en ce moment dix membres dans la salle. On met les conclusions aux voix. Quatre membres votent pour ; personne ne vote contre. Les conclusions sont adoptées.

La séance est levée à 5 heures.

Séance du 7 novembre. — M. Guéneau de Mussy donne lecture d'une observation de taille hypogastrique récemment pratiquée par M. Souberbielle. Le malade est en voie de guérison.

M. Double a la parole.

SUITE DU RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE.

3e partie. — *Remèdes secrets.*

La troisième partie de ce rapport, dit le rapporteur, a pour objet cette éternelle question des *remèdes secrets*. Depuis douze ans que l'Académie est en possession de les examiner, elle s'en est vue accablée ; aussi n'est-il aucun autre corps médical qui puisse décider sur cette matière en aussi pleine connaissance de cause.

M. le rapporteur se livre ensuite à des recherches fort étendues sur l'origine et l'histoire des remèdes secrets. Nous ne le suivrons point dans ses savantes investigations, où il cite tour à tour Las-Cases et la traite des noirs, Mithridate, Pompée, Aristophane, Platon, les lois romaines, les rois mérovingiens, les rois de la seconde et de la troisième race, les arrêts des parlemens jusqu'à la révolution, qui fit table rase, sans oublier cette antique coutume de Montpellier, où l'on plaçait les charlatans « sur un âne maigre et hargneux, » la tête tournée vers la queue de l'âne, et où on les reconduisait de cette manière hors de la ville, avec défense d'y rentrer.

Passant enfin à l'exposé de la législation actuelle sur la matière, M. le rapporteur cite d'abord l'art. 25, titre IV de la loi du 21 germinal an XI, ainsi conçu :

« Nul ne pourra obtenir de patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour, ou s'il ne l'est dans l'une des écoles de pharmacie ou par l'un des jurys, suivant celles qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli les formalités qui y sont prescrites. »

L'art. 32 de la même loi défend aux pharmaciens de vendre aucun remède secrét, et l'art. 34 défend aux épiciers et droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique.

Mais un décret du 25 prairial an XIII revint sur ces dispositions, et non-seulement permit de vendre des remèdes secrets, en remplissant certaines conditions, mais encore confia le pouvoir de les vendre aux auteurs et propriétaires de ces remèdes, et aux préposés qu'il leur plairait de choisir.

Ce décret fut à son tour renversé par un autre, à la date du 18 août 1810, lequel révoqua toute permission de vendre et débiter des remèdes secrets, à partir du 1er janvier 1811. Les propriétaires avaient la faculté de remettre au ministre de l'intérieur la recette de leur remède, et si ce remède, expérimenté par une commission spéciale, était reconnu bon et utile, l'inventeur avait droit, avant de le rendre public, à une indemnité réglée par un traité avec le ministre de l'intérieur.

Telle est la dernière loi qui régit la matière ; et si elle avait été exécutée, nous n'aurions pas été scandalisés depuis cette époque par le débordement sans cesse croissant des remèdes secrets de toute espèce. Comment ne l'a-t-elle pas été ? Un décret nouveau du 26 décembre 1810 a prorogé le délai accordé aux vendeurs de remèdes secrets jusqu'au 1er avril 1811, et à cette époque, un avis du conseil d'état, avis qu'on peut qualifier de subreptice et d'illégal, suspendit indéfiniment l'application d'un décret qui avait force de loi.

Il en alla ainsi jusqu'à l'ordonnance du 20 décembre 1820, qui confia à l'Académie royale de médecine l'examen des remèdes secrets. On sait comment l'Académie s'acquitte de cette partie de sa mission. Une commission permanente, mais renouvelée par tiers chaque année, est chargée de cet examen. Elle nomme dans son sein un rapporteur dont les fonctions sont annuelles, et des commissaires spéciaux pour chaque remède. Ainsi le rapporteur élabore un projet de rapport, qui est visé par les commissaires spéciaux, puis par la commission elle-même avant d'être soumis à la décision de l'Académie ; en sorte que chaque nouvelle composition pharmaceutique subit quatre examens différens avant d'être définitivement approuvée.

Ces mesures ont produit quelque bien ; mais leur insuffisance est aujourd'hui bien reconnue. Il faut des répressions plus énergiques à un mal qui s'accroît tous les jours.

Par quelles raisons pourrait-on défendre la vente d'un remède secret ? Dira-t-on que le vendeur remplit une fonction de charité mutuelle ? Mais la charité donne et ne vend pas. La charité, pour être utile, doit être éclairée et consciencieuse. Espère-t-on lui trouver ces qualités dans des gens qui se font ainsi médecins sans études et sans diplômes, et qui, par là même, sont en contravention flagrante à la loi ?

Alléguerait-on le droit de propriété de l'inventeur sur sa découverte ? Mais d'abord la société a des droits acquis sur les découvertes passées, et on ne saurait nier que les découvertes de nos jours ne soient plus ou moins la conséquence des premières. Ajoutez que l'invention, si elle est réellement utile, ne saurait rester longtemps secrète, surtout avec la précision qu'on apporte à présent aux analyses chimiques. Sans doute il est quelques mélanges monstrueux qui peuvent échapper à l'analyse, mais ce sont alors des extravagances qui ne sauraient entrer dans la science. Que dit d'ailleurs l'inventeur au gouvernement, en lui annonçant un nouveau remède ? il faut qu'il dise : Après l'avoir trouvé, je l'ai expérimenté sur des malades, et ces expériences m'ont réussi. Mais de deux choses l'une : ou celui qui parle ainsi n'est point médecin, et alors il a contrevenu à la loi et doit être poursuivi et puni pour le fait de ces expériences thérapeutiques ; ou bien il est médecin ; et afin de s'assurer de la bonté du remède, il a dû en conférer avec plusieurs de ses confrères, ce qui suffit pour ôter au remède son caractère secret ; et enfin tout médecin qui tiendrait secret un moyen par lui reconnu utile manquerait essentiellement aux devoirs de sa profession.

Enfin, pour mieux apprécier les prétentions de ces inventeurs de remèdes, considérez combien peu de ces secrets, une fois divulgués, ont soutenu leur réputation et sont restés dans la science. Depuis 150 ans, des commissions spéciales, qui se sont succédées presque sans interruption, ont examiné des remèdes secrets par milliers : sur cette masse, à peine en compterait-on six qui aient été approuvés, et un seul qui ait échappé à l'oubli. Le remède de Talbot, acheté en 1682, était tout simplement du quinquina, découvert 50 ans auparavant ; le remède anti-dysentérique d'Helvétius était l'ipécacuanha. Tout le monde sait à quoi s'en tenir sur les remèdes de Mlle Stéphens et de Pradier, tant préconisés contre la pierre et contre la goutte ; et enfin le secret de MM. Mahon contre la teigne n'est pas non plus sans analogues dans la science.

Après avoir agité toutes ces considérations, la commission est arrivée à cette conséquence, qu'il ne doit plus exister de remèdes secrets.

Que si cependant on veut admettre à toute force qu'il se rencontrera quelque

(1) Nous sommes surpris d'entendre M. Velpeau accorder si facilement un point qui nous paraît au moins douteux. M. Velpeau nous a dit à nous-mêmes qu'il n'avait vu pour sa part qu'un seul cas où la rotation avait eu lieu sur le périnée. Encore est-ce un de ces phénomènes dont la constatation est des plus difficiles.

(*Note du réd.*)

inventeur, possesseur d'un secret réellement nouveau et efficace, alors il est juste qu'il jouisse de sa propriété; et de tous les droits de possession, celui des œuvres de la pensée est la plus légitime.

Mais d'autre part, il faut considérer que la société a droit à toute découverte utile, en raison de la suprématie de l'intérêt général sur l'intérêt privé; et de plus qu'elle est déjà en possession des découvertes antérieures, sans lesquelles la nouvelle invention ne se serait point faite. Tout cela doit être mis en ligne de compte pour évaluer le prix à payer à l'inventeur. Il faut donc ici deux choses; reconnaître et protéger les droits de l'inventeur, et défendre ceux de la société.

L'achat du remède par le gouvernement est une mesure dont l'expérience a démontré les nombreux abus. Et, d'ailleurs, si le remède n'a été éprouvé que par un individu, comment apprécier sa valeur réelle? S'il a été éprouvé par tout le monde, quel intérêt a la société à l'acheter?

En accordant au contraire un privilège exclusif à l'inventeur pour vendre son remède, toutes les difficultés s'évanouissent; l'inventeur est payé par son invention même; il est seul à courir les chances heureuses ou contraires; et si le remède est bon, la société n'en sera point déshéritée. On reconnaîtra que l'idée de ce privilège exclusif est empruntée aux brevets d'invention qu'on accorde à l'industrie; mais nous avons dû établir pour les remèdes secrets deux conditions essentielles qui ne sont point réclamées ailleurs. Ainsi dans l'industrie, un brevet d'invention peut se céder, en totalité ou par partie; cette faculté laissée tout entière aux inventeurs de remèdes secrets serait absurde et même contraire à la loi qui attribue uniquement aux pharmaciens reçus et munis de diplômes la préparation et la vente des médicamens. En outre, on accorde des brevets d'invention en matière d'industrie sans examen préalable, le gouvernement ne garantissant ni l'utilité, ni la nouveauté de la découverte, et laissant seulement la voie ouverte aux attaques en déchéance et en nullité. Ce régime est tout répressif; il n'est nullement préventif. Or, qui ne comprend qu'une telle législation appliquée aux remèdes secrets engendrerait des fléaux incalculables, et livrerait la France à des milliers de spéculateurs qui se feraient même aux yeux du vulgaire un titre et un mérite de leur brevet? Il y a à la vérité dans la législation un article qui pourrait remédier à ces désordres, c'est celui qui déclare nul et frappé de déchéance tout brevet d'invention obtenu en matière contraire aux lois du royaume, puisque les lois du royaume défendent à tout autre qu'aux pharmaciens reçus de vendre des médicamens.

Mais il est préférable de donner à la législation plus de précision et de netteté. Ainsi avant de délivrer à un nouveau remède un brevet exclusif, il faudrait avoir bien constaté 1° qu'il est nouveau; 2° qu'il est utile. Et enfin le privilège obtenu, il faut que la loi spécifie encore qu'il ne pourra être préparé et vendu que par des pharmaciens.

C'est là le but que la commission a cherché à atteindre par les articles suivans.

ARTICLES DE LÉGISLATION RELATIFS AUX REMÈDES SECRETS.

Art. Ier. A dater de la promulgation de la présente loi, il ne devra plus y avoir de remèdes secrets.

Art. II. L'inventeur d'un remède secret aura droit seulement à une patente de garantie pour la vente exclusive de son remède pendant un certain nombre d'années qu'il limitera lui-même.

Art. III. Cette patente sera délivrée par le ministre de l'intérieur, mais uniquement aux remèdes qui auront obtenu l'approbation de l'Académie royale de médecine.

Art. IV. Pour qu'un remède donne à son inventeur droit à une patente de garantie, il faut qu'il soit bien constaté 1° qu'il est nouveau; 2° qu'il est utile.

Art. V. Des changemens dans la forme de compositions déjà connues ou dans le nombre de leurs ingrédiens ne seront point admis comme remèdes nouveaux.

Art. VI. La vente et le débit des remèdes secrets ne pourront se faire ailleurs que dans les officines de pharmaciens légalement reçus et munis de diplômes.

Art. VII. La patente sera concédée pour 10, 15 ou 20 ans à la volonté du demandeur.

Art. VIII. Pour obtenir cette patente, l'inventeur sera tenu de déposer deux paquets cachetés contenant la formule exacte et le mode de préparation de son remède, et de plus un spécimen de ce remède préparé, savoir: l'un des paquets au secrétariat du ministère de l'intérieur, et le second à l'Académie royale de médecine.

Art. IX. Il sera publié tous les ans, par les soins du gouvernement, un catalogue complet des préparations secrètes dont la vente est permise par patente de garantie.

Art. X. Nul ne pourra contrefaire les remèdes ainsi privilégiés sous peine de dommages-intérêts qui seront accordés et évalués par les tribunaux.

Art. XI. Tout propriétaire d'un remède secret pourra en établir un ou plusieurs dépôts par tout le royaume, mais exclusivement chez les pharmaciens.

Art. XII. A l'expiration du brevet, les journaux officiels publieront la formule et le mode de préparation du remède.

Art. XIII. Le brevet sera frappé de déchéance, s'il vient à être constaté: 1° que le remède n'est pas nouveau; 2° ou que l'inventeur n'en a donné, dans les deux dépôts prescrits par l'art. 8, qu'une description inexacte; 3° ou enfin qu'il a contrevenu à quelqu'une des dispositions de la présente loi.

Art. XIV. La déchéance emporte la perte du droit payé pour la patente, dont la restitution ne pourra être réclamée.

(Nous n'avons pu saisir le sens exact des art. 15 et 16, qui, d'ailleurs, nous ont paru d'une importance tout-à-fait seconda re.)

Art. XVII. La taxe pour le droit de patente varie selon la durée.

Art. XVIII. Le droit pour une patente de 5 ans sera de 500 fr.; pour 10 ans, 1,000 fr.; pour 15 ans, 1,500 fr.; pour 20 ans, 2,000 fr.

(Suivent deux autres articles qui imposent encore d'autres obligations aux porteurs de la patente; et enfin l'article 21 et dernier qui déclare les lois et les décrets antérieurs contraires à la présente loi abrogés.)

4e partie. — *Des abus commis dans l'exercice de la médecine.*

Deux des questions adressées par le gouvernement demandaient:

1° *Quels sont les abus qui se commettent dans l'exercice de la médecine et pour lesquels la législation actuelle est insuffisante?*

2° *Quelles seraient les dispositions nouvelles nécessaires pour la compléter à cet égard?*

Ces abus sont en grand nombre. La commission se flatte d'être parvenue en grande partie à les prévenir et à les réprimer par les trois grandes institutions dont elle désire doter la médecine, savoir: l'établissement d'un ordre unique de médecins, les conseils médicaux de département et enfin le régime des patentes de garantie appliqué aux remèdes secrets. Mais il en est d'autres pour lesquels il est besoin de dispositions spéciales. Nous allons parcourir les principaux.

I.

Première question: *Est-il besoin d'une disposition spéciale pour réprimer les rebouteurs, les dentistes et les oculistes qui exercent sans diplôme?*

D'après la loi qui nous régit, il est évident que toutes ces professions comprennent une branche de la médecine et ne sauraient être exercées sans diplôme. Ce n'est que par une extension abusive et inexplicable des termes que quelques tribunaux ont pu décider autrement. Toutefois, pour ne laisser à l'avenir aucun doute à cet égard, nous proposerons l'article de législation suivant.

Art. Nul ne pourra exercer la médecine, soit dans sa totalité, soit seulement dans une de ses branches, telles que l'art du dentiste, de l'oculiste, etc., s'il n'a été reçu docteur dans l'une des Facultés du royaume.

II.

Il y a de graves inconvéniens à ce qu'un médecin vende des médicamens, ou qu'un pharmacien exerce la médecine. Le moindre est une polypharmacie ruineuse pour le malade et périlleuse pour la science, sans compter que la médecine et le pharmacie sont assez vastes pour occuper chacune une intelligence tout entière, et ne sauraient être cultivées en même temps avec tout le soin nécessaire. Ce n'est pas que nous refusions à un médecin de se faire recevoir pharmacien et réciproquement; c'est l'exercice simultané des deux professions que nous voulons proscrire. En conséquence:

Article de législation. Nul ne pourra cumuler à l'avenir l'exercice de la pharmacie et de la médecine sous peine de 1,000 fr. d'amende. L'amende sera triple en cas de récidive.

III.

Un autre abus qu'il importe de faire cesser consiste dans ces compromis, ces espèces de contrats passés entre un pharmacien et un médecin, par lesquels ce dernier envoie à l'autre toute sa clientelle, à condition d'une remise sur le prix des médicamens. (Rumeurs, interruption.) Cet abus n'offre pas moins de dangers que le précédent; il compromet d'ailleurs la dignité de l'homme et de la profession. Ils seront souvent difficiles à découvrir; mais ce sera une des attributions des conseils médicaux de departement de les rechercher et de les poursuivre devant les tribunaux. Il fallait une peine pour ce délit médical; la voici:

Article de législation. Nul médecin ne pourra contracter aucun compromis avec un pharmacien ni bénéficier en aucune manière sur les remèdes qu'il prescrit à ses cliens à peine de 500 francs d'amende. L'amende sera triple en cas de récidive.

IV.

Un délit, ou plutôt un crime, s'est commis récemment une ou deux fois peut-être (attention); nous voulons parler de la substitution des candidats dans les épreuves probatoires (rumeurs et interruption). Pour en prévenir le retour, il serait à désirer que chaque professeur, à la fin de son cours, se fit assister de deux agrégés et examinât successivement tous ses élèves. (Nouvelle interruption. Quelques voix: C'est bon pour Strasbourg ou pour Montpellier!) Du moins, il faut que les examinateurs, avant chaque épreuve, fassent signer aux candidats une déclaration qui constate qu'ils sont bien ceux sous les noms de qui ils se présentent. Et si cette mesure ne suffisait pas, voici la peine que nous inscrirons dans le loi:

Article de législation. Toute substitution de personnes dans les épreuves probatoires du doctorat sera punie: pour l'individu remplaçant et pour le remplacé, par la perte de toutes les inscriptions qu'ils ont déjà prises et des frais per eux déboursés, sans qu'ils aient droit à aucune restitution. De plus, ils pourront être renvoyés devant les tribunaux comme coupables de faux en écriture privée.

V.

La confusion admise par le public des deux ordres actuels de médecins a entraîné, entre autres abus, celui de faire choisir indifféremment, pour remplir des fonctions publiques quelconques de médecine ou de pharmacie, des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe. C'est ainsi que, dans quelques départemens, on a vu le soin d'instruire les sages-femmes confié à des officiers de santé. De là l'article suivant:

Article de législation. Nul ne pourra exercer des fonctions publiques quelconques de médecine ou de pharmacie s'il n'est docteur ou pharmacien reçu par une Faculté.

VI.

Le gouvernement a usé et abusé du droit que lui laisse les lois actuelles d'accorder une permission d'exercer en France à des médecins étrangers. Sans doute, il est digne de la France, surtout dans ces temps de commotions politiques, d'offrir à tous les exilés une hospitalité large et entière; mais il faut que les droits des nationaux n'en souffrent pas. Il y aurait péril pour les citoyens à admettre à l'exercice de la médecine des docteurs reçus dans certaines Facultés voisines de nos frontières, qui accordent des diplômes avec une déplorable facilité. Y a-t-il d'ailleurs de la politique et de l'équité à nous placer sur le même rang, nous citoyens soumis à l'impôt, à la conscription, à la garde nationale, et qui n'obtenons notre diplôme qu'à force de temps, d'études et de dépenses, et des médecins étrangers qui n'ont nul droit en France que ceux que leur veut bien accorder la faveur du gouvernement? Et enfin, il n'échappe à personne que le gouvernement, qui s'est réservé jusqu'ici le droit de donner ces permissions, est en pa-

reille matière d'une manifeste incompétence. En conséquence, nous proposons la disposition qui suit.

Article de législation. Tout médecin, chirurgien ou pharmacien, reçu dans une Faculté étrangère, qui voudra exercer en France, devra, avant d'obtenir l'autorisation du gouvernement, se présenter devant une Faculté du royaume pour y subir les actes probatoires.

VII.

Parmi les nombreuses ordonnances qui ont été rendues depuis deux siècles sur l'exercice de la médecine, il en est quelques-unes qu'on a voulu nous imposer dans de mauvais jours, et qui prescrivent au médecin, dans de simples intérêts de police, la violation des secrets qui lui ont été confiés à raison de sa profession. Nous devons d'abord le déclarer hautement : ces ordonnances, toutes émanées de la police, telles que celles de 1666, de 1788, de 1801, et celle plus récente de 1832, sont pour nous de nulle valeur, et ce serait pour un médecin forfaire à l'honneur que de s'y soumettre. On l'a dit avec bonheur et vérité, le médecin est ici comme le prêtre; et les secrets qu'on leur confie sont aussi sacrés pour l'un que pour l'autre. Il y a immoralité à en prescrire la violation; ce serait la délation la plus odieuse; et la délation, entraînant le déshonneur, ne convient point à nos mœurs constitutionnelles, qui ont pour fondement l'honneur et la vertu. (Oh! oh!) Néanmoins, ces exigences de police pourraient trouver quelque apparence de fondement dans l'art. 378 du Code penal, qui est ainsi conçu :

Art. 378. Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 200 fr.

Cet article demande donc à être modifié. La commission propose d'en retrancher les mots que nous avons soulignés, en laissant subsister le reste de l'article.

VIII.

Deux articles du Code civil ont également servi, par une interprétation abusive, à établir comme légale la responsabilité des médecins. Les voici.

Art. 1382. Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Art. 383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

Il est donc vrai qu'en vertu de ces articles quelques tribunaux ont rendu les médecins responsables de faits de leur pratique; mais il faut ajouter qu'il existe un bien plus grand nombre de jugemens ou d'arrêts contraires à cette jurisprudence, et Merlin, en parlant des réclamations judiciaires des malades contre leurs médecins, dit qu'il est bien rare que de pareilles poursuites réussissent. C'est déjà trop toutefois qu'elles aient pu réussir une fois.

Ici M. le rapporteur expose toutes les raisons qui militent contre la responsabilité médicale, et que la GAZETTE MÉDICALE a plus d'une fois fait valoir. Autrefois, ajoute-t-il, les juges étaient aussi responsables de leurs jugemens; on a reconnu qu'un tel ordre de choses compromettait bien plus qu'il ne servait les intérêts de la société. Les médecins ont les mêmes motifs à alléguer. Pour eux aussi la responsabilité doit être toute morale, toute fondée sur leur conscience et le jugement de leurs pairs, à part seulement le cas unique où il y aurait dol constaté dans la conduite de l'inculpé. En conséquence, la commission propose l'article suivant :

Art. de législation. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas responsables des faits de leur pratique, dans tous les cas où ils auront agi avec bonne foi.

Il est cinq heures; la séance est levée. M. Double a averti l'Académie que la lecture du rapport seroit terminée dans la prochaine séance.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett; par MM. Alphée CAZENAVE et A.-E. SCHEDEL. — Deuxième édition, revue et augmentée. Un volume. In-8°, chez Béchet.

Si le *Traité des maladies de la peau* par MM. Cazenave et Schedel était un livre nouveau, nous nous empresserions de l'annoncer à nos lecteurs comme un de ceux où il est le plus facile d'apprendre à connaître ces affections, dont l'étude est souvent ou négligée ou dédaignée, et qui n'en sont pas moins d'une grande importance pour le praticien. Mais la réputation de l'ouvrage de MM. Cazenave et Schedel est établie, et la seconde édition qui vient de se publier en est la meilleure preuve.

Cette seconde édition a subi quelques corrections et augmentations. Les auteurs ont avec grande raison rejeté le mot *dartres*, qui n'a plus de sens médical; ils ont également supprimé le mot *teigne*, qui renfermait des maladies distinctes par leurs formes élémentaires. La classification de Willan a été leur principal guide; mais ils l'ont réformée en plusieurs points, entre autres dans le *porrigo*, dont ils n'admettent que deux espèces : le *porrigo favosa* et le *porrigo scutulata*, caractérisés par des pustules faveuses. Les autres *porrigos* de Willan ont été renvoyés : l'un à l'*impetigo*, l'autre à l'*eczema* de la tête, un troisième au *pityriasis*.

Les auteurs ont ajouté à leur ouvrage une planche qui représente les principales formes élémentaires des maladies de la peau. C'est une facilité de plus pour l'étude.

On ne peut donc que prédire à cette seconde édition le même succès qu'à la première. Avant de quitter le livre de MM. Cazenave et Schedel, je désire exposer quelques remarques sur la classification en général des maladies de la peau, remarques qui m'ont été suggérées par cette lecture. Il est incontestable que la classification faite par M. Willan avec tant de connaissances pratiques et tant de bonne érudition a été un véritable service rendu à la médecine; il est incontestable encore que c'est la seule que nous devions suivre en France pour répandre et faciliter l'étude des maladies de la peau. Néanmoins, cette classification est sujette à toutes les objections des classifications artificielles.

Comparable en beaucoup de points à celle de Linnée pour la botanique, elle a l'inconvénient de rapprocher des choses très-différentes et d'en éloigner de très-analogues. On voit les fièvres éruptives, qui forment un groupe si naturel, rejetées l'une dans les pustules, les autres dans les exanthèmes; la variole placée à côté de l'impétigo et la rougeole à côté de l'érythème. Quoi de plus disparate, pour ne prendre qu'un exemple, que ce groupe même des pustules, où l'on trouve la variole, maladie contagieuse et fébrile; le favus, maladie contagieuse et non fébrile; l'impétigo, maladie ni contagieuse ni fébrile; puis l'acné, puis la mentagre, qui chacune forment un petit groupe à part? Ce défaut est tellement sensible en quelques points que MM. Cazenave et Schedel ont rompu (et je ne les en blâme point) la classification. C'est le cas des syphilides. Pour être rigoureusement fidèle à l'ordre, il fallait briser le groupe des syphilides, mettre les syphilides exanthémateuses parmi les exanthèmes; pustuleuses, parmi les pustules; tuberculeuses, parmi les tubercules. Mais évidemment la logique faisait tort ici à la facilité de l'étude. La classification a été sacrifiée à l'analogie.

La tendance des études sur les maladies de la peau doit être, à mon sens, d'établir des familles naturelles. Ces familles existent déjà pour la syphilide (nous venons de le voir), pour les fièvres exanthématiques (rougeole, scarlatine, variole, suette miliaire), qu'il serait si facile et si logique de réunir ensemble; pour les lésions externes (érythème, bulles, escares) produites par la brûlure; pour les squames (lèpre, psoriasis et pityriasis), qui forment un ordre si bien circonscrit. Ce serait à des recherches ultérieures à combler les lacunes très-considérables qui existent encore dans le reste.

La classification de Willan n'en demeure pas moins la base de tous les travaux subséquens; car c'est elle qui, ayant défini exactement les formes élémentaires, a fourni un langage précis et *commun* par lequel les descriptions diverses des médecins sont intelligibles à chacun d'eux.

SOUVENIRS DU CHOLÉRA DE 1832, par M. HELLIS, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Un vol. in-8°, chez tous les libraires.

Cet opuscule doit être rangé parmi ceux qui donnent sur le choléra le plus de notions à la fois intéressantes et positives. L'auteur a rapporté avec clarté ce qu'il a observé avec sagacité, nous allons lui faire quelques emprunts.

Parmi les causes prédisposantes du choléra, M. Hellis n'en voit pas de plus puissantes que la misère. Voici comment il décrit la détresse des classes pauvres à Rouen : « Une portion de la classe ouvrière, celle surtout qui vit des travaux de la fabrique des toiles, est tombée dans le plus profond dénuement. L'Hôtel-Dieu, qui admet le pauvre et ses maladies, calculé sur la population de la ville il y a 80 ans, suffisait encore amplement au commencement du siècle. Alors on pouvait se montrer généreux en l'ouvrant aux communes environnantes, ainsi qu'aux étrangers que leur position rendait dignes d'intérêt. Il y a 12 ans, il en était encore ainsi. L'ouvrier, fier de son aisance, dédaignait l'hôpital, restait chez lui, et gardait son père et sa mère infirmes. Les choses ont bien changé : d'année en année, les ressources ont diminué, l'industrie, poussée par une concurrence sans terme, n'a vu de chances de salut que dans la multiplication des produits et dans la diminution du salaire des ouvriers. Chaque saison les a vu réduire davantage, et je demanderai à tout homme versé dans cette matière, si, malgré le dénuement le plus complet, malgré les privations de tout genre, l'existence d'un grand nombre de familles n'est pas devenue un problème difficile à résoudre.

Que de souffrances ! que de désordres intérieurs ! que d'infirmités émanées d'une aussi redoutable cause !

On sait que les opinions ont varié sur la susceptibilité qu'ont les buveurs de contracter le choléra. Les uns prétendent qu'ils y sont plus exposés, les autres, qu'ils ne le sont pas plus que les autres hommes. M. Hellis a fait une remarque qui pourrait lever cette apparente contradiction. Suivant lui, ce sont moins les buveurs de profession qui sont susceptibles d'être frappés par le choléra, que ceux qui avaient usé de liqueurs fortes contre leur coutume.

Parmi les causes non équivoques qui ont déterminé souvent le choléra, il faut placer une impression morale, vive, instantanée. Chez plusieurs M. Hellis a noté des accès de colère, d'indignation, de crainte. Un homme se prend de querelle avec un voisin, le choléra se déclare immédiatement.

On avait apporté une femme dans l'hôpital de M. Hellis; par erreur elle fut inscrite sous le nom d'une autre cholérique qui mourut le deuxième jour. Le mari de la première vint pour la voir : on lui apprit son décès prétendu, sa douleur fut extrême. En passant dans la salle, il jeta les yeux sur le lit où il s'était arrêté la veille, et y reconnut celle qu'il pleurait. La reconnaissance fut mêlée de larmes. Cette émotion leur fut également funeste. Le mari, pris deux heures après, mourut le soir même, et la femme eut une rechute qui l'emporta. Sa fille et son gendre, qui l'accompagnaient, n'éprouvèrent aucune maladie.

M. Hellis a rapproché les effets du choléra en 1832, et ceux du typhus en 1814. Cette dernière épidémie, qui sillonna la France dans tous les sens, ne fut pas moins meurtrière que le choléra. Les résultats en font foi. Le chiffre des hôpitaux fut moindre en 1832; il ne s'éleva qu'à 1,289, tandis qu'en 1814 il s'éleva jusqu'à 1363. La mortalité fut la même dans la ville à ces deux époques. Probablement le typhus, à son apparition, causa, comme le choléra, un effroi profond et général; mais le typhus est oublié, le choléra va l'être.

L'ART DE FORMULER, ou tableaux synoptiques des doses des médicamens et des formes pharmaceutiques sous lesquelles ils doivent être administrés; par deux docteurs en médecine.—Paris, 1833.— 1 vol. in-8°. —Chez Just-Bouvier. Prix 3 fr.

Rien n'embarrasse plus les médecins qui commencent à exercer leur art, que la prescription des médicamens. Ils ont la connaissance des remèdes qu'il faut administrer, mais ils en ignorent tantôt les doses, et tantôt les préparations. Ce n'est pas tout de savoir diagnostiquer une maladie, de savoir même le nom de l'agent thérapeutique qu'on doit lui opposer; on n'a rien fait si l'on n'est pas en état de prescrire ce médicament sous la forme et à la quantité convenables. Aussi tous les formulaires, tous les petits livres qui enseignent comment se fait une formule, et qui vous rappellent au besoin la dose du remède que vous oubliez, sont-ils très-utiles aux jeunes médecins et très-recherchés par eux. Celui-ci est fort commode. Il présente en tableaux synoptiques les médicamens divisés suivant la classification qui est adoptée généralement en matière médicale. On voit d'un seul coup d'œil sous quelle forme un remède est usité, sous quelle forme il ne l'est pas, et à quelle dose on le prescrit.

Les auteurs ont ajouté les principales formules consacrées : il y a des omissions importantes et en grand nombre. Par exemple, on n'y trouve pas la pommade de Helmerich pour la gale, les pilules de Sédillot pour la siphilis. Cette partie aurait besoin de recevoir quelques additions au risque d'augmenter l'ouvrage.

Enfin ils ont placé un vocabulaire où ils donnent pour chaque mot quelques explications sur la nature, l'extraction ou la composition de la substance. Ils commencent par le nom actuel et les font suivre des noms anciens. Un second vocabulaire qui commencerait par les noms anciens serait également utile pour la lecture des ouvrages anciens, où l'on rencontre des noms aujourd'hui peu usités et souvent ignorés.

APUNTES ALERCA LA CARDITE INTERTROPICAL CLAMADA VULGARMENTE FIEBRE AMARILLA (Remarques touchant la cardite intertropicale appelée vulgairement fièvre jaune), par D. Jaime Ardevol.

M. Ardevol a observé la fièvre jaune par lui-même. C'est une raison pour l'écouter. Les questions principales dans la fièvre jaune sont, à part le traitement, celles qui se rattachent au siége, à la nature et à la propagation de la maladie.

M. Ardevol pense que la fièvre jaune est le produit d'un virus quelconque, et qu'elle est par conséquent contagieuse. Puis il admet que la première action de ce virus se porte sur le cœur, de sorte qu'il fait de cette fièvre une cardite. Suivant lui, la première période n'est qu'une cardite; ce n'est que dans la seconde et la troisième que les symptômes gastriques se manifestent. Quelques mots suffiront, non pas pour résoudre les difficultés soulevées par M. Ardevol, mais du moins pour établir nettement l'état et les limites de nos connaissances.

D'abord la fièvre jaune est une fièvre dans l'ancien sens pathologique de ce mot; c'est-à-dire une maladie générale. M. Ardevol pense qu'elle est nouvelle au moins en Europe; tout porte à croire qu'il a raison; et il la distingue à bon droit de la fièvre bilieuse des pays chauds; le parallèle qu'il trace des deux maladies est intéressant, et en établit exactement le diagnostic différentiel. Mais il est évident que ce sont deux affections voisines qui se touchent, et qui sont dans le même rapport que chez nous la dothinentérite et le typhus.

Passons à la question du siége ou de l'anatomie pathologique. On sait que plusieurs fièvres ont des lésions constantes et caractéristiques. Ainsi dans la variole, il se forme des pustules sur la peau, dans la dothinentérite, des ulcérations dans les glandes de Peyer et la membrane muqueuse de l'intestin grêle. En est-il de même dans la fièvre jaune? M. Ardevol assure que l'inflammation du cœur en forme le caractère anatomique. Mais ailleurs il dit que cette cardite n'existe que dans ce qu'il appelle la première période du mal, et que plus tard la gastrite se manifeste. En outre, les relations d'autopsie ne font pas mention de cette inflammation du cœur; et c'est un des caractères des fièvres de présenter une série de désordres fonctionnels dans les principaux organes. Ainsi dans la dothinentérite (je prends toujours cet exemple parce qu'il est un des mieux connus), après les symptômes ordinaires du côté du canal digestif, on observe une bronchite à peu près aussi constante, et des signes d'affection cérébrale non équivoques. Il n'est pas douteux que M. Ardevol se trompe en concentrant le siége anatomique de la fièvre jaune dans le cœur. Il serait certainement plus naturel de le porter dans le canal digestif; car c'est là que se porte une partie des phénomènes les plus frappans de cette maladie; mais on serait dans l'erreur si on n'étendait pas la vue plus loin. Nous l'avons déjà dit, la maladie est générale; mais elle a un de ses foyers dans le canal intestinal.

Il est, dans le livre de M. Ardevol, une remarque qui offre un intérêt pratique, et qui mérite d'être soumise au jugement des médecins placés sur les lieux où la fièvre jaune a coutume de se manifester, c'est qu'il existe une première période appelée par l'auteur période élémentaire, et par d'autres, période d'irritation. La durée en est d'un ou de deux, quelquefois de trois, rarement de quatre jours, plus souvent de cinq. Faudrait-il la comparer à la fièvre primaire des maladies exanthématiques, telles que la variole et la rougeole? Toujours est-il que M. Ardevol recommande de bien reconnaître ces premiers symptômes qui trompent quelquefois l'œil du praticien peu expérimenté, et pendant lesquels il assure que la médecine peut surtout d'utiles secours.

COURS D'ANATOMIE MÉDICALE, ou exposition de l'anatomie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à la chirurgie; par M. J.-L. Eugène Estor, D.-M., agrégé à la faculté de Montpellier, etc.—Tome I.—1re partie.

Ce fut sans doute une heureuse impulsion donnée à l'étude de l'anatomie, que de la partager en plusieurs grandes divisions offrant chacune un but distinct et spécial sous les noms d'anatomie générale, anatomie des régions, anatomie pathologique. On a vu bientôt, dans cette science qui semblait épuisée, les heureux résultats que produit toujours la division du travail. Chacune de ces branches, détachée du tronc commun, a fait en quelques années des progrès si importans, que l'anatomie purement descriptive, la seule qui fût autrefois enseignée et connue, n'a plus, dans les études médicales, qu'un intérêt secondaire.

Ce résultat si rapidement obtenu semblait devoir exercer une influence directe sur la marche de l'enseignement. Un bon livre d'anatomie ne pouvait plus se borner à des descriptions arides et dépourvues d'application; il lui fallait embrasser à la fois l'étude des tissus, des organes, des rapports et des applications qui en découlent, sous peine de ne présenter qu'une esquisse incomplète et malheureuse de ce vaste ensemble de la science. Jusqu'à présent toutefois, les anatomistes ne semblent pas avoir compris cette tâche. Si nous en exceptons l'essai tenté par M. Cruveilhier, qui n'a point été continué, tous nos traités généraux d'anatomie se bornent à la partie purement descriptive, et, à part quelques filets nerveux, quelques rameaux vasculaires nouvellement

décrits, quelques minuties d'aussi peu d'importance, il n'y a aucune différence, aucun progrès entre les ouvrages récemment publiés sur l'anatomie, et ceux que les élèves avaient entre les mains il y a trente ans. Beaucoup même préfèrent les anciens, ce qui est bien la plus sanglante critique qu'on puisse faire des modernes.

De là suit cette conséquence qui d'abord a tout l'air d'un paradoxe, c'est que, pour apprendre l'anatomie, il faut l'étudier partout ailleurs que dans les livres d'anatomie; c'est que, sur aucune partie de cette science, on ne peut s'en fier aux traités même les plus volumineux. Ainsi, si vous voulez avoir une idée exacte de la plupart des articulations, c'est aux mémoires de chirurgie de M. Lisfranc qu'il faut recourir; du périnée, c'est à une foule de thèses et de dissertations spéciales; et s'il est vrai que les traités d'anatomie topographique réparent jusqu'à un certain point cette lacune pour tout ce qui peut prêter à des explications chirurgicales, nous ne connaissons du moins aucun ouvrage où se trouvent les détails anatomiques propres à éclairer la physiologie.

Il y a donc, à l'époque où nous sommes, un livre nécessaire à faire, un monument à élever aux sciences anatomiques, un travail qui comprenne autant que possible toutes leurs découvertes; c'est là ce que s'est proposé M. Estor. L'auteur, livré depuis quinze ans à l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie et de la chirurgie, qu'il professe à Montpellier avec éclat et avec une grande popularité, était placé à un heureux point de vue pour apprécier tout ce que chacune de ces sciences peut prêter d'appui et d'illustration aux autres. Il ne faut donc pas entendre son titre d'*Anatomie médicale* dans le sens que lui avait donné Portal; de l'anatomie descriptive, suivie d'un résumé d'anatomie pathologique; il s'agit ici de l'anatomie avec toutes ses applications. M. Estor ne se borne pas même à rassembler en faisceau toutes les branches de l'anatomie humaine, il y joint sur chaque sujet les notions les plus importantes de l'anatomie comparée. Cette addition aura son utilité sans doute; toutefois nous craignons qu'elle n'entraîne un de ces deux notables inconvéniens, et peut-être tous les deux ensemble, d'abord d'être partout fort superficielle, et puis d'alonger un peu trop l'ouvrage, ce qui dépend d'ailleurs des limites dans lesquelles l'auteur voudra la restreindre.

La première partie du premier volume, que nous avons sous les yeux, permet déjà de reconnaître toute l'importance de l'ouvrage. Il est divisé en leçons; la première s'occupe de la définition et des divisions de l'anatomie; la seconde jette un coup d'œil rapide sur les organes en général, leur structure et leurs rapports; la troisième considère leurs différences selon les âges, les sexes, les races d'hommes, les classes d'animaux, et selon l'état normal ou l'état pathologique; la quatrième est consacrée aux os en général, et le reste du volume à la description de la colonne vertébrale, de la tête, du sacrum et du coccyx. Ces descriptions sont claires, méthodiques et complètes, et les considérations qui les suivent, rappelant l'attention sur certains points par des applications heureuses, jettent un intérêt tout nouveau sur cette étude et en sauvent en grande partie l'aridité.

Nous applaudissons donc hautement au plan et à l'exécution de ce spécimen de l'ouvrage; mais puisque M. Estor tend à faire une œuvre complète, qu'il nous permette de lui soumettre ici quelques réflexions.

Nous aurions aimé tout d'abord, dans un ouvrage de cette étendue, à voir l'auteur indiquer les sources où il a puisé. Nous sommes à une époque de critique et de doute; nous ne nous en fions plus à la parole du maître, et comme nulle découverte n'est admise qu'après avoir été constatée, nulle citation n'est valable qu'autant qu'elle peut être vérifiée. Il y a sans doute une certaine classe d'auteurs qui se font un mérite de dédaigner *une érudition facile*; la plupart nous ont toujours paru avoir pour cela d'excellentes raisons. Et puis cette religion d'un auteur qui rapporte chaque fait important à son inventeur donne, non-seulement une idée satisfa sante de sa bonne foi, mais aussi des soins qu'il a mis à feuilleter les annales de la science pour en extraire tout ce qui convenait à son dessein et à sa matière. Qu'on n'allègue pas d'ailleurs que cette manière d'écrire, bonne pour toute autre science, est superflue en anatomie, où l'auteur ne doit écrire que ce qu'il a vu. Que de choses échapperaient à l'œil de l'observateur le plus attentif s'il n'était dirigé par les recherches des autres! Autant vaudrait soutenir que l'anatomiste qui écrit doit recommencer pas à pas toutes les études, tous les essais, toutes les expériences de ceux qui l'ont précédé, chose qui serait fort utile, sans doute, mais qui est matériellement impossible.

Il y aurait beaucoup à dire encore sur ce sujet, qui tient de tout près à la philosophie de l'anatomie; mais ce n'en est ici ni le temps ni le lieu. Bornons-nous à ajouter qu'en s'imposant cette loi rigoureuse d'appuyer tous les faits de son autorité ou de l'autorité de ceux qui les ont vus, on s'épargnerait beaucoup de propositions hasardées, de faits inexacts et même complétement opposés à ce qui est. Quelque justice que nous rendions à cet égard à M. Estor, il ne sera pas inutile d'en citer un exemple pris dans son livre même. Il écrit, pag. 164: « L'élément terreux prédomine dans les os du vieillard, au point que la vie y est très-obscure et que le cal s'y forme avec beaucoup de difficulté. » Les recherches de Chaussier et de M. Ribes ne permettent plus d'admettre cette vieille erreur, et d'ailleurs l'analyse chimique même en a fait justice. Davy a trouvé dans la mâchoire inférieure d'un vieux sujet chez qui les alvéoles étaient entièrement effacées, 43,4 de substance animale et 56,6 de matière terreuse, tandis que le rapport entre ces deux matières était chez un enfant comme 42,8 est à 57,2, et chez un adulte, comme 40,5 est à 59,5, et cependant la mâchoire inférieure du vieillard était plus fragile, ce qui est encore en contradiction avec cette autre assertion de M. Estor, que « la partie terreuse abonde dans la fragilité des os. »

Ces taches sont rares dans cet ouvrage; mais il importe de les en effacer entièrement; et comme nous l'avons dit, le meilleur moyen pour cela est de n'affirmer que ce qu'on a vu de ses yeux, ou ce qui a été vu par d'autres, en leur en laissant la responsabilité.

Un autre bienfait résulterait du soin de citer les sources: c'est que le besoin de rendre la bibliographie plus complète, oblige presque à coup sûr de relire des auteurs qu'on aurait négligés. M. Estor expose avec détails les idées et les travaux des anatomistes modernes; mais nous craignons qu'il ne dédaigne un peu trop les anciens. Or, il n'est malheureusement pas vrai que tout ce qu'ont écrit ces hardis dissecteurs ait passé dans les écrits de leurs successeurs; il serait trop facile de citer des exemples du contraire.

Enfin, outre les anatomistes, c'est surtout les physiologistes et les chirurgiens qu'il faut consulter. La véritable anatomie de l'articulation du coude-pied ne se trouve nulle part dans les ouvrages anatomiques; il faut la chercher dans les mémoires de M. Dupuytren. L'ouvrage de M. Estor n'est point encore arrivé à cette région; mais déjà pour la description de la mâchoire inférieure et de ses mouvemens, nous regrettons qu'il ait omis de reproduire les vues ingénieuses de Bordeu, comme il avait fait de celles de Hunauld pour ce qui concerne la résistance du crâne. Peut-être d'ailleurs ceci se retrouvera-t-il à l'article des muscles de cette région. Mais il y a, à l'article de la structure intime du tissu osseux, un autre oubli portant sur un fait de première importance et que nous signalons d'autant plus volontiers que personne, parmi les anatomistes et les physiologistes à nous connus, ne paraît en avoir eu connaissance. Il appartient à Fougeroux, l'un des auteurs qui méritent cependant d'être consultés en première ligne quand il s'agit de la structure des os. Il prit un gros os de bœuf qu'il dépouilla de sa partie terreuse en le trempant dans de l'esprit de nitre affaibli; puis il le jeta dans l'eau bouillante. « Sur le champ ce cartilage se divisa en plusieurs lames qu'on séparait très-aisément les uns des autres dans tout ce qui faisait le corps de l'os. » Nous omettons le reste de l'expérience, qui jette cependant une vive lumière sur la manière dont les tendons s'insèrent aux os; mais cette division spontanée du cartilage osseux en lames, si elle est constatée par de nouvelles expériences, n'est-elle pas le fait le plus propre à réhabiliter la théorie de Duhamel?

Nous bornons là ces réflexions. Notre dessein n'est point d'en faire une critique spéciale contre l'ouvrage de M. Estor; loin de là, nous reconnaissons volontiers que ce que nous en avons lu est en plusieurs points plus complet que tous ceux qui l'avaient précédé. Mais il fallait montrer combien est fausse et ignorante la philosophie qui conseille de n'étudier que la nature; et spécialement de ne faire de l'anatomie que sur le cadavre; ce qui réduit dès lors la science à ce qu'un seul homme peut observer.

Pour nous résumer sur ce livre, c'est le plan de Bichat agrandi de toutes les acquisitions anatomiques publiées depuis le commencement de ce siècle; et si cette tâche est fidèlement remplie, M. Estor aura bien mérité de la science. Du reste, cette première partie de son ouvrage, la seule sur laquelle porte notre jugement, nous en fait désirer vivement la continuation.

— L'Association de prévoyance des médecins de Paris a été convoquée pour samedi 9 novembre, à huit heures du soir. L'objet de la séance est l'élection de la commission de cinq membres, qui sera chargée de faire un rapport sur les questions d'organisation médicale. La lettre de convocation engage chaque membre à apporter son bulletin, sur lequel les cinq noms seront inscrits d'avance.

VARIÉTÉS.

Paris, 22 octobre 1833.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Aujourd'hui seulement j'ai eu connaissance d'un article inséré dans la GAZETTE MÉDICALE du 12 courant, sous cet intitulé : *Compte-rendu des expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. Guéyrard*, etc.

Et d'abord, M. le rédacteur, pour qu'il y eût motif à ce compte-rendu, qui vous arrive 20 mois après l'événement, dans une intention facile à apprécier, il faudrait qu'on eût donné suite aux épreuves, de manière à pouvoir en conclure quelque chose, pour ou contre, ce qui n'est point arrivé. M. le professeur de clinique prétend que je me retirai après *17 jours d'expérience sans résultat dans une salle de 30 lits.* Il est de mon devoir de rectifier ces faits qui, avec un fond de vérité, sont présentés sous le faux jour que leur imprime une malveillance mesquine. Les témoins étant nombreux, j'en appelle à leur bonne foi.

A mon retour d'un voyage en Allemagne, le professeur P. désireux, comme tout allopathe, de trouver enfin quelque chose de positif en thérapeutique et de vérifier les séduisantes promesses de l'homéopathie, me pria de tenter avec lui des épreuves dans la salle de clinique la plus insalubre peut-être de l'Hôtel-Dieu de Lyon, de tous les hôpitaux de France, le plus encombré, le moins aéré et le plus mal servi : cette salle est éclairée d'un côté par des vitrages qui ne prennent jour qu'à la hauteur de 8 à 10 pieds, et ne donnent de l'air que par une vitre s'ouvrant au sommet. Sur 30 malades qui s'y trouvaient couchés une dizaine seulement prirent pendant trois jours quelques doses homéopathiques, et le quatrième jour je fus contraint d'abandonner ce simulacre d'épreuve, c'est ce que M. P. *appelle dix-sept jours d'expérience sans résultat avantageux.* Je conviens, comme il le dit, qu'on ne pouvait poursuivre, et la raison, indépendamment du mauvais air, c'est que, malgré sa bonne volonté, M. P. ne put obtenir de la part des subalternes une passive et complaisante exécution de nos ordonnances, ni empêcher qu'on abreuvât les homéopathisés avec les tisanes communes. Des élèves m'ont affirmé que dans le courant de la journée les sœurs administraient à l'un le remède laissé le matin à leur disposition pour un autre. J'ignore si le régime fut observé et si l'on put obtenir séparément du bouillon sans herbages, mais ce que nos yeux à tous virent clairement le matin du quatrième jour, ce fut une sœur versant de la tisane au malade du lit, n. 18, que nous quittions à l'instant, pour aborder le lit n. 19, lequel, venant de prendre une dose, ne devait recevoir de boisson qu'une heure plus tard et seulement de l'eau sucrée; à l'observation que nous en fîmes la sœur repartit que les malades avaient soif, et que d'ailleurs, l'eau sucrée leur était refusée à la pharmacie; était-il possible de continuer avec de tels élémens des épreuves dont le succès eût été nécessairement compromis? Je résistai aux sollicitations de plusieurs élèves qui avaient cru déjà apercevoir quelques actions médicatrices et à celle du docteur P., qui ne concevait pas qu'une médication miasmatique pût être troublée par des miasmes ambians ou des tisanes ingérées; quant au résultat il devait être nul. Cependant le docteur Richard, ex-chirurgien en chef de la Charité, qui, avec le docteur Rapon et quelques autres suivirent mes essais, vit administrer *l'aconit* à un péripneumonique, consumé par la fièvre; étant revenu 3 heures après pour s'assurer de l'état du malade, il me dit en me rencontrant sur la place Louis-le-Grand : *Je viens de revoir la fluxion de poitrine, le pouls affaibli comme après une saignée d'une livre.* Ayant renoncé à la salle clinique, j'espérai me voir mieux secondé dans celle qui était confiée à des soins ordinaires; j'en compris bientôt l'inutilité et ne tardai pas à offrir une démission que réclamait ma conscience. M. P. qui vante les *brillans succès* obtenus dans son hôpital par les vieilles doctrines (ce dont la mortalité fait foi), demande ce qu'est une méthode qu'on ne peut appliquer dans les hôpitaux. Lui répondre allongerait un peu trop l'article, nous le ferons par l'entremise de M. Baillère, auquel il peut s'adresser. Qu'il sache seulement si tant est qu'il l'ignore, que plusieurs hôpitaux spéciaux sont consacrés à l'homéopathie, et qu'on a eu soin par une organisation primitivement convenable, de les soustraire aux influences tenaces de la routine. Enfin si M. P. tient réellement à savoir ce qu'est cette médecine, plusieurs confrères ne lui ont-ils pas déjà montré la route de Leipzig? il ne s'agit que d'apprendre un peu de langue étrangère, excellent moyen de devenir meilleur logicien dans la sienne.

Agréez, etc.

GUÉYRARD, D.-M.

— Avant de publier la lettre de M. Gueyrard, nous avons dû la communiquer à M. Pointe, qui nous a adressé la réponse suivante :

A M. le docteur GUEYRARD, *à Paris.*

Monsieur,

La note insérée dans le n° 69 de la GAZETTE MÉDICALE renferme l'analyse succincte et *vraie* des faits homœopathiques observés par un assez grand nombre de personnes compétentes. Ces faits sont devenus le patrimoine de la science. Quiconque à l'avenir voudra s'en servir pour étayer une opinion le pourra; c'est un droit. Chaque jour les médecins qui cultivent la science font des expériences; si les résultats sont conformes à leurs idées, ils n'en sont que plus convaincus; s'il en est autrement, ils sont les premiers à en faire leur profit.

On voit alors, monsieur, et vous le savez, les plus notables d'entre eux, mettant de côté tout sot amour-propre, être les premiers à publier, dans leurs cours ou dans leurs ouvrages, les essais malheureux qu'ils ont faits, et même les erreurs qu'ils ont commises, pour appuyer telle doctrine qu'ils avaient combattue, afin que ces leçons, quelquefois terribles, servent de règle aux élèves. Hippocrate n'en a-t-il pas le premier donné l'exemple, et n'avons nous pas vu de nos jours les Deschamps, les Boyer et les Roux imiter cette noble conduite du père de la médecine? J'avais donc, monsieur, quelque raison de penser que les expériences homœopathiques que vous avez faites à l'Hôtel-Dieu devaient vous avoir mis dans le cas, sinon de renoncer complètement à cette doctrine, du moins de modifier singulièrement vos idées à son égard; car, malgré quelques irrégularités de traitement légères et inévitables, je ne dirai pas seulement dans un grand hôpital, mais même dans le domicile particulier du malade le mieux servi, les résultats complètement négatifs de vos essais ne me permettent pas de croire aux promesses faites par les médecins homœopathes..

Je devrais peut-être m'en tenir là pour toute réponse; car votre lettre ne se composant que de dénégations, est peu susceptible d'une discussion régulière. Quelques mots cependant sur certains passages.

Si je regrette, monsieur, d'avoir trouvé si tard l'occasion de publier le résultat de nos observations, c'est surtout parce que je vois que vous avez eu le temps d'oublier et l'hôpital dans lequel vous avez parcouru la plus grande partie de votre carrière médicale, et les expériences que vous y avez faites. Je ne peux, en effet, répondre à l'article critique de votre lettre qui concerne l'Hôtel-Dieu qu'en invitant le lecteur à vouloir bien aller lui-même visiter les salles des malades de cet hôpital, et particulièrement la salle de clinique médicale. Il y verra précisément le contraire de ce que vous avancez, c'est-à-dire les fenêtres au midi et au nord, les premières, qui sont très-grandes, susceptibles de s'ouvrir par les vitraux du haut ou du bas, à volonté; il y verra des ventouses au niveau du sol, et des portes garnies de tambours aux deux extrémités de la salle, qui peut, par conséquent, être aérée par les quatre points cardinaux, ce qui, je pense, suffit pour une infirmerie de trente lits.

Quant à la mortalité proportionnelle de l'Hôtel-Dieu de Lyon, je suis encore obligé de vous renvoyer aux seuls documens officiels, pour y trouver des résultats favorables à notre hôpital, ce sont les comptes-rendus de l'administration et des médecins de nos hôpitaux. Parmi les premiers, je citerai particulièrement un ouvrage très remarquable dans ce genre, c'est le compte moral des hôpitaux civils de Lyon, rédigé et publié en 1817 par M. Alexandre, secrétaire-général; et parmi les seconds, je vous renverrai spécialement aux savans comptes-rendus de MM. les docteurs Trolliet et Janson.

S'il règne une aussi grande inexactitude sur des faits matériels qu'il est si facile de vérifier, quelle confiance, Monsieur, peuvent inspirer les détails que vous donnez sur la durée des expériences et sur les obstacles que vous avez rencontrés pour faire exécuter vos prescriptions? Je ne peux sur ce point qu'en appeler aux élèves qui ont été les témoins assidus de ces expériences, et à quelques médecins qui les ont suivies, tels que MM. Brachet, médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu, Botex, médecin en chef de l'Antiquaille, et Richard de Nancy, professeur à l'école de médecine. Si l'Hôtel-Dieu était insalubre, vous le deviez savoir par avance, et si cette insalubrité devait être un obstacle aux succès de vos expériences, pourquoi les avoir tentées? Il me semble qu'il n'est pas nécessaire d'avoir appris la logique dans les langues étrangères, pour conclure de vos moyens de défense même, ainsi que des faits vérifiés plus haut, que vous ne cherchez qu'à faire retomber l'inefficacité de votre méthode de traitement sur des obstacles qui n'existent pas.

Enfin, et pour terminer, vous me montrez très-spirituellement la route de Leipzig. Je n'hésiterais pas, Monsieur, à abandonner mes affaires, si je me croyais assez habile pour pouvoir, en un espace de temps aussi court que celui que vous y avez mis, apprendre la plus difficile des langues étrangères, faire un voyage en Allemagne, et surtout étudier à fond et me rendre propre tout ce que les médecins de ce pays savent sur un système nouveau en médecine (l'homœopathie), ainsi que sur la maladie qui y faisait alors de si cruels ravages (le choléra-morbus). Je m'en souviens, Monsieur, tant de facilité frappa d'étonnement et d'admiration toutes les personnes qui en eurent connaissance!...

J'ai l'honneur d'être, etc.

POINTE, docteur-médecin.

— On écrit de Rémérangle (Oise), 31 octobre :

« Le choléra continue à régner à Rémérangle. Le nombre des malades s'est élevé jusqu'à présent à 19, celui des morts à 10; le nombre des malades ou des convalescens est de 9. »

— On écrit de Limoges (Haute-Vienne), 28 octobre :

« L'invasion subite d'une maladie ayant des caractères épidémiques de typhus, dans une maison du bourg d'Oradon-sur-Vayres, a jeté l'alarme dans la contrée. Jusqu'à ce jour cette affectation n'a frappé personne hors de la maison, où deux individus sont morts à peu près subitement. »

— Nous avons reçu des réclamations fort justes au sujet de l'heure à laquelle on a fixé les leçons de clinique de MM. Chomel et Dupuytren. Plusieurs élèves désireraient que les heures de visites de ces deux professeurs fussent établies de manière à leur permettre d'assister successivement aux deux visites, en partie, du moins, et aux deux conférences. Si la visite de M. Chomel commençait à six heures et demie au lieu de sept heures et demie, comme on paraît l'avoir fixé, les élèves de 4[e] année pourraient réunir les deux avantages

— M. Piorry, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière, commencera mercredi prochain 13 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n. 3, de l'école pratique, rue de l'École-de-Médecine, un cours public de médecine pratique sur des pièces d'anatomie pathologique. La visite se fera à huit heures et demie à la Salpêtrière, et des exercices pratiques sur la percussion, dirigés par M. Gorré, sous les yeux de M. Piorry, auront lieu dans l'amphithéâtre de cet hôpital après la visite.

— Un industriel qui n'est pas médecin, mais qui a long-temps exercé la médecine sans titre, celui qui essaya de faire fortune avec un remède secret pour prévenir les maladies vénériennes, l'auteur, en un mot, de l'*alexitère doré*, vient, malgré nos justes réclamations, de se poser propriétaire de la *Gazette de santé*. Après avoir surpris le patronage de notre honorable confrère M. Marc, en lui faisant croire que je l'avais autorisé à s'approprier le titre de la *Gazette de santé*, cet industriel, que nous nous dispensons de nommer puisqu'il croit devoir cacher son nom sous celui de M. de Caux, aura à rendre compte, devant les tribunaux, de l'usurpation qu'il s'est permise.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES CONSTITUTIONS DU CORPS dans leurs rapports avec le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique et l'hygiène; par M. Valette, D.-M. M.

Parmi les connaissances qui aident le médecin dans l'exercice de son art, il n'en est pas de plus profitable que celle de la constitution des sujets qu'il est appelé à soigner. Cette vérité, vivement exprimée par Hippocrate, et généralement admise par les médecins de tous les âges, n'a pas cependant profité à la science autant qu'elle aurait dû le faire, parce que les bases sur lesquelles reposait l'étude des constitutions n'étaient pas convenablement assises. Les anciens, sous le nom de tempérament, étudièrent quelques modes d'être constitutionnels, qu'ils crurent dépendre de la dominance des humeurs, hypothèse sur laquelle reposait toute leur théorie. Plus tard, Hallé essaya de classer des modes, en prenant pour base l'irritabilité qui devait fournir les principaux traits de la doctrine qu'il présentait. Mais jusqu'à nos jours, selon les systèmes dominans, tantôt les idées émises avant lui se sont reproduites, tantôt on a accordé aux organes ce qu'on attribuait aux humeurs, si ce n'est que quelques hommes, au nombre desquels se placent Barthez et Zimmermann, croyant à l'impossibilité d'une classification régulière des divers modes constitutionnels, pensèrent qu'il était plus convenable d'aller à la recherche du tempérament de chaque homme par des approximations dirigées d'après des vues que Barthez développa dans ses nouveaux élémens de la science de l'homme. Cependant Hallé essaya de poser des idées nouvelles qui répandirent une vive lumière, quoiqu'il laissât beaucoup à faire, comme ce savant le dit lui-même; et enfin Rostan crut trouver la différence caractéristique de chaque mode de constitution habituellement désignée par le mot de tempérament dans la dominance des appareils organiques.

Dans tout ce que l'on a dit jusqu'ici, on ne s'est pas assez pénétré de cette idée fondamentale émise par Dumas, que chaque tempérament n'est qu'un mode d'être particulier de l'organisme modifié dans son ensemble, dans toutes ses parties, dans ses fluides, dans ses solides comme dans l'état de ses forces vitales, quoiqu'on ne puisse pas méconnaître certaines prédominances qu'il faut savoir tenir en compte, par l'influence qu'elles exercent soit sur tout l'ensemble, soit spécialement sur certaines parties. En effet, que l'on fasse consister la vie générale en une série de petits états qui ont leurs lois, leurs constitutions, leurs fonctions particulières dont chacune influe l'une sur l'autre, et dont l'état moyen qui résulte de la disposition des divers points de l'économie, forme ce que l'on appelle constitution du sujet; ou que l'on considère l'ensemble de l'organisme comme soumis à des lois générales indépendantes des lois individuelles, inhérentes à l'aggrégation des diverses

Feuilleton.

SUITE DU RAPPORT SUR L'ORGANISATION MÉDICALE. — PRIX MONTHYON A L'ACADÉMIE DES SCIENCES. — CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS. — FACULTÉ DE MÉDECINE. — ASSOCIATION MÉDICALE.

La dernière partie du rapport de la commission, lue dans la dernière séance, a offert moins d'intérêt que les précédentes, parce que les points principaux avaient déjà été traités. Il est cependant une question qui méritait de fixer l'attention, c'est celle des patentes. Cet impôt forcé imposé aux médecins a été l'objet de nombreuses réclamations. Plus d'une fois le corps médical a fait entendre ses plaintes à cet égard; mais il n'a jamais été écouté. Il y a un an, une pétition, adressée à la chambre des députés, eut les honneurs de l'ordre du jour, et, pour plus d'édification, elle fut combattue par les députés médecins. De toutes les réformes, celles qui portent sur les finances sont les plus difficiles à arracher. La commission de l'Académie a émis sur ce sujet de très-beaux principes, et M. Double a déployé toutes les ressources de l'argumentation contre cet abus; mais les principes auront tort, et la logique en sera pour ses syllogismes; on nous assure et nous pouvons même annoncer comme certain que, loin de supprimer cette taxe, le gouvernement se propose de l'étendre aux autres professions dites intellectuelles, telles que celles des avocats, etc. De cette manière, nous n'aurons plus à nous plaindre de l'exception honorable qui nous place sur la même ligne que les marchands de chandelles, et l'art sous toutes ses formes rentrera dans le vaste cadre de l'industrie. C'est le ministre des finances qui se charge de faire cette réponse péremptoire à l'éloquence de l'Académie.

La plupart des dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie sont de nature à produire de bons résultats; elles nous semblent seulement trop compliquées, et il ne serait pas impossible de la simplifier. Quoi qu'il en soit, il est temps que la loi arrive; car jamais le charlatanisme n'a été si actif qu'en ce moment. On dirait que, sur le point d'être écrasé par les formidables machines qu'on prépare contre lui, il veut tenter un dernier effort et jouer de son reste. Nous citerons entre mille faits celui de cet orthopédiste amateur d'Angers qui casse d'autorité les arrêts de l'Académie de médecine sur les méthodes orthopédiques, et annonce au monde que ses appareils sont les seuls qui puissent se dire les meilleurs. Les articles de la nouvelle loi arriveront à propos pour sauver les épines dorsales contournées et les pieds-bots d'une dislocation complète.

Pendant que l'Académie de médecine travaille avec une activité qui n'est pas dans ses habitudes à ce grand œuvre, la Faculté de Paris termine aussi son travail sur le même sujet. Comme nous l'avions espéré, ses principales conclusions concordent avec celles de l'Académie; elle demande la suppression des officiers de

parties de cet organisme, il n'en résulte pas moins que toujours, pour que la vie se conserve, il faut qu'il s'établisse une concordance d'action entre toutes les parties, de telle sorte que, si une modification importante s'opère dans l'une d'elles, les autres éprouvent un changement qui les met en harmonie avec cet état nouveau. Ce fait incontestable que l'observation démontre une fois admis en principe, on voit que l'étude des tempéramens n'est autre que celle des divers modes d'être de la constitution, d'où il résulte que chaque mode de constitution, classé ou imparfaitement connu, veut être étudié et examiné dans chacune de ses parties, si on veut faire de cette étude une application utile à la pathologie. Il est, pour chaque individu de l'espèce humaine, dit le célèbre professeur cité plus haut, une manière d'exister qui, en déterminant l'intensité, les progrès, la dépense des forces, en établissant les correspondances, les rapports, les actions et réactions mutuelles des organes, en décidant la constitution, la nature, l'état, les proportions des solides et des fluides, fixe l'ensemble des propriétés intérieures de son corps, règle le mode et l'ordre de ses fonctions, prépare ses maladies, et donne à son caractère, à son esprit, à ses mœurs, l'empreinte distinctive et dominante qu'on leur voit porter. Cette manière d'être, ce résultat commun de conditions si diverses est ce que l'on appelle tempérament, dont l'effet principal est de disposer chaque homme à être différemment modifié par l'impression des choses qui agissent sur lui ou qui servent à son usage.

Ce passage si profondément vrai nous explique toute l'étendue du conseil d'Hippocrate, lorsqu'il dit que tout médecin s'applique à connaître l'homme, non pas seulement par rapport à ce qu'il mange ou boit, mais par rapport à la disposition du corps capable de résister aux causes de maladies. Il est des constitutions si bien constituées, comme l'observe Borden, qu'elles résistent à la plupart des miasmes et se familiarisent même avec les poisons; mais aussi il en est qui fécondent facilement les germes de nos affections, et impriment à celles-ci un cachet spécial, ou les convertissent en celles qui leur sont propres, en sorte que les maladies, suivant Cabanis, présentent, à plusieurs égards, les caractères de la constitution physique.

De ces quelques considérations on peut déjà conclure que l'étude des tempéramens n'est que celle de quelques modes d'être de la constitution, tandis que plusieurs autres en dehors de cette étude doivent y être ramenées, si on veut faire d'utiles applications à la pathologie. Chacune d'elles, pour me servir de la définition de M. Hallé, admise seulement pour les tempéramens, se distinguera par des différences remarquables entre les hommes, résultant de la variété de rapports et de proportions entre les parties qui constituent le corps humain, et compatibles avec la conservation de la vie et le maintien de la santé. Ainsi l'expression de tempérament devient inutile; on peut, sans danger, dans tous les cas, la remplacer par celle de constitution, plus générique et même plus convenable dans l'état de la science; mais l'étude des constitutions serait stérile, si elle ne servait pas à montrer son influence dans la création des maladies, la quote part qu'elles apportent, et les mouvemens qu'elles impriment à celles-ci, ce qui permet de mieux apprécier qu'on ne l'a fait jusqu'ici les rapports des diverses conditions morbides sur lesquelles repose la thérapeutique, et les applications hygiéniques au repos de la santé.

DE LA CONSTITUTION SANGUINE. PREMIER MODE.

Le mode constitutionnel attribué à la prédominance du sang ou du système artériel résultant, d'après Hallé, d'une heureuse combinaison entre le système sanguin et le système lymphatique, due, selon M. Rostan, au grand développement des appareils respiratoires et circulatoires, se montre avec une fibre souple et flexible pour l'exécution facile et prompte de tous les phénomènes de la vie qu'excite et entretient dans toutes les molécules une circulation rapide d'un sang riche en fibrine. Ce mode se découvre facilement à l'observateur par une stature bien proportionnée, recouverte d'une peau à la fois souple et colorée d'un bel incarnat, sur laquelle se trouvent des poils épais; elle est facilement traversée par une circulation capillaire aussi aisée que la circulation dans les gros vaisseaux. Les battemens de ceux-ci sont développés, étendus; l'artère indique de la plénitude et de la force, et les mouvemens du cœur ont une proportion de vigueur en raison de la résistance artérielle. Des extrémités en harmonie, par leur force et leur longueur, avec le buste auquel elles sont attachées; des chairs dures, résistantes; des muscles dessinés sous la peau, mais avec des formes douces; une poitrine large, ample, avec une respiration facile; une figure animée, colorée, des yeux vifs, des traits à la fois réguliers et mâles, exprimant le sentiment de la confiance, de la force et de l'énergie, enfin la pétulance des mouvemens, sont des caractères extérieurs qui frappent les regards d'un observateur attentif à noter ce qui caractérise ce mode d'être. Sous l'enveloppe cutanée les muscles sont bien nourris, convenablement colorés, résistans et séparés par un tissu cellulaire suffisamment dense sans être contracté, ni sans se laisser pénétrer d'une trop grande proportion de graisse. Dans les cavités, les viscères sont en rapport avec cette heureuse disposition; le cœur, dont les ventricules et les oreillettes sont dans une proportion convenable avec celles des gros vaisseaux, présente avec ceux-ci des parois résistantes qui donnent la mesure de la force et de la régularité de ses mouvemens. Les poumons sont larges, également traversés dans toutes leurs parties par des vaisseaux capillaires très-développés, où se passe sans peine le phénomène de la sanguification. Ainsi dit M. Bégin, l'organisation est telle que chaque rouage est dans une harmonie parfaite d'action avec tous les autres; aussi semble-t-il que ce mode d'être est le plus favorable à la longue conservation de la vie.

Avec une pareille organisation les impressions morales sont vives, faciles, rapides; elles s'effacent promptement; cependant la mémoire est heureuse, la conception prompte; il y a un sentiment de bien-être qui s'accompagne d'une imagination vive et riante. Les mouvemens sont aisés, les affections bienveillantes et douces; mais les habitudes ont peu de fixité; il y a quelque chose de léger, de mobile; l'esprit manque de profondeur et de force. Ces qualités morales que Cabanis fait découler du mode d'organisation indiquée comme d'une source naturelle, jointes à l'énergique activité des fonctions physiologiques démontrent, combien dans ce mode constitutionnel tout est actif, facile et aisé. Les digestions rapides fournissent une chyle convenablement élaboré, mais ainsi que l'observe Tourtelles, les personnes avec cette constitution n'éprouvent qu'un appétit et une soif médiocre, circonstance importante à noter. Ce chyle ainsi élaboré pris par les bouches absorbantes et ensuite porté dans le torrent circulatoire, trouve un sang fibrineux qui reçoit une grande quantité d'oxigène par l'acte de la

---

santé, la création de nouvelles Facultés, l'institution des médecins cantonnaux et des conseils médicaux. Il parait, en outre, qu'elle propose une augmentation dans les honoraires des professeurs. Cette opinion se fonde sur ce que des professeurs mal rétribués, dans les écoles secondaires surtout, négligent nécessairement leur enseignement pour soigner leur pratique. On croit aussi par là exciter l'émulation des médecins de province pour l'étude et former ainsi des praticiens expérimentés.

De son côté, l'association médicale de Paris ne s'endort pas: elle a nommé la commission de cinq membres chargés de faire un projet de loi. Ces membres sont MM. *Orfila*, *Husson*, *Joly*, *Amussat* et *J. Guérin*. Le temps qui leur reste est bien court, puisque le ministre assure que tout travail à ce sujet doit lui être remis à la fin du mois. Mais il y a lieu de croire qu'éclairés déjà par tant de discussions et par les rapports de deux corps savans, ils pourront au moins exprimer les vœux de l'assemblée des médecins sur les points les plus importans. Il y aura du malheur si, munis de ces trois documens recueillis par les hommes compétens, la chambre ne fait pas une loi aussi bonne que le permettent les circonstances. Dans tous les cas, ce ne seront pas les lumières qui lui manqueront.

Des événemens non moins intéressans pour la science et les savans, se préparent à l'Académie des sciences. C'est lundi 18 qu'a lieu la séance annuelle dans laquelle seront distribués les prix de la fondation Monthyon. Cette fondation est si abondante, que chaque année l'Académie ne trouve point d'emploi à une partie de ses trésors, et c'est là peut-être le premier et seul exemple d'une situation financière semblable. Les sociétés, les administrations et les gouvernemens, sauf dit-on celui des Etats-Unis, ne sont pas d'ordinaire embarrassés de l'emploi de leurs fonds. Grâce à la libéralité sans exemple de M. de Monthyon, l'Académie nous offre tous les ans ce rare spectacle. Cette année il y avait en disponibilité 100,000 fr., et le total des prix décernés ne monte guère qu'à 40,000 fr. Voilà donc 60,000 fr. de reste à ajouter à la somme de l'année prochaine.

Pour remédier à cet inconvénient et écouler ce trop plein, l'Académie a, dit-on, pris une résolution importante: elle a décidé qu'elle accorderait des prix non plus seulement aux auteurs de découvertes, mais à tous les travaux dont l'utilité lui serait démontrée. Les savans de tous les pays peuvent d'ailleurs prétendre à cet encouragement. Cette décision ne mérite que des éloges. En bornant les prix aux auteurs de découvertes, M. de Monthyon, dont le zèle était plus ardent que raisonné, n'avait pas fait attention que les véritables et importantes découvertes sont rares. Il n'arrive pas tous les ans d'inventer la vaccine ou la lithotritie; mais il arrive tous les ans de perfectionner, d'améliorer, d'agrandir les applications de la science, et c'est à ces nombreux travaux dont les résultats pratiques sont incalculables, que l'Académie veut offrir des dédommagemens et des récompenses. En s'écartant ainsi un peu de la lettre même des dispositions de M. de Monthyon, elle ne sort pas de l'esprit de la fondation, qui a été faite pour les progrès de la science.

Le nombre et l'importance des prix à distribuer annuellement sont déjà et seront toujours un objet d'émulation parmi les savans. Plusieurs qui n'avaient pas commencé des expériences et des études souvent coûteuses, les entreprendront avec plus de courage s'ils ont l'espoir d'être récompensés de leurs peines et indemnisés de leurs frais. Un grand nombre qui n'avaient jamais songé à faire connaître leurs travaux trouveront dans cette chance de succès des motifs nouveaux d'y mettre de la suite et de les perfectionner. Sans doute l'Académie sera accablée

respiration. La sanguification s'opère donc bien, et le sang rendu apte à entretenir une vive excitation des organes où il arrive favorise la nutrition qui doit être en rapport avec les antres phénoménes physiologiques. Les excrétions se font bien, une grande somme de calorique se développe, favorisée par toutes les circonstances dont il a été parlé. Dans cette réciprocité d'action de toutes les fonctions, la somme de vie s'accroît, l'énergie des forces vitales augmente, leurs monvemens sont prompts, violens, rapides, courts et aisés, et l'usure de la vie qui en résulte se répare facilement.

On attribue ce mode d'être des actes vitaux, à la très-grande oxigénation du sang, á l'amplenr des poumons et à l'activité du systéme sanguin, qui semble en être le moteur primitif. Nous ne contestons pas cette assertion, mais aussi on n'aurait pas dû oublier l'active et l'heureuse action des organes digestifs qui méritaient bien une attention également primitive, à cause du chyle convenablement élaboré qu'ils fournissent. En nutre, si les autres dispositions organiques et vitales n'étaient pas en harmonie avec celle-ci, il ny anrait que trouble et désordre. Il a donc falln que l'organisation fût modifié dans tout son ensemble, et qu'il s'établît une corrélation normale de mode d'être entre toutes les molécules vivantes, afin de mettre dans un rapport convenable toutes les parties dn tont physiologique. Elles sont donc toutes imprégnées d'une plus grande somme de vie proportionnelle; elles agissent toutes également avec une activité proportionnellement plus grande; elles portent toutes un cachet de vie et d'organisation qui se reconnaît à travers la variété des tissus qui composent chaque organe ou chaque systéme d'organe; et par une conséquence inévitable que confirment les faits pathologiques, quand une lésion morbide surprend une semblable organisation, elle revêt, outre la diversité des caractéres qui résultent et de circonstances étrangères á cette organisation et de la différence des tissus, un cachet générique et distinctif d'autant plus prononcé que le mode constitutionnel est plus tranché et plus manifeste.

Au mode constitutionnel décrit jusqu'ici se rapporte le tempérament sanguin des anciens qui n'exprime qu'une condition générique de la constitution sanguine. Mais celle-ci se présente avec des nuances nombreuses qu'il serait difficile de rendre dans un ou plusieurs tableaux, ce qui serait d'ailleurs inutile et fastidieux, puisqu'elles ne fourniraient pas à la médecine pratique un plus grand nombre de données générales que nous en déduirous. Il est néanmoins un mode de cette constitution sanguine presque passé inaperçu, surtout par les modernes, ntile à connaître sons ce dernier rapport, d'autant plus qus les caractéres qui le distinguent de celui déjà décrit sont tranchés et parfaitement appréciables.

DE LA CONSTITUTION SANGUINE, DEUXIÈME MODE.

On a vu que le premier mode de constitution sanguine a été placé sous la dépendance du systéme sanguin et plus spécialement de l'ampleur de la poitrine, de l'étendue de la surface du poumon dans lequel se fait une beureuse sanguification, auxquelles circonstances nous avons cru qu'il n'était pas inutile de joindre l'élaboration d'un cbyle bien conditionné. Pour la constitution dont il va être parlé, ces conditions existent également, á en juger par l'organisation et par a manière dont les fonctions pbysiologiques se remplissent. Mais de plus, il est trés-remarquable que l'appétit est proportionnel á l'activité des forces digestives : en effet, les individus constitués avec le mode que nous allons décrire sont ordinairement de gros mangeurs, ce qui cependant est soumis á certaines nuances qui contribuent à rendre cette constitution plus ou moins prononcée, mais dans tous les cas la somme d'alimentation introduite dans leur estomac est bien autrement copieuse que celle qui est nécessaire pour apaiser la faim des bommes dont il a été parlé plus haut. Cette circonstance est fondamentale; elle doit contribuer à beaucoup modifier la constitution, parce qu'une plus grande somme de chyle est introduite dans un organisme où toutes les autres conditions sont favorables á la création d'un fluide sanguin riche et fibrineux.

Les personnes douées de cette constitution se reconnaissent á une stature que caractérise le plus souvent beaucoup d'amplenr et d'élévation, quoique qnelquefois celle-ci ne soit pas au-dessus de la moyenne. D'ailleurs, la largeur de la poitrine, accrue par la force des muscles qui l'entonrent; le volume dn ventre assez prononcé; la tête ordinairement grosse et voluminense, ce qui dépend à la fois de l'étendue de la boîte osseuse et de l'épaisseur du cuir cheveln, contribnent à faire paraître la stature moins élevée. La face offre une carrore remarquable, que cause le volume des muscles, le développement du tissu cellnlaire et l'injection capillaire toujours grande; elle est en effet rouge, pleine dans toutes ses parties, et lorsqu'une sensation quelconque vient accroître cet état habituel par nn afflux de fluide sanguin, il en résulte momentanément nne coloration plus foncée, et l'injection ronge capillaire s'étend jusque sur le front, les oreilles et le cou. Celui-ci paraît court à cause du développement des muscles et du tissu cellulaire. A ces caractéres extérieurs se joignent sans doute des extrémités ayant un certain volnme et bien nourries; mais elles ne sont pas toujours en raison du volnme et de l'étendue du tronc, parce que ces personnes ne sont pas celles qui se livrent le plus au mouvement, et d'ailleurs, il est en partie occasioné par l'étendue du tissu cellulaire ferme et résistant qui ne permet pas aux muscles, malgré leur force, de se dessiner complétement sous la peau. L'exercice est pénible; il fatigue beancoup, et la sueur est alors abondante et facile. Aussi par goût les personnes avec ce mode constitutionnel sont-elles portées an repos, et si certaines surmontent la répugnance qu'elles éprouvent, c'est la raison qui les y détermine, fruit de la réflexion ou des conseils qui leur sont donnés pour changer leur mode d'être.

Les caractéres anatomiques extérieurs qui viennent d'être décrits peuvent d'autant moins se rapporter au tempérament musculaire des auteurs, malgré une apparente analogie, que le système des muscles n'est nullement en prédominance dans l'organisme. Ici, tous les organes, tous les systémes d'organes sont en quelque sorte exagérés, et à l'extérieur le tissu cellulaire prend aussi une grande part au développement que la fibre muscilaire bien nourrie. A l'intérieur, un cerveau assez volumineux, injecté par de nombreux capillaires, qui proportionnellement renferment une plus grande somme de fluide sanguin que dans le mode constitutionnel précédent, á la base duquel se tronve des vaisseaux artériels relatifs; des poumons larges et grands; un cœur volumineux avec des battemens forts; la plénitude du pouls reconnue à l'exploration, sont des caractéres distinctifs. Les organes de la cavité abdominale sont ordinairement assez étendus; on remarque surtout un estomac vaste et des intestins d'une grande ampleur, qui est d'antant plus remarquable qu'elle coïncide avec le développement de l'appétit et avec l'activité et l'étendue d'action des forces vitales du ventricule. Mais, malgré

par la foule des prétendans, mais elle s'en debarrassera peu à peu en faisant prenve de sévérité et de justice.

Dans la distribution prochaine, l'Académie donnera dix-sept médailles de mille francs. Quelques-unes des médailles sont la récompense de services rendus pendant le choléra-morbus. Ces médailles d'or valent bien sans doute celles de la ville de Paris qui n'étaient que de bronze. Parmi les prix décernés, on cite les suivans : à M. Heurteloup pour perfectionnement de la lithotritie, 6,000; à M. Jacobson, étranger, 4,000 fr. pour le même objet; M. Velpeau a obtenu un prix de physiologie sans doute pour son ouvrage d'*Ovologie*. Outre M. Jacobson d'autres savans étrangers ont été distingués par l'Académie. MM. Marcus et Janischeu de Moscou, et M. Anhesley, anglais, recevront tous deux une médaille pour leurs travaux sur le choléra-morbus. Nous verrons aussi avec joie l'Académie payer une partie de la dette française envers la Pologne, en décernant un prix à un savant Polonais, le docteur Marcinkouski, médecin des cholériques à Varsosie, qui, en 1831, accueillit nos confrères envoyés en Pologne pour observer l'épidémie, avec une bienveillance qu'ils n'oublieront jamais, et qui, dans une époque si désastrense pour sa patrie, fit preuve, dans l'intérêt de l'humanité souffrante, dans les hôpitaux, du même courage que ses compatriotes déployaient sur le champ de bataille. La séance prochaine de l'Académie fera connaître les médecins français qui ont obtenu la même récompense; la plupart n'avaient point été jugés dignes de la médaille du choléra.

On annonce enfin l'ouverture du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens à la Faculte de Paris. On aurait pu, à la rigueur, nommer directement cette chaire en la faisant passer pour une première création. Par une singulière fatalité, en effet, cette clinique n'a jamais pu être faite; il y a eu pendant sept ans, sous la restauration, un professeur titulaire qui ne manifesta jamais l'intention sérieuse de faire son cours. A la révolution de juillet, ce professeur dut se retirer; mais il n'a pu être encore remplacé. On a voulu interpréter défavorablement les longs délais qu'on a mis à ouvrir ce concours; on a supposé que des intérêts particuliers n'étaient pas étrangers à ces retards continuels; il paraît cependant qu'il ne faut les attribuer qu'aux difficultés que présente la détermination des épreuves, du moins c'est ce qu'on nous assure. Bien que le concours soit peu en faveur dans les hautes régions du corps enseignant, et qu'on y croie peu à son efficacité, il n'y a aucun des candidats connus qui eût voulu profiter de cette disposition pour obtenir une nomination officielle. La Faculté d'ailleurs doit ne rien changer aux réglemens existans, et garder religieusement le concours qui est de droit, tant qu'une loi ne l'aura pas détruit ou modifié.

Désormais il n'y a qu'une loi spéciale qui puisse déterminer d'une manière définitive le mode de nomination des professeurs, qui, aujourd'hui, se trouve livré à l'arbitraire des décisions universitaires, et qui est mis en question à chaque vacance. Quant à ces difficultés alléguées pour expliquer le retard indéfini que l'on a mis à ouvrir le concours, nous avouons ne pas les connaître ni les comprendre. Il nous semble qu'il est aussi facile de trouver des femmes enceintes que des malades, et ce concours ne sera ni plus ni moins raisonnable que celui de clinique qui a eu lieu il y a quelques mois.

cette prédominance, on serait grandement dans l'erreur si on assimilait ce mode constitutionnel au tempérament bilioso-sanguin des auteurs, dans lequel l'appareil hépathique joue un rôle principal.

Déjà on a vu que le moral des personnes est dans un certain rapport avec le mode d'organisation physique, ainsi qu'a cherché à le démontrer le célèbre Cabanis. Sans admettre avec lui toutes les conséquences qu'il a voulu en tirer, on ne peut pas se refuser à reconnaître que l'un influe singulièrement sur l'autre, et reconnaître avec quelques philosophes la nécessité d'agir sur tous les deux pour l'éducation morale des hommes. Ce rapport, il est vrai, nous échappe quelquefois, ce qu'il faut attribuer plus à l'imperfection de nos moyens d'investigation qu'à la nature elle-même, dont les secrets sont voilés malheureusement trop souvent; car des modifications on des états qui nous paraissent se rapprocher, ou que nous ne saisissons pas, influent singulièrement sur l'ordre des phénomènes quotidiens qui tombent sous nos yeux. Pour le cas qui nous occupe, les caractères moraux ne sont pas conformes avec ceux énumérés plus haut, malgré certaines analogies constitutionnelles. Mais ici l'on ne perdra pas de vue que le sang, chaque jour copieusement reproduit, arrive au cerveau en assez grande quantité pour nuire, plutôt que pour favoriser le développement des facultés intellectuelles, comme on l'observe chez les hommes à disposition apoplectique, on, ainsi que chacun peut le remarquer sur lui-même, comme cela arrive lorsqu'une espèce de surplein des vaisseaux sanguins du cerveau se présente accidentellement, par l'effet d'un travail mental soutenu on d'une autre cause quelconque. Outre la circonstance constitutionnelle dont il est parlé, il ne faut pas oublier ce qui a été dit sur le travail des hommes ainsi constitués. Avec cette constitution, les conceptions sont lentes et le travail pénible et fatigant; les idées se délucident difficilement; mais une fois arrêtées elles sont fixes et non sujettes à cette mobilité qui s'observe avec la constitution précédente. Il y a un sentiment intérieur de force et de vigueur, et si les mouvemens ne sont ni fréquens, ni rapides, ni pétulens, ils sont soutenus quand la volonté l'ordonne, malgré la fatigue qui en résulte; mais sans épuisement des forces vitales et malgré la tendance naturelle au repos auquel semble porter l'idée de mouvoir une grande masse. Le moral a donc naturellement quelque chose de fixe et de positif; les contrariétés, les obstacles qu'il rencontre l'irritent sans occasioner une facile réaction, qui est retenue par une espèce de force de caractère naturelle; mais quand cette réaction a lieu, elle est grande et forte, analogue en cela à ce qui se passe chez les hommes avec une prédominance musculaire, dont ils diffèrent néanmoins par une espèce d'impassibilité qui s'observe dans ce dernier cas.

Les données acquises jusqu'ici induisent à reconnaître, comme pour le premier mode de constitution sanguine, un sang très-fibrineux et une grande somme de forces vitales en puissance, ou, pour parler le langage de Barthez, de forces radicales, et par conséquent une énergie de vie capable de résister à une lutte soutenue et active contre l'action des causes morbides; mais ces conditions, qui sont en excès et généralement répandues dans tous les tissus, sont enrayées et contrariées par le surplein des vaisseaux qui surcharge chaque organe. Il y a une certaine gêne dans l'organisme, une espèce de boursoufflement, un état pléthorique habituel, dont se sont occupés spécialement plusieurs auteurs anciens. Considéré d'une manière accidentelle et momentanée, il existe donc entre les deux modes de constitution sanguine des rapports et des différences que l'organisation explique; mais de plus, les tendances morbides montreront certaines dissemblances qu'il convient de faire connaître.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE MENTALE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR SIX CAS DE SUICIDES arrivés dans l'arrondissement de Crémieux, pendant les trois premiers trimestres de 1833; par M. POINTE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Quelques suicides ont eu lieu durant un laps de temps assez court, dans une petite ville des environs de Lyon et dans la campagne qui l'avoisine. Des personnes marquantes se sont trouvées parmi les malheureux qu'une sorte de manie ou des circonstances fortuites avaient conduits à cet acte de désespoir. Les journaux, qui s'emparent avec empressement de tout ce qui peut piquer la curiosité des lecteurs, n'ont pas manqué, à l'occasion du dernier individu mort de suicide, de répéter à l'envi l'histoire de sa fin tragique, de rappeler tous les événemens de ce genre arrivés dans le même arrondissement depuis huit à dix mois, et d'annoncer l'apparition d'une épidémie de suicides dont la marche ne pouvait pas encore être regardée comme bornée. Un événement aussi extraordinaire, mais qui n'est cependant pas sans exemple dans les annales de la science, ne pouvait manquer de fixer l'attention publique, et de faire faire de nombreux commentaires aux demi-savans qui abondent dans tous les pays. Il était difficile dès lors que les faits ne fussent pas exagérés ou dénaturés; dans cet état de choses, j'ai pensé que la science qui ne saurait trop s'enrichir de faits bien constatés, et l'hygiène publique qui impose à tout médecin le devoir de combattre les influences morales susceptibles d'agir d'une manière fâcheuse sur les esprits, m'imposaient l'obligation de vérifier les faits, d'en rechercher les causes et de prévenir le public contre les récits mensongers et dangereux que l'ignorance et la crédulité publique pourraient laisser s'accréditer.

Je tiens la plus grande partie des renseignemens qu'on va lire de mon ami le docteur J. Laborrardière-Gilibert, qui exerce dans la ville même où s'est passé l'événement qui fait le sujet de ce mémoire.

La ville de Crémieux qui renferme environ 2,700 ames, est située dans le département de l'Isère, à une lieue du Rhône et à six lieues de Lyon; sans commerce, sans établissemens publics, et par conséquent peuplée d'habitans plus ou moins oisifs; elle n'offre dans sa position topographique comme dans ses dispositions locales aucune cause d'insalubrité; cependant les praticiens qui l'habitent croient avoir observé dans cette ville ainsi que dans les communes voisines un assez grand nombre d'aliénations; ils ont remarqué que cette affection mentale se montrait dans tous les rangs de la société, qu'elle s'accompagnait quelquefois de penchant au suicide, et que quand on laissait à ces malheureux maniaques trop de liberté, ils choisissaient ordinairement, pour satisfaire leur funeste désir, la suspension ou la submersion et rarement l'arme à feu. Toutefois les faits que je vais rapporter ne pourraient point être l'objet des mêmes remarques, qui ne sont relatives qu'à des observations faites plus anciennement.

Huit individus passent généralement pour s'être suicidés dans l'arrondissement de Crémieux depuis environ dix mois; mais je n'ai pu bien constater le genre de mort qu'à l'égard de six d'entr'eux; il me reste des doutes sur les deux autres : je vais faire connaître les détails que j'ai pu me procurer sur les premiers.

OBS. I. — M. C***, homme froid, propriétaire aisé, occupé de soins agricoles et habitant une propriété rurale à une demi-lieue de Crémieux, fut atteint, l'hiver dernier, d'une fièvre muqueuse grave (fièvre lente nerveuse d'Huxham). La guérison se fit attendre long-temps et la convalescence fut troublée par un affaiblissement cérébral inquiétant; perte de mémoire; crainte de la mort; terreur inspirée par des scrupules mal fondés, par des idées religieuses exagérées. Au milieu de tous ces désordres intellectuels, il n'avait cependant jamais manifesté l'intention de se détruire, lorsqu'un soir il quitta brusquement sa femme et ses enfans, entra dans sa chambre et se brûla la cervelle avec un fusil de chasse à deux coups, chargé à plomb; on croit qu'il avait placé l'extrémité du canon de fusil sous le menton, et qu'à l'aide de l'un de ses pieds il fit partir les deux détentes à la fois, et tomba mort.

OBS. II. — Madame M***. Plusieurs membres de la famille de cette dame ont été affectés d'aliénation; elle-même, à la suite de ses couches, en a été plusieurs fois atteinte. Madame M*** passe pour avoir eu des chagrins domestiques; elle se livrait avec assez d'ardeur aux exercices religieux. Ce fut en avalant une assez forte dose d'extrait gommeux d'opium qu'elle termina ses jours. La cause de son mal fut connue trop tard. Une médication rationnelle fut employée, mais inutilement.

OBS. III. Mars. — Madame D***, appartenant à une famille déjà connue par un suicide remarquable (un très-jeune frère de cette dame se tua d'un coup de fusil après avoir reçu une réprimande de son père), madame D*** était douée d'une imagination extraordinairement vive. Sa position sociale n'offrait, en apparence au moins, que des élémens de bonheur; rien ne pouvait faire soupçonner des projets de suicide. La veille de sa mort, elle donna des ordres nombreux et minutieux, et pendant la nuit elle se jeta dans une pièce d'eau peu profonde et très-voisine de son domicile. Un écrit trouvé après sa mort n'a laissé aucun doute sur l'intention qu'elle avait eue de mettre fin à ses jours.

OBS. IV. Août. — M. B***, âgé de 40 ans, bien constitué, célibataire, appartenant à une famille honorable et sans antécédens de maladies qui méritent d'être notées, jouissant d'une jolie fortune, instruit et penseur, ordinairement insouciant et apathique, susceptible cependant dans l'occasion de passions vives, et ayant plusieurs fois professé avec chaleur des opinions politiques différentes, se nourrissait depuis long-temps d'idées de suicide. Il parlait assez souvent de l'intention qu'il avait de mettre fin à ses jours; on en riait; il s'est brûlé la cervelle d'un coup de pistolet chargé de plusieurs balles; on dit que cet acte de désespoir avait été précédé d'une scène d'intérieur pénible.

Obs. V. Mai. — M. L***, âgé de 55 ans, celibataire, spéculateur, achetant et vendant des propriétés, engagé dans des affaires assez importantes et que son intelligence avait de la peine à suivre, fut vivement frappé quand il apprit que M. B*** s'était brûlé la cervelle; il en parlait souvent, et peu de temps après il se tua lui-même d'un coup de fusil chargé à plomb.

Obs. VI. — M. G***, âgé de 46 ans, d'une assez forte constitution, mais ne jouissant pas d'une bonne santé depuis une chute avec plaie de tête, faite il y a peu de mois; maire de la commune de Courtenay, près Crémieux; riche propriétaire dans le département de l'Isère; faisant, comme le précédent, le commerce des propriétés, mais lancé dans de beaucoup plus grandes affaires; père de deux enfans, époux de la fille d'un ancien premier president de la cour royale de Lyon, et doué de beaucoup d'amour-propre, M. G*** ne voyait pas, sans une inquiétude qu'il avait souvent témoignée à ses proches, que la liquidation de sa fortune éprouverait quelque embarras. Le 16 septembre dernier, il s'est tiré dans la gorge un coup de pistolet à deux coups et doublement chargé. La mort parait avoir été subite : les quatre balles ont fracassé la tête de ce malheureux, qui a été immédiatement trouvé sans vie et baigné dans son sang.

Réflexions. — Elles porteront : 1° sur la nature du suicide; 2° sur le caractère que l'on a dit être épidémique des cas de suicide dont je viens de parler.

Si l'on pouvait encore douter que le suicide fût autre chose qu'une maladie de l'esprit, qu'une véritable aliénation, la plupart des observations qu'on vient de lire pourraient être apportées avec avantage à l'appui de celles qui ont été déjà publiées par MM. Esquirol, Falret, etc., et qui prouvent, par l'analogie des causes comme par celle de la marche de la maladie, que la folie et le suicide se rattachent à des lésions physiologiques qui sont identiques.

M. C... (première observation), convalescent depuis quelques mois d'une de ces fièvres muqueuses graves compliquées, pendant leur temps d'acuité, de phénomènes cérébraux, et qui se transforment quelquefois plus tard en aliénation mentale, avait en effet, pendant la période de convalescence, offert les symptômes caractéristiques d'un véritable état de manie. Chez madame M... (deuxième observation), l'aliénation paraît avoir été héréditaire. Madame D... (troisième observation) peut être regardée comme étant dans le même cas. M. B... (quatrième observation), dans aucune circonstance que je sache, n'avait donné des preuves positives d'aliénation; mais son état moral dès long temps ne m'avait point paru exempt d'anomalie; pressé par moi, il y a quelques années, d'utiliser autrement qu'il ne le faisait, et dans l'intérêt de la société comme pour son bonheur propre, ses qualités personnelles et les dons de la fortune, il parut touché des conseils d'ami que je lui donnais; mais il confessa que les efforts qu'exigerait de lui une autre position dans le monde étaient au-dessus de ses forces : une puissance, me dit-il, plus grande que ma raison, comme une barrière insurmontable, s'oppose à tout ce que je pourrais faire pour quitter des habitudes au sein desquelles, je le sens, je ne trouverai jamais de bonheur pour en prendre d'autres que je voudrais toujours avoir eues. MM. L... et G... (cinquième et sixième observations) avaient des organes cérébraux qui n'étaient point en rapport avec les affaires importantes dans lesquelles ils s'étaient engagés; le cerveau n'a pu supporter le travail intellectuel qui lui a été imposé; il a succombé. J'ajouterai au sujet du premier que l'exemple de M. B... n'a pas été sans influence sur la détermination au suicide. J'ai été déjà plusieurs fois dans le cas de me convaincre de la réalité de l'influence de l'imitation dans la production de la manie et du suicide. Quant au second, il serait peut-être juste de tenir compte d'un affaiblissement du cerveau, résultant d'une plaie de tête. Depuis cet accident, quelques personnes avaient en effet remarqué dans M. G... un changement notable dans son état physique et moral.

Il me reste maintenant à discuter la question d'épidémie : je ne vois pas de maladie épidémique, à proprement parler, dans l'ensemble des faits que j'ai rapportés. Il y a bien fréquence de suicide, mais il ne suffit pas qu'une affection morbide quelconque se montre plus fréquemment que de coutume, pour qu'on puisse affirmer qu'il y a épidémie; elle doit de plus revêtir certains caractères que je n'ai point rencontrés dans les observations qui m'ont été communiquées. Toute maladie épidémique, en effet, reconnaît une cause commune, affecte dans son ensemble une marche particulière et qui lui est propre, et l'état général de la santé publique est influencé par elle avant son invasion, pendant sa durée et même après sa terminaison. Je le répète donc, les faits venus à ma connaissance tels que je viens de les raconter ne suffisent pas pour affirmer qu'il y a eu épidémie.

Conclusion. Six individus sont morts de suicide dans l'arrondissement de Crémieux, pendant les trois premiers trimestres de 1833.

Les détails qui m'ont été communiqués sur les maladies antérieures et sur la constitution organique de chacun de ces malheureux, ainsi que sur les circonstances qui les ont amenés à terminer leurs jours, prouvent que les différens suicides sont le résultat d'altérations des facultés intellectuelles, soit héréditaires, soit acquises.

Enfin, et c'est ici l'objet essentiel que j'ai eu en vue dans ce mémoire, il n'y a eu à Crémieux ni épidémie ni endémie; des circonstances fortuites ont amené quelques individus à l'exécution d'un suicide qui ne s'est pas multiplié à la manière des épidémies; mais il appartenait à la science de constater ce fait, car la seule force de l'exemple, le seul mot d'épidémie peuvent, en se répandant sans obstacle, agir d'une manière fâcheuse sur les esprits faibles, et déterminer de nouvelles catastrophes. Ainsi, dans tous les temps, la médecine est venue réduire à leur juste valeur les erreurs populaires auxquelles il était dangereux de croire, comme elle s'est toujours appliquée à démasquer les charlatans et les imposteurs qui ont abusé et qui abusent tous les jours de la crédulité des hommes.

Pointe, D.-M. P.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LISFRANC.

Maladies de l'utérus. — Considérations générales sur les symptômes et le traitement. — Subinflammation sans engorgement. — Hypertrophie simple de l'utérus. — Engorgement blanc. — Engorgement squirrheux.

(Troisième article.) (1)

Nous partageons ce que nous avons à dire des affections de l'utérus et de leur traitement en deux sections, l'une qui comprendra les subinflammations, les engorgemens, et enfin le squirrhe utérin; l'autre, qui fera l'objet d'un dernier article et complétera le cours de M. Lisfranc, traitera des diverses ulcérations, des végétations, et enfin des diverses tumeurs du col et du corps de la matrice.

Afin d'éviter les répétitions, nous exposerons d'abord tout ce qui, dans les symptômes et la thérapeutique, s'applique à la plupart des affections de l'utérus.

I. Considérations générales.

On l'a souvent répété : les maladies ne se traduisent pas toujours à l'extérieur par des symptômes en rapport avec leur gravité. Ce principe d'observation est spécialement applicable aux affections utérines; très-souvent des matrices se trouvent creusées de cavernes profondes et dans une dégénération déjà sans ressource, tandis que la santé générale ne paraît pas avoir souffert, que le teint est encore frais et fleurissant, et qu'il existe à peine quelques symptômes légers du côté des organes génitaux; plusieurs malades de la salle Saint-Augustin en ont offert de tristes exemples. D'autre part, nous avons vu des femmes, avec une altération fort peu grave, maigrir, éprouver des douleurs vives et se flétrir à vue d'œil. Delà la nécessité d'une exploration sérieuse dès les premiers indices du mal. Voici en général comme il débute.

De temps à autre la femme éprouve une petite perte, sans douleur; d'autres fois un écoulement blanc qui persiste dans l'intervalle des règles. Les seins se tuméfient légèrement, et la malade croit assez souvent y voir un indice de santé. Elle ressent quelques douleurs vers les reins quand elle a marché ou quand elle a été dans une voiture un peu rude. Si elle reste debout, il y a une gêne dans le bassin et des tiraillemens dans les flancs qui la forcent à s'asseoir. Le coït est suivi parfois d'un peu de sang, et détermine des douleurs légères qui tantôt disparaissent promptement ou se prolongent durant un, deux et même trois jours.

Quelquefois la maladie s'arrête là et disparaît spontanément. Plus

(1) A l'occasion de notre premier article, un des petits journaux à 6 fr. a signalé une grave erreur qu'il y a découverte. « Je n'ai pas besoin, dit le critique, de relever la fausseté de la proposition récemment émise dans un article sur le toucher et sur l'application du spéculum, *que les parties génitales étaient d'autant plus dilatables que les filles étaient plus jeunes, et qu'elles perdaient leur dilatabilité chez l'adulte!!* » M. Ricord a parfaitement raison : sa proposition est absurde; mais il a tort de nous l'attribuer, et nous aurions quelque droit de nous plaindre qu'il nous cite à faux pour nous critiquer. Nous avons dit que la dilatabilité du vagin *diminue* dans l'âge adulte, et c'est un fait si constant, si souvent vérifié, surtout par les accoucheurs, que nous ne pensons pas que M. Ricord lui-même le mette en doute.

Nous profitons de cette note pour ajouter que M. Lisfranc a bien voulu relire avant l'impression tous ces articles; en sorte que nos lecteurs sont assurés de posséder sa doctrine tout entière, sans lacune ni altération.

souvent les écoulemens blancs augmentent; il survient des douleurs, rarement vers l'utérus même, mais d'ordinaire vers les ligamens larges et ronds, le long des lombes, et même elles descendent de là en suivant la partie postérieure des cuisses jusqu'aux talons, ce qui les a fait prendre plus d'une fois pour une sciatique; vers l'ombilic, dans les flancs, fréquemment vers le rectum, ce qui arrive surtout quand le col, porté en arrière par une légère antéversion de l'utérus, appuie sur cet intestin. Les pertes en rouge se succèdent à intervalles plus rapprochés. Les seins se flétrissent et tombent, une gastro-entérite sympathique se déclare; la malade est prise dans le jour d'une petite fièvre erratique revenant par accès plus ou moins fréquens; ou encore de malaises nerveux et de véritables attaques de nerfs. La peau se sèche; les digestions se dérangent, l'embonpoint disparaît; le teint se fane et la peau prend une couleur feuille-morte.

Il est rare que l'affection aille jusque-là sans que l'un consulte un médecin: elle suit alors une marche patente et régulière. Mais d'autres fois, comme il a été dit, tandis que la santé générale semble parfaite, le mal caché grandit; tout à coup à l'improviste il se révèle d'une manière alarmante: la digestion se perd, des douleurs atroces enlèvent jusqu'au sommeil, des hémorrhagies se succèdent, la peau devient sèche et terreuse: en sept on huit jours on voit jaunir et fondre, pour ainsi dire, ces femmes naguère encore si grasses et si vermeilles; enfin une diarrhée colliquative vient terminer la scène, qui se prolonge rarement plus d'un mois ou deux après l'apparition des premiers accidens. La mort peut quelquefois survenir en 24 heures par perforation de l'utérus et péritonite.

M. Lisfranc rencontre au moins 20 exemples chaque année d'affections utérines qui offrent cette marche insidieuse. Cette année même, dit-il, je fus appelé près de la femme d'un artiste lyrique; cette dame, jeune encore, était fraîche et brillante, et pouvait passer pour une des plus belles femmes de Paris. M. le professeur Moreau, qui l'avait déjà examinée, désirait avoir mon avis. Je la touchai; l'utérus réduit en putrilage n'offrait qu'un bourbier fétide où le doigt s'enfonçait; il n'y avait plus de ressources. Il fallut en prévenir la famille, qui nous crut bien évidemment dans l'erreur, et nous jugea d'une manière peu favorable. Quelques mois après la malade avait succombé.

Supposons que le médecin soit appelé à temps; quelle que soit l'affection que le toucher on le spéculum lui révèle, il y a une série de moyens généraux que nous allons passer en revue pour en discuter la valeur. Tels sont, quand la maladie est aiguë, les bains, le repos, les injections, les lavemens, les évacuations sanguines, les cataplasmes, les boissons et le régime; quand elle est chronique, les vésicatoires volans, les ventouses, les douches, les exutoires et la compression.

1° *Les bains.* La plupart des médecins, dans les affections même aiguës de l'utérus, ordonnent des bains de siége émolliens. Je les rejette dans tous les cas, dit M. Lisfranc, comme la plus grande absurdité qu'il soit possible de commettre en thérapeutique. Quoi! dans un mal de tête on prescrit un pédiluve pour attirer le sang vers les parties inférieures, et pour une affection du bassin, c'est le bassin même qu'on ne erait pas de congestionner? On n'ignore pas pourtant que tel est l'effet des bains de siége; car, n'est-ce pas là le moyen le plus généralement employé pour rappeler les menstrues arrêtées?

Mais, à part la théorie, consultez l'expérience; presque toujours après un bain de siége, les malades accusent des douleurs plus fortes et plus de pesanteur dans le bassin. Aussi je ne les emploie que quand je veux exciter, ce qui est fort différent; et je n'hésite pas à avancer qu'un seul bain de siége prescrit dans les vues ordinaires suffit pour annihiler les bons effets obtenus jusque-là par un traitement sagement dirigé.

Les bains entiers, chauds, ou plutôt à la température que les malades désirent, sont donc les seuls convenables; l'eau simple suffit; les décoctions émollientes ou la gélatine qu'on y ajoute n'offrent rien qui compense suffisamment leur dépense et leur incommodité.

Il faut rester dans le bain de deux heures et demie à trois heures, ou même quatre, cinq et six heures de suite. Si l'on n'y passe qu'une demi-heure on une heure, le bain n'est propre qu'à augmenter l'excitation. En effet, quand vous entrez dans le bain si vous tâtez votre pouls, et que vous l'explorez de nouveau après quelque temps, vous trouverez presque constamment qu'il a augmenté de force et fréquence. Avec le pouls la respiration s'accélère, la transpiration cutanée augmente, la tête devient lourde, et l'on ressent un besoin de sommeil. Prolongez le bain, et cette excitation cesse et fait place à un état de calme, qui constitue, pour ainsi parler, la période antiphlogistique du bain.

Leur prolongation est donc de rigueur; toutefois, pour éviter l'ennui, on pourra en prendre un de trois heures le matin, et un autre de même durée le soir. On met un jour d'intervalle, à moins que la femme ne soit très-robuste.

Mais quelquefois le bain irrite et agace les nerfs, pour peu qu'il soit prolongé; quelques femmes même se trouvent mal du bain le plus court: il faut avoir égard à ces idiosyncrasies, et diminuer le nombre et la durée des bains, ou même s'en abstenir tout-à-fait.

2° *Le repos.* Le repos absolu est un précepte de rigueur. J'ai souvent essayé, dit le professeur, tous les autres moyens de traitement sans le repos; presque toujours et surtout quand la marche était un peu douloureuse, les soins les mieux combinés demeuraient sans résultat. J'ai traité pendant six mois une dame dans la rue Saint-Martin, et malgré mes efforts, le mal ne faisait que croître. Elle m'assurait cependant qu'elle gardait le repos le plus parfait, et je ne savais à quelle cause rapporter cet insuccès, quand j'appris des personnes de la maison qu'elle se promenait dans ses appartemens, ce qui n'était pas marcher, selon elle. Depuis deux mois je l'ai mise sous la surveillance de deux personnes sûres; elle ne marche plus, et déjà sa santé s'est infiniment améliorée.

Ce n'est pas du repos du lit que nous parlons: le lit échauffe et congestionne le bassin; on sait qu'il détermine chez l'homme des érections qu'on ne saurait attribuer à la réplétion de la vessie, car elles ont lieu même quand la vessie est vidée. M. Lisfranc donne des soins à des dames de haut rang, à qui le long séjour au lit causait de telles douleurs, qu'elles ont pris pour habitude de se lever de très-bonne heure.

Il faut donc placer les malades sur un canapé, étendues et non assises, et les y porter de leur lit, pour éviter la moindre marche.

Il est aussi des exceptions à cette règle: certaines femmes ne digèrent point dans le repos; chez d'autres il augmente les accidens nerveux; chez un bon nombre enfin, il arrête les menstrues. Le mouvement devient alors nécessaire, et la marche à pied est en général préférable aux secousses de la voiture même la mieux suspendue. On choisit pour cet exercice le temps des règles, qui, pour la plupart des malades, allége et diminue les douleurs. Il va sans dire que, pour celles qui souffrent davantage durant cet écoulement, le repos est plus que jamais nécessaire. C'est surtout le repos des organes affectés qui est indispensable; l'expérience le démontre tous les jours; et la théorie suffirait seule pour en démontrer la nécessité. Nous n'insisterons donc pas davantage sur ce sujet.

3° *Les injections.* La nature des injections varie selon celle de la maladie même; on les fait donc émollientes, astringentes, détersives, ou même avec la solution de chlorure de chaux, dans les cancers fétides qu'il importe de nettoyer. Le liquide ne doit être ni trop froid, de peur de la réaction, ni trop chaud, à cause de la congestion. La température convenable est de quinze à vingt degrés. Pour les injecter, M. Lisfranc rejette les clysoirs comme donnant lieu à un jet de liquide trop impétueux; il préfère une seringue moyenne, munie d'une canule en gomme élastique du volume du petit doigt, et préalablement huilée.

Pour tirer le plus grand fruit de ces injections, il faut d'abord nettoyer le vagin à l'aide d'injections communes prises dans une position ordinaire; puis la femme doit être couchée en supination, le bassin relevé au-dessus du niveau du tronc, de manière à former avec l'horizon un angle de 30 à 35 degrés. Le vagin se trouve ainsi sur un plan incliné dont la partie la plus déclive avoisine le col utérin. On introduit la canule dans le vagin seulement, à un pouce ou 18 lignes de profondeur, et même moins s'il y a prolapsus de la matrice, afin de ne pas heurter le col altéré avec le bout de l'instrument. L'injection d'ailleurs n'en pénètre pas moins bien. Enfin on pousse le piston de la seringue avec une extrême lenteur. Le vagin contient d'ordinaire cinq à six cuillerées de liquide; celui-ci s'accumule autour du col, dans le point le plus déclive, et forme là un bain local qu'on garde dix minutes pour la première fois, et plus tard jusqu'à un quart d'heure. On peut les renouveler jusqu'à trois fois par jour. Quelquefois l'orifice extrême du vagin se contracte sur la canule, et ferme toute issue au liquide: il faut éviter alors de pousser trop d'injection, dans la crainte d'augmenter encore la réaction du canal.

Les injections s'administrent aussi dans le bain, et avec un grand avantage; alors la supination n'est pas nécessaire: la pression de l'eau du bain suffit pour empêcher l'injection de s'échapper.

Malgré toutes ces précautions, les injections font encore souffrir certaines femmes. L'introduction de la canule est douloureuse, ou bien le vagin se contracte sur le liquide et n'en conserve pas la moindre quantité. Ces symptômes se montrent plus fréquemment quelques jours avant les règles, et après. Il n'en faut pas moins continuer, à moins toutefois de douleurs excessives. L'orifice du vagin et le canal lui-même finiront par s'accoutumer aux injections; seulement on les fera moins longues et moins fréquentes tant que durera cette irritabilité. Quelques

malades se plaignent qu'elles aggravent leur état : il faut, avant tout, s'assurer que ce n'est pas l'ennui de les pratiquer qui leur dicte ces plaintes; et si en effet on le juge nuisibles, il n'y a aucune raison pour les continuer.

4° *Des lotions à la vulve.* Le vagin peut être rempli de végétations qui s'irritent et saignent au moindre contact. Les injections doivent alors être remplacées par les lotions à la vulve. On écarte doucement les grandes lèvres, et on applique sur l'orifice vaginal une éponge imbibée d'un liquide médicamenteux, en évitant d'ailleurs toute espèce de pression ou de friction, soit pour la mettre, soit pour la retirer.

5° *Des cataplasmes dans le vagin.* On a conseillé d'injecter dans le vagin des cataplasmes presque liquides, et moi-même, dit le professeur, je les avais vantés autrefois, trop confiant en la parole de ceux qui disaient en retirer de grands avantages. Je les rejette aujourd'hui, et voici pourquoi.

D'abord les femmes ont pour ce moyen une répugnance extrême, et qui doit être d'autant plus prise en considération, que les injections gardées durant dix minutes procurent des résultats aussi efficaces. Mais surtout c'est qu'on ne peut plus pour ainsi dire débarrasser le vagin du cataplasme. Ainsi c'est en vain que, deux ou trois jours avant d'appliquer le spéculum, j'en défendais l'usage, et que la veille je faisais faire de nombreuses injections : j'en trouvais toujours quelques restes qu'il me fallait enlever avec un pinceau. Et enfin, si un cataplasme appliqué sur la peau fermente en quelques heures, que sera-ce dans le vagin, où la température est bien supérieure, et où des sécrétions abondantes viendront en activer la décomposition?

Récemment aussi on a renouvelé et vanté une pratique déjà ancienne qui consiste à introduire près du col, à l'aide du spéculum, de la charpie imbibée d'un liquide simple ou médicamenteux. Je ne nie point, dit le professeur, les succès qu'on dit en obtenir; il est possible que, chez des filles publiques dont les organes génitaux ont perdu leur sensibilité, ce moyen puisse être utile; mais en ville, je n'ai presque jamais eu lieu de m'en applaudir. Il y a 8 ou 9 ans que, cédant à des invitations étrangères, je fis des essais avec cette charpie imbibée; dans presque tous les cas ce corps étranger détermina de la douleur et une irritation telle, que je dus en suspendre l'emploi.

6° *Des irrigations.* Les irrigations ont plus d'activité que les injections simples et moins que les douches; on les emploie donc quand l'irritation est encore trop forte pour supporter celles-ci. On peut obtenir une irrigation en faisant huit à dix injections de suite; mais la réintroduction de la canule étant douloureuse, il vaut mieux se servir d'une grande seringue bien remplie, ou mieux encore d'un clysoir, avec l'attention de ne mettre à la fois qu'une petite colonne d'eau pour modérer la force du jet. Ces injections se font deux fois par jour.

7° *Des douches.* Ce moyen est un puissant résolutif et un excitant énergique. Il n'y faut recourir que quand la maladie est passée à l'état chronique et qu'il n'existe plus de douleurs. En cas d'inflammation ou de subinflammation, son action serait incendiaire.

Les douches s'administrent à domicile, soit avec les appareils ingénieux de MM. Charrière et Delenil, soit en plaçant à une certaine hauteur un grand vase rempli d'eau avec lequel on fait communiquer un tuyau flexible, et le jet est d'autant plus fort que le vase est plus élevé.

Les douches sont simples ou médicamenteuses, en arrosoir ou en jet, ascendantes, horizontales ou descendantes. On les dirige autour du bassin ou dans le vagin même et jusque sur le col. Dans ce cas, la canule doit être introduite avec les mêmes précautions que pour les injections. On donne les douches presque froides, d'abord en arrosoir et ascendantes, pour rendre le jet moins impétueux et plus facile à supporter. On commence par un jet de trois pieds, puis de quatre, de six, en basant sa force sur l'effet obtenu. Il suffit d'une par jour au commencement, puis on peut en donner deux ou trois et même davantage.

A la suite de la douche, si la femme éprouve de la chaleur et quelque douleur, mais qui disparaisse après cinq ou six minutes, l'excitation est au degré convenable et on peut continuer; mais si la douleur est plus long-temps prolongée, c'est un indice que la maladie est encore trop aiguë, et il faut insister sur des moyens plus doux.

8° *Les lavemens* doivent être donnés assez à propos pour entretenir une liberté du ventre convenable. La constipation est nuisible de deux manières, et parce qu'elle cause une pression douloureuse sur l'utérus, et à cause des efforts que la malade est obligée de faire pour aller à la selle. On pourrait demander si des laxatifs ne rempliraient pas le même objet; mais il est d'une telle importance, comme nous le dirons ailleurs, de ne pas irriter les organes digestifs dans les affections de l'utérus, qu'après bien des essais toujours plus ou moins nuisibles, M. Lisfranc a renoncé complètement à ce moyen; les lavemens deviennent dès lors un objet de première importance et de première nécessité.

9° *Les narcotiques* sont un moyen précieux pour calmer les douleurs nerveuses qui accompagnent si souvent les affections de l'utérus. On les administre par la bouche ou par frictions au périnée, aux aînes, à la partie supérieure des cuisses; ou mieux encore, on les applique sur un petit vésicatoire par la méthode endermique; mais la voie par laquelle ils agissent le mieux est sans contredit le rectum. Il semble qu'il serait plus naturel de les injecter par le vagin; mais Cullerier avait déjà observé que le laudanum employé en injections pour des chancres douloureux détermine l'inflammation du vagin, et l'expérience a démontré que dans les autres cas ils produisent moins de bons effets que par toute autre voie, et qu'ils sont sujets à déterminer des accidens nerveux et inflammatoires.

On préfère le laudanum pour l'intérieur; pour les frictions, l'extrait de belladone délayé dans une petite quantité d'eau; sur les vésicatoires, le sel de morphine.

Tout a été dit sur la variété des résultats qu'offrent les narcotiques, selon leurs préparations et le tempérament des malades, et sur la nécessité d'essayer et de varier jusqu'à ce qu'on ait rencontré celui qui convient le mieux. Quelques femmes ne semblent pas pouvoir les supporter. M. Lisfranc cite une dame qu'il traite en ce moment et chez laquelle un demi-grain d'extrait de belladone en un quart de lavement a produit durant toute une nuit un état d'ivresse avec gaîté analogue aux effets du vin de Champagne.

Mais alors même il ne faut pas y renoncer. Seulement, on descend à des doses minimes. Ainsi, on commence par une demi-goutte ou un quart de goutte de laudanum dans un lavement. Nous avons en ville, dit le professeur, des malades que nous calmons par ce moyen. Peu à peu la constitution s'habitue au remède; on augmente la dose en conséquence, et il n'est pas rare de voir des personnes qui avaient commencé par des fractions de grain arriver à prendre impunément dans les vingt-quatre heures jusqu'à cent grains d'opium.

10° *Évacuations sanguines.* Quand la maladie de l'utérus est à l'état aigu ou subaigu, on conseille généralement les saignées locales au moyen de sangsues placées autour du bassin ou à la partie interne et supérieure des cuisses, et l'on a surtout vanté l'application des sangsues sur le col utérin même, à la faveur du spéculum.

Cette question des saignées locales est des plus graves, dit le professeur, et nous paraît avoir été fort mal comprise. Il est rare, quand nous sommes appelés en ville pour des affections de ce genre, que déjà des sangsues n'aient pas été appliquées par le médecin qui nous a précédé. Si l'on interroge alors avec soin les malades, dix-huit fois sur vingt elles accusent après les sangsues, même appliquées en grand nombre, plus de malaise, de chaleur et de pesanteur dans le bassin. Il y a quelques jours que nous avons été appelé près d'une femme à laquelle on avait appliqué trente sangsues. Quoiqu'elles eussent saigné beaucoup, elles avaient été suivies de vives douleurs et même de convulsions. Quelques cas rares de succès obtenus ne sauraient prévaloir contre une telle majorité d'insuccès et ne peuvent passer que pour des exceptions.

Il y a quatre ou cinq ans, désirant éclairer cette question par des expériences directes, nous fîmes dans cet hôpital, salle Saint-Augustin, des essais nombreux et répétés sur les saignées locales et générales. Dix femmes furent traitées par la phlébotomie, dix autres par les sangsues aux environs du vagin; constamment les premières se trouvèrent mieux que les autres, dont l'état était ordinairement aggravé par les saignées locales. Ces expériences furent poussées très-loin; aussi notre conviction à cet égard est-elle pleine et entière.

La théorie d'ailleurs aurait pu faire prévoir ce résultat. N'est-ce pas un principe de la doctrine physiologique que les sangsues conviennent mieux pour l'inflammation des membranes et les saignées générales pour celle des parenchymes? Les saignées locales, même abondantes, appellent sur les organes parenchymateux des congestions nouvelles. Chez plusieurs femmes atteintes de tumeurs squirrheuses du sein, M. Costen a vu les applications de sangsues déterminer des congestions pulmonaires avec des battemens de cœur pareils à ceux des anévrismes, qu'on dissipait par une saignée veineuse du pied. M. Margot a observé des congestions cérébrales par suite d'applications de sangsues souvent répétées pour des tumeurs blanches des membres thoraciques, et la saignée du pied les dissipait également comme par enchantement : preuve que les accidens dépendaient bien de l'afflux du sang et non pas seulement d'une irritation nerveuse. Ces faits ont été observés dans cet hôpital et dans notre service même. Or, plus qu'aucun autre viscère, la matrice, habituée à des congestions périodiques, est sujette à se gorger de sang sous l'influence de la moindre irritation.

Mais les sangsues appliquées autour du bassin ont-elles réellement

cette influence? N'est-il pas à la connaissance de tous les praticiens que le meilleur moyen de rappeler les règles est de mettre à plusieurs reprises des sangsues en petit nombre et dont on ne laisse pas saigner les piqûres? Il faudrait donc, pour en espérer des effets antiphlogistiques, les mettre en grand nombre et même les faire précéder d'une saignée générale; encore, si on les met vers le bassin, restera-t-il toujours plus ou moins de congestion dans l'utérus. Allèguera-t-on qu'on peut les appliquer sur le col utérin? Mais là précisément on ne peut à volonté en hausser le nombre, et quand on parviendra à en appliquer vingt, ce qui est beaucoup, le dégorgement ne sera pas encore suffisant pour dissiper la fluxion attirée sur l'organe.

Pour nous, dit M. Lisfranc, nous les rejetons absolument dans tous les cas d'affection utérine aiguë ou subaiguë. Les seules circonstances où nous nous départons de cette règle de conduite sont : 1° lorsque avec la métrite il existe une péritonite, parce qu'alors l'inflammation portant en partie sur un tissu membraneux, l'indication des sangsues est positive et naturelle; 2° quand l'affection utérine est passée à l'état chronique; mais alors nous les preservons, non plus comme antiphlogistiques, mais comme un moyen excitant et résolutif. Encore, y a-t-il ici une exception : pour peu que le col utérin nous paraisse squirrheux, nous rejetons les sangsues, au moins appliquées immédiatement sur lui; une fâcheuse expérience nous a appris qu'alors leurs morsures se convertissaient facilement en autant d'ulcérations cancéreuses. C'est le même phénomène qui se représente au sein quand la peau est adhérente au squirrhe et qu'on y met des sangsues.

C'est donc avec juste raison que dans les irritations utérines les anciens préféraient la saignée du bras. Elle désemplit avec tant de promptitude les vaisseaux utérins qu'elle arrête efficacement les pertes, tandis que les saignées locales les augmentent. Ce fait est tellement connu que les médecins même qui prescrivent avec tant de confiance les sangsues dans les congestions utérines simples, n'oseraient les appliquer dans la congestion avec hémorrhagie de peur de l'accroître, ce qui ne prouve pas une grande conséquence dans leur manière d'agir.

Pour nous, c'est aux saignées du bras que nous nous arrêtons, révulsives, rarement spoliatives. Nous nous en abstenons dans les sept ou huit jours qui précèdent les règles, de peur d'empêcher cette évacuation; mais après la cessation des règles, s'il reste des douleurs, des pesanteurs dans le bassin qui accusent un reste de congestion utérine, une saignée révulsive pratiquée vingt-quatre heures après les règles et accompagnée d'un quart de lavement anodin, enlève souvent ces douleurs comme par enchantement.

Si, au lieu de suivre les règles, les douleurs les précèdent, on attend le milieu du mois. Quand les douleurs sont indépendantes de la menstruation et reviennent dans les intervalles, on peut répéter ces saignées deux ou trois fois dans le mois; la faiblesse étant due le plus souvent aux douleurs qui privent la malade d'appétit et de sommeil, loin d'être une contre-indication, appelle la saignée comme le meilleur remède.

Il est certaines idiosyncrasies qui forcent à modifier ces principes. Ainsi nous avons vu, en traitant des moyens propres à rappeler les règles, que, chez les femmes fortes, souvent la saignée du bras les provoquait immédiatement. Chez d'autres femmes, une saignée révulsive amène une perte rouge. M. Lisfranc traite en ce moment une dame chez qui une saignée d'un quart de palette détermine ce résultat. Ce sont des exceptions rares sans doute, mais dont il faut tenir compte; et alors les saignées générales, et les saignées locales à plus forte raison, doivent être rejetées.

Quelques femmes, essentiellement nerveuses, ne peuvent être saignées sans éprouver des accidens nerveux très-fâcheux. On diminue alors la quantité de sang à tirer jusqu'à un quart de palette, et quelquefois on réussit. Mais si les accidens surviennent de même, il faut absolument renoncer aux émissions sanguines.

A part ces cas, la saignée unie aux narcotiques est un sûr moyen de dissiper les douleurs; nous dirons même qu'elle est le meilleur des narcotiques. Cette idée, au reste, n'est point nouvelle. Stalh avait déjà observé que dans les cancers, chaque fois que des veines se rompent, les malades en éprouvent un soulagement marqué. Vous nous voyez souvent, dit le professeur, prescrire de ces saignées révulsives à une vingtaine de femmes; quinze d'entre elles au moins en retirent un bénéfice notable : leurs douleurs cessent pour un temps plus ou moins long, à moins que des circonstances étrangères, comme une affection morale, ou un changement dans l'état de l'atmosphère, ne viennent contrarier nos opérations. Dans cette même salle, nous avons soutenu durant deux ans une malade atteinte d'une affection de matrice excessivement grave, en apaisant ses douleurs bien moins avec les narcotiques qu'à l'aide de petites saignées variant, suivant ses forces, d'un quart de palette à une palette.

Quand il y a une désorganisation très-avancée avec écoulement d'ichor cancéreux, il faut faire les saignées extrêmement légères, de peur de favoriser l'absorption de l'ichor. Si même la femme est très-faible, si l'on remarque en elle un peu d'indifférence, de la tendance au sommeil, de la stupeur, en un mot, s'il y a un commencement d'adynamie, la saignée pourrait précipiter la fin de la malade, et il faut absolument s'en abstenir.

11° *Ventouses, vésicatoires*, etc. Nous dirons de ces moyens ce que nous avons dit des saignées locales : employés dans l'état aigu, ils ne sont pas qu'à accroître la congestion, ce que démontre du reste leur efficacité pour rappeler les menstrues. Les autres exutoires méritent le même reproche, et ne conviennent guère que dans l'état chronique, soit pour dissiper une congestion simple sans douleur, soit pour exciter les propriétés vitales dans les tissus blancs indurés.

On place alors le séton au niveau et un peu en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure, sur la paroi abdominale, et le cautère ou le moxa sur les parties latérales et inférieures de la colonne épinière. Il faut mettre une grande réserve dans l'emploi de ces moyens. Chez quelques femmes nerveuses, l'irritation générale qu'ils causent nuit davantage qu'ils ne peuvent faire de bien d'ailleurs.

12° *La compression*, moyen avantageux, mais difficile à manier, exige surtout une parfaite appréciation des indications. On a conseillé pour les engorgements chroniques de l'utérus un pessaire en bilboquet dans lequel le col utérin plonge et la matrice est comprimée par son propre poids. Mais il faut être bien sûr qu'aucune irritation du vagin, de la vessie ou de l'utérus ne sera aggravée par la présence de ce corps étranger. Voici la règle de conduite à suivre : s'il existe encore de la douleur, il faut s'en abstenir; si l'application du pessaire renouvelle la douleur et excite la fièvre, il faut sur-le-champ le retirer.

13° *Boissons et médicamens internes*. Dans l'état aigu, on prescrit les tisanes émollientes en abondance; à l'état chronique, les tisanes de saponaire, de scabieuse, de patience, et les sucs mêmes de ces plantes, pourvu qu'il y ait tolérance des organes digestifs.

On peut, dans ces cas, recourir aussi avec avantage à l'iode, à la ciguë, et à d'autres préparations fondantes; mais il importe alors de veiller avec le plus grand soin à l'état des organes digestifs. Très-fréquemment avec la maladie de l'utérus existe une gastro-entérite tantôt latente, tantôt tellement manifeste qu'elle fait perdre de vue la maladie principale. C'est alors que les fondans sont dangereux. Que de fois des malades incurables, mais qui auraient pu vivre encore doucement et longtemps, ont succombé à des préparations actives administrées par des empiriques! Nous redontons tellement cette complication de gastro-entérite, dit le professeur, que nous n'osons même administrer de laxatifs par la bouche. Plusieurs fois, craignant de pousser trop loin cette appréhension, nous avons tenté de passer outre et d'employer, par exemple, des fondans à plus haute dose que de coutume; presque toujours les accidens survenus nous ont ramenés à notre réserve primitive.

Il y a moins de danger à employer les frictions fondantes avec l'hydriodate de potasse, l'onguent mercuriel, etc.; mais il faut toujours attendre l'état chronique, de peur d'aggraver l'inflammation, si elle existait encore.

Un mot en finissant sur la ciguë. On l'emploie comme fondante et narcotique, et on en préfère en général son extrait. Il n'est rien alors de plus infidèle. Chez les trois quarts des pharmaciens, ces extraits de plantes, composés de matières en partie charbonnées, restent sans vertu, et on sait qu'M. Orfila a pu en avaler 50 grains impunément. M. Lisfranc préfère la poudre, qu'il donne d'abord à la dose d'un grain, en doublant après quinze jours, et augmentant successivement jusqu'à 3 ou 4 grains. Elle détermine parfois un peu de gêne à la gorge et même un peu de dévoiement. Il faut s'arrêter alors, et veiller par-dessus tout à empêcher la gastro-entérite de se déclarer.

II. DE LA SUBINFLAMMATION SANS ENGORGEMENT APPRÉCIABLE DE L'UTÉRUS.

On est fréquemment appelé près de femmes qui éprouvent de vives douleurs dans l'utérus; la station, la moindre course à pied ou en voiture les fatiguent beaucoup; le coït est surtout excessivement pénible. Elles accusent un sentiment de cuisson, de chaleur brûlante dans le bassin, ou selon leurs expressions, elles ont comme un feu à la matrice; il y a en outre de la turgescence dans l'abdomen, des pesanteurs aux flancs et aux régions iliaques. Les selles, par suite des efforts qu'elles nécessitent, causent souvent de la douleur. Il semble à ces femmes

qu'elles ont comme un corps étranger qui les gêne et voudrait sortir; toutefois il n'y a ni procidence, ni déviation de l'utérus. Les règles vont comme à l'ordinaire; il n'y a pas d'autre écoulement. Les douleurs sont quelquefois rémittentes, plus souvent intermittentes.

Si l'on touche une femme dans cet état, on trouve le col un peu plus dilaté que d'habitude; mais la consistance et le volume de l'utérus n'ont nullement changé. Le spéculum ne démontre non plus aucune ulcération du col; mais son introduction aussi bien que celle du doigt cause de la douleur, soit à l'instant même, soit peu de temps après.

C'est cette affection que l'on considère souvent comme un simple résultat de l'idiosyncrasie des femmes, et qu'on déclare purement nerveuse; on se borne à des palliatifs ou même on s'abstient, et la maladie fait ses progrès. Mais lors même que ce serait une simple affection nerveuse, est-il moins urgent de la combattre? Ne voit-on pas souvent, dans quelque organe que ce soit, une fluxion déterminée par des douleurs névralgiques? M. Lisfranc regarde cet état comme une subinflammation sans engorgement; et ne perd pas un instant à lui appliquer les moyens anti-phlogistiques et narcotiques dont nous venons de tracer l'énumération.

III. DE L'HYPERTROPHIE.

L'hypertrophie simple de la matrice donne lieu aux symptômes généraux déjà passés en revue; mais il faut d'autres indices pour la reconnaître; ils sont surtout fournis par le toucher vaginal.

Ainsi l'on trouve à la surface interne du vagin et au col utérin une chaleur anormale. La matière est presque toujours très-sensible; et beaucoup plus que dans l'engorgement squirrheux; elle donne au doigt la même sensation que lorsqu'elle renferme un embryon de quatre à six semaines. Et de fait la grossesse attirant les fluides vers cet organe y détermine une hypertrophie physiologique qui nous sert de guide pour reconnaître l'hypertrophie morbide. Si l'on voulait donner par comparaison une idée de la sensation éprouvée par le toucher dans ces circonstances, on rappellerait celle que donne un lipôme non dégénéré, ou la mamelle d'une jeune femme qui a succombé à une mort prompte, ou enfin celle d'un corps légèrement compressible et rénitent, élastique, avec quelque chose de spongieux.

L'engorgement peut exister sur le col et sur le corps de la matrice à la fois, ou séparément sur l'une de ces parties; mais non pas isolé de manière à offrir des bosselures, comme le squirrhe. Dans tous les cas, le poids de l'organe est plus ou moins augmenté.

Ici se présente à discuter une question assez importante. Le poids augmenté de l'utérus fatigue et tiraille les ligamens larges; mais de plus, ceux-ci participant à la maladie ont perdu de leur élasticité, et sont plus disposés à céder à la pesanteur de l'organe. Il suit de là que tout engorgement, quelle que soit sa nature, s'accompagne toujours d'une procidence plus ou moins marquée de l'utérus. Cette procidence étant la conséquence immédiate de l'engorgement, c'est donc celui-ci qu'il faut combattre; et dans l'immense majorité des cas, dit le professeur, en le dissipant vous ramènerez l'utérus à sa position normale ou à peu près. Nous insistons sur ce point et nous y appelons fortement votre attention, attendu qu'on fait précisément tout le contraire dans la pratique ordinaire, où l'on traite uniquement la procidence, que l'on ne manque pas de rapporter à la faiblesse des ligamens larges. Or, qu'il y ait des procidences sans engorgement préalable, c'est ce que je ne veux point absolument nier; mais ce cas doit être fort rare, car dans le grand nombre de maladies de l'utérus que je traite, je ne l'ai point encore rencontré.

Du reste, la matrice même saine se déplace très-facilement dans les efforts. Ainsi, le spéculum mis en place et soutenu seulement avec le pouce pour l'empêcher de tomber par son propre poids, si on commande à la femme de faire des efforts, l'instrument est chassé avec force et le col descend parfois de cette manière jusqu'à un pouce de l'orifice du vagin. A plus forte raison dans les engorgemens faut-il recommander aux malades de ne pas faire d'efforts pour aller à la selle, et de recourir de préférence aux lavemens, attendu que la procidence déterminée alors pourrait bien persister par l'influence de l'état pathologique.

Il ne faut pas confondre l'hypertrophie simple de l'utérus avec un état qui en diffère beaucoup. C'est un ramollissement extrême du tissu utérin, tel qu'il fuit sous la pression du doigt comme une loupe athéromateuse, comme la peau conservée d'une pomme dont la pulpe est pourrie. Ce n'est plus ce tissu spongieux, élastique, donnant la sensation d'un lipôme ou d'une mamelle; c'est quelque chose de pultacé, de presque liquide; les tissus sont convertis, sous leur enveloppe, en une sorte de bouillie rouge brunâtre, analogue à celle qui résulte de l'attrition d'un boulet de canon. Tantôt cet état s'accompagne d'une ulcération superficielle, d'autres fois il existe sans ulcération. C'est le cancer occulte.

Le diagnostic est ici de la plus haute importance, car l'hypertrophie simple n'exige aucune opération; tandis que le cancer occulte, rapide et mortel dans sa marche, n'a d'autre ressource que l'ablation complète des parties altérées. Aux traits différentiels déjà signalés, on peut ajouter ceux-ci : l'hypertrophie est ordinairement de date récente; le cancer date de plus loin; l'hypertrophie occupe le col et souvent l'utérus même tout entier; le cancer demeure long-temps limité à une portion de l'organe. Nous insistons d'autant plus sur ce point de la pathologie de l'utérus, que nous le croyons essentiellement neuf, et que les faits sur lesquels il est fondé ont été constatés dans ce même amphithéâtre où nous avons fréquemment fait passer sous les yeux et dans les mains de nos auditeurs les pièces anatomiques, après l'amputation du col utérin que le cancer avait nécessitée.

L'hypertrophie simple existe avec ou sans douleur : de là deux indications thérapeutiques. Dans le premier cas, c'est aux antiphlogistiques qu'il faut recourir; repos absolu, lavemens émolliens presque froids, injections émollientes à la même température, bains entiers, saignées du bras révulsives, boissons émollientes, etc.; et par-dessus tout le repos des organes malades. Le régime sera composé de lait, de légumes, de viandes blanches et de poisson, en tenant compte toutefois des habitudes et du tempérament de chaque malade.

Ce traitement est simple, mais il doit être observé avec scrupule et ténacité. Les affections de la matrice sont plus longues à guérir que celles de tout autre organe : d'abord on ne saurait agir durant les 7 à 8 jours qui précèdent les règles, ni pendant cet écoulement; et de plus, cette congestion, qui revient périodiquement tous les mois, quoique physiologique, ne laisse pas que d'influer d'une manière fâcheuse sur la congestion morbide permanente. Il faut donc que la malade et le chirurgien s'arment de patience. Le temps nécessaire pour la guérison varie d'un à trois mois. Notons ici qu'il ne faut pas juger des progrès de la cure par la marche des douleurs: M. Lisfranc les a vues fréquemment augmenter à mesure que l'engorgement diminuait.

Quand l'hypertrophie existe sans douleur, mais qu'il reste seulement un peu de gêne et de pesanteur dans le bassin, la maladie est à l'état chronique. On emploie encore ici les saignées révulsives, les bains froids s'ils sont supportés, les douches ascendantes simples, puis médicamenteuses. C'est alors qu'une quinzaine de sangsues appliquées sur le col utérin sont utiles pour hâter la résolution, et qu'on peut recourir avec succès à un exercice modéré, à quelques ventouses sèches ou scarifiées, et à des douches autour du bassin. On prescrit des boissons amères, mais pas de fondans, attendu qu'il n'y a point d'induration. Si l'on soupçonne quelques excoriations, on peut employer sans crainte le spéculum, que l'inflammation ne contr'indique plus, et la cautérisation en ferait justice.

En un mot, le traitement, tout antiphlogistique dans le premier cas, est dans le second tout excitant et révulsif. Le seul soin à prendre est de s'assurer que l'excitation ne dépasse pas de justes bornes et ne ramène point l'état aigu, qui réclamerait de nouveau les antiphlogistiques.

I. DE L'ENGORGEMENT BLANC SIMPLE, ET DE L'ENGORGEMENT SQUIRRHEUX.

Nous réunissons en un seul article ces deux maladies attendu que le traitement est le même; le diagnostic différentiel n'a d'importance qu'à raison du pronostic.

Dans les deux cas, le toucher fait reconnaître un utérus accru en volume, soit en totalité, soit dans son col seulement ou dans le corps de l'organe; ce volume peut être porté à des dimensions énormes. Les douleurs peuvent manquer dans les deux cas, ou se montrer également lancinantes; en sorte que les caractères différentiels sont bornés aux suivans :

1° L'engorgement simple est moins dur et offre au toucher une surface unie; tandis que le squirrhe offre des bosselures et des inégalités.

2° Dans le squirrhe, la muqueuse du col est d'un blanc mat, ce que M. Lisfranc n'a jamais observé dans les engorgemens simples.

3° Le squirrhe se développe avec plus de lenteur; ainsi quand l'engorgement date d'un à deux mois seulement, s'il succède surtout à un avortement, à un accouchement ordinaire, à une brusque suppression des menstrues, nous jugeons, dit le professeur, qu'il n'est point de nature squirrheuse.

4° Enfin l'engorgement simple n'exige en général qu'un traitement d'un mois à six semaines; tandis qu'avec la médication la mieux appropriée, le squirrhe est beaucoup plus long-temps à guérir.

Le traitement varie selon que l'affection est aiguë, c'est-à-dire accompagnée de douleurs, de cuissons et de chaleur, ou qu'elle est passée à l'état chronique. Dans le premier cas, on emploie les antiphlogistiques; dans le second, les résolutifs et même les fondans, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Et si la maladie résiste avec opiniâtreté, on a recours enfin aux moxas, aux sétons, aux cautères.

Mais le squirrhe est-il réellement susceptible de guérison? Pour moi, dit M. Lisfranc, cette question ne fait pas le moindre doute. Ne voit-on pas tous les jours céder des tumeurs du sein et des ganglions lymphatiques ayant tous les caractères du squirrhe? Or, ces guérisons sont plus fréquentes encore pour l'utérus.

Sans doute, il ne faudrait pas nommer du nom de squirrhe toute tumeur dure et inégale, ne causant de douleur que par la pression et le tiraillement qu'elle exerce sur les parties voisines. En effet, ces indurations, ces inégalités, accompagnées même de végétations et de tubercules, se rencontrent dans certains ulcères des jambes chez des vieillards, sans qu'il y ait cancer; pourquoi n'en serait-il pas de même à l'utérus? Nous avons long-temps partagé à cet égard l'erreur commune, dit le professeur; l'expérience seule nous a détrompé. Il y a six ans, nous avions condamné deux femmes pour une affection de l'utérus qui offrait tous ces caractères. Aujourd'hui, elles sont guéries parfaitement et se portent à merveille, et ce qui est plus remarquable, c'est que la nature seule a fait les frais de la guérison (1).

Les engorgemens blancs simples peuvent donc se compliquer, comme le squirrhe, de végétations, d'ulcérations, etc. C'est pourquoi, même quand le diagnostic demeure obscur, il ne faut pas se décourager encore. Le professeur cite deux malades chez lesquelles tous ces symptômes existaient avec un engorgement de l'utérus d'un volume vraiment énorme, et qu'il est parvenu à guérir radicalement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 novembre. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire dépose sur le bureau deux observations de philosophie naturelle extraites du numéro sous presse de la *Revue encyclopédique*.

1° Considérations sur des ossemens fossiles provenant d'espèces inconnues; accompagnées de notes étendues exposant les rapports et les différences des deux zoologies, l'antédiluvienne et l'actuelle, et présentant les motifs et les moyens de leur filiation continue, constamment progressive et variée;

2° Rapport sur les idées philosophiques de M. Bucher, où se trouve un fragment qui complète les faits et les vues de la théorie nouvelle esquissée dans le premier article, en y faisant intervenir un principe nouveau d'explication, lequel consiste dans l'application de l'élément puissant et différentiel qu'à chaque grande époque géologique modifie, la composition des milieux ambians et respiratoires, principe fournissant ainsi sa cause d'influence et d'action à la variation à la fois successive et progressive de la forme animale, et se trouvant en définitive, par un apport aussi constant de nouveaux termes, ajouter à la puissance de vie qui anime et caractérise l'écorce du globe terrestre.

M. Martin Saint-Ange annonce les résultats d'un travail dont il s'occupe en ce moment sur l'organisation des cirripèdes.

M. Cuvier, et après lui presque tous les zoologistes, ont considéré les cirripèdes comme appartenant aux mollusques, quoiqu'offrant d'ailleurs quelques rapports avec les articulés. M. de Blainville les a considérés comme un groupe intermédiaire entre ces deux embranchemens du règne animal. L'examen complet que M. Martin Saint-Ange vient de faire des divers systèmes organiques, établit que les cirripèdes, au moins les cirripèdes pédiculés de Lamarck, les seuls que l'auteur ait suffisamment étudiés, sont de véritables articolés offrant des rapports nombreux avec les annélides, et liés d'une manière beaucoup plus intime encore avec les crustacés inférieurs.

Voici les faits principaux que cite l'auteur à l'appui de son assertion.

La bouche des cirripèdes pédiculés est composée de pièces parfaitement comparables à celles de la bouche de plusieurs crustacés, et notamment des phylosomes; la lèvre supérieure, les palpes, les mandibules sont tellement analogues, que la ressemblance s'étend jusqu'à la forme.

Les trois pieds mâchoires qu'on rencontre le plus ordinairement chez les crustacés, se retrouvent confondus en un seul pied-mâchoire, qui reçoit deux branches nerveuses. A sa base se trouve toujours d'une à quatre branchies.

Les dix pieds ordinaires des crustacés sont fidèlement représentés dans les anatifes. A la base de plusieurs d'entre eux se trouvent des branchies disposées comme celles de certains crustacés, et les répétant même par le nombre.

Il existe dans chaque pied un double canal propre à établir un courant circulatoire, et traversant toutes les articulations des cirrbes.

Le corps est composé d'un certain nombre d'anneaux ou d'articulations bien distinctes, dont chacune supporte une paire de pieds. A l'intérieur du corps existe un vaisseau dorsal semblable à celui d'un grand nombre d'articulés, et une double série de ganglions dont le nombre est égal à celui des pattes. Il en existe une autre paire sur les parties latérales de l'estomac.

Le pédicule peut être considéré comme analogue à la queue de plusieurs crustacés; c'est dans sa cavité, et non, comme on l'a dit, sur le dos, que se trouvent les œufs, qui, de là, passent dans le manteau par un conduit non encore indiqué. Les organes placés sur le dos, qui avaient été décrits comme les œufs, sont l'appareil générateur mâle dont la disposition est très-remarquable.

Enfin l'estomac et le canal intestinal renferment à l'intérieur un sac membraneux en forme de cône, dont la disposition et les usages très-curieux seront décrits avec soin dans le mémoire qu'annonce l'auteur.

M. Payen adresse la lettre suivante: « Mes recherches ayant eu constamment pour but les applications à deux des branches les plus étendues de l'agriculture: 1° la théorie, la préparation et l'emploi des amendemens et des engrais; 2° les diverses transformations des produits agricoles bruts en produits manufacturés. Je désirerais soumettre à la section d'économie rurale quelques titres à la candidature pour la place vacante dans son sein. » Cette lettre, avec une feuille autographiée ayant pour titre: *Note sur les principaux titres et travaux de M. Payen*, est renvoyée à la section d'économie rurale (1).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 novembre. — Après la lecture du procès-verbal et une légère réclamation de M. Capuron, M. Roux demande la parole.

DISCUSSION SUR LA DÉCHIRURE DU PÉRINÉE ET SON TRAITEMENT.

M. Roux. L'Académie se rappelle qu'il y a un an je lui ai rendu compte d'un cas de suture du périnée pratiquée avec succès sur la femme d'un médecin de Vagogne par la suture enchevillée. Depuis lors, cette dame est devenue enceinte, et j'ai reçu tout récemment une lettre du mari, datée du 19 octobre, par laquelle il m'apprend qu'elle est accouchée naturellement d'une petite fille; la tête a bien eu un peu de peine à sortir; néanmoins, il ne s'est pas opéré la moindre déchirure.

Il était présumable qu'un fait aussi nouveau dans la chirurgie en appellerait d'autres. En effet, au mois de mars de cette année, je fus consulté pour une jeune femme de 21 à 22 ans, accouchée depuis deux ans, et portant depuis lors une déchirure complète, qui confondait la vulve et l'anus en un seul cloaque et empiétait même un peu sur la cloison; c'était le même cas absolument que le premier. Je l'opérai de même par la suture enchevillée: la guérison fut parfaite.

Une autre dame de Noyon, âgée de 29 ans, me vint trouver quelques mois après; elle offrait les mêmes altérations, et ce qui est assez remarquable, c'est que sa déchirure, comme les précédentes et comme celle dont l'observation va suivre, datait précisément de deux ans. Je l'ai opérée le 15 octobre dernier: succès complet.

Enfin, un quatrième cas tout semblable s'est présenté à moi tout récemment. Seulement, la femme était devenue enceinte de nouveau et était accouchée très-facilement il y a quatre mois. Il y a treize jours que j'ai pratiqué sur cette déchirure la suture enchevillée; j'ai ôté les chevilles et les fils le septième jour, comme j'avais fait dans les cas précédens. La réunion était parfaite, excepté une petite fissure qui a persisté dans les quatre cas du côté de l'anus, mais qui toujours s'est consécutivement réunie.

Voilà donc en un an quatre cas tout-à-fait semblables. Mon seul mérite est d'avoir appliqué à cette déchirure la suture enchevillée; mais c'est à son emploi que je me crois redevable des succès constans que j'ai obtenus, et j'ai expliqué l'an dernier devant l'Académie les avantages que je lui trouvais sur les autres. M. Dieffenbach, qui paraît s'être occupé de cette opération plutôt en théorie qu'en pratique (2), a cru que, pour diminuer la tension des bords de la plaie, on pourrait s'aider des incisions latérales. Je dois dire que chez les femmes que j'ai traitées je n'ai nullement remarqué cette tension des bords de la plaie, ni senti conséquemment le besoin d'y remédier.

M. Capuron. M. Roux a oublié de nous dire comment il prévient ces déchirures consécutives à l'opération, signalées par Sance otte et Noël, et qui surviennent principalement dans les efforts d'expulsion des matières fécales.

M. Roux. Deux sortes d'efforts peuvent contrarier la réunion et opérer des déchirures. D'abord l'écartement des cuisses, auquel il est aisé de remédier en les maintenant rapprochées; puis les efforts pour aller à la selle. Voici comment j'en ai prévenu les mauvais résultats.

Ma première opérée, par suite de l'usage fréquent de l'opium, nécessité dans le principe par une diarrhée rebelle, avait acquis la faculté de pouvoir rester un mois constipée sans inconvénient. Ainsi, quoique j'eusse enlevé les fils dès le septième jour, je ne crus pas devoir prendre d'autres précautions. La malade ne sentit le besoin d'aller à la selle qu'au vingt-deuxième jour; alors, la cicatrice était

(1) Ces observations du professeur montrent toute la difficulté qu'il y a à reconnaître l'existence du squirrhe, et conséquemment à décider si absolument la question de sa curabilité. (*N. du R.*)

(1) La section d'agriculture trouverait difficilement un membre qui réunît, comme M. Payen, la théorie à la pratique, en ce qui concerne l'agriculture et les différentes branches de l'industrie. M. Payen est médecin, chimiste, manufacturier et agriculteur. Il a fait à ces différens titres des travaux très-utiles, et l'agriculture et l'hygiène publique lui doivent en particulier de véritables découvertes. Ce serait donc une justice à rendre à M. Payen, que de l'appeler dans le sein de l'Académie des sciences.

(2) Il convient de rappeler ici que M. Dieffenbach a mis sa méthode en pratique et avec succès: la Gazette médicale en a cité une observation. Ajoutons encore, quant à l'application de la suture enchevillée, que M. Guersent fils l'a pratiquée avant que M. Roux eût publié ses observations et que M. Dupuytren avait professé dans sa clinique qu'elle lui paraissait mériter la préférence. (Voir un article de la Gazette médicale sur la clinique de l'Hôtel-Dieu, n° du 18 octobre 1832. M. Roux a lu sa première observation à l'Académie le 30 du même mois.)

parfaitement consolidée. D'ailleurs, on délaya les matières fécales avec des lavemens, et le mari lui-même, qui est médecin, en favorisa la sortie à l'aide du doigt introduit dans le vagin. Mais ce fait est une exception et ne saurait servir de règle.

Dans les autres cas, avant de retirer les fils, j'ai administré un minoratif, afin d'évacuer les intestins et d'obtenir des selles très-liquides. Quelques jours après, quand un nouveau besoin se fait sentir, on revient au même moyen. Ainsi le rectum n'est jamais trop distendu, et l'on évite les tiraillemens et les déchirures. C'est ainsi que sur ma malade actuelle j'ai déjà obtenu deux garde-robes très-faciles. Pour plus de sûreté, on pourrait laisser les fils dix, quinze ou vingt jours, sans aucun risque à courir que de voir peut-être la peau excoriée par les chevilles de la suture, ce qui m'est arrivé même avant le septième jour sur ma dernière malade; mais je n'ai jamais eu à me repentir de les avoir enlevées au septième jour.

M. Deneux. Ce n'est pas précisément sur la rupture du périnée, mais bien sur la déchirure de la cloison recto-vaginale qu'a roulé la fameuse discussion soulevée par Saucerotte et Noël à propos des opérations tentées par ces deux chirurgiens. Je me suis même toujours étonné qu'ils aient pu faire un appel aussi solennel dans les journaux du temps, pour qu'on leur indiquât un moyen d'obtenir des selles sans déchirure. Guillemeau avait dit positivement que, quand le périnée est déchiré et les bords de la rupture cicatrisés, il faut les rafraîchir et les réunir par suture (à la vérité il recommande la suture entortillée); puis faciliter les selles au moyen de laxatifs.

Au reste, ce ne sont pas là les seuls exemples d'opérations tentées pour recoudre le périnée divisé. Smellie et Delamotte y ont eu plusieurs fois recours; mais ils plaçaient la suture dans les premiers temps qui suivent l'accouchement, sur le périnée encore contus et tuméfié. On pouvait prévoir alors ce qui est arrivé, savoir qu'aucune de leurs tentatives n'a réussi (1). Quand au contraire on attend que le gonflement soit disparu et les bords de la déchirure cicatrisés, en les avivant alors on a des chances bien plus grandes de succès.

Je m'étais livré autrefois à des recherches sur ce point, et j'en avais fait le sujet d'un mémoire qui s'est trouvé égaré depuis. Je pensais et je crois encore que lors même que la déchirure s'étend à un ou deux pouces au-dessus du niveau de la peau, la suture de la cloison n'est point nécessaire; il suffit de deux points de suture pour réunir le périnée, et en maintenant le rectum toujours vide, la réunion ne s'en fera pas moins. J'ai vu une rupture de la cloison qui s'étendait depuis le segment inférieur et postérieur de la matrice jusqu'à quelques lignes au-dessus du périnée, sans que celui-ci fût intéressé; la réunion s'en est faite spontanément.

M. Roux. J'aurais beaucoup à dire sur les points de discussion soulevés par M. Deneux, mais je craindrais d'ennuyer l'Académie de toutes ces questions d'accouchement...

M. Deneux vivement : Des questions d'accouchement en valent bien d'autres. (On rit).

M. Roux. Laissez-moi achever : c'est que déjà cette discussion a occupé toute une séance de l'Academie; et d'ailleurs je m'occupe d'un mémoire complet sur ce sujet.

La discussion est fermée.

M. Bérard jeune présente un énorme calcul qu'il a retiré ce matin même de la vessie d'un calculeux, par la taille hypogastrique. Nous attendrons pour en rendre compte que l'observation soit complète.

M. Dupuy a la parole pour la lecture d'un rapport.

RAPPORT SUR UNE ÉPIZOOTIE QUI A RÉGNÉ DANS LE DÉPARTEMENT DU BAS-RHIN EN 1821 ET 1822.

Une affection épidémique s'étant déclarée en 1821 et 1822 parmi les bestiaux du département du Bas Rhin, le préfet de ce département nomma, pour l'examiner, M. Fodéré, qui avait déjà eu occasion de l'examiner en 1820. C'est le travail de ce savant professeur qui fait l'objet du rapport de M. Dupuy; ce mémoire a donc été adressé à l'Académie, il y a près de onze ans. (Marques générales d'étonnement.)

M. Fodéré a très-bien décrit les symptômes et les résultats nécroscopiques de l'épizootie; et M. Dupuy donne de justes éloges à cette partie de son travail. Nous n'en dirons rien sinon que l'affection avait son siége principal dans les poumons et qu'elle a paru à l'auteur se rapprocher par sa nature du squirrhe ou des tubercules. Mais l'article du traitement a suggéré à M. Dupuy des considérations d'une haute importance qui nous font un devoir de reproduire cette partie de son rapport.

M. Fodéré, dit-il, n'a rien trouvé de positif à indiquer pour le traitement; mais il s'étend beaucoup sur la prophylactique; et insiste, par dessus tout, sur l'application rigoureuse des règles de l'hygiène.

Ces moyens ne nous paraissent nullement satisfaisans. Il y a long-temps que j'ai divisé la thérapeutique vétérinaire en deux grandes sections; celle de l'individu et celle de l'espèce. La première est seule applicable à l'homme, mais pour les animaux il n'en est pas de même; il y a là fort peu d'importance à sauver un individu; il y en a une immense à améliorer et à regénérer l'espèce entière. Ainsi quand une épizootie telle que l'a décrite M. Fodéré vient à sévir sur une contrée, ce qu'il y a de mieux à faire est d'abandonner les animaux malades.

M. Fodéré croit à la contagion; et alors il voudrait qu'aucun animal ne fût vendu sur les marchés sans un certificat de santé délivré par une autorité compétente. Cette mesure serait pleine d'inconvéniens et apporterait des entraves inouis au commerce des bestiaux. L'auteur affirme un peu plus loin que la chair des animaux ainsi malades n'a jamais causé aucun accident à ceux qui en ont mangé; et cependant il la déclare nuisible quand la maladie est arrivée au second et au troisième degrés. Il y a peu de logique dans une semblable manière de raisonner; d'ailleurs les faits cités par M. Fodéré même démontrent le peu de fondement de ces craintes. La chair d'un animal malade n'est jamais nuisible; tout ce qu'on peut alléguer contre, c'est qu'elle est pauvre en matériaux nutritifs. Partant toujours du principe de la contagion, M. Fodéré conseille d'ensevelir les animaux morts tout entiers avec leurs peaux. Nous n'avons pas besoin de montrer combien une pareille mesure entraînerait de pertes, et pour les particuliers, et pour l'état. Les peaux ne communiquent point les maladies épizootiques; Vicq d'Azyr l'a démontré d'une manière victorieuse, dans une épizootie que ses travaux ont rendue célèbre, en appliquant sur des animaux sains, sans aucun inconvénient, la peau des animaux qui avaient succombé. Il fit donc autoriser par le gouvernement l'exploitation de ces cuirs; mais par une inconséquence déplorable, avec des restrictions telles qu'elles équivalaient à une prohibition, et que les paysans préféraient perdre les cuirs. Il en résulta pour la province où régnait l'épizootie la perte énorme de huit millions.

Après tout, il faut évaluer à leur juste valeur ces craintes sans cesse renaissantes de contagion. M. Fodéré veut que la maladie ait été contagieuse; il n'y a rien de moins prouvé d'après les faits qu'il rapporte; c'est une affection pulmonaire qui paraît plutôt avoir le caractère endémique; et on en a rencontré des traces jusque dans des poumons de fœtus non encore à terme; ce qui tend bien plus à la faire croire héréditaire que contagieuse.

Il y a même quelque inconséquence à admettre la contagion et à prescrire des mesures hygiéniques. Les amateurs de contagion ont peur de tout; un chien, un chat qui passe dans une écurie suffit, selon eux, pour infecter un troupeau; que dis-je? il suffit d'une mouche pour transmettre l'affection d'un animal à un autre. Ne voit-on pas dès lors que toute mesure prophylactique serait illusoire et qu'il y a impossibilité réelle de se garer de la contagion? Du reste, dans l'hypothèse d'une affection endémique et héréditaire, ces mesures sont aussi inefficaces; et M. Fodéré a été conduit lui-même à remarquer l'insuffisance des moyens par lui adoptés.

Que fallait-il donc faire? Nous l'avons déjà dit : négliger la thérapeutique des individus, songer surtout à la thérapeutique de l'espèce; abandonner les animaux ainsi dégénérés et les remplacer par de meilleures races. Il faudrait que le préfet du Bas-Rhin, par exemple, obtînt des fonds du conseil de département pour avoir de bons étalons, pour encourager les cultivateurs à poursuivre les essais de croisement des races, et enfin pour répandre parmi eux plus de lumières; car tant que les cultivateurs préféreront des charlatans et des gens à secret aux hommes de l'art vraiment instruits, on ne pourra qu'à grand'peine les pousser dans la voie des améliorations. Après ces premiers pas, un bon régime achèverait de donner aux races nouvelles une supériorité décidée sur les races anciennes.

On ne saurait trop éveiller sur ce point la sollicitude du gouvernement. Il y a environ un siècle qu'un cultivateur anglais commença de nombreux essais pour croiser les races bovines de son pays et en obtenir de meilleurs nourrissons pour la boucherie; il se ruina dans ces recherches; mais le parlement vint à son secours, jusqu'à ce qu'enfin sa persévérance fût couronnée de succès. L'Angleterre récolte aujourd'hui les fruits de cette sage conduite, et chaque guinée dépensée pour cet objet, a dit M. de Dombasle, a rendu des millions à ce pays. C'est ainsi qu'au commencement du dix-huitième siècle le bœuf destiné à la boucherie ne pesait que 200 kilogrammes, et qu'en moins d'un siècle il est arrivé à peser 400 kilogrammes; encore le système osseux a-t-il diminué, tandis que les systèmes adipeux et musculeux suivaient cette progression étonnante. Ce qu'on a fait pour les races de boucherie, on peut le faire pour toutes, et c'est là le service immense que la médecine vétérinaire, bien secondée, serait appelée à rendre au pays.

Ce rapport étant verbal ne doit pas être suivi de conclusions.

M. le Président. Je demanderai à M. Dupuy qu'il retranche ce mot de verbal, puisque le rapport a été lu.

M. Dupuy. Le rapport est verbal puisqu'il n'est point suivi de conclusions.

Un membre : Et pourquoi n'avoir pas conclu?

M. Dupuy. Parce que c'est un rapport verbal, et que M. Fodéré, qui en est l'auteur, est associé de l'Académie.

Après une discussion prolongée sur ce point, un membre rappelle que le mémoire date de onze ans. La discussion est alors abandonnée.

M. Villeneuve remarque que M. Dupuy a encore un second rapport à faire sur une autre relation d'épizootie. Ces deux relations, dit-il, sont les seules que j'aie pu trouver qui aient rapport aux épizooties parmi 500 ou 600 relations d'épidémies qui encombrent les cartons de l'Académie. Je propose donc d'adresser au ministre une demande tendant à nous faire communiquer toutes les relations d'épizooties qu'on lui transmet des divers points de la France.

Cette proposition n'a pas de suite.

M. Husson. Je désirerais que M. Dupuy voulût bien nous expliquer comment on est parvenu à doubler le poids des bœufs de boucherie, et surtout, ainsi qu'il l'a dit, en diminuant le système osseux.

M. Dupuis. Par le croisement des races. Il y a en général des races qui sont plus propres que d'autres à la boucherie; l'expérimentateur anglais a cherché dans ces races les mâles et les femelles qui lui offraient à la fois le plus de développement des parties molles et le moindre développement des os. Il les a croisés et recroisés, de manière à en former une race qui, participant des qualités de ses auteurs, les accroît sans cesse par le croisement des individus les plus beaux de la race. C'est ainsi que vous avez au Jardin des Plantes des moutons de Barbarie porteurs d'une énorme queue; croisez-les avec nos moutons ordinaires, vous obtiendrez des rejetons à queue déjà plus forte que d'ordinaire. Ce croisement a lieu même jusqu'à un certain point pour l'homme; et si l'on avait croisé la Vénus hottentote avec un Européen, probablement les enfans auraient participé plus ou moins au tablier adipeux de la mère. C'est le croisement qui est donc la source de ces améliorations; et les Anglais ont poussé si loin cet art, qu'ils sont arrivés à avoir des animaux qui ont certaines parties plus délicates, les muscles psoas, par exemple, extrêmement développés. Le mécanisme est toujours le même.

M. P. Dubois demande, attendu l'intérêt de ce rapport, qu'il soit renvoyé au comité de publication. Cette proposition est adoptée.

M. Velpeau a la parole pour la lecture d'un rapport.

RAPPORT ET DISCUSSION SUR UN FAIT DE POLICE MÉDICALE.

Une jeune femme accouche heureusement pour la seconde fois : la délivrance

(1) M. Dupuytren a réussi dans des circonstances semblables, même par la suture entrecoupée. (N. du R.)

est complète. Jusqu'au cinquième jour, état satisfaisant; mais alors la fièvre se déclare tellement forte, qu'elle emporte la malade au treizième jour. A l'autopsie, on trouva l'utérus et le vagin enflammés, le tissu utérin friable et recouvert, à sa surface interne, de granulations du volume d'un pois, sur une étendue d'un pouce.

Voilà le fait très-simple sur lequel on a fondé contre l'accoucheur l'accusation d'avoir délivré trop tôt la femme, et d'avoir laissé dans la matrice une portion du placenta. Mais ce qu'il y a de plus affligeant, c'est que des médecins signataires d'un procès-verbal adressé à l'Académie ont attesté ces faits, ce qui ne prouve pas en faveur de leur science, et enfin qu'un autre médecin s'est fait l'accusateur de son confrère.

Le médecin, objet dès lors de poursuites fâcheuses pour sa réputation, en a appelé à l'Académie. La commission, composée de MM. Danyau, Moreau et Velpeau, conclut, d'après l'examen du procès-verbal qui lui a été adressé: 1° qu'il n'est point resté de placenta dans l'utérus; 2° que, quand il en serait resté, la conduite du médecin n'aurait pas dû être autre qu'elle n'a été; 3° qu'elle voit avec peine un médecin se porter accusateur dans une affaire de cette nature.

Ces conclusions soulèvent une violente discussion.

M. Dubois demande si le médecin qu'on blâme a imprimé son accusation; et, sur la réponse négative de M. Velpeau, il se récrie contre des conclusions aussi blessantes pour ce médecin, qui est peut-être ici victime lui-même de mauvais propos. Si ce confrère vient donc à réclamer, que fera l'Académie?

Plusieurs membres demandent que l'Académie s'abstienne: elle n'a rien à voir dans une affaire de cette nature. M. le président trouve plus simple de remettre le rapport et les conclusions aux voix, l'Académie étant maîtresse de les rejeter. M. Guéneau veut qu'on supprime la troisième conclusion qui est toute personnelle; d'autres, qu'on rejette à la fois cette conclusion et tout ce qui y a trait dans le rapport.

M. Pariset. Supprimez à la fois et l'affaire et le rapport; l'Académie a eu tort de la renvoyer à une commission.

M. Velpeau. D'autant plus tort que déjà une première commission nommée avant nous avait refusé de s'en charger. Nous n'avons fait, pour nous, que ce qui nous a été commandé par l'Académie.

M. Capuron. Si vous devez vous en occuper, il faut admettre le rapport tout entier, sinon le supprimer; je ne conçois pas de terme moyen. En définitive, c'est une affaire fort désagréable pour l'Académie.

M. Guéneau. Il n'y a rien de désagréable à rendre au médecin accusé la justice qu'il demande et qu'il mérite: seulement il faut retrancher les conclusions qui blâment un autre médecin.

De toutes parts: Relisez les conclusions!

M. Velpeau relit les conclusions au milieu d'une agitation sans cesse croissante. La discussion devient de plus en plus confuse et orageuse Enfin un membre fait remarquer que l'Académie n'est pas en nombre pour décider une question aussi grave, et demande qu'on remette la discussion à un autre jour. Cette proposition est adoptée.

La seance est levée après 5 heures.

Séance du 12 novembre 1833. — La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Forestier, qui fait don à l'Academie 1° des pièces du procès scandaleux agité il y a un siècle entre les docteurs régens, les maîtres en chirurgie et les barbiers de Paris; 2° le mémoire de la Faculté adressé en 1790 à l'assemblée constituante pour réclamer l'exemption de la patente; 3° quelques autres documens historiques qui ont trait à l'organisation médicale en France. Des remerciemens sont adressés à M. Forestier.

M. Baudelocque neveu réclame, par une lettre en date du 5 novembre, à propos de la communication verbale faite récemment à l'Académie par M. Dugès. M. Dugès, dit l'auteur de la lettre, a présenté comme nouveau un instrument en forme de ciseaux pour couper en deux la tête du fœtus dans les cas de déviation extraordinaire du bassin; il ne connaissait de moi que mon *céphalotribe*. Mais j'avais imaginé un autre instrument pour couper le tronc même du fœtus, et l'un de mes élèves a récemment soutenu sur ce sujet sa thèse inaugurale. L'instrument est pareil à celui de M. Dugès: le but seul diffère; encore, j'ajouterai que j'avais eu comme lui et avant lui l'idée de diviser la tête du fœtus; j'ai dû y renoncer à cause des risques que l'instrument faisait courir à la femme et à l'accoucheur, et à cause de la difficulté de séparer complétement le crâne à sa base. Quant aux autres instrumens offerts par M. Dugès pour le même objet, l'extraction de la tête, mon céphalotribe est manifestement bien supérieur. La seule objection qu'on puisse lui faire, et qui est tirée de son poids, perd beaucoup de sa force si on le compare aux ciseaux de M. Dugès; en effet, ces ciseaux ne pèsent guère qu'une livre et demie à deux livres de moins que le céphalotribe.

M. Dugès est absent.

La correspondance officielle, après quelques pièces de peu d'importance, se termine par la lettre suivante:

LETTRE DU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE A L'ACADÉMIE.

Le ministre écrit, à la date du 7 novembre, qu'il voit avec plaisir l'Académie s'occuper avec autant d'activité de répondre aux questions qu'il lui a adressées relativement à l'organisation de la médecine. Le gouvernement a dessein de présenter aux chambres, à la session qui s'approche, un projet de loi complet sur la matière. En conséquence, le ministre invite l'Académie à lui transmettre son travail pour la fin de ce mois, sans quoi il regretterait d'être obligé de s'en passer.

M. le président. Afin de répondre à l'invitation du ministre, il est urgent que le nombre des séances soit augmenté. J'ai donc à proposer à l'Académie de tenir trois séances par semaine: le mardi, le jeudi et le samedi, et de consacrer toutes ses séances à la discussion du projet.

La proposition est adoptée. Toutefois, M. Double ayant fait connaître qu'un engagement qu'il a pour jeudi prochain ne lui permettrait pas d'assister à l'Académie, la prochaine séance est renvoyée à samedi.

M. Double a la parole.

SUITE ET FIN DU RAPPORT DE LA COMMISSION.

Suite du chap. IV, sur les abus de la médecine.

X.

Au nombre des abus que la législation a introduits dans l'exercice de la médecine se place en première ligne la patente, « sans contredit le plus mal assis et le moins équitable des impôts. » M. le rapporteur examine brièvement la législation de la matière, qu'il trouve vicieuse et incohérente. Dans aucune loi, dans aucun décret, les médecins ne sont compris nominativement parmi les personnes sujettes à la patente; il n'est parlé que des officiers de santé. On n'a pu y soumettre les docteurs que par une assimilation abusive, en vertu d'un article fort vague, qui impose la patente aux professions non désignées dans la loi, mais qui ont quelque rapport avec celles qu'elle a spécifiées.

Comment s'est-il fait que la médecine, science toute d'intelligence, ait été assujétie à la patente, tandis que d'autres professions du même ordre, celles de l'avocat, du peintre, du sculpteur, en sont restées exemptes? C'est ce qu'il n'est pas aisé de dire; la seule raison qu'on ait alléguée est que les creances des médecins ont été déclarées privilégiées par la loi, argument qui étonne tellement dans la bouche des législateurs qu'il faut l'avoir entendu pour y croire.

On a dit aussi pour quelques autres professions non soumises à la patente, celles de notaire, d'agent de change, etc., qu'ils paient en réalité un droit, même assez fort, au trésor public, par l'intérêt de leur cautionnement, fixé au-dessous du taux légal; mais ne pouvait-on remarquer aussi que ces professions, limitées à un certain nombre d'individus, jouissent d'un droit de privilége et de monopole pour lequel la retenue exercée sur les intérêts du cautionnement n'est pas même une compensation?

Alléguerait-on, pour nous imposer davantage, les espérances de fortune qu'offre la médecine? Mais chacun sait bien que, sous ce rapport, les médecins sont les plus mal partagés. Nous ne parlons pas des sacrifices que nous sommes toujours prêts à faire pour l'humanité: la voix des pauvres ne réclame jamais en vain le médecin.

Nous avons à faire valoir un tout autre droit pour être exemptés de la patente, une raison tellement positive qu'il y a lieu de s'étonner qu'on ne l'ait pas plutôt aperçue. C'est que, dans toutes les autres professions patentées, c'est la patente qui donne le droit d'exercice, et à ce titre il est juste qu'elle soit payée; mais pour nous le droit d'exercice est tout entier dans le diplôme; il est chèrement acheté au prix de longues et dispendieuses études, d'épreuves sévères et multipliées. La patente ne nous confère aucun droit nouveau, donc elle nous est inutile, et l'impôt qu'elle prélève est injuste. Voilà la grande et la véritable raison pour laquelle nous réclamons contre la patente; car nous ne saurions trop répéter que ce n'est pas pour nous sauver de la prétendue humiliation de nous voir confondus avec des professions moins libérales ou moins honorables que la nôtre: toutes les professions sont également libérales et honorables à nos yeux.

A nos réclamations on ne pourrait opposer qu'une réponse valable: les besoins du trésor. Or, il est vrai en thèse générale que, dans notre état constitutionnel, tous les citoyens, le roi seul excepté, doivent concourir aux charges de l'etat. Aussi, si ce droit d'exercice ou de patente s'appliquait à tous les citoyens, avocats, notaires, peintres, et même aux employes du gouvernement, nous nous soumettrions à la loi commune, et ce serait en réalité « un impôt juste et productif. » Mais jusque-là la médecine a le même droit d'exemption que les autres professions intellectuelles. Nous proposons donc l'article suivant:

Article de législation. Les médecins et les chirurgiens ne seront plus soumis à l'impôt de la patente.

XI.

Pour qu'une loi soit exécutée, il faut qu'elle porte sa sanction avec elle; pour que la sanction soit juste, il faut qu'elle soit graduee, et pour être efficace qu'elle frappe directement sur les mauvaises passions qui ont conseillé les contraventions. C'est l'amour de l'argent qui est la source de la plupart des délits médicaux; c'est par la bourse aussi qu'il faut punir les coupables. De là l'article qui suit:

Article de législation. Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues par les articles précédens. Ces peines seront surtout pécuniaires; elles seront graduées suivant les cas.

XII.

C'est un grand malheur que les lois, sur quelque matière que ce soit, soient trop nombreuses, diffuses, embrouillées, souvent contradictoires. De la difficulté de les bien connaître et de les appliquer naît la tiédeur à les faire respecter. Cet inconvénient est surtout sensible pour la législation qui régit la médecine. En conséquence, nous proposons:

Article de législation. Il sera rédigé une loi unique qui embrassera les conditions de réception, l'exercice et l'enseignement de toutes les parties de l'art de guérir. Par le fait de la promulgation de cette loi, toutes les lois, ordonnances et les décrets antérieurs seront abrogés.

Chapitre V. — *Exercice de la Pharmacie.*

Les améliorations réclamées pour l'exercice de la pharmacie pourraient toutes être ramenées aux objets suivans:

1° Constater la moralité, la capacité et l'aptitude des élèves en pharmacie;

2° S'assurer qu'il ne se commet aucune fraude quant à la durée de leur stage;

3° Faire cesser la déplorable facilité des réceptions par les jurys médicaux;

4° Surveiller d'une manière efficace les pharmaciens, quant à la bonté et à la préparation des médicamens;

5° Faire rentrer dans les officines de pharmacie le débit et la vente de plusieurs substances medicamenteuses qui se font à present par d'autres mains;

6° Ne permettre la vente d'aucun remède même patenté, ailleurs que dans les officines;

7° Etablir une séparation exacte entre la pharmacie et le commerce de droguerie, d'épicerie, de parfumerie, etc.;

8° Enfin donner au codex l'importance et l'utilité convenables.

Une des premières conditions à exiger pour arriver au but que nous nous proposons est de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens reçus dans les facultés, de même que nous avons rejeté le second ordre des médecins. Afin de favoriser les réceptions, la commission propose de créer trois nouvelles facultés de pharmacie attachées aux trois nouvelles facultés de médecine ; création dont le besoin est si généralement senti, que la faculté de pharmacie de Paris, dont elle froissera les intérêts, l'a elle-même demandée.

Nous avons parlé, à l'occasion des conseils médicaux, de la part qui y sera réservée aux pharmaciens. Nous avons également réglé ce qui les regarde à propos des remèdes secrets et des compromis passés entre eux et certains médecins ; on ne sera donc pas surpris de ne pas voir répéter ces dispositions dans les articles de législation dont nous allons vous donner lecture.

1° *Capacité des Candidats.*

Article unique. Nul ne sera admis comme élève dans une officine de pharmacie, que sur l'autorisation des conseils généraux. Cette autorisation ne sera donnée qu'à la condition par le candidat de présenter des certificats qui établissent 1° qu'il est de bonne vie et mœurs ; 2° qu'il a été dans ses classes jusqu'à la troisième ; 3° et enfin après un examen subi devant le conseil médical, où il fera preuve de connaissances convenables pour ce temps d'études, principalement en physique, en mathématiques et en histoire naturelle.

2° *Surveillance du stage des élèves.*

Article unique. Un registre sera ouvert au chef-lieu de département, pour y inscrire les noms de tous les élèves admis dans les officines du département. Les élèves ne pourront changer d'officine qu'en en adressant l'avis au conseil médical. Pareil avis devra être donné par le pharmacien dont l'élève quitte l'officine, et par celui chez qui il est reçu nouvellement ; et toutes ces mutations seront inscrites sur le registre.

Les certificats de stage donnés par les pharmaciens seront visés par le conseil médical.

3° *Réception.*

Art. Ier. A dater de la promulgation de la présente loi, nul ne pourra être reçu pharmacien que par une des facultés de pharmacie établies par des facultés de médecine.

Art. II. Tout élève, pour se faire recevoir, devra présenter des certificats de six ans d'études, dont une année au moins dans une faculté.

Art. III. Les épreuves se composeront d'autant d'examens qu'il y aura de cours dans les facultés où elles seront subies ; puis des préparations et manipulations pharmaceutiques ; et enfin de la thèse.

4° *Surveillance des officines.*

Art. Ier. La surveillance des officines est spécialement dévolue aux conseils médicaux. Ils nommeront à cet effet, dans leur sein, une commission de trois membres au moins, parmi lesquels il y aura toujours un pharmacien.

Art. II. Il y aura par chaque année au moins deux visites de surveillance qui se feront à des époques non réglées d'avance, mais au contraire inopinées autant que possible.

Art. III. La vérification du stage des élèves restera dans les attributions des commissions chargées de ces visites.

Art. IV. L'examen portera spécialement sur les remèdes patentés qui se trouveront dans les pharmacies.

Art. V. Le procès-verbal de chaque visite sera dressé et signé dans l'officine même qui aura été visitée.

Art. VI. Les commissions se feront toujours assister, dans ces visites, par un commissaire de police ; et dans les lieux où il n'en existe pas, par un des adjoints au maire.

Art. VII. Tout pharmacien sera tenu d'avoir dans son officine non-seulement les remèdes inscrits dans le Codex, mais encore ceux qui se trouvent dans les autres formulaires.

Art. VIII. Le nom de tout pharmacien exerçant devra être placé sur son enseigne, sur son étiquette et sur sa patente.

Art. IX. Il ne pourra y avoir d'association à l'effet d'exploiter une officine, qu'entre des pharmaciens légalement reçus.

Art. X. Nulle autre personne ne pourra entrer dans l'association, qu'à titre seulement de commanditaire.

Art. XI. L'exercice de la droguerie en gros est incompatible avec l'exercice de la pharmacie.

Art. XII. Les officines de droguerie seront soumises à deux visites annuelles, semblables à celles qui ont lieu pour les officines de pharmacie.

Art. XIII. Nul ne pourra préparer ni vendre aucun médicament, s'il n'est pharmacien légalement reçu, et inscrit sur les listes de son département.

Art. XIV. Il est défendu aux herboristes, confiseurs et parfumeurs, d'empiéter sur le domaine de la pharmacie, en vendant, à quelque titre et sous quelque dénomination que ce soit, des préparations pharmaceutiques.

Art. XV. La préparation en grand de toutes sortes de médicamens ne pourra être faite que par des pharmaciens.

Art. XVI. Les officines de pharmacie des hôpitaux ne pourront être administrées par d'autres que par des pharmaciens.

Art. XVII. Dans les établissemens de charité où des officines de pharmacie ont été tolérées, quoique gérées par des personnes étrangères à la profession, les médicamens ne pourront être délivrés que sur l'ordonnance d'un médecin, et uniquement pour le service de l'établissement.

Art. XVIII. Un pharmacien ne pourra ouvrir et gérer qu'une seule officine ; à peine de fermeture de celles qu'il exploite indument et d'amende.

Art. XIX. Toutes les contraventions aux dispositions précédentes seront punies par des amendes pécuniaires.

5° *Herboristes.*

Art. unique. Nul ne pourra exercer la profession d'herboriste s'il n'a subi un examen dans une école de pharmacie, ou près d'un conseil médical dans les départemens qui ne possèdent pas ces écoles.

Il est défendu à toutes autres personnes de vendre en détail des plantes pharmaceutiques, à l'exception toutefois des pharmaciens.

Les frais de réception pour les herboristes seront de 100 fr. pour Paris et les villes de première classe ; de 50 fr. pour les villes de seconde classe ; et de 30 fr. pour toutes les autres.

Il leur est fait défense de vendre toute espèce de médicamens et toutes autres plantes que les plantes indigènes.

Ils ne pourront cumuler avec l'herboristerie d'autre commerce que celui de la graineterie.

Leurs boutiques seront également soumises à deux visites annuelles, comme les officines des droguistes et des pharmaciens.

Ils ne pourront exercer sans avoir un certificat de l'examen qu'ils auront subi pour leur réception.

6° *Eaux minérales.*

C'est par abus, dit M. le rapporteur, qu'on a détourné des pharmacies le débit des eaux minérales naturelles, qui portent un caractère de médicament incontestable ; et plus encore des eaux minérales artificielles, dont la composition relève directement de la pharmacie et demande des connaissances et des garanties spéciales. Cet abus ne peut être plus long-temps toléré ; et c'est dans ce but que nous proposons l'article suivant où l'on verra toutefois que nous respectons les droits antérieurement acquis.

Art. unique. A dater de la promulgation de la présente loi, les dépôts et ventes des eaux minérales naturelles ne pourront avoir lieu que dans les officines de pharmacie, à l'exception des établissemens où existent les sources.

La préparation et la vente des eaux minérales artificielles est réservée uniquement aux pharmaciens.

Les dépôts d'eaux minérales, soit naturelles, soit artificielles, établis antérieurement ailleurs que dans les officines de pharmacie, continueront à exister jusqu'à extinction de leurs propriétaires actuels. Mais ils seront soumis aux deux visites annuelles de la commission du conseil médical du département.

7° *Disposition spéciale.*

La loi a défendu aux médecins de vendre des remèdes, mais sans régler aucune pénalité, et sans établir nulle part la circonscription hors de laquelle cette vente doit leur être permise. De cet oubli de la loi est venu l'impossibilité, pour ainsi dire, de la faire exécuter, et le désistement forcé de plusieurs poursuites commencées par les procureurs du roi. Ainsi il est évident que quand le domicile des malades est situé trop loin d'une officine de pharmacie, il est de la plus haute importance que le médecin puisse distribuer et vendre les remèdes nécessaires. Il est bien entendu d'ailleurs que ces dispositions ne sauraient concerner un petit nombre de médicamens dont la vente doit être si naturellement permise au médecin, qu'il serait imprudent à lui de s'en trouver dépourvu ; tels sont : l'émétique, le laudanum, le sulfate de kinine, l'éther, l'ammoniaque et les cantharides. Ceci posé, voici l'article que nous proposons d'adopter :

Art. unique. Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre de distance d'une officine pourront recevoir les remèdes de leur médecin.

Hors ce cas, tout médecin qui sera convaincu de vendre des médicamens sera puni d'une amende de 100 fr., qui sera triple en cas de récidive.

Les dépôts de médicamens tenus par les médecins dans les limites de la présente loi devront avoir été pris dans une officine de pharmacie, et en porter le nom sur l'étiquette des médicamens. Ces dépôts seront soumis aussi aux deux visites annuelles de la commission du conseil médical.

8° *Codex.*

L'utilité d'un codex officiel ne saurait être méconnue. Mais pour qu'il porte tous ses fruits, il est essentiel : 1° qu'il ne soit pas trop volumineux ; 2° qu'il soit toujours au niveau de la science. Voici donc à cet égard les conclusions prises par la commission.

1° Il doit y avoir pour tout le royaume un codex officiel des médicamens ;

2° Le codex actuel est essentiellement défectueux ;

3° Il est urgent de le refondre en entier ou de le remplacer par un autre ;

4° Pour le maintenir au niveau de la science, il faut qu'il y soit ajouté à intervalles plus ou moins rapprochés, des fascicules contenant les additions et rectifications reconnues nécessaires ; et pour ne pas accroître indéfiniment son volume, des époques plus éloignées il faudra le refondre et n'y conserver que ce qu'il contient de réellement utile et d'indispensable.

Une longue discussion succède à la lecture de ce rapport.

M. Huzard demande pourquoi on a laissé dans un complet oubli la médecine vétérinaire.

M. Double répond que la commission a dû se limiter aux questions posées par le gouvernement, qui n'a pas fait mention de cette partie de l'art.

Une vive discussion s'élève alors sur l'impression du travail de la commission. M. Planche demande qu'on imprime les articles de législation avec les considérans qui leur sont immédiatement applicables ; un autre membre voudrait qu'on se bornât aux articles seuls ; M. Velpeau réclame l'impression du travail tout entier. M. Adelon ouvre un avis conciliateur ; le travail tout entier mériterait d'être imprimé, s'il était possible ; mais la lettre du ministre demandant la réponse de l'Académie pour la fin de ce mois, cette possibilité est fort douteuse. Il faut alors imprimer au moins les articles ; et le reste du rapport devra être déposé au secrétariat de l'Académie, où tous les membres pourront le consulter. Il est à regretter même que cela n'ait point été fait depuis le commencement de cette lecture ; beaucoup de membres auraient déjà pu en prendre une parfaite connaissance.

M. Double. Je me sens pressé du besoin de répondre à ce reproche. Si nous n'avons pas déposé le rapport comme le veut M. Adelon, c'est qu'il n'était pas fini; et maintenant encore j'ai besoin de le revoir pour en corriger la rédaction.

On a fait ensuite deux propositions. La première a pour but d'imprimer les articles seulement. A cela la commission n'a rien à dire; et elle est disposée à faire tout ce que désirera l'Académie. La seconde demande l'impression du rapport entier. J'avoue pour mon compte que cela me sourirait bien d'avantage, et je crois aussi que cela favoriserait la discussion. On pourrait ne tirer d'abord ce travail qu'en épreuves pour les membres de l'Académie; on le corrigerait plus tard selon les modifications apportées par la discussion. (Appuyé!)

Un membre. Une seule observation : ce n'est pas tout d'imprimer; qui est-ce qui fournira les fonds? (Rire général.)

M. Honoré propose de composer avec ce rapport un fascicule des mémoires de l'Académie. Cette proposition soulève une opposition générale.

Un membre. C'est le ministre qui nous fait faire ce travail; il faut le prier d'en faire les frais. (Rire général!)

M. Guersent. Quand même le gouvernement voudrait se charger de l'impression, l'imprimerie royale est tellement occupée en ce moment que vous n'auriez pas votre travail dans six mois.

M. Double. Cette question a aussi occupé la commission. Nous avons vu d'abord le libraire de l'Académie, qui consentirait à imprimer le rapport, si on lui permettait d'en tirer un certain nombre d'exemplaires et de les vendre pour son compte; et puis, outre la lettre officielle écrite par le ministre à l'Académie, j'en ai reçu en particulier une autre dans laquelle le ministre me donnait avis que, pour gagner du temps, le rapport pourrait s'imprimer chez un imprimeur particulier, avec des fonds déposés pour cet effet au ministère. Nous ne nous sommes pas endormis : j'ai été, pour ma part, trois fois au ministère; il est vrai que je n'ai jamais pu parvenir au chef de bureau que cela concerne. Voilà donc deux voies ouvertes : traiter avec le libraire, ou envoyer une députation au ministre, pour voir s'il a toujours les mêmes intentions.

M. Cornac. Il en est une autre bien plus simple, c'est de nous cotiser pour parer aux frais de l'impression. (Vive agitation.)

Après une discussion fort longue et orageuse, l'Académie décide 1° que le rapport sera imprimé en entier; 2° que le bureau sera chargé d'aller en députation près du ministre, pour lui demander des fonds.

A samedi l'ouverture de la discussion.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

A M. le rédacteur de la Gazette médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Votre zèle bien connu pour la science me fait espérer que vous voudrez bien insérer dans votre excellent journal cette lettre, où j'examine les observations que vous avez cru devoir me soumettre dans votre dernier numéro (samedi 2 novembre, pag. 752).

Vous dites : « Quoi donc! si la rétraction des artères était due à une contraction active, vous admettriez leur action, et, parce qu'elle est due à une élasticité *qu'il vous plaît d'appeler passive*, vous la *niez!* » D'abord, je ne nie point l'action des artères, puisque je dis « la cause du mouvement du sang dans les veines est l'action du cœur et l'élasticité des artères mise en jeu par l'action de cet organe. » Ensuite, je n'ai jamais parlé d'une *élasticité passive* des parois artérielles.

La contraction des artères ne peut avoir lieu qu'autant qu'elles ont été dilatées, et si, en vertu de l'*élasticité seule* de leurs parois, elles reviennent sur elles-mêmes et donnent naissance à une force, et par suite à un mouvement du liquide qu'elles contiennent, comme je l'ai démontré, il faut nécessairement attribuer cette dernière force, qui naît de leur retrait, à celle qui primitivement les a dilatées; car les artères n'ont point de parois musculeuses. Ces parois sont seulement élastiques; cette force, qui naît de leur élasticité, est donc due à la force de contraction du cœur. La contraction des artères, en opposition à la contraction musculaire, est alors *passive*. Dans le *bélier hydraulique*, par exemple, le *réservoir* d'air, en vertu de l'élasticité du gaz qu'il contient, rend continue l'élévation du liquide, qui sans lui ne serait qu'intermittente. Cet air comprimé réagit par son élasticité; de là une nouvelle force à la vérité, mais qui est empruntée à la puissance qui meut l'eau dans *le corps* du bélier, c'est-à-dire à celle produite par la hauteur *de la chute*.

Il y a, ainsi que vous le dites, un point de contact entre le tissu musculaire et le tissu seulement élastique; c'est que l'un et l'autre ne peuvent se contracter, à moins qu'ils n'aient été dilatés. Cette loi, tout le monde la reconnaît. Ainsi, un muscle ne peut plus se contracter s'il est arrivé à la dernière limite de contraction. Mais il y a cette différence capitale : c'est que le tissu éminemment élastique ayant été distendu, tendra sans cesse à revenir sur lui-même, à se contracter, au lieu que le tissu musculaire, dans les mêmes circonstances, pourra ne pas se contracter. Comme on le voit dans le sommeil, par exemple, où beaucoup de muscles sont dilatés, dans un état de distension, sans que pour cela ils se contractent.

Vous voulez que les ventricules ne se contractent qu'autant qu'ils ont été dilatés par l'arrivée d'une nouvelle quantité de sang; c'est une erreur : car, quand on extrait le cœur d'un chien vivant, on le voit se contracter pendant plus d'une heure, et cependant ses cavités ne sont pas traversées par un liquide qui les dilate.

« Nous pensons, dites-vous, *contrairement* à M. Poiseuille, qu'il faut faire concourir les faits pathologiques à l'investigation des faits physiologiques, et la discussion, à notre avis, ne saurait rouler que sur la manière de les *interpréter*. Or, que M. Poinseuille combatte les *interprétations*, c'est son droit; mais de *rejeter les faits* uniquement parce qu'ils sont embarrassés de circonstances étrangères, etc., etc. » Jamais je n'ai dit qu'il fallait proscrire les faits pathologiques de l'investigation des faits physiologiques, comme principe fondamental de la science, ainsi que vous me le faites dire; seulement, en ce qui a trait *à l'action des capillaires*, je répéterai : « *Dans le cas particulier dont il est ici question*, je m'élève avec force contre une telle manière de procéder; quand il s'agit de constater un phénomène, on doit, si on ne veut pas errer dans son *interprétation*, le débarrasser de toute circonstance étrangère, et ne point s'appuyer, pour *l'expliquer*, sur d'autres phénomènes qui sont peu ou point connus, car alors il y a *cercle vicieux.* » Quant à *rejeter* les faits apportés par les antagonistes d'Harvey, c'est un reproche qu'une seconde lecture de mon mémoire vous prouverait n'être nullement fondé.

Donner plus de développement à cette lettre serait abuser de votre obligeance. Quelques travaux que je compte bientôt terminer démontreront, je l'espère, que les observations microscopiques ne doivent pas toujours être négligées dans l'étude de la circulation capillaire.

Recevez, etc.

Poiseuille.

Paris, ce 5 novembre 1833.

N. du R. Nous faisons acte de condescendance envers M. Poiseuille, en insérant sa lettre. Toutefois, comme ces réclamations en matière de critique qui se renouvellent trop souvent nous prennent un temps et un espace qui pourraient être mieux employés, il est bon d'établir ici, une fois pour toutes, les principes de la Gazette médicale à cet égard.

La critique est dans notre droit; et pourvu que nous citions exactement les idées de l'auteur et que la critique demeure décente, deux conditions auxquelles nous n'avons jamais manqué, nous nous regardons comme dispensés d'admettre aucune autre réclamation. Nous n'avons jamais eu la prétention de convaincre un auteur qu'il se trompe, c'est une œuvre trop difficile. Nous parlons au public en exposant d'une part la doctrine que nous critiquons, puis les faits sur lesquels se basent nos critiques. Aussi, dès ce moment, toute lettre qui ne renfermera pas de faits nouveaux, et qui se bornera à des interprétations de faits connus, ne sera point admise dans nos colonnes.

D'après cette règle, nous aurions pu nous dispenser de reproduire la réclamation de M. Poiseuille. Sa lettre même fait foi que nous n'avons nullement altéré sa doctrine; et nous n'y voyons d'ailleurs rien qui mérite une autre réponse que notre premier article, auquel nous renvoyons nos lecteurs.

Nous avons reçu une autre réclamation de M. Lesauvage, au sujet d'un article sur la membrane caduque, analysé à la page 494 de ce journal. M. Lesauvage combat lui aussi nos opinions, et veut faire prévaloir les siennes. Cela est très-bien; mais nous avons donné à la fois ses idées et nos réflexions critiques : c'est au public seul à décider. Le savant professeur de Caen a cité des faits qui appuient la théorie de Chaussier, sur le mode d'arrivée de l'œuf dans l'utérus : nous avons admis ces faits. Mais M. Velpeau citait des faits tout opposés, nous les avons admis encore. M. Lesauvage ne tient compte que de ses faits propres; cela peut sembler juste à un auteur; mais notre mission à nous est de les comparer tous, de les apprécier les uns par les autres, et nous avons lieu d'être surpris que M. Lesauvage nous mette en cause, parce que nous avons cité des faits de M. Velpeau.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Œuvres d'Hippocrate, traduites en français par M. de Mercy, avec le texte grec en regard. — Anatomie, physiologie, chirurgie (1).

Parmi la foule de traductions qui ont fait revivre dans notre langue le génie d'Hippocrate, nous avons toujours regretté que l'on se bornât en général à ses traités purement médicaux, tels que les aphorismes cent fois reproduits, les prédictions, le traité des airs, des eaux et des lieux, etc. Il suffirait sans doute de ces œuvres immortelles, quand on considère le temps où elles ont été écrites, pour assurer à leur auteur le rang qu'il occupe dans la science. Toutefois, elles ne nous montrent Hippocrate que sous une seule face, et quoique sa haute renommée soit presque purement médicale, il a laissé dans ses autres écrits d'assez fortes empreintes de son génie, pour n'avoir rien à perdre à être connu tout entier.

M. de Mercy, poursuivant le cours de ses travaux, vient de remplir en partie cette lacune. Sous le titre d'*Anatomie d'Hippocrate*, il a

(1) 4 vol. in-12, 1831. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

rapproché et traduit les traités de l'ostéologie, du cœur, des veines et de l'aliment. Sous le titre d'*œuvres physiologiques*, il comprend les traités de la maladie sacrée, et des vents ou fluxions. Enfin deux volumes commencent la traduction de la chirurgie d'Hippocrate, et nous donnent déjà ses œuvres les plus belles : les traités des fractures du crâne, des fractures, du laboratoire et des articles ou des luxations.

M. de Mercy n'est pas un traducteur ordinaire, brochant rapidement une version de son livre, et la livrant au public sans plus s'en soucier. Epris de bonne heure de l'étude du grec et de l'étude d'Hippocrate, il les cultive tous deux avec un égal amour; il s'applaudit également d'un ionisme rétabli d'après les manuscrits de la Bibliothèque royale, et d'une découverte qu'il rencontre dans son auteur. A force de traduire Hippocrate, il s'est identifié avec lui; il prend en main sa cause, et en fait la sienne propre. N'allez pas accuser Hippocrate d'ignorance en quelque point que ce soit des sciences médicales; M. de Mercy prend le reproche pour son compte et le repousse avec une indignation toute personnelle. Cet amour de son auteur, qu'il pousse jusqu'à l'adoration, jusqu'au fanatisme, donne à cette partie de sa traduction une physionomie toute nouvelle. Ainsi, dans le volume qui traite de la physiologie, c'est la traduction qui occupe la moindre place; le reste est rempli par des commentaires, des analyses, des discussions, qui mettent en lumière tout ce qu'avait appris ou découvert le vieillard de Cos, et qui renvoient le reproche d'ignorance à ceux qui l'en avaient trop légèrement accusé. Ces dissertations sont quelquefois un peu longues, mais elles offrent d'ailleurs un vif intérêt. On s'étonne de voir, dans un âge aussi reculé, des connaissances tellement précises, qu'il en est même que nos auteurs modernes n'ont pas aussi bien signalées, par exemple la saillie de la tête de l'humérus en avant chez les sujets maigres, qui peut faire croire en certains cas à un déplacement de l'articulation. Les expérimentations physiologiques étaient en vigueur; Hippocrate indique, dans son traité du cœur, une expérience sur un animal vivant, au moyen de laquelle on s'assure que les boissons ne pénètrent point en général dans la trachée, mais cependant qu'il s'y en glisse toujours une petite partie. Nous sommes bien trompés si ce n'est pas là un fait tout nouveau pour la plupart de nos physiologistes modernes.

Sous ce rapport, M. de Mercy n'a pas eu de peine à nous convaincre; une étude assez approfondie de cette partie des livres d'Hippocrate nous avait convertis d'avance. Mais nous l'avouons : nous n'avions pas encore été autant frappés de la masse de faits anatomiques et physiologiques contenus dans ses écrits, et que nul autre qu'un traducteur, et un traducteur aussi zélé que M. de Mercy, n'aurait pu probablement tirer d'une manière aussi complète. Il en résulte ceci tout d'abord : c'est que les idées les plus généralement reçues sur l'histoire et l'origine de l'anatomie doivent être presque entièrement réformées, et que la plupart des découvertes attribuées à des écrivains postérieurs se retrouvent dans les écrits d'Hippocrate. Il est hors de doute qu'il a disséqué des cadavres humains, qu'il a décrit les os sur le squelette et non sur des momies; qu'il a distingué les nerfs des tendons et les artères des veines; enfin, M. de Mercy croit même avoir trouvé la preuve que la peinture avait été dès lors appliquée à l'anatomie, ce qui à la vérité ne nous paraît pas suffisamment démontré.

Mais un des plus beaux fleurons de la couronne d'Hippocrate, nous dirions le premier, si nous ne craignions d'être taxés d'exagération, c'est sans contredit la réunion de ces quatre beaux traités de chirurgie sur les plaies de tête, les fractures, les luxations et le laboratoire du chirurgien; livres trop peu étudiés, et qui frappèrent Sabatier d'admiration quand il en fit pour la première fois la lecture. Nous aurions désiré que M. de Mercy, qui plus que personne pouvait s'en acquitter, eût consacré une de ses dissertations à ce qui regarde l'origine et l'arrangement de ces livres. La critique littéraire est à cet égard une science si incertaine, que tout ce qu'on peut alléguer se réduit à des probabilités. Mais du moins ces probabilités doivent avoir leur mesure, et en vérité nous ne saurions concevoir comment on a pu attribuer le livre des fractures à un auteur et le livre des luxations à un autre, si ce n'est que le critique ne les avait pas lus. En effet, ce qu'on a très mal à propos appelé le *Traité des fractures*, d'une part, ne traite pas de toutes les fractures, et d'autre part traite fort au long des luxations de l'avant-bras, de l'articulation tibio-tarsienne, des os du pied, etc. La même bizarrerie apparente se remarque pour le *Traité des luxations*, dans lequel il est parlé des fractures de la clavicule, de la mâchoire, des côtes, des phalanges, etc., et où s'agite même la grande question des fractures en général compliquées de gangrène et de nécrose.

Il est donc évident que le livre des fractures est incomplet, si l'on s'en rapporte à son titre, et que le *Traité des luxations* ne l'est pas moins. Mais si vous faites suivre l'un par l'autre, vous avez à l'instant un ouvrage entier, traitant, comme le dit Galien, de toutes les fractures et de toutes les luxations observées jusqu'alors. Nous citons ici l'autorité de Galien, parce que, s'il est vrai que les traités d'Hippocrate soient à beaucoup d'égards plus complets que nos traités les plus modernes, il est certains faits qui lui ont échappé. Ainsi, la luxation de la rotule et la fracture du col du fémur n'y sont point mentionnées, non plus qu'en aucun autre auteur de l'antiquité.

Nous pourrions à cet argument en ajouter plusieurs autres. Ainsi, chose bien remarquable, pas un seul point du *Traité des fractures* ne se trouve répété dans le *Traité des luxations*, et réciproquement, à l'exception d'un passage sur les luxations du poignet, mais qui paraît interpolé, comme nous l'avons dit dans notre mémoire sur ce sujet; car il ne se trouve pas dans les commentaires de Galien sur cet ouvrage. Mais nous avons trouvé dans ces commentaires de Galien quelque chose de plus décisif; c'est que de son temps plusieurs affirmaient que les deux livres n'en avaient formé qu'un au commencement sous le titre commun : *De officinâ medici*, et qu'ils avaient été séparés à cause de leur longueur par les copistes. Galien, qui refuse de décider la question, déclare pourtant que les deux livres ont une parenté de doctrine évidente. Nous avons suivi cette idée, et nous avons recherché si le livre connu de nos jours sous ce titre *De Officinâ*, ne se rattacherait pas aux deux autres. Or, quiconque voudra les lire tous les trois se convaincra bientôt qu'ils ne forment qu'un seul corps de doctrine se rattachant aux mêmes objets; qu'ils sont incomplets l'un sans l'autre et se complètent réciproquement. Ainsi le livre *De la boutique du chirurgien*, comme traduisaient nos pères, traite d'abord du local où le médecin doit opérer, de la lumière, de la position du médecin, des bandes, de la position des membres blessés, des fanons et des attelles, et de la manière de les appliquer. Le livre des fractures, sans transition, traite de la manière de faire les extensions, de réduire et de maintenir les fractures. Le livre des articles qui termine l'ouvrage contient lui-même la description de plusieurs machines, l'ambi, la poutre, le banc d'Hippocrate, qui faisaient partie essentielle de la boutique du chirurgien.

Ainsi reliés et rattachés l'un à l'autre, ces trois traités n'en composent donc qu'un seul dont le titre véritable d'après la tradition rapportée par Galien est : *De la boutique du médecin* ou *du chirurgien*; car le même titre allait à l'un et à l'autre. Nous avons alors l'ouvrage le plus magnifique, le plus complet qui existe sur les bandages, les fractures et les luxations, jusqu'au traité de J.-L. Petit, que nous mettons même bien au-dessous encore de celui d'Hippocrate. Nulle part vous ne trouverez autant de détails sur les suites de la luxation humérale non réduite, et sur les moyens de la réduire. La difficulté de distinguer la fracture de l'acromion de la luxation de l'humérus y est signalée. Le traitement des fractures en général est un chef-d'œuvre d'exposition et de critique; car alors il y avait, sur plusieurs points de l'art, trois méthodes de traitement différentes, qui étaient soutenues, selon toute probabilité par les trois grandes écoles de Rhodes, de Cnide et de Cos. Nous ne voudrions pas dire avec M. de Mercy qu'on y retrouve le bandage de Desault pour la clavicule car l'emploi du coussin sous l'aisselle, qui en fait le principal caractère, ne fut imaginé que plus tard; mais le bandage de M. Cruveilhier et la méthode de traitement par le repos y sont exactement décrits. On conçoit que nous ne pouvons signaler tout ce qui se rencontre dans ces trois traités, écrits d'un style concis, plein de choses et souvent aphoristique; seulement nous engageons tous les amis de la science à les lire attentivement, s'ils veulent faire une ample moisson de faits et de préceptes importans dont plusieurs ont été reproduits comme choses nouvelles, dont beaucoup sont encore ignorés de nos écrivains les plus avancés.

Le traducteur a droit de notre part à un juste tribut d'éloges. Nous l'avons dit, il s'est fait de cette traduction une œuvre d'art et de prédilection, et il ne fallait pas moins peut-être que son amour pour Hippocrate, pour lui faire recommencer trois fois, ainsi qu'il nous l'apprend, la version des traités de chirurgie. Aussi cette version est partout claire, et autant qu'il nous est permis d'en juger, exacte et consciencieuse. Nous citerons entr'autres un passage fort difficile du livre des fractures où il s'agit de l'extension permanente par un procédé extrêmement simple. Déjà du temps de Galien, les médecins avaient quelque peine à le comprendre; ce qui engagea Galien à l'exposer fort au long. Le professeur Massimino de Rome, auteur d'un très-savant commentaire sur le livre des fractures, est tombé dans une erreur énorme en l'expliquant par une mauvaise figure qu'on retrouve d'ailleurs jusque dans la traduction de Vidus Vidius, et dans les planches de l'édition manuscrite d'Hippocrate, préparée par Bosquillon, et que possède la bibliothèque de la Faculté. Cette figure absurde, qui est en contradiction flagrante avec le texte, nous avait tenu plusieurs jours en suspens avant d'être fixés sur le véritable sens. La version de M. de Mercy est d'une clarté remar-

quable ; et pour que le lecteur puisse en juger, voici tout ce qui a rapport à cet appareil.

« .... On coud deux morceaux de cuir d'Egypte en forme d'anneaux, comme les portent ceux qui sont enferrés par les pieds ; on aura soin que ces anneaux soient bien garnis de linge. Ils seront plus larges du côté de la plaie, et plus étroits près des articulations ; ils doivent être ronds et mous, et s'appliquer parfaitement, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessus des malléoles. On y ajoute de chaque côté deux anses faites de deux courroies on d'une, et qui correspondent en droite ligne des deux côtés au genou et aux malléoles. On a ensuite des bâtons de cormier à peu près du même grandeur, de la grosseur d'un doigt, et assez longs pour mesurer la distance qui sépare les deux anneaux. On fera glisser le bout des bâtons en les courbant un peu extérieurement vers les anses, et ils serviront à étendre la jambe en appuyant dessus en sens contraire en haut et en bas. Il faut bien prendre garde que les extrémités des bâtons ne portent pas sur la peau, mais au contraire qu'ils appuient directement sur les bords des anneaux. On peut avoir trois paires de ces bâtons ou même davantage, les uns un peu plus longs ou plus courts que les autres, suivant la force d'extension que l'on veut produire. Ces bâtons doivent se placer de chaque côté des malléoles interne et externe. On peut, par ce mécanisme bien dirigé, faire une extension égale, bien directe, et point douloureuse ni gênante pour la plaie ; car les parties comprimées, si compression il y a, sont étendues directement vers la cuisse et vers le pied ; et les bâtons disposés de chaque côté des malléoles n'empêchent point la bonne position de la jambe. Le siége de la blessure n'est pressé par rien, et se trouve sonte-nu commodément... »

Est-ce donc là un moyen si grossier et si fort à dédaigner, qu'il faille avec Haller, demander grâce au lecteur en faveur de l'antiquité? Il ne serait pas téméraire, à notre avis, de le mettre sur la même ligne que nos moyens d'extension permanente les plus modernes, et il en surpasserait plusieurs par sa simplicité et son efficacité.

Nous désirons vivement voir continuer cette traduction d'Hippocrate qui manquait à notre langue ; car la seule traduction complète que nous ayons, sans nom d'auteur, n'offre point le texte en regard, et ne mérite d'ailleurs, sous aucun rapport, d'être comparée à celle-ci. Il reste encore à traduire plusieurs traités de chirurgie qui, pour être moins brillans, offrent cependant aussi un grand intérêt. Le gouvernement s'était associé dans les premiers temps à la publication de ce monument élevé à la gloire du père de la médecine, et c'est avec regret que nous apprenons qu'il a laissé le savant traducteur, au milieu de sa tâche, réduit à ses propres ressources. Espérons que cette fâcheuse décision ne sera point irrévocable, et que de justes encouragemens permettront à M. de Mercy de mener à fin cette œuvre scientifique à laquelle il travaille depuis plus de vingt ans.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL ou Répertoire général de clinique, se composant de notes, d'analyses ou d'extraits de tout ce que les journaux de médecine français et étrangers renferment d'intéressant sous le rapport pratique, etc.; rédigé par le docteur CARRON DU VILLARDS. — 7e année (1).

Le titre de cet ouvrage suffirait presque à son analyse ; en effet, l'auteur n'a pas eu la prétention de donner rien de neuf ; son but même aurait été manqué. Il lui suffit de suivre pas à pas les progrès de la science d'année en année, du 1er janvier au 31 décembre, et de compulser pour cela ce que peuvent lui offrir d'important les journaux et les travaux des sociétés savantes. Si un tel ouvrage était complet, ce serait un immense service rendu à l'histoire de l'art, qui pourrait enregistrer ainsi année par année toutes ses conquêtes ; mais ce que nous avons peine à faire nous-mêmes avec les vastes colonnes de la GAZETTE MÉDICALE, il serait impossible de l'espérer d'un recueil annuel qui ne dépasse pas 650 pages. C'est donc par le choix seulement qu'une telle compilation peut offrir de l'intérêt, et sous ce rapport, le nouveau volume de l'*Annuaire* ne le cède en aucune façon à ses aînés.

Il est divisé en trois parties : la 1re sous le titre de *Clinique médicale*, comprend les nouveaux moyens de traitement appliqués à la syphilis, les nombreux traitemens du choléra, qui a rempli à lui seul la moitié des journaux de 1832, et qui n'occupe pas moins de 134 pages de cet *Annuaire* ; puis viennent les fièvres intermittentes, les fièvres éruptives, et enfin les maladies dont le siége est plus circonscrit, l'encéphalite, la pneumonie, etc.

La deuxième partie, consacrée à la chirurgie, donne d'abord 56 pages à l'ophthalmologie ; c'est la science de prédilection de l'auteur, et c'est aussi une des sections les mieux traitées de l'ouvrage. Puis l'auteur passe en revue les diverses branches de la chirurgie, et termine par un coup d'œil sur les progrès de l'orthopédie, qui offre à la fois une analyse exacte des travaux de M. Pravaz, sans contredit les plus avancés de tous, et un excellent morceau de critique chirurgicale. Un choix des séances de l'Institut et de l'Académie de médecine, et des notions nécrologiques sur les hommes célèbres que la médecine a perdus en 1832, terminent ce volume.

L'auteur a mis surtout à contribution les journaux français, et parmi ceux-ci principalement la GAZETTE MÉDICALE. Nous sommes loin de nous en plaindre, et peut-être même son livre aurait gagné à nous faire quelques emprunts de plus. Les vues de M. Dupuytren sur le traitement des pieds-bots et du bec-de-lièvre compliqué, le procédé de M. Malgaigne pour la réduction des luxations de l'épaule, valaient mieux que l'oubli complet où M. Carron du Villards les a laissés. Enfin, nous aurions aimé qu'en analysant nos travaux, il en citât exactement la source, et par exemple, qu'il n'attribuât point le mémoire sur les luxations du poignet de notre collaborateur, M. Malgaigne, à la *Gazette des hôpitaux*.

Sauf ces légers reproches, le livre de M. Carron du Villards ne saurait être que très-utile aux élèves en médecine et aux praticiens.

(1) Un vol. in-8°, Paris, 1832, chez J. Rouvier, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 8.

VARIÉTÉS.

— La commission de médecine nommée par le gouvernement pour déterminer les causes de l'ophthalmie qui règne en Belgique et qui attaque plus particulièrement l'armée, s'est ajournée en attendant des renseignements précis et détaillés ; elle ne se réunira que dans quelques semaines. Il nous semble que la commission était instituée pour rechercher elle-même ces renseignemens, nécessaires aux rapports qu'elle est chargée de faire ; il paraît qu'il en est autrement. En attendant que la commission puisse remonter aux causes du mal, et qu'une autre commission soit sans doute instituée pour prescrire les remèdes, de malheureux soldats perdent la vue.

— Une maladie épidémique s'est manifestée dans le district d'Urseren, canton d'Uri, particulièrement dans la petite commune d'Hospital. Les ravages qu'elle a causés sont si grands qu'on a réuni une landsgemeinde pour aviser aux moyens d'y porter remède. Au reste, la civilisation a fini par rassurer les esprits dans cette vallée ; car, au lieu d'agir comme nos ancêtres en appelant un capucin ou en ordonnant un pèlerinage, on s'est adressé par une lettre officielle au professeur Schœnlein, de Zurich, qui est arrivé le 29 sur les lieux pour examiner la marche de la maladie et les moyens de l'arrêter.

— M. A. Velpeau commencera son cours de tocologie (d'accouchemens) le lundi 18 novembre 1833, à 7 heures du soir, et le continuera tous les jours à la même heure, les Jeudis et dimanches exceptés. Amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, au fond de la cour à droite.

Il y aura quelques places réservées pour les dames.

— COURS PUBLIC D'ANATOMIE DESCRIPTIVE. — M. de Lignerolles, docteur en médecine, commencera ce cours lundi 18 novembre, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre, n° 1. et le continuera tous les jours, le dimanche excepté.

Il dirigera particulièrement des élèves dans leurs dissections et les préparera à l'examen d'anatomie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 74. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 23 NOVEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LA KRÉOSOTE ET DE SON EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE.

Une nouvelle substance, découverte par M. Reichenbach de Blansko, d'abord dans l'acide pyro-ligneux, ensuite dans tous les goudrons, et à laquelle il a donné le nom assez bizarre de *kréosote*, a présenté une action tellement remarquable sur les substances animales, et en particulier sur le sang et sur l'albumine, qu'elle a bientôt attiré l'attention des praticiens les plus distingués de l'Allemagne. En ce moment, des expériences se font dans les instituts cliniques de Berlin et de Vienne et dans plusieurs hôpitaux moins célèbres. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant des résultats obtenus, et dès aujourd'hui nous allons mettre sous leurs yeux quelques faits importans qui témoignent déjà de l'utilité dont paraît jouir ce nouvel agent thérapeutique. Nous emprunterons d'abord quelques détails sur les propriétés physiques et chimiques de cette substance, à une très-bonne analyse des mémoires de M. Reichenbach, insérée par M. Vallet dans le numéro d'octobre du *Journal de pharmacie*.

La kréosote est un liquide huileux, incolore, transparent, jouissant d'une grande réfrangibilité; son odeur est pénétrante, désagréable, rappelant celle de la viande fumée. Sa saveur est brûlante et très-caustique; sa consistance est celle de l'huile d'amandes. Sa pesanteur spécifique est de 1,037 sous une pression atmosphérique de 0,722 m. et à 20° C.; elle bout à 203° C., et n'est pas encore coagulée à un froid de — 27° C.; elle brûle avec une flamme fortement fuligineuse. Elle n'est ni acide ni alcaline, et forme toutefois avec les alcalis et les acides de nombreux composés. Elle forme en particulier, avec l'eau à 20°, deux combinaisons différentes, dont l'une est une solution d'une partie et un quart de kréosote dans 100 parties d'eau, et l'autre est une solution de 10 parties d'eau dans 100 de kréosote.

Mais c'est surtout son action sur les substances organiques qui est importante à connaître. Nous avons constaté nous-même que si on verse une goutte de kréosote pure sur du blanc d'œuf, en moins de deux minutes il se forme à la surface une pellicule blanche, dense, compacte, qu'on enlève tout d'une pièce sans qu'elle se déchire. L'acide acétique concentré, comparé à la kréosote sous ce rapport, ne donne lieu qu'à une coagulation molle et sans consistance; l'acide nitrique détermine plus rapidement la formation de la pellicule; mais elle est moins dense et se propage moins que celle que nous avons obtenue de la kréosote. Si au

Feuilleton.

DISCUSSIONS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, RELATIVES AU PROJET D'ORGANISATION MÉDICALE. — DISTRIBUTION DES PRIX MONTHYON A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La discussion sur le rapport de la commission a commencé. Deux séances longues, orageuses et tumultueuses, ont à peine suffi pour voter les premiers articles, qui ont passé sans modification aucune. Ces articles portent la suppression des jurys médicaux et celle des officiers de santé; ils contiennent en outre quelques dispositions destinées à compléter ces réformes. Parmi les objections et propositions qui ont été faites et qu'il serait fastidieux de rappeler, il n'y en a qu'une qui mérite attention, c'est celle qu'a développée M. Lisfranc, et qui est relative au droit qu'ont les officiers de santé par la loi existante, de passer dans un autre département moyennant une nouvelle réception et de nouveaux examens. La commission, en supprimant d'un côté les jurys médicaux, et en conservant de l'autre, comme c'était juste, aux officiers de santé tous leurs droits acquis, n'a pas fait attention à cette difficulté. M. Double en est convenu. Il y a donc là une lacune législative à remplir. M. Double pense que, pour ces réceptions spéciales, on pourrait remplacer les jurys médicaux par les conseils médicaux de département; d'autres voudraient qu'on maintînt les jurys pour ce cas seulement. Cette dernière opinion est sujette à des objections. Il serait peu convenable de conserver une organisation si vaste, et dont les fonctions entraînent tant d'embarras, pour satisfaire à cette seule nécessité qui, sauf erreur, ne se présente que rarement. Le moyen proposé par M. Double nous paraîtrait donc plus raisonnable et plus praticable.

Hormis cette objection dont chacun a pu sentir la justesse, la discussion n'a rien offert de remarquable. La plupart des propositions émises à tort et à travers, sembleraient n'avoir été inspirées à certains membres de l'Académie, que par le désir de faire preuve d'originalité et d'imagination. Il n'en est pas une seule, hors celle que nous avons citée, qui soutienne l'examen. Ce serait donc perdre son temps, que de les discuter de nouveau. L'Académie les a toutes supprimées, repoussées, et a adopté purement et simplement le travail de la commission. Il n'y a eu d'autres changemens que sur des formes de rédaction dont tout le monde avait

lieu d'agir sur le blanc d'œuf pur, on le délaie dans une abondante quantité d'eau, une seule goutte de kréosote versée dans cette solution est immédiatement enveloppée de petites pellicules blanches d'albumine coagulée.

Lorsqu'on met de la viande fraîche dans une solution de kréosote, qu'on la retire au bout d'une demi-heure ou d'une heure et qu'on la fait sécher, on peut l'exposer à la chaleur du soleil sans avoir à craindre la putréfaction; elle se durcit dans l'espace de huit jours, prend une odeur agréable de bonne viande fumée, et sa couleur passe au rouge-brun. On peut conserver des poissons par le même moyen; or, comme l'acide pyro-ligneux et l'eau de goudron produisent le même effet, il n'est pas douteux que la kréosote ne soit le principe conservateur anti-putride de ces liquides, ainsi que de la fumée.

Curieux de connaître le mode d'action de la kréosote dans ces circonstances, et présumant que la réaction avait lieu sur le sang, M. Reichenbach a mis successivement la kréosote en contact avec le sérum, le caillot, la matière colorante et la fibrine pure, et il a conclu de ces expériences que la kréosote coagule l'albumine du sang, que cette coagulation a lieu sur-le-champ lorsque les deux liquides sont concentrés, qu'elle se fait plus lentement quand l'un ou l'autre est étendu d'eau, et que la fibrine, bien isolée des autres principes, n'est pas attaquée par la kréosote. Or, on sait que l'albumine coagulée ne se putréfie plus; et la fibre musculaire ne paraît point par elle-même susceptible d'entrer en putréfaction. C'est en raison de cette propriété conservatrice que M. Reichenbach a donné à la nouvelle substance le nom de kréosote (de κρέας, génitif, par contraction κρεῶς, chair, et de σώζω, je conserve.).

L'action de la kréosote sur l'économie animale est énergique. Mise sur la langue, elle occasionne une violente douleur : lorsqu'on verse de cette substance concentrée sur la peau, elle détruit l'épiderme; des insectes et des poissons mis dans une solution de kréosote ne tardent pas à y périr; les plantes meurent quand on les arrose avec cette solution. Cette action vénéneuse ne serait-elle pas due à la même propriété qui rend la kréosote apte à conserver la chair morte, celle de coaguler l'albumine? Si, au lieu de la kréosote pure, on prend dans la bouche une gorgée de sa solution étendue, il y a un sentiment d'astriction par toute la bouche, et une saveur de fumée qui, dans une de nos expériences a persisté plus de deux heures.

En réfléchissant mûrement sur ces résultats, M. Reichenbach fut amené à penser que la kréosote était le principe actif et médicamenteux de l'eau de goudron, de l'acide pyro-ligneux, de l'huile animale de Dippel, et de l'eau empyreumatique dont la découverte est plus récente, et que l'on prépare en ajoutant à chaud de la craie à l'acide pyro-ligneux ordinaire, et retirant par la distillation un peu plus de la moitié de la liqueur. Cette eau empyreumatique ayant produit déjà, dit-on, les plus heureux effets dans le traitement des cancers et des gangrènes, il était rationnel d'essayer comparativement la solution de kréosote ou la kréosote elle-même. Il y a plus; on sait que l'eau anti-hémorrhagique de Binelli, tant vantée en Italie, et qui de fait a obtenu dans quelques cas des succès incontestables, ayant été analysée par M. Berzélius, ce célèbre chimiste y a trouvé une substance particulière qu'il n'avait rencontrée nulle part auparavant. Le professeur Schweiger-Seidel, d'après cette analyse, il pense que cette substance n'est autre que la kréosote. Et en effet, l'odeur empyreumatique de l'eau de Binelli, sa complète transparence, son inaltérabilité à l'air, donnent du poids à cette opinion. Les effets d'ailleurs sont les mêmes, ou plutôt les résultats qu'on peut espérer de l'une et de l'autre dans les hémorrhagies, d'après leur action comparée sur le sang et sur l'albumine, sont tout à l'avantage de la solution de kréosote (1). Déjà M. le docteur E. Graefe ayant appliqué quelques gouttes de kréosote pure sur une coupure qui saignait abondamment, l'hémorrhagie s'est aussitôt arrêtée; le sang coagulé sur la plaie a pris une couleur d'un rouge brun, et la plaie a guéri par seconde intention. Il est probable qu'en employant l'eau de kréosote, la réunion primitive aurait pu avoir lieu, et l'auteur regrette lui-même de ne l'avoir pas préférée. Nous connaissons nous-même quelques cas du même genre où l'eau de kréosote a parfaitement réussi.

La kréosote pure ou étendue représentant le principe actif de tous ces remèdes, comme la kinine celui du quinquina, mais avec une énergie qui croît en raison directe de sa concentration, l'analogie indiquait d'avance aux expérimentateurs à quelles affections la kréosote pouvait être appliquée. Les premiers résultats paraissent avoir été très-satisfaisans, en faisant même la part de l'exagération qui se mêle volontiers dans toutes les choses nouvelles. Ainsi nous ne pouvons admettre, avec M. Reichenbach, qu'il ait guéri, par l'usage intérieur de la kréosote, une phthisie pulmonaire au dernier degré. Ce sont là de ces faits trop difficiles à constater, et que l'inventeur seul, séduit par la beauté de sa découverte, peut s'empresser ainsi de croire (2). Mais il paraît hors de doute que la kréosote a produit de bons effets dans plusieurs cas de carie, de cancers, d'ulcères de mauvais caractère. Ainsi, on annonce qu'à la clinique chirurgicale de Giessen, MM. les docteurs Ritgen et Trapp ont tenté des expériences dans lesquelles des injections d'eau de kréosote, dans des fistules aboutissant à des os cariés, ont produit sur la carie les meilleurs résultats. Ces faits ne sont pas encore publiés; mais voici un exemple de l'utilité de la kréosote dans un cas de cancer, signé d'un nom qui ne permet pas le doute : l'auteur est M. E. Græfe, le frère du célèbre chirurgien de Berlin.

ULCÈRES CARCINOMATEUX REBELLES DE L'AILE DU NEZ ET DU PALAIS; APPLICATION DE L'EAU DE KRÉOSOTE ET DE LA KRÉOSOTE PURE. RAPIDE AMÉLIORATION (3).

OBS. Le malade sur lequel j'ai employé la kréosote était le tisserand Edouard Wetzel, de Berlin, âgé de 47 ans, appartenant à une famille saine, et n'offrant lui-même aucun indice d'une dyscrasie spéciale. Il y a un an et demi, il remarqua qu'il lui était survenu à l'extrémité inférieure de l'aile droite du nez, une pustule qui croissait toujours et qu'il arrachait avec l'ongle. Il se forma par suite un ulcère qui s'accrut par degrés, détruisit d'abord presque toute l'aile du nez, puis

(1) Ceci ne contribuera pas peu à renforcer l'argument de M. Double contre l'achat des remèdes secrets, savoir : qu'il est presque impossible que leur composition résiste aux recherches de l'analyse. Le secret de la composition de l'eau de Binelli a été acheté à Londres, par MM. Godfroy et Cook, la somme énorme de 3,000 liv. st. (75,000 fr.). Si l'opinion de M. Schweiger-Seidel est juste, comme tout porte à le croire, voilà un capital fort aventuré.

(2) Dans un mémoire fort récent, M. Reichenbach a abandonné l'usage intérieur de la kréosote pour les affections pulmonaires chroniques; il propose de plonger les malades dans une atmosphère chargée de cette substance. Il suffit pour cela de suspendre dans la chambre du malade une feuille de papier imbibée de kréosote, qu'on renouvelle ou qu'on réimbibe à mesure que l'évaporation l'a desséchée. On ne saurait nier que ce moyen ne soit fort ingénieux et fort simple; c'est à l'expérience à faire voir quels en seront les résultats.

(3) Journal de chirurgie de MM. Græfe et Walther, vol. 20, p. 151.

senti le peu de convenance, et qui ont été modifiées sur la demande de M. Orfila.

La troisième séance a été consacrée à l'importante question de l'établissement des trois nouvelles Facultés proposées par la commission. Cette partie du projet a éprouvé une opposition extrêmement vive : la plupart des orateurs ont parlé contre, et le rapporteur n'a pas eu le temps de défendre les idées de la commission. Il le fera sans doute dans la prochaine séance, mais il est douteux qu'il parvienne à dissiper les impressions fâcheuses qu'ont fait naître les raisonnemens de M. Roux et ceux surtout de M. Velpeau, dont les observations ont été l'objet d'une approbation unanime.

La question des Facultés est vaste; elle met en cause l'enseignement tout entier. Nous concevons par conséquent toutes les divergences et la vivacité des opinions qu'elle soulève. L'Académie paraît avoir senti que c'était le véritable théâtre des réformes à proposer; car c'est en définitive de l'état de l'enseignement que dépendent les destinées futures non-seulement de la science, mais encore de la profession. Nous nous proposons de revenir sur ce sujet dans un prochain article où nous traiterons spécialement des moyens d'approprier l'enseignement et les études au rôle digne et moral que la profession médicale est appelée à occuper dans la société.

Le zèle de l'Académie est sans doute très-louable; mais il est douloureux de penser que tant de peines, de recherches, tant de beaux discours, tant d'argumentations et de calculs soient dépensés en pure perte, au moins pour le moment. Tout le monde a cru et tout le monde a dit, et nous avons cru et dit nous-mêmes que le moment de la résurrection médicale était définitivement arrivé; nous avons cru et dit que le gouvernement, prenant l'initiative, se proposait de nous donner cette année cette loi organique si désirée et si attendue; ses questions à l'Académie et à la Faculté, cette enquête authentique et officielle semblaient et semblent encore probablement aux yeux de beaucoup de gens des signes non équivoques d'une solution prochaine; eh bien! tout le monde a eu tort de croire et de dire cela, et nous avec tout le monde. En effet, il faut qu'on sache que ce qui paraissait si certain n'est pas même probable et que c'est le contraire qui est certain. Nous pouvons annoncer avec douleur à la Faculté, à l'Académie, à l'association médicale, à tous ceux que la chose intéressse, qu'il *ne sera présenté cette année aucun projet sur l'organisation médicale*, et que, sauf les jurys médicaux et les chambres de discipline, tout le reste demeurera dans le *statu quo*. Le magnifique rapport de M. Double, imprimé aux frais du trésor public, sera déposé dans les cartons du ministère où il dormira honorablement jusqu'à nouvel ordre.

On assure que le gouvernement a des raisons majeures, des raisons profondes, des raisons particulières, des raisons enfin pour ménager encore cette vieille ruine de la législation médicale. Nous devons nous abaisser devant ces mystères; mais il ne nous est pas donné de comprendre comment des réformes demandées universellement depuis des années, consenties par la voix publique, proposées directement par tous les corps intéressés et compétens pourraient être ou dangereuses, ou inutiles, ou inexécutables. Il faut nécessairement qu'elles présentent un de ces trois inconvéniens pour qu'on les retarde encore; mais, nous avons beau chercher, nous ne voyons nulle part aucun de ces motifs d'ajournement. Il n'y en a qu'un qui pourrait être allégué, c'est que les réformes indiquées sont insuffisantes, qu'elles ne remédient pas assez largement aux maux qui pèsent sur la profession et la science médicales, et qu'en conséquence il y a lieu à faire de nouvelles recherches,

une partie de la pointe du nez et de la lèvre supérieure, et qui rendait un ichor noir et fétide comme du jus de fumier. Ce fut alors que le malade vint me consulter.

En examinant la cavité buccale, je trouvai la partie droite du palais couverte d'ulcères de couleur rouge pâle, et qui donnaient un pus très-fétide de la même couleur. Le malade avait déjà vu plusieurs médecins, et usé d'un grand nombre de remèdes; il était même entré à l'hôpital de la Charité de Berlin, où on n'avait pu lui procurer aucun soulagement.

Comme M. le pharmacien Hellming avait eu la bonté de me donner quelques gros d'eau de kréosote, je résolus de l'essayer sur ce sujet. Je passai un pinceau trempé dans cette solution sur les ulcères cancéreux du nez et du palais, et j'introduisis dans la fosse nasale du côté droit un bourdonnet imbibé de la même eau; recouvert en dehors par un plumaceau sec et maintenu à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le malade se plaignit seulement d'une légère cuisson. Le pansement fut renouvelé tous les jours de la même manière. Le quatrième jour, je remarquai que l'ulcère du nez était sec et recouvert d'une croûte de couleur rouge-brun. Je l'enlevai au moyen de la feuille de myrte: l'ulcère saigna un peu, néanmoins je le pansai comme de coutume. Depuis lors il se forma tous les jours des croûtes de la même nature, que j'enlevais comme la première.

Le huitième jour l'ulcère offrait les changemens suivans: il ne s'était point étendu: débarrassé de la croûte qui le recouvrait, il n'avait plus l'aspect fongueux des premiers temps, mais sa surface semblait desséchée et comme momifiée; enfin, au bord inférieur de l'aile du nez, il y avait un commencement de cicatrisation. Cette cicatrice fit, jusqu'au treizième jour, des progrès remarquables

Quinze jours après, M. Hellming m'ayant donné de la kréosote pure, je m'en servis au lieu de la solution pour panser le malade. Celui-ci ressentit alors une douleur vive, cuisante, mais qui se dissipa bientôt. Le lendemain les croûtes parurent beaucoup plus fortes, et elles furent un peu plus difficiles à détacher; il en fut de même les jours suivans. Les ulcères du palais commencèrent à s'aplanir; la suppuration diminua de plus en plus, et la cicatrice de la partie inférieure de l'aile du nez continua à s'étendre, tellement qu'aujourd'hui 5 juillet, après treize jours de l'emploi de la kréosote pure, l'aile malade du nez, la partie antérieure de la fosse nasale du même côté, et enfin la partie affectée de la lèvre supérieure, sont cicatrisées; il ne reste plus qu'une petite surface de l'aile du nez et du palais qui suppurent encore; et j'ai lieu d'espérer que la guérison sera complète avant peu de temps.

Nous ne saurions mieux compléter ces premières notions qu'en reproduisant, d'après le même journal, une lettre de l'inventeur, M. Reichenbach, à M. Hellming, pharmacien de Berlin, en lui envoyant de la kréosote.

« Je vous répète que la kréosote que je vous envoie n'est pas, chimiquement parlant, absolument pure; mais elle l'est assez pour l'usage médical. Si, dans quelque temps, elle prend une teinte rosée, cela dépend de l'action de l'air, qui n'a cependant aucune influence sur ses propriétés thérapeutiques. Cet effet n'a pas lieu quand la kréosote est chimiquement et parfaitement pure. Cette kréosote ne pourra donc pas servir pour juger ses propriétés chimiques, mais seulement pour éprouver ses propriétés médicales extraordinaires.

« Les médecins qui expérimenteront avec cette substance sont priés de ne point l'employer avec trop de timidité, et de ne pas s'arrêter trop long-temps à l'usage de la solution étendue lorsque ses effets tardent à se montrer, mais de recourir hardiment à la kréosote elle-même. Elle déterminera, il est vrai, quelques douleurs dans les premiers momens, mais cette douleur n'est suivie d'aucun accident. Lorsque, dans les cancers, la surface lardacée s'est détachée, il faut appliquer la kréosote plusieurs fois par jour sur la nouvelle surface saignante, sans s'arrêter à la douleur déterminée dans le premier moment. La guérison s'achève alors avec une grande rapidité.»

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Octobre 1833.)

I. THE EDIMBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier d'octobre contient les articles suivans: 1° *remarques sur la théorie et le traitement de la fièvre scarlatine*, par Humphry-Sandwith; 2° *observation d'extirpation du globe de l'œil*, par Wishart; 3° *phénomènes observés dans la période la plus avancée de l'ivresse*, par F. Ogston; 4° *rapport de la pratique obstétrique de l'Institution des femmes de Wellesley, pour l'année 1832*, par H. Mauwsell; 5° *sur l'occurrence des côtes cervicales surnuméraires chez l'homme*, par Archibald Dymock; 6° *recherches pour servir à la statistique de l'armée*, par H. Marshall; 7° *revue clinique des cas de chirurgie observés de février en août* 1833, par James Syme; 8° *description des instrumens d'accouchemens du docteur Chamberlen*, par Edward Righy; 9° *observation d'une affection nerveuse anormale, se rapprochant de la* chorea rotatio *de Mason-Good*, par C. Marshall; 10° *essai sur la topographie de la ville de Torquay en Devonshire*, etc.; 11° *deux cas de calculs urinaires traités avec succès par la lithotripsie*, par W. Keith; et 12° *deux observations analogues*, par Robert Liston. Nous ne dirons rien de ces quatre succès nouveaux, sinon qu'ils ont été obtenus par la méthode de percussion et les instrumens de M. Heurteloup. Plusieurs des travaux ci-dessus mentionnés ont déjà été analysés dans la GAZETTE MÉDICALE; c'est pourquoi notre revue ne porte que sur les articles suivans.

EXTIRPATION DU GLOBE DE L'OEIL, par J.-H. WISHART.

Cette opération, pratiquée sur un enfant de 13 ans et suivie de succès, n'aurait rien offert de remarquable sans l'altération assez rare révélée par la dissection. On avait cru, à voir le volume et la saillie de l'œil, avoir affaire à une hydropisie de cet organe, compliquée d'une tumeur qui paraissait s'étendre jusqu'au fond de l'orbite.

« La maladie occupait la substance du nerf optique; la tunique de ce nerf était extrêmement dilatée et formait évidemment l'enveloppe extérieure de la tumeur. L'œil lui-même fut trouvé parfaitement sain et ayant son volume naturel; l'étendue excessive qu'il paraissait avoir avant l'opération provenait entièrement de la pression exercée sur la face postérieure par la tumeur du nerf optique. La tumeur offrait une consistance ferme; son tissu ressemblait à la substance cérébrale, caractère généralement admis comme appartenant aux tumeurs de mauvaise nature. »

Ce cas paraît extrêmement rare; l'auteur dit qu'il n'en a trouvé qu'un seul exemple, décrit par Panizza dans son *Traité du fongus médullaire*, et observé sur un enfant de 6 ans.

---

et à proposer des plans plus vastes et plus révolutionnaires; mais ce motif, qui, d'après ce que nous avons dit plus haut, serait peut-être le seul valable, est-il au nombre de ceux qui inspirent au gouvernement ses répugnances contres les innovations? nous ne le pensons pas et personne ne le pense. Sa timidité est donc, pour nous, entièrement inexplicable.

Quoique cette détermination du gouvernement soit bien résolue, comme nous avons lieu de le croire et de l'annoncer, il ne faut pas cependant que l'Académie s'arrête dans ses travaux. La lumière que les discussions et les recherches actuelles jetteront sur les questions ne sera pas perdue: le jour viendra tôt ou tard où une solution définitive ne pourra plus être refusée, et alors tous les élémens et matériaux de constructions recueillis aujourd'hui trouveront leur emploi. En attendant il est bon que chacun fasse son devoir. Celui de l'Académie est de présenter ses vues avec liberté toutes les fois qu'elle est consultée, et il ne faut pas que la considération de l'usage qu'on en pourra faire la détourne de son but.

Quoique vous voyiez avec quelque peine ajourner des institutions qui nous semblent bonnes malgré leur insuffisance, par la raison que le plus petit progrès est toujours désirable; cependant si ces hésitations du gouvernement avaient pour résultat de préparer l'opinion à des réformes plus importantes encore que celles qu'on propose, et plus propres à couper la racine des abus dont la médecine est inondée, nous regarderions ce maintien provisoire du *statu quo* comme un grand bonheur. Mais étant convaincus d'ailleurs que, grâce à la bonne volonté générale des esprits et au moyens des lumières acquises sur le sujet, il serait possible d'atteindre dès ce moment à ce grand résultat, et que jamais peut-être le gouvernement ne se trouvera dans des circonstances plus favorables pour agir avec vigueur et sûreté; la préoccupation qui l'empêche de profiter de toutes ces chances de succès, quelle qu'en soit l'origine, nous semble en définitive plutôt défavorable qu'utile à la médecine.

Mais, nous le répétons, l'Académie fera bien d'aller jusqu'au bout et de discuter à fond toutes les questions. La conviction que ses décisions ne seront consultées que comme des documens plus ou moins importans, et non comme des projets immédiatement applicables, loin de la rendre timide et retenue, doit au contraire l'engager à poursuivre son examen sous toutes ses faces possibles et à donner carrière à toutes les idées qui peuvent se produire dans son sein. Le public, et en particulier la presse médicale, doivent aussi, à plus forte raison encore, ne pas se décourager. Pour notre part, nous suivrons les discussions présentes et futures avec le même soin que si nous étions sûrs d'un résultat immédiat, persuadés que les idées bonnes ou mauvaises ne sauraient manquer un jour ou l'autre d'accomplir leurs destinées.

Nous passerons maintenant à un autre sujet.

Dans un précédent article, nous avons déjà dit quelque chose des prix Monthyon que l'Académie des sciences a décernés dans sa dernière séance solennelle. Nous avons approuvé dans leur ensemble et surtout dans leur esprit, les distributions faites, sans prétendre nous faire juges de toutes les applications. Cependant. en examinant les considérans qui ont déterminé l'adjudication des prix pour la lithotritie, nous sommes forcés de témoigner quelque surprise de voir figurer, parmi les inventeurs dignes d'encouragement, le nom d'un fabricant d'instrumens

Phénomènes des périodes les plus avancées de l'ivresse, avec des observations et des autopsies; par le docteur Ogston.

Ce travail sur un sujet qui semblait laisser peu de chances de dire du nouveau, offre cependant des détails pleins d'intérêt, et des observations qui, bien que rapportées avec beaucoup de brièveté, suffisent cependant pour prouver ce que l'auteur avait en vue.

Il commence par donner un tableau qui indique les circonstances les plus importantes de l'état de vingt-six sujets qu'il a observés à une période avancée de l'ivresse, et dont plusieurs ont succombé. Le résultat du rapprochement de ces vingt-six cas est leur distribution en deux groupes principaux. Le premier contient ceux qui présentaient, au moment où M. Ogston fut appelé auprès d'eux, la dilatation de la pupille, et le second, la contraction du même organe. Le nombre des derniers fut bien peu considérable, puisqu'on n'en trouve que 6 sur 26; chez tous il y avait un relâchement complet de l'appareil musculaire, et le corps avait conservé sa chaleur habituelle; la peau était douce, sans sécheresse ni âreté; la figure était pâle, la respiration stertoreuse, mais peu bruyante.

Le second groupe lui a présenté une sous-division: ceux qui, ayant la dilatation de la pupille, n'offraient pas de pulsations au poignet, et ceux chez lesquels on retrouvait ce signe de la circulation générale. Les premiers étaient au nombre de neuf; ils présentaient tous un coma plus ou moins profond, les extrémités et même la surface du corps froides. Chez huit d'entre eux, ces divers phénomènes avaient débuté par l'insensibilité générale; ils étaient tombés au milieu de la rue, et avaient été surpris par le froid.

La pompe à estomac fut employée chez six de ces malades pour évacuer les matières contenues dans l'estomac, et l'emploi de ce moyen fut suivi chez la plupart et presqu'immédiatement du retour à la connaissance. Il était plus difficile d'obtenir le retour de la chaleur naturelle, et l'on fut obligé dans plusieurs cas d'employer des applications chaudes.

Dans les cas où la dilatation de la pupille était accompagnée de la présence du pouls au poignet, la maladie était un peu moins grave: les onze sujets indiqués dans le tableau ont tous guéri. Chez ces sujets la fréquence du pouls a offert beaucoup de variétés depuis 46 pulsations par minute jusqu'à 112; chez tous la face était bouffie, bien que pâle chez un petit nombre. Chez deux de ces sujets l'état d'insensibilité générale se termina par des convulsions générales.

Après avoir exposé l'histoire de la plupart des sujets indiqués dans le tableau, l'auteur présente le résumé des lésions anatomiques trouvées dans ces cas, et donne l'explication suivante des phénomènes qu'offre l'ivresse dans les cas où elle s'est terminée d'une manière funeste. Le cerveau, d'après la stimulation produite par l'alcool reçoit une plus grande quantité de sang dans ses vaisseaux qui se débarrassent d'un partie de cet excès en versant le sérum, soit à la surface du cerveau, soit dans les ventricules; ou bien ce fluide s'accumule dans les capillaires et le coma est le résultat de ces deux états différens. Le cerveau étant obligé de ralentir ou même de suspendre momentanément une partie de son action, les autres appareils ne tardent pas à éprouver un effet analogue, et les muscles de la respiration sont les premiers à en souffrir. La respiration et l'hématose étant ralenties, la température du corps s'affaiblit et tous les organes ne recevant plus qu'un sang peu propre à y entretenir la vie, la mort ne tarde pas à arriver.

M. Ogston croit que l'on a eu tort de nier que l'on ait jamais trouvé de l'alcool dans les ventricules du cerveau. Il rapporte l'histoire d'une femme qui étant ivre se noya dans un canal, et à l'autopsie de laquelle il trouva dans les ventricules du cerveau quatre onces d'un fluide qui avait, dit-il, tous les caractères physiques de l'alcool.

Il ne doute pas de la nécessité de vider l'estomac par un moyen mécanique, lorsque la torpeur de cet organe l'empêcherait d'être sensible à l'action de l'émétique. Il blâme l'usage généralement admis de saigner les personnes qui sont dans l'état qu'il a décrit, et rapporte plusieurs cas où les effets de la saignée, pratiquée dans des circonstances analogues furent fâcheux.

Rapport de la pratique obstétrique de l'institution des femmes de Wellesley, pour l'année 1832; par Henry Mauwsell, M.-D., etc.

Ces comptes-rendus de cliniques spéciales ont sur tous les autres cet avantage signalé, qu'en outre des faits particuliers plus ou moins importans qui se rencontrent naturellement dans un grand nombre d'observations, ils offrent encore des documens statistiques précieux qui servent à constater sans cesse ou à corriger au besoin les principes généraux posés par les maîtres de l'art.

Le nombre des femmes reçues dans l'Institution durant cette année a été de 442. Il y a eu 19 avortemens, ce qui réduit le chiffre des accouchemens à 423, dont 8 accouchemens de jumeaux; total, 431 enfans. La proportion des accouchemens doubles aux simples est donc de 1 à 52 7/8.

La proportion des sexes a été de 211 mâles sur 220 femelles, résultat remarquable, si l'on se rappelle que les calculs de M. Finlayson donnent pour rapport général 105 mâles pour 100 femelles. Une note intéressante, ajoutée à ce paragraphe, mérite de trouver place ici. Le docteur Rutty, dans son *Histoire naturelle de Dublin*, a donné trois tableaux de naissances. Dans le premier, qui comprend de 1699 à 1723, les enfans mâles sont aux femelles comme 20 est à 16; dans le second, de 1723 à 1757, les proportions sont presque égales: il y a 24,274 garçons pour 24,239 filles; dans le troisième enfin, de 1757 à 1770, la proportion des filles a beaucoup augmenté: il y en a 13,607 pour 12,467 garçons. Le docteur Rutty attribue cette étonnante diminution du nombre des garçons à l'usage sans cesse croissant des liqueurs spiritueuses, qui a pris son origine en 1724. Voilà un fait qui appelle certainement toute l'attention des savans qui s'occupent de statistique. Revenons à notre Institution.

Sur les 442 femmes, il y en avait:

Au-dessous de 20 ans,	23
De 20 à 25,	121
De 25 à 30,	175
De 30 à 35,	80
De 35 à 40,	43

de chirurgie, dont on a assimilé le travail à ceux de MM. Heurteloup et Jacobson. Il nous paraît que la coopération de cet habile fabricant n'aurait pas dû être mise sur la même ligne que les inventions de ces deux docteurs. Il est permis de croire, en effet, que la part qu'il a prise à l'application de la méthode par écrasement ne lui a pas coûté plus de frais d'imagination que de débourses. L'Académie, en jetant les yeux sur cette partie de la science chirurgicale, a sans doute oublié que MM. Amussat et Pravaz avaient des titres antérieurs et tout aussi évidens à ces encouragemens. M. Amussat a perfectionné la méthode de M. Rigal pour l'éclatement de la pierre, ainsi que le système des forets à développement de dedans en dehors. M. Pravaz est parvenu le premier à courber les lithotriteurs qui agissent sur la pierre en la perforant, et son instrument a été employé avec succès par MM. Leroy et Ségalas dans des cas où la sonde droite n'avait pu être introduite dans la vessie. Quelque rarement que puisse se présenter la nécessité de recourir à cet instrument, les mêmes motifs qui ont engagé l'Académie à récompenser M. Baudelocque pour son forceps, devaient l'engager à ne pas laisser dans l'oubli les travaux d'un médecin qui a eu à surmonter de grandes difficultés mécaniques et auquel ses expériences ont coûté beaucoup de dépenses. M. Pravaz a inventé en outre un appareil qui s'adapte à tous les perce-pierres droits ou courbes, et qui facilite les manœuvres nécessaires pour saisir le calcul. Cet appareil a été adopté par M. Amussat. Sa chaîne articulée est un des élémens de l'instrument de M. Heurteloup pour la lithocénose. Enfin, M. Pravaz est le premier qui ait fait construire des brise-pierres courbes agissant en même temps et par pression et par frottement pour détruire les fragmens de calculs laissés dans la vessie.

Nous croyons remplir un devoir en signalant cet oubli de l'Académie et rappelant des faits scientifiques honorables pour les deux médecins dont nous venons de parler.

Nous devons aussi expliquer un passage de notre dernier article, qui paraît avoir mal rendu notre pensée. Il s'agit des 40 à 50,000 fr. qui restent sur les sommes qu'elle avait à employer cette année. On nous fait observer que ces 40,000 fr. sont déjà affectés à des impressions d'ouvrages et à des prix proposés antérieurement, mais dont la décision n'a pas eu lieu encore, les délais prescrits n'étant pas expirés. Cette somme est donc en réalité employée et n'est plus à la disposition de l'Académie.

— Plusieurs de nos honorables abonnés-correspondans sont surpris des retards que nous apportons dans la publication des faits et observations qu'ils veulent bien nous adresser. Nous les prions de n'attribuer ces retards qu'à l'abondance des matières et des articles de fonds qui ont une place de rigueur dans la Gazette médicale, et qui tiennent ses lecteurs exactement au courant de la science. Au reste, comme la plupart des communications qui nous sont adressées n'ont qu'un intérêt scientifique général, elle ne perdent rien pour être renvoyées à quelques numéros plus tard.

La durée du travail fut

De 6 heures et au-dessous, dans	200 cas,
De 6 à 12 heures,	146
De 12 à 18 —	35
De 18 à 24 —	24
De 24 à 48 —	15
De 60 heures,	2
De 72 —	1
Total.	423

Dans les 415 acconchemens simples, les positions étaient ainsi partagées :

Présentations de la tête en y comprenant deux présentations de la face, et six présentations occipito-postérieures,	401
— des membres inférieurs,	7
— des membres supérieurs,	4
— du placenta,	2
— procidence du cordon,	1

La plupart des acconchemens paraissent avoir été naturels; du moins l'auteur ne donne pas de détails. Nous avons cherché en vain quelques mots sur les six positions occipito-postérieures, qui ont soulevé récemment à l'Académie de médecine une discussion si importante; l'auteur n'en cite qu'un seul cas où il fallut recourir au crochet.

Nous extrairons encore de cette revue un fait assez intéressant; M. Mawsell a fait des recherches sur l'état du pouls durant la grossesse. Sur 48 femmes en bonne santé, choisies en général au 8e et au 9e mois de gestation, le pouls montait chez 32 d'entre elles au-dessus de 100 pulsations; chez plusieurs il allait à 120; et chez une enfin à 144.

— La note *sur les côtes cervicales surnuméraires* n'apprend rien qui ne soit suffisamment connu.

Le compte-rendu de la clinique chirurgicale de M. Syme, roule sur une infinité de sujets sans s'arrêter long-temps sur aucun; les deux faits les plus remarquables qu'il contient sont deux cas de résection de l'articulation du coude avec guérison.

DESCRIPTION DES INSTRUMENS D'ACCOUCHEMENS du docteur Chamberlen, trouvés à Woodham, Mortimerhall, près de Maldon, comté d'Essex, en 1818; par Edward Rigby.

C'est une dissertation fort importante pour l'histoire de l'art des accouchemens et surtout du forceps; de laquelle il résulte que Chamberlen aurait inventé le levier long-temps avant Roonhuyseo et le forceps bien plus long-temps encore avant Palfyn et Levret. Une planche gravée donne la figure de ces instrumens; leviers et forceps, tous présentent des cuillers fenêtrées; la courbure de champ a seule manqué à Chamberlen pour obtenir la gloire d'avoir inventé du premier coup le forceps aussi perfectionné qu'il l'est de nos jours. Ce n'est pas ici le lieu de nous étendre davantage sur les faits curieux rassemblés dans cette notice; nous la recommandons à M. Dézeimeris quand il aura à faire l'histoire du forceps.

AFFECTION NERVEUSE ANORMALE AYANT QUELQUES RAPPORTS AVEC LE CHORÉA-ROTATIO DE M. GOOD (1).

OBS. — Le 8 novembre 1832, je fus appelé auprès de James Stewart, et la trouvai au lit dans un état d'insensibilité. Elle était âgée de 19 ans et avait commencé à être réglée en 1831. Dans la même année, elle eut la petite-vérole et la rougeole; elle était d'une forte constitution, mais était douée d'une opiniâtreté qui ne permettait de rien obtenir d'elle. Depuis cette époque, sa santé avait été dérangée.

Vers le commencement d'avril 1832, elle commença à se plaindre de la tête et du ventre; elle prit des médicamens, mais son état empira; la douleur de tête devint continuelle et fut accompagnée de soif, de vomissemens et d'une grande irrégularité dans les selles. La lumière ne fatiguait pas ses yeux; elle se plaignait quelquefois de pesanteur et était fatiguée par le moindre bruit. Elle conservait son intelligence parfaite; mais peu à peu elle perdit la faculté de s'asseoir, de se tenir debout, quoiqu'elle conservât le mouvement des membres.

Quatre mois après le commencement de sa maladie, elle devint aphone, et garda le silence pendant six semaines, sans aucun changement sous les autres rapports; puis elle recouvra l'usage de la parole, mais à la manière des enfans, en apprenant à articuler graduellement. En même temps, la vision fut altérée; il survint du délire, et le 12 octobre, elle éprouva un paroxysme qui revint huit ou dix fois dans la même journée.

Chacun de ces paroxysmes, qui depuis sont devenus et plus fréquens et plus longs, est composé de deux périodes : l'une passive, qui ressemble à la syncope, et dure de trois minutes à trois heures, et pendant laquelle elle reste insensible à toutes les impressions extérieures et sans altération de pouls; la respiration, d'abord faible, devient de plus en plus haute et sonore, et annonce l'approche de la période active, caractérisée par une série d'actions difficiles à décrire, et qui dure de cinq à dix minutes. Pendant tout ce temps, elle se lance sur son lit et dans tous les sens, poussant des cris affreux, déchirant ses vêtemens et brisant souvent les barres du lit par la force avec laquelle elle frappe du pied. Dans cet état, on ne peut faire le moindre effort pour la retenir. Un jour son père, dans un moment où il craignait qu'elle ne se fît du mal, voulut la retenir, et depuis lors son bras gauche est resté dans un état de contraction permanente. Pendant cette période active, elle paraissait faire peu d'usage de son intelligence; les mouvemens qui étaient dirigés par la volonté semblaient cependant involontaires. L'ouïe, le pouls, l'odorat et le toucher paraissaient parfaits; la vue était troublée. Les intermissions devinrent extrêmement courtes; car elle éprouva cinquante ou soixante de ces paroxysmes par jour. Cependant, depuis le 17 novembre, ils commencèrent à perdre de leur intensité, en même temps que les forces de la malade allaient en déclinant. Au bout de quelques jours, ils firent place à un état de raideur et de contraction presque général, qui persista pendant vingt-trois jours, après lesquels elle recouvra un peu l'usage de ses mains, et poussa des cris qui cessaient cependant quand on comprimait avec la main sur un point particulier de l'abdomen; elle mourut épuisée et dans le marasme, le 31 décembre.

Le seul traitement que son état permit dans les derniers temps fut l'application d'un amplâtre émétisé le long de l'épine et l'administration de quelques lavemens.

L'une des circonstances les plus remarquables de cette maladie ce fut la longue abstinence d'alimens. Depuis le commencement de sa maladie cette fille ne prenait presque rien, et depuis la fin de septembre jusqu'au 31 décembre, elle ne prit qu'une tasse d'eau dans les vingt-quatre heures; mais elle était devenue si sensible à l'odeur des alimens, que pendant les dernières semaines de sa vie on ne put non-seulement en faire cuire, mais même en apporter dans la maison.

Autopsie. Les différentes parties du cerveau et de la moelle épinière, examinées avec soin, n'offrent aucune altération. La pie-mère et la substance du cerveau et du cervelet présentent un peu de rougeur. Il y a 6 onces de fluide céphalo-rachidien.

Les organes thoraciques sont sains.

La portion supérieure du canal alimentaire n'offre rien d'anormal; la portion inférieure, en y comprenant les gros intestins, contient une petite quantité de matière féculente. Le péritoine, coloré en rouge foncé, offre des marques d'inflammation récente. Tous les autres organes sont à l'état sain.

Le rapporteur cherche à rapprocher cette maladie de la chorée. Il y a bien eu, en effet, pendant quelque temps plusieurs des symptômes propres aux formes violentes de cette affection, mais cette ressemblance a bientôt disparu et a offert tous les symptômes d'une affection aiguë de l'axe cérébro-spinal.

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

La revue de Johnson ne contient cette fois en propre qu'un article clinique sur le traitement de la gonorrhée, par H.-J. Johnson, chirurgien interne de l'hôpital de Lock. Mais nous lui empruntons quelques faits vraiment importans qu'elle a puisés elle-même dans divers journaux anglais de province qui ne parviennent point à Paris.

FRACTURE D'UNE CÔTE PRODUITE PAR UN VIOLENT ACCÈS DE TOUX.

OBS. — Le 24 mars 1833, une dame de 47 ans, d'une taille et d'une force musculaire au-dessus de l'ordinaire, consulta M. Graves pour une douleur qu'elle ressentait au côté gauche de la poitrine. Elle n'avait point de fièvre; mais l'inspiration était accompagnée d'une extrême douleur qui prenait naissance dans la région du rein gauche, et montait jusqu'à l'épaule du même côté. Il y avait également beaucoup de souffrance et de sensibilité aux environs des portions centrales de la neuvième et de la dixième côtes. La dame disait qu'elle avait été prise d'une violente douleur cinq jours auparavant, durant un fort accès de toux, et qu'elle avait éprouvé la sensation de quelque chose qui se serait brisé. Des sangsues et un vésicatoire avaient été appliqués sans succès.

Le docteur Graves fut un peu embarrassé; toutefois il examina la dame couchée dans son lit, et il trouva que le centre de la douleur siégeait, non point entre les côtes, mais bien sur l'une d'elles, savoir sur le point d'union de la côte avec le cartilage, ou très-près de cet endroit. La pression sur ce point n'était supportée qu'avec peine, et donnait la sensation de l'os qui cédait; et en définitive, d'une fracture réelle. La dame déclara que telle avait été sa propre idée, d'après ce qu'elle avait ressenti dans une occasion antécédente où elle s'était rompu le bras, et qu'elle se trouvait mieux quand elle avait sa robe serrée sur sa poitrine. L'application d'une compresse et d'une bande amena un soulagement immédiat, et la guérison suivit sans l'emploi d'aucun autre remède.

Il n'y avait chez cette dame aucun indice de fragilité particulière des os, ni aucune disposition au cancer. C'est certainement un fait des plus curieux et des plus rares pour l'histoire des fractures; car on possède bien des cas de fractures de certains os longs et courts, et même du sternum par l'action musculaire; mais nous ne connaissons aucun autre exemple de fracture de côtes déterminée par une semblable cause.

(*Extrait du journal de Dublin.*)

(1) Mason-Good, nosologiste célèbre en Angleterre; son nom est à peine connu en France. Il est mort il y a quelques années.

OBSERVATION DE HERNIE OMBILICALE FORMÉE EN PARTIE PAR LE FOIE.

Ce fait est rapporté par le docteur M'Lean de Kilmalcolm, dans le journal de médecine de Glasgow.

OBS. — En 1820, il fut invité à donner son avis pour une tumeur située immédiatement sur la région ombilicale, chez un enfant de neuf mois. Cette tumeur avait été observée pour la première fois peu de temps après la naissance, et depuis elle avait graduellement augmenté de volume. A l'examen, il trouva l'ombilic rempli par un corps dur qui cédait en partie à la pression, et diminuait quelque peu de volume, sans doute par le refoulement de ce qu'il contenait. Néanmoins la masse principale de la tumeur persistait toujours. Son enveloppe extérieure était d'une couleur gris cendré: et environ 8 ou 10 jours avant la mort de l'enfant, elle se couvrit d'une ulcération partielle qui rendait une sanie mal liée et fétide.

L'enfant poussait des cris affreux quand on maniait sa tumeur, la pression causant apparemment une douleur considérable. La constipation était extrême; les déjections noires et de mauvaise nature, et par intervalles, de la couleur et de la consistance de l'argile. L'appétit était perdu; l'ingestion d'alimens solides était quelquefois suivie de vomissemens; néanmoins il n'y eut jamais ni bile ni matières fécales rendues par l'estomac.

On administra à l'enfant des doses fréquentes de rhubarbe et de calomel, avec d'autres doux laxatifs, pour obtenir des selles régulières; mais la tendance à la constipation était la plus forte. Des fomentations chaudes furent fréquemment appliquées sur la tumeur. Par degrés celle-ci se ramollit, et la fluctuation y devint distincte; mais l'enfant étant près de sa fin, on ne jugea pas convenable de l'ouvrir. La pression de la tumeur déterminait alors des convulsions; et quatre jours après que la fluctuation y avait été aperçue, l'enfant succomba.

Autopsie. — La tumeur était une hernie ombilicale dont le sac contenait une large portion du foie induré et couvert de nombreuses bosselures, environ trois pouces d'épiploon et une portion de l'iléon. Ces parties étaient confondues et adhérentes l'une à l'autre. A la partie inferieure du sac qui enveloppait le lobule de Spigel, on trouva une quantité considérable de pus. Il n'y avait aucun indice d'étranglement, mais, par suite des adhérences de toutes les parties herniées, l'action intestinale était sans doute gravement empêchée. L'estomac et les intestins offraient des traces d'une inflammation étendue; le péritoine offrait çà et là de petites taches noirâtres. Les autres organes étaient sains.

Ce cas paraît fort rare. Pott cite comme l'ayant rencontré Gay, Hourse et Bohmius. Richter et son traducteur Rougemont n'en citent aucun exemple; car il ne faudrait pas confondre la hernie ombilicale réelle comme celle qui vient d'être décrite avec ces sortes d'exomphales congéniales où s'engagent le foie et tous les viscères, et qui constitue une véritable éventration par défaut des tégumens et même d'une partie de la paroi abdominale.

AFFECTIONS DE LA CLOISON NASALE, par M. FLEMING.

Les affections dont M. Fleming s'occupe sont les tumeurs sanguines et les abcès. Les tumeurs sanguines sont toujours dues à une lésion extérieure; en sorte que le critique anglais remarque plaisamment que « l'humeur querelleuse de nos compatriotes d'Irlande doit les rendre extrêmement fréquentes, et que la chirurgie est probablement redevable au *schillelah* (sorte de bâton irlandais) d'une partie au moins du travail de M. Fleming. »

Ces tumeurs, analogues aux ecchymoses des autres parties du corps, se forment en général dans les premières heures qui suivent l'accident. Elles occupent d'ordinaire les deux côtés de la cloison, quelquefois un seul; leur étendue et leur forme sont très-variables; quelquefois la muqueuse semble à peine soulevée; d'autres fois elle est énormément distendue, dure et rénitente au toucher. Si l'on presse sur le bout du nez en écartant les narines, il est facile d'apercevoir la tumeur, de couleur pourpre noirâtre, reposant sur la cloison par une large base, mais exactement limitée. Le malade se plaint d'un sentiment de plénitude des narines, par lesquelles la respiration ne peut plus se faire. M. Fleming rapporte un cas dans lequel un cavalier, ayant reçu sur le nez un coup de la tête de son cheval, quoiqu'il eût beaucoup saigné, eut les deux narines oblitérées par une double tumeur de la cloison extrêmement volumineuse, et où le toucher faisait reconnaître de la fluctuation. M. Fleming donna un coup de lancette dans la tumeur du côté droit; il s'en échappa du sang demi fluide, demi coagulé, et par la pression les deux tumeurs se vidèrent par cette unique ouverture et s'affaissèrent considérablement; le soulagement fut immédiat.

L'auteur observe d'ailleurs que cette sorte d'ecchymose doit se traiter selon les règles ordinaires, et que la ponction doit être fort rarement indiquée.

L'abcès de la cloison peut être le résultat d'une lésion extérieure, comme d'une plaie située près de l'extrémité inférieure des os propres du nez; ou d'une toute autre cause, et alors il se remarque plus fréquemment, par exemple, chez les sujets scrophuleux, ou atteints de variole, de scarlatine, etc. La collection est formée pour l'ordinaire lorsqu'on juge à propos d'appeler un chirurgien. Les tégumens du nez sont tuméfiés, œdémateux; la membrane pituitaire enflammée, gorgée de sang; il y a de la fièvre. L'abcès, comme la tumeur sanguine, repose sur la cloison par une large base; et dans tous les cas rencontrés par M. Fleming, il y avait une tumeur de chaque côté de la cloison, qui communiquaient l'une avec l'autre.

Il faut se hâter d'ouvrir ces abcès pour prévenir l'exfoliation des os ou des cartilages et la difformité qui en serait la suite. La matière qui s'en écoule est généralement peu liée et d'une nature séro-purulente, et à une époque plus avancée elle prend une consistance glaireuse. Le reste du traitement se rapporte d'ailleurs aux symptômes locaux et généraux et à la constitution du malade. Seulement, dans l'état aigu M. Fleming recommande des lotions avec les sels de plomb ou de zinc; à l'état chronique, les solutions mercurielles noires ou jaunes, l'onguent citrin et la pommade avec le sulfate de zinc, lui ont paru produire de bons effets.

(*Extrait du* Journal de Dublin.)

III. THE MEDICAL QUATERLY REWIEW.

Ce journal, comme nous l'avons dit, est la transformation du *London medical and physical Journal*, qui a cessé de paraître. Le nouveau recueil suit la marche de la revue de Johnson. Ainsi, les analyses d'ouvrages et un choix d'observations recueillies dans les journaux étrangers en forment la plus grande partie. Les communications originales de ce cahier sont: 1° des *observations*, extraites des notes de Henry Davies, M.-D., physicien-accoucheur; 2° *observations sur les rétrécissemens permanens de l'urètre*, par F. Tyrrell; 3° un *cas de ramollissement du cerveau avec tubercules, suivi d'apoplexie et de paralysie*; 4° un *cas de déchirure de l'artère axillaire*, par Bransby-Cooper; 5° enfin une *observation d'empyème*, avec des remarques, par W. Stroud.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES NOTES DE HENRY DAVIES, M.-D., physicien-accoucheur, etc.

Ce sont deux observations de tumeurs abdominales fort intéressantes, et qui le seraient plus encore si l'auteur n'avait pas été si sobre des détails nécessaires pour le diagnostic, ou des réflexions qui auraient pu en partie y suppléer. Nous en donnerons une exacte analyse.

OBS. I. — Ruth Parberry, âgée de 43 ans, mère de cinq enfans, s'était aperçue, vers 1825 ou 26, de la présence d'une tumeur à la partie inférieure de l'abdomen, dans la même situation et offrant le même volume que l'utérus à trois mois de grossesse. D'ailleurs, ni douleur ni aucun autre inconvénient. Quelques mois après l'apparition de cette tumeur, attaques répétées de ménorrhagie, avec de violentes douleurs portant en bas; le sang était rendu généralement en larges caillots. La femme devint enceinte au commencement de 1827; les pertes ne cessèrent pas même alors complètement. Sur la fin de la grossesse, d'atroces douleurs se firent sentir exclusivement dans le ventre, rarement par paroxysmes. Le travail de l'enfantement fut long et douloureux. La délivrance apaisa les douleurs et fit cesser la ménorrhagie. Mais il y a deux ou trois mois, la femme se mit à rendre par le vagin de petits morceaux ressemblant à des fragmens de peau, quoiqu'il n'y eut pas eu de leuco rhée. La tumeur s'accrut graduellement en étendue, occupa bientôt tout l'hypogastre. La malade entra alors, le 7 juillet 1828, au dispensaire de Welbeck-Street. On la traita par l'iode, les sangsues, les frictions mercurielles locales; la tumeur croissait toujours.

Vers le mois d'octobre 1829, elle fut prise soudainement de vives douleurs portant en bas et de pertes abondantes qui l'affaiblirent considérablement. En décembre, la tumeur occupait tout l'abdomen, dont elle avait aminci les parois; la fluctuation y était manifeste; des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir. A la fin de janvier 1830, elle entra à l'hôpital de Westminster, d'où elle sortit peu de jours après. Ce fut peu de temps après sa sortie que la tumeur se rompit à l'ombilic et donna issue, selon son récit, à une matière épaisse de couleur rouge; elle en ressentit un grand soulagement.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, 30 juillet 1833, cette femme a généralement joui d'une assez bonne santé; elle souffre de temps à autre d'une douleur violente et de tension dans l'abdomen; mais elle est bientôt soulagée par la sortie de nouvelle matière par l'orifice ombilical, qui admet aisément une sonde. Elle est blanchisseuse, et se livre activement aux travaux de sa profession.

Qu'était-ce que cette singulière affection? L'auteur n'a pas même ajouté un mot à son observation. Tout ce qu'il est permis de conjecturer, c'est qu'il s'agissait d'une tumeur de l'ovaire, et que les matières rendues par le vagin n'étaient autre chose que des débris d'une caduque sécrétée par l'utérus sous l'influence de l'irritation sympathique causée par l'affection de l'ovaire.

L'observation suivante paraît appartenir à une affection analogue. Toutefois et malgré l'autopsie, le diagnostic n'est pas encore tout-à-fait évident.

OBS. II. — Janvier 1819. Sara Larman, âgée de 33 ans, veuve depuis 12 ans avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a dix-huit mois, en faisant un

effort pour lever un fardeau, elle fut prise d'une violente perte de sang qui continua durant huit mois. A cette perte succéda une tumeur au côté gauche de l'abdomen avec une vive douleur. Elle entra à l'hôpital Saint-Georges, mais les divers traitemens essayés ne firent rien sur la tumeur. En juillet, le ventre était énormément distendu, et elle vécut ainsi avec une santé variable.

Au mois d'août 1825, après une inflammation abdominale violente, pour laquelle elle fut largement saignée et ventousée, on lui administra le calomel et l'opium, qui déterminèrent une salivat on inopinée. Il survint en même temps un écoulement de sérosité par le vagin tellement abondant qu'elle salissait par jour quatre ou cinq serviettes, et l'abdomen diminua graduellement en étendue, en sorte qu'au commencement d'octobre il était aplati emparativement à sa protubérance antérieure. Depuis lors, la santé fut assez bonne. Enfin, la malade étant morte d'apoplexie au commencement de 1830, on obtint la permission d'en faire l'ouverture.

Le lobe droit du foie était entièrement adhérent au péritoine qui tapisse les fausses côtes. L'utérus présentait un tissu ferme et était attaché au péritoine qui en recouvre le fond; une tumeur charnue, membraneuse, d'une petite étendue, sans caractère distinct ou tranché, y était adhérente. C'était enti apparemment les débris des ovaires et des trompes de Fallope; mais il n'y avait point de kyste.

OBSERVATION DE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU AVEC TUBERCULES DÉTERMINANT DES PHÉNOMÈNES APOPLECTIQUES ET LA PARALYSIE, par le docteur ROBERTS, médecin du dispensaire général.

Le diagnostic des affections cérébrales est loin d'être aussi facile qu'on le prétend; celui de l'hémorrhagie du cerveau surtout, que l'on a représenté comme devant donner lieu à peu d'erreurs. Le cas suivant, qui aurait été pris pour une hémorrhagie cérébrale par la plupart des pathologistes, comme il l'a été par le rapporteur, nous donne une preuve de la circonspection que l'on doit apporter dans le diagnostic de ces affections.

OBS. — Gorret, âgé de 4 ans, fut admis au dispensaire le 29 novembre 1832. Le 26, étant à jouer dans l'après-midi, il est pris tout à coup d'un étourdissement et tombe sans connaissance avec tant de violence qu'il se fait une forte contusion à la tempe gauche; il reste insensible pendant dix minutes, et quand il recouvre la connaissance, il bégaie et ne peut prononcer d'une manière intelligible, et a perdu en partie le mouvement de la main gauche, mais non du pied du même côté.

Au moment de son entrée, il paraît très-assoupi et se plaint de mal de tête et de soif. Sa mère rapporte que quinze jours avant l'attaque il s'était plaint de céphalalgie. Il est saigné et purgé, et des lotions froides sont appliquées sur la tête. Ce traitement apporte une grande amélioration dans son état. La paralysie disparait presque complètement, la voix redevient intelligible, mais reste tremblante; la céphalalgie avait cessé, et cet état continua à s'améliorer depuis le 3 décembre jusqu'au 29, époque où, bien que l'enfant ne se plaignît plus du mal de tête, cependant il avait de la peine à se tenir debout et paraissait très-irritable.

Le 1er janvier, le mal de tête reparut, et le malade perdit l'usage de la jambe droite, qu'il traînait derrière lui; les pupilles étaient très-dilatées. Des sangsues furent encore appliquées et suivies d'un nouveau soulagement. Cependant la station était impossible; au traitement précédent on joignit encore le mercure, qui au bout de quinze jours commença à agir sur la bouche, et alors il recouvra l'usage de l'intelligence et une partie des mouvemens volontaires des extrémités inférieures. Quand l'influence du mercure commença à diminuer, il survint du strabisme, et le malade resta dans cet état de demi-paralysie jusqu'au 15 avril.

A l'autopsie, on trouva le crâne extrêmement épais; la dure-mère plus vasculaire qu'à l'ordinaire; l'arachnoïde épaissie et adhérente en plusieurs points; les vaisseaux de la pie-mère étaient gorgés de sang; toute la masse cérébrale avait perdu sa fermeté et avait la consistance d'une crême, présentant sur plusieurs points des taches sanguines. Les ventricules latéraux étaient très-dilatés et contenaient presque 8 onces de fluide. Les couches optiques paraissaient épaissies, et au centre de la gauche on trouva une masse de tubercules jaunes dont quelques-uns approchaient du volume d'une grosse noix. Les vaisseaux du cervelet étaient gorgés de sang; la protubérance cérébrale était plus dure qu'à l'ordinaire et contenait aussi une masse de tubercules semblables. Il y avait encore deux tubercules, chacun de la grosseur d'une fève, dans le lobe moyen. Les autres cavités ne présentaient rien d'anormal.

— Le mémoire de M. Tyrrel sur les rétrécissemens de l'urètre n'offre rien de neuf: l'auteur préfère la dilatation à tous les autres moyens.

DÉCHIRURE COMPLÈTE DE L'ARTÈRE AXILLAIRE SANS HÉMORRHAGIE; par BRANSBY COOPER.

Il s'agit d'un homme de 34 ans qui eut la partie supérieure de l'humérus broyée comminutivement avec plaie, par le passage d'une voiture pesamment chargée. Les parties molles étaient extrêmement contuses; l'absence de sensibilité au-dessous de la plaie indiquait l'écrasement des nerfs; l'absence du pouls, la lésion des vaisseaux. M. Bransby Cooper pratiqua l'amputation dans l'article, par un procédé qui ne prouve pas que nos voisins aient beaucoup profité de nos progrès dans cette partie de la médecine opératoire. Il tailla, par deux incisions, un lambeau triangulaire qui comprenait tout le deltoïde, enleva l'os, et termina en coupant le reste des parties molles en travers. Il eut également soin d'enlever le bord fibro-cartilagineux de la cavité glénoïde, avant d'en venir à la réunion qu'il pratiqua par trois points de suture. Le malade mourut au quinzième jour, de gangrène de la plaie et de pleurésie.

Mais ce qui nous importe le plus est l'état de l'artère axillaire. On avait disposé un aide pour la comprimer au-dessous de la clavicule durant l'opération; cela ne fut pas nécessaire; il n'y eut que peu ou point d'écoulement sanguin. Le bras enlevé, on aperçut l'artère axillaire avec plusieurs de ses branches bouchées par des caillots; ces caillots pendaient au-delà des artères, dans l'étendue d'*un pouce et demi à deux pouces*, et probablement ils s'étendaient aussi très-loin dans l'intérieur de ces vaisseaux, à en juger par leur distension, leur couleur et leur consistance.

A l'autopsie, l'artère fut trouvée parfaitement oblitérée par adhérence des tuniques.

EMPYÈME TRAITÉ PAR LA PONCTION; MORT; par le docteur STROUD.

Un enfant de 13 ans est atteint d'une pleurésie qui se termine par un épanchement énorme. On y plonge un trocart auquel on substitue une sonde de gomme élastique munie d'un bouchon, et on en retire de la sérosité jaunâtre et transparente. Mais après quelques jours, la sérosité prend les caractères du pus, devient fétide, et le malade meurt le dixième jour. Tel est le fait malheureusement trop commun sur lequel M. Stroud a fondé quelques remarques pratiques fort bonnes en elles-mêmes, mais qui n'ont rien d'assez neuf pour être reproduites.

Le procédé opératoire seul nous paraît mériter quelque attention. Nous avons dit ailleurs qu'il nous semblait préférable aux autres, en évitant autant que possible l'entrée de l'air. On voit cependant qu'il n'a pu prévenir la corruption du pus. Nouvel exemple qui démontre, après tant d'autres, que les procédés opératoires les mieux combinés ne suffisent pas toujours, et que le traitement médical consécutif a la plus grande part peut-être aux bons comme aux mauvais succès.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros d'octobre sont presque entièrement occupés par des comptes-rendus de cours publics et des extraits d'ouvrages étrangers. Les articles qui appartiennent au journal sont: 1° des *leçons du docteur Ramsbotham sur la théorie et la pratique des accouchemens*; 2° deux *discours d'ouverture au collège du roi et à l'école médicale de Gower-Street*; 3° des *leçons sur les fractures non consolidées*, par B.-C. Brodie; 4° des *leçons cliniques sur les maladies du testicule*, par le même; 5° un *essai sur les affections de la vessie dans la paraplégie*, par Thomas Blizard-Curling: 6° *observations sur les symptômes et le traitement de la consomption*, par W. Maclure; 7° un *cas d'empoisonnement par le précipité rouge*; 8° un *mémoire sur la dentition, dont la fin n'a pas encore paru*, par J. Ashburner; 9° une *lettre sur des bougies du rectum de nouvelle invention*; 10° quelques faits isolés sans intérêt, parmi lesquels nous ne citerons qu'une *observation de luxation de l'humérus en arrière.*

ESSAI SUR LES AFFECTIONS DE LA VESSIE DANS LA PARAPLÉGIE, par M. CURLING.

Le but de ces recherches est de s'assurer si l'état morbide de la vessie, et la condition alcaline de l'urine que l'on observe à la suite des lésions de la colonne vertébrale qui déterminent la paralysie, dépendent de la cessation de l'influx nerveux.

On est trop généralement d'accord sur la première partie de cette question, pour que nous ayons besoin de répéter les argumens que l'auteur apporte à l'appui de cette opinion, et qui, du reste, ne présentent rien de nouveau. On sait que quand la vessie est privée de l'influx nerveux qu'elle reçoit de la moelle épinière, elle éprouve les effets funestes de la distension, des propriétés acres et alcalines de l'urine, et de l'irritation fréquente du cathétérisme; et qu'avec une combinaison de circonstances aussi défavorables, la vessie doit être fréquemment le siége d'altérations plus ou moins graves.

Quant à l'opinion qui attribue l'état alcalin de l'urine au même état morbide, bien qu'elle soit aussi généralement admise, nous allons cependant résumer quelques-unes des preuves que M. Curling donne à l'appui.

Le docteur Prout rapporte, dans son *Traité des maladies des voies urinaires*, que la plupart des sujets chez lesquels il a observé des dépôts de phosphate terreux, avaient éprouvé quelques maladies de la colonne; ainsi c'est donc à l'état morbide des reins ou à celui de la vessie, que l'on devra attribuer ces altérations dans les qualités de l'urine. Mais, ainsi que M. Prout l'a fait remarquer, l'effet est toujours le mê-

me, quel que soit le point de l'épine qui ait été lésé, aux reins ; au dos ou au col.

C'est donc, suivant M. Curling, de cet état de la vessie que dépend l'alcalescence de l'urine, dans ces cas aussi bien que dans l'inflammation chronique ordinaire, où le mucus, qui est abondamment sécrété, est fortement alcalescent.

Observations sur les symptômes et le traitement de la consomption, par M. Maclure.

Ce travail contient l'histoire d'un phthysique qui a paru avoir été guéri par les narcotiques unis aux toniques. Mais comme ce malade pouvait tout aussi bien être affecté d'une dilatation des bronches que de la phthysie, et que d'ailleurs, en supposant qu'il n'y eût pas eu d'erreur de commise dans le diagnostic, ce ne serait qu'un fait à ajouter à ceux bien constatés où la marche de la phthysie a été arrêtée au moins pendant quelque temps, mais d'où l'on ne pourrait tirer aucune conclusion sur les indications thérapeutiques, nous nous contentons de cette courte notice.

Observation d'un cas d'empoisonnement par le précipité rouge, par M. Brett.

Obs. — Anne Tompson, âgée de 22 ans, fut admise à l'hôpital Guy le 6 octobre 1833, à une heure et demie du matin. Toute la peau et surtout celle des extrémités était froide; il y avait une stupeur qui approchait du narcotisme; les pupilles quoique un peu dilatées étaient sensibles à la lumière; le pouls fréquent, petit et faible; il y avait de fréquentes éructations; un écoulement de liquide spumeux et de temps en temps des vomissemens. La première portion de fluide qu'elle rejeta après son admission contenait une poudre rouge, qui se déposa promptement. L'air expiré n'avait l'odeur ni de liqueurs spiritueuses, ni d'opium ; la pression sur l'épigastre n'y déterminait pas de douleur; les matières évacuées ne contenaient pas de sang. La pompe à estomac fut introduite et l'estomac fut bien lavé avec de l'eau chaude, au moyen de laquelle on retira encore une petite quantité de poudre rouge. Un mélange de farine et d'eau se trouvant sous la main fut la première boisson qu'on lui fit prendre; elle l'avala avec beaucoup d'avidité; ensuite on lui administra une grande quantité de blancs d'œuf mêlés avec de l'eau.

A 10 heures, les symptômes de réaction se manifestaient. La pression sur la région de l'estomac et tout le reste de l'abdomen était très-douloureuse; il y avait de fortes crampes dans les extrémités inferieures, et quelques vomissemens d'une petite quantité de mucus, mais sans poudre rouge. La gorge était rouge, la bouche sèche; douleurs en urinant; quelques selles liquides sans colique ni mélange de sang; le pouls extrêmement petit et filiforme. (Six sangsues à l'épigastre, cataplasme ensuite, boisson albumineuse.)

Le 7, la gorge et la bouche étaient sèches et douloureuses; les crampes persistaient; il y avait un goût cuivreux dans la bouche. (Huile de ricin, une once s., teinture d'opium, 4 gouttes, etc.)

Le 8, le ptyalisme commençait à se montrer ; l'intérieur de la bouche était douloureux; odeur de mercure tout au tour de la malade; elle doit se gargariser avec :

Prenez :	Borate de soude,	1 gros,
	Miel,	1 once,
	Chlorure de sodium,	4 gros,
	Eau,	6 onces.

Depuis cette époque jusqu'au 16, l'état de la malade s'est amélioré sous l'influence des boissons albumineuses, du gargarisme ci-dessus et de l'emploi de l'huile de ricin.

La personne qui avait amené la malade ayant apporté une poudre rouge enveloppée dans un papier, et que l'on avait trouvee auprès d'elle, on constata par les moyens connus que cette poudre était de l'oxide de mercure. L'examen du fluide vomi aussi a offert quelques circonstances qui présentent assez d'intérêt pour que nous en donnions ici l'analyse.

1° La poudre rouge contenue dans la matière vomie était enveloppée dans un mucus plus ferme qu'à l'ordinaire, et que l'on aurait pris pour une masse d'albumine coagulée.

2° Cette espèce de caillot lavé avec de l'eau distillée devint plus blanc et plus opaque, mais la poudre rouge y resta intimement mêlée; la solution filtrée à clair fournit des précipités par l'étain, la noix de galle, le sulfate de fer, l'ammoniaque et le sulfate de platine; réduite à un petit volume par l'évaporation, elle prit en masse par le refroidissement. Le sous-acétate de plomb n'y détermina pas de précipité.

3° La portion insoluble dans l'eau ayant été soumise à l'ébullition avec la potasse, la solution alcaline qui en résulta fut précipitée même par l'acide acétique, ce qui n'a pas lieu par l'albumine dans des circonstances analogues; elle fournit aussi un précipité par l'acetate de plomb, et par une solution d'alun comme le fait l'albumine. On pouvait donc considérer cette masse d'apparence albumineuse qui enveloppait la solution vénéneuse comme du mucus sécrété par l'estomac et qui semble destiné à envelopper le poison et à empêcher son contact avec la membrane muqueuse de cet organe.

Bougies de nouvelle invention pour le rectum.

Le docteur Murray écrit du cap de Bonne-Espérance que M. Poleman, apothicaire distingué établi dans ce pays, vient d'imaginer de nouvelles bougies pour le rectum, bien supérieures à toutes celles dont on a fait usage jusqu'à présent.

« Ces bougies sont fabriquées avec le cuir épais du rhinocéros ou de l'hippopotame ; on peut les faire creuses si on le désire, et leur supériorité résulte de leur flexibilité et de leur élasticité (ces deux propriétés ne subissant pour ainsi dire aucune modification par l'application de la chaleur soit sèche ou humide), et de plus elles ne sont sujettes ni à se fendre ni à se détériorer par l'usage en aucune manière.

» J'ai eu occasion, dit M. Murray, d'en faire l'essai dans un cas fort difficile et compliqué, pour lequel précisément elles furent imaginées, et je suis heureux de dire que je leur ai trouvé sur toutes les autres espèces de bougies du rectum de tels avantages, que je regarde cette découverte comme de la plus grande valeur, et méritant d'être portée à la connaissance de tous les médecins par le moyen de la presse périodique.

» Dans le cas dont j'ai parlé, j'ai également opéré la dilatation du rétrécissement par le moyen d'un bout d'intestin de bœuf préparé, introduit par-dessus ces bougies ou par-dessus les bougies de gomme élastique, et qu'on distend ensuite avec de l'eau, méthode facile et extrêmement efficace.

» On pourrait faire avec la même substance des bougies pour l'urètre tout aussi bonnes que celles de gomme élastique; seulement, je crois qu'il serait utile de les recouvrir d'un vernis. »

Une de ces bougies a été adressée à Londres, avec cette lettre, à M. M'Grégor, directeur-général de la médecine militaire de la Grande-Bretagne.

Luxation de l'huméRus en arrière.

Nous avons cité, dans l'analyse des journaux anglais du mois d'avril, un cas de luxation de l'humérus en arrière, observé à l'hôpital de Middlesex ; en voici un second qui s'est présenté dans le même hôpital.

Obs. — Catherine Stacey, âgée de 74 ans, mince et maigre, entra à l'hôpital le 29 septembre, se plaignant d'une lésion du bras droit, suite d'une chute qu'elle avait faite dans la rue une demi-heure auparavant. Ayant rencontré sous ses pieds quelques pelures d'oranges, elle avait glissé et était tombée sur la partie antérieure de l'épaule. Elle n'accusait ni douleur ni malaise; mais seulement une incapacité de mouvoir le membre en aucune direction. Le col était incliné du côté malade, et la main de ce côté était soutenue par celle du côté opposé.

En examinant l'articulation de l'épaule, la nature de la lésion se révéla avec une parfaite évidence. On voyait la tête de l'humérus sur le dos, et au dessous de l'épine de l'omoplate, et on pouvait aisément la sentir et lui imprimer des mouvemens de rotation. Il y avait une dépression marquée ou un creux vis-à-vis cette saillie, sur la face antérieure du bras, c'est-à-dire sous l'acromion. La position du bras étant le point le plus contesté, c'est aussi le symptôme le plus important à noter. Il pendait directement le long du corps sans s'incliner ni en avant ni en arrière.

Quant à la réduction, le chirurgien interne aidé d'une garde l'opéra avec facilité. On ne dit pas par quel moyen.

IV. THE LANCET.

Les discours de rentrée, les extraits de divers cours remplissent également *la Lancette* du mois d'octobre. Nous y trouvons donc : 1° un *discours du professeur Grant aux étudians en médecine, sur l'éducation médicale*; 2° la suite des *leçons de M. Wardrop sur la chirurgie*; 3° un *essai sur les symptômes, le diagnostic et le traitement des diverses variétés d'affections abdominales qui surviennent dans l'état puerpéral*, par le docteur Ch. Waller; 4° des *leçons du docteur Grant sur l'anatomie et la physiologie comparées*; 5° des *leçons cliniques de M. Guthrie sur les maladies de la vessie, de la prostate et de l'urètre*; 6° des *recherches sur le delirium-tremens et son traitement*; 7° quelques observations cliniques de peu d'importance. Le reste est occupé par les débats de la réforme médicale, dont nos voisins d'Angleterre s'occupent aussi activement que nous.

Recherches sur le delirium tremens. Inefficacité de l'opium et des stimulans.

L'auteur anonyme de cet essai fait remarquer que ce n'est pas tant à l'abus des liqueurs spiritueuses que l'on doit attribuer cette maladie, qu'au dégoût pour les substances animales, qui est quelquefois porté au point que le sujet ne prend aucune espèce d'alimens solides. Il en a observé un cas chez un homme qui était accoutumé à prendre 18 ou 20 verres d'eau-de-vie par jour, et qui, deux ans avant sa mort, ne prenait qu'une croûte de pain le soir. Nous ne voyons pas que les personnes qui s'adonnent le plus aux plaisirs de la table soient affectées de cette maladie: elle n'est fatale que pour celles qui, après avoir dépensé tout le fruit de leurs travaux pour se procurer leur breuvage favori, ne peuvent plus satisfaire aux autres besoins de la vie. Aussi, trouvant que

le dégoût pour les substances animales s'accroît en raison de la quantité de liqueurs qu'elles boivent, elles s'abandonnent davantage à cette passion, persuadées que, si elles ne se soutiennent pas en buvant, leurs forces les abandonneront.

Parmi les lésions qu'il dit avoir observées, nous remarquons surtout les suivantes : le côté gauche du cœur est très-flasque, en sorte que, quand on l'ouvre, les parois retombent sur elles-mêmes comme le feraient celles de l'oreillette droite ; cet organe est quelquefois si ramolli, qu'il est facile d'en écraser la chair sous le doigt. Le sang, s'il en contient (ce qui est rare), est à demi-coagulé, et ressemble à une espèce de patrilage ; on dirait qu'il serait mêlé de pus. Le foie est ordinairement pâle et ramolli. Il en est de même des reins, dont la substance corticale offre une hypertrophie si considérable, qu'il reste à peine quelques traces de la substance tubulée.

Obs. I. — Un homme âgé de 36 ans, portier et connu comme un ivrogne, fut reçu à l'hôpital de Middlesex pour une légère contusion qu'il s'était faite au coude quelques jours auparavant. Sa physionomie portait l'expression de la férocité, et on rapporta que la nuit précédente il avait éprouvé un délire si furieux qu'on avait eu de la peine à se rendre maître de lui. Vers le soir, tout son corps fut violemment agité et se couvrit d'une sueur abondante visqueuse et fétide. Il s'adressait toujours à des personnes de sa connaissance qui n'étaient pas présentes, et semblait conserver toute sa raison dans cette conversation. Ces symptômes augmentèrent, et on le força de garder le lit. A six heures, il prit un gros de laudanum et se calma un peu, mais n'éprouva pas la moindre disposition au sommeil, et mourut à neuf heures, c'est-à-dire trois heures après le commencement du paroxysme.

A l'autopsie, les poumons parurent sains; le cœur était large et très-flasque, toutes ses cavités étaient vides; les parois du ventricule gauche étaient si minces et si ramollies qu'elles cédaient à la plus légère pression. Le foie et les reins étaient pâles. Il y avait une assez grande quantité de sérosité, tant dans les ventricules du cerveau que dans les méninges; mais sans vestiges d'une augmentation de la vascularité.

Obs. II. — Ce cas offrit moins d'intensité. Il fut produit par les effets combinés du plomb et des spiritueux. Il était traité par le docteur Watson pour une attaque de la colique des peintres, et qui céda bientôt à l'usage de l'opium et de l'huile de ricin. Mais six jours après son admission, il commença à délirer, et fut lui-même très-alarmé de ce qu'il ne pouvait se rappeler les choses les plus simples. Il eut quelques tremblemens dans les membres, et son pouls devint petit et tremblant. Il prit une pinte de porter avec 25 grains de solution d'acétate de morphine. Il devint si furieux dans la soirée qu'on fut obligé de l'attacher. On lui prescrivit de nouveau le porter, la même dose d'acétate de morphine et une petite quantité d'eau-de-vie (*gin*). Après qu'il eut pris l'équivalent de 3 grains de morphine, il commença à dormir, et en se réveillant il recouvra la connaissance, se trouva mieux, bien qu'il eût encore dans l'expression quelque chose de hagard et même de furieux. Alors il fit connaître qu'il avait bu de grandes quantités d'eau-de-vie pour s'étourdir sur les douleurs de la colique dont il avait eu de nombreuses attaques. Il fut obligé de continuer l'usage de la morphine plusieurs soirs de suite; mais sa santé se rétablit promptement sous l'influence d'un régime généreux. Il quitta l'hôpital pour se rendre aux eaux de Bath, à cause d'une paralysie des poignets qu'il avait depuis quelques semaines.

Obs. III. — Le sujet était un ouvrier âgé de 43 ans. Etant à son travail, il fut pris subitement de tremblement dans les membres, de vertiges et de tintement dans les oreilles. On prit cet état pour une menace d'apoplexie, et 16 onces de sang lui furent tirées. Il rapporta que depuis plusieurs nuits il ne pouvait dormir; il éprouvait beaucoup d'anxiété. Il s'était habitué dans les Indes, où il avait passé plusieurs années, à boire de grandes quantités de rhum. Il n'avait encore eu qu'une attaque de ce genre. A son arrivée à l'hôpital, il était très-agité et semblait redouter l'approche de toutes les personnes qu'il voyait; ses réponses étaient raisonnables. On lui prescrivit 10 gouttes de liqueur d'acétate de morphine à prendre toutes les six heures dans un julep camphré. Le soir, il devint si furieux qu'on fut obligé de l'attacher. Cependant ses réponses aux questions qu'on lui adressait étaient toujours sensées; son corps était couvert de sueur. A six heures, on lui prescrivit du vin et du porter avec un gros de laudanum, et dans la nuit 3 gros de teinture d'opium.

Le lendemain, ses traits étaient beaucoup plus altérés. Il eut quelques instans de repos; mais malgré l'emploi des narcotiques et des stimulans, il mourut à une heure après midi, après avoir pris en seize heures 9 gros de laudanum, 3/4 de pinte de vin, 12 onces de rhum et une pinte de porter.

A l'ouverture, on trouva l'arachnoïde blanchâtre, infiltrée de sérosité; les circonvolutions petites. Le cœur était flasque et contenait un fluide qui ressemblait à du pus teint par un peu de sang; ses parois étaient plus minces que d'ordinaire et pâles. Le foie et les reins étaient décolorés.

Obs. IV. — Un cocher âgé de 48 ans, qui était sans ouvrage depuis quelque temps et en avait conçu un vif chagrin, fut reçu le 27 septembre. Sa figure était congestionnée et chaude; il semblait très-effrayé et éprouvait un tremblement dans tous les membres. Le pouls donnait 100 et était filiforme.

Il était très-abattu et se plaignait du mal de tête. Le soir de son admission, on lui tira 12 onces de sang; mais cette émission n'eut pas d'heureux effets; car aussitôt après on fut obligé de l'attacher, et 10 sangsues furent appliquées derrière chaque oreille. On lui donna à chaque heure 3 grains de calomel avec un demi-grain d'opium, et des frictions furent pratiquées sur la cuisse avec l'onguent mercuriel. Ce traitement fut commencé à six heures; à dix heures, il était furieux, et cependant répondait aux questions qui lui étaient adressées. Le pouls donnait 120, filiforme; chaleur vive de la peau et un peu sèche.

Le 28, il n'y avait point eu de sommeil; l'affaiblissement était extrême. (Une demi-once de laudanum dans une demi-once d'eau-de-vie, à répéter.)

Il mourut le 29, après quelques instans de repos.

A l'autopsie, infiltration de la pie-mère, plus considérable surtout à la base du crâne. Le cerveau était à l'état normal. Dans la poitrine, tous les organes paraissaient à l'état sain. Le foie était pâle. Les reins étaient très-petits et offraient à peine quelques traces de la substance tubulaire. Le tissu musculaire du cœur n'était ni aussi pâle ni aussi ramolli que dans les autres cas.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique et annuelle pour la distribution des prix. — Lundi 18 novembre, a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences pour la distribution des prix. Voici la liste de ceux qui ont été accordés pour des travaux relatifs à la médecine.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. Monthyon.

L'Académie accorde à titre d'encouragement, une médaille de 300 fr. à chacun des auteurs dont les noms suivent :

M. Brechet, pour ses recherches sur l'œuf de l'espèce humaine; M. Meye, pour ses travaux de phytotomie; M. Purkinje, pour son travail sur les cellules fibreuses des anthères; M. Velpeau, pour son travail sur l'embryologie, ou ovologie humaine.

Prix fondé par M. de Monthyon, en faveur de celui qui aura découvert le moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie n'ayant reçu aucune pièce qui remplit les intentions du donateur, ce prix n'a pu être décerné cette année.

Prix de médecine fondé par M. de Monthyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'Académie a décidé qu'il serait accordé cette année, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 2,000 fr. à M. Forget, pour les perfectionnemens qu'il a apportés par son ouvrage à l'hygiène et à la médecine navales.

2° Une somme de 5,000 fr. à M. Colombat, pour les travaux qu'il a publiés sur le mécanisme de la prononciation, et pour les succès qu'il a obtenus dans le traitement de quelques vices de prononciation, et en particulier du bégaiement.

3° Une somme de 2,000 fr. à M. Baudelocque neveu, pour l'invention d'un forceps applicable aux cas très-rares où l'accouchement est rendu impossible par la déformation du bassin, et applicable seulement après que la mort de l'enfant a été constatée par les gens de l'art.

4° Une somme de 1,500 fr. à M. Scipion Pinel, pour ses observations manuscrites d'anatomie pathologique relatives à l'encéphale.

5° Un prix de 6,000 fr. à M. le docteur baron Heurteloup, pour l'invention et l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par percussion à la destruction de la pierre dans la vessie.

6° Une somme de 4,000 fr. à M. le docteur Jacobson, de Copenhague, pour l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par pression à la destruction de la pierre dans la vessie.

7° A M. Sirbenri, coutelier, une somme de 2,000 fr., pour la part qu'il a prise à l'invention et à la confection des instrumens destinés à écraser par pression la pierre dans la vessie.

Médailles d'encouragement de la valeur de 1,000 fr. chacune, pour les travaux sur le choléra.

Depuis que le choléra s'est étendu de l'Inde aux diverses parties du globe, l'Académie des sciences est devenue le point où aboutissent la plupart des travaux qui sont publiés sur cette maladie. La haute importance qui se rapportait à ces communications a été accrue encore par l'invasion de cette maladie en France, et par les recherches nombreuses dont elle a été l'objet parmi nous. Bien que ces travaux laissent beaucoup à désirer, principalement en ce qui concerne les causes et le traitement, néanmoins, comme des résultats utiles ont été la suite des recherches savantes et des efforts faits par les médecins sur les diverses parties du globe où le choléra a régné, l'Académie a cru devoir accorder une médaille en or de la valeur de mille francs à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° A M. le docteur Anhesley (Anglais), pour les observations qu'il a recueillies dans l'Inde sur le choléra.

2° A Messieurs les docteurs Marcus et Jachnichen (Russes), pour leur relation du choléra-morbus à Moscou, une médaille à chacun.

3° A M. le docteur Diffenbach (Prussien), pour ses expériences et ses travaux relatifs au choléra-morbus de Berlin.

4° A M. le docteur Marcin-Kowski (Polonais), pour les faits et les renseignemens fournis sur le choléra-morbus de Varsovie.

5° A MM. les docteurs Gaymard et Gérardin (une médaille à chacun), pour leur relation du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832.

6° A M. le docteur Foy, pour sa relation du choléra-morbus en Pologne.

7° A M. le docteur Brière de Boismond, pour sa relation historique et médicale du choléra en Pologne.

8° A MM. les docteurs Bouillaud, Fabre et J. Guérin, pour leurs ouvrages sur le choléra-morbus de Paris, et pour les services rendus par les publications périodiques faites sous leur direction pendant la durée de l'épidémie (une médaille à chacun).

9° A M. le docteur Raoer, pour ses recherches sur le choléra, et pour ses expériences sur les fluides rendus par les cholériques.

10° A M. le docteur Scoutetten, pour sa relation historique et médicale de l'épidémie du choléra qui a régné à Berlin en 1831.

11° A M. le docteur Gendrin, pour son ouvrage intitulé : Monographie du choléra-morbus épidémique de Paris.

12° A M. le docteur Lassis, pour les recherches et les efforts qu'il n'a cessé de faire dans la vue de prouver la non contagion du choléra.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE 1833. — Après la lecture des procès-verbaux des séances précédentes, M. le président annonce que le bureau s'étant rendu en députation près du ministre de l'instruction publique, le ministre a consenti à faire les frais de l'impression du rapport de M. Double sur les fonds de son ministère.

L'ordre du jour est la discussion de ce rapport. Mais une difficulté se présente : l'imprimeur, malgré ses promesses, n'en a encore livré que les trois premières feuilles in-4°, qui ne vont pas jusqu'aux premiers articles de législation. L'Académie décide néanmoins que la discussion commencera sur les deux premiers articles qui concernent la suppression des jurys médicaux et des officiers de santé.

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE LA COMMISSION CONCERNANT UN NOUVEAU PLAN DE RÉORGANISATION MÉDICALE.

M. CORNAC demande la parole. Je ne veux, dit-il, examiner quant à présent ni l'ensemble ni les détails du rapport de la commission ; je me plaindrai seulement qu'elle n'ait fait qu'un travail aussi incomplet. Elle a allégué qu'elle manquait de pouvoir, mais, dans l'ordonnance d'institution de l'Académie, qui date de 1820, je lis le considérant suivant :

« Notre intention étant de donner le plus tôt possible des réglemens propres à perfectionner l'enseignement de l'art de guérir, et à faire cesser les abus qui ont pu se glisser dans l'exercice de ses différentes branches, nous avons pensé que le meilleur moyen est de créer une académie, etc. » Je crois donc que ces paroles de l'ordonnance permettaient et même faisaient un devoir à la commission de traiter en entier de toutes les questions qui se rattachent à son sujet, au lieu de se renfermer exactement dans les questions posées par le ministre.

M. DOUBLE. D'abord le considérant ne parle que du *perfectionnement de l'art de guérir*, et d'autre part la commission avait été instituée pour répondre à des questions nettement posées. Ajoutez que la matière était déjà bien assez vaste pour nous. Sans doute il y a quelque chose à faire pour compléter le plan que nous avons proposé ; et si l'Académie en émet formellement le vœu, quelque défiance que nous ayons de nos forces, nous ne refuserons pas de nous en charger.

M. CORNAC. M. Double ne cite qu'une partie du considérant : il oublie l'autre, qui était le désir de *faire cesser les abus qui ont pu se glisser dans l'exercice de la médecine*.

M. DUPUYTREN. Je suis de l'avis de M. Cornac, en ce sens que, comme lui, j'aurais désiré qu'il nous fût présenté un projet complet ; mais le gouvernement ayant envoyé des questions nettement circonscrites, je crois que la commission a sagement agi en circonscrivant aussi ses réponses. C'est un autre reproche que j'ai à lui faire. Elle a mis en tête de son rapport : *Projet de loi*. Or, ce n'est pas un projet de loi qu'on nous demande, et cela est hors de la compétence de l'Académie. Il faut donc, à mon sens, effacer ce titre un peu ambitieux, et se borner à discuter des réponses aux questions qui nous sont adressées.

M. Double répond que ces mots : *projet de loi*, existent en sous-titre dans l'imprimé des questions du gouvernement.

M. Lodibert reproche également à la commission, d'une part, d'avoir souvent fait des digressions fort inutiles ; d'autre part, d'avoir trop abrégé et restreint son travail, par exemple au chapitre de la pharmacie.

M. LE PRÉSIDENT. Si la discussion marche de cette manière, nous n'en finirons pas, et cependant vous savez qu'il nous faut avant tout procéder avec célérité.

L'Académie consultée décide qu'il n'y aura pas de discussion générale, et que la discussion devra porter sur les deux premiers articles du projet.

M. NACQUART. Il y a vingt ans que j'ai publié un long mémoire pour demander qu'on changeât le titre d'officier de santé contre celui de licencié. J'abandonne aujourd'hui mon opinion, et je pense avec la commission qu'il ne faut qu'un seul ordre de praticiens ; mais en même temps je voudrais à ce titre commun de docteur qu'on pût en ajouter un autre plus relevé, comme par exemple celui de docteur régent, docteur en médecine et en philosophie. (Murmures.) Je suis fâché que ma proposition soit si mal reçue ; mais c'est un fait qu'il y a parmi les médecins certaines intelligences plus avancées que d'autres, qu'il conviendrait de décorer d'un autre titre, lequel serait acquis, par exemple, par deux années d'étude en sus des études ordinaires. C'est ainsi que pour le droit vous avez des licenciés qui jouissent du droit d'exercice dans sa plus grande étendue, et des docteurs en droit qui n'ont pas à la vérité d'autres droits que les licenciés, mais qui jouissent seulement d'un titre honorifique supérieur. J'insiste formellement sur ma proposition.

M. Pariset déclare qu'il ne comprend pas ce que veut M. Nacquart.

M. Dupuytren demande : Quel est le but de cette proposition ? Voilà bien un titre que vous voulez créer, et qui, on le conçoit, tentera quelques ambitions ; mais à quel propos un pareil titre ? quelle en sera l'utilité ? quelle sera enfin la nouvelle dénomination ? Appellera-t-on ces docteurs plus capables que les autres *archi* ou *docteurs régens*, et régens de quoi ? Tout cela est fort peu nécessaire. Ce qui importe, c'est que tous les médecins, à quelque branche de l'art qu'ils se livrent d'ailleurs, oculistes, dentistes, accoucheurs, etc., soient réunis sous un même titre, celui de docteurs, soumis aux mêmes études et offrent les mêmes garanties. Je vote purement et simplement pour le projet de la commission.

M. Nacquart ne tient nullement au titre qu'on adoptera, et les plaisanteries de M. Dupuytren tombent conséquemment à faux.

M. LODIBERT. Je partage un peu pour ma part l'opinion de M. Nacquart. Ainsi, certainement les médecins n'ont pas tous la même aptitude : les uns sont spécialement praticiens, les autres se livrent à l'enseignement de préférence. Pourquoi ne donnerait-on pas à ceux-ci le nom de *médecins enseignans*, qui serait refusé aux autres ? (Le bruit des conversations particulières couvre la voix de l'orateur. Il termine en disant :) Ce n'est point un ordre supérieur que je voudrais créer, mais une classe à part, qui deviendrait la pépinière des agrégés et des professeurs.

M. DUPUYTREN. Cette idée aurait quelque valeur si l'on manquait des moyens de prouver qu'on est apte à l'enseignement ; mais où avez-vous vu que ces moyens manquassent ? N'avons-nous pas pour les hôpitaux, pour l'agrégation, pour le professorat, pour toutes les classes de médecins, soit praticiens, soit enseignans, des concours où se révèle la capacité de chacun des candidats ? Croyez-moi, ne créez point sans nécessité des distinctions arbitraires. Vous ne sauriez d'ailleurs où vous arrêter : après les médecins enseignans viendraient les médecins praticiens, les médecins légistes, etc.

M. CASTEL. Tout ceci est véritablement hors de la question ; car la question à discuter est celle-ci : Peut-on supprimer les officiers de santé sans péril pour une certaine classe de malades ? Ramenée à ces termes, je la décide dans le sens de la commission. La tolérance qui a créé des officiers de santé a été funeste à la France, qu'elle a peuplée de médicastres. Le gouvernement s'aperçoit enfin du danger et prend l'initiative de la réforme ; il faut le seconder dans cette voie de tout notre pouvoir.

M. VILLENEUVE. La commission, en supprimant les officiers de santé, a reconnu la nécessité de les remplacer par des médecins cantonnaux. (Non ! non ! Interruption.) Mais, continue l'orateur, si la création des médecins cantonnaux n'est point admise, que vont devenir les cantons que vous aurez privés de leurs médecins ?

M. DOUBLE. Je n'ai qu'un mot à dire pour calmer les sollicitudes de notre honorable confrère. On ne peut, dans une discussion, prendre ainsi deux ou trois articles à droite, à gauche, et les isoler de l'ensemble ; cela serait insoutenable. Nous indiquons au gouvernement les moyens de parer à tous les inconvéniens : si le gouvernement, en adoptant une de nos mesures, rejette l'autre, c'est son affaire ; ce sera à lui à trouver un autre remède que celui qu'il aura rejeté.

M. KÉRAUDREN. Je vois qu'on est à peu près d'accord pour supprimer l'institution des officiers de santé : je vais, toutefois, dire quelques mots en sens contraire. N'est-il pas à craindre d'abord que les campagnes demeurent ainsi privées de médecins, et secondement, que la facilité des réceptions que vous voulez augmenter, n'entraîne un véritable détriment pour les docteurs en médecine et pour la science elle-même ? Qu'on supprime les officiers de santé actuels, je le veux bien ; mais je voudrais qu'on les remplaçât par un autre corps de médecins, sous le titre de licenciés, dont la réception offrît plus de garanties. En un mot, il ne faut pas rejeter trop légèrement une seconde classe de médecins, et il ne faut pas non plus trop multiplier les Facultés.

L'orateur insiste sur l'inconvénient de créer trois Facultés nouvelles, malgré l'interpellation de M. le président, qui le rappelle à la question. L'assemblée paraît médiocrement attentive à la fin de son discours.

M. VELPEAU. Beaucoup de personnes allèguent pour motifs de la suppression des officiers de santé : 1° qu'ils sont trop ignorans ; 2° que leur concurrence dans les campagnes empêche les docteurs de s'y répandre ; et le rapport de la commission même a insisté sur ces deux points. Or, si je suis d'accord avec la commission pour l'abolition de ce titre, ce n'est pas pourtant à cause de leur ignorance, car il est parmi les officiers de santé des gens de mérite, et nous avons de grands ignorans parmi les docteurs mêmes ; ni parce qu'ils font, comme on a dit, de la science au rabais, et qu'ils mettent au plus vil prix leurs visites ; car je connais des docteurs à Paris même qui font des visites à 15 sous (Mouvemens en sens divers.) On leur reproche enfin de donner dans le charlatanisme : sous ce rapport, à Paris encore, le charlatanisme ne compte pas moins d'adhérens parmi les docteurs.

La seule raison qui me paraisse valable pour leur suppression, c'est la nécessité de rendre les réceptions plus sévères. Or, le projet de la commission va droit à en diminuer les difficultés (Interruption). Mais, dit l'orateur, laissez-moi achever.

M. DOUBLE. M. Velpeau, je ne peux vous laisser émettre une assertion tellement contraire à ce que s'est proposé la commission.

M. VELPEAU. Oui, mais en créant trois Facultés nouvelles, la commission va elle-même, sans le prévoir contre ses intentions. En effet, on a reçu à Paris, cette année, de 320 à 325 docteurs ; à Montpellier, environ 100 ; peut-être autant à Strasbourg ; enfin on peut évaluer à 200 le nombre des officiers de santé admis par tous les jurys médicaux du royaume.

M. DOUBLE. Nous ne pouvions prendre une seule année pour base de nos calculs : nous avons pris la moyenne de quinze années.

M. VELPEAU. Je prie M. Double de me laisser parler sans m'interrompre. Vous avez pris la moyenne de quinze ans, c'est là qu'est l'erreur du calcul ; car tout le monde sait que, depuis ces quinze ans, le nombre des réceptions a été en croissant d'année en année, et les premières années de cette période ne peuvent, sans la plus palpable erreur, être comparées aux dernières. Je reprends : voilà donc 500 docteurs au moins et 200 officiers de santé reçus cette année, et il y a déjà de 20 à 25 mille médecins en France. Or, la commission se contenterait de 15 mille médecins en totalité, et d'un nombre annuel de réceptions beaucoup moindre que celui que j'ai indiqué. Il est donc évident qu'il y a dès à présent et trop de médecins exerçant et trop de réceptions, et qu'au lieu d'aplanir les difficultés scientifiques, il faut les accroître.

M. CASTEL. Je viens répondre aux craintes de ceux qui voient le service médical prêt à manquer dans les campagnes. Le service ne manquera jamais, 1° parce qu'en vertu des droits acquis les officiers de santé actuels continueront à exercer ; 2° parce que ceux d'entre eux qui ont une instruction supérieure pourront se faire recevoir docteurs, et j'ajoute une troisième réponse : c'est que, considérant la vie des hommes comme la chose la plus précieuse, j'aimerais mieux voir les campagnes sans médecins que livrées à des médecins ignorans. Nous savons, en effet, que le plus souvent la nature seule suffit à guérir les malades, tandis que les médecins ignorans... Je n'achèverai pas. (On rit.)

M. COLLINEAU. Il me paraît juste de n'avoir qu'un seul ordre de praticiens ; mais cependant il est quelques opérations vulgaires que les médecins répandus ne peuvent faire et qu'ils livrent aux officiers de santé ; la saignée, par exemple. Il

faudrait par un article exprès autoriser les étudians en médecine à faire ces petites opérations. (Plusieurs voix : Et les endroits où il n'y en a pas!)

On demande la clôture.

M. Adelon. Les deux premiers articles que vous discutez sont d'une telle importance que tout le reste du projet en a moins à mes yeux, et que vous iriez droit contre votre but en les votant trop légèrement. De plus, c'est que le rapport de la commission exprimera également, une fois adopté, l'opinion de l'Académie. Il faut donc aussi le soumettre à l'examen, et en effacer les inexactitudes qui s'y sont glissées. En voici une que je signale : les officiers de santé ne datent pas de l'an III, mais seulement de l'an XI.

M. Double. S'il n'y a pas d'autre erreur que celle-là, je suis fort tranquille. La loi qui régularise les officiers de santé est bien de l'an XI, mais les réceptions par des jurys provisoires datent de l'an III, et c'est alors même que furent faits dans les réceptions les énormes abus dont l'institution a toujours porté le poids.

M. Adelon. Passons. On a agité une question de chiffres ; et en effet c'est une chose grave que de savoir s'il restera assez de médecins pour les besoins de la population. La commission a fixé le chiffre nécessaire à 4,500. Or, j'ai collationné avec le plus grand soin les tables médicales de 58 départemens (je n'ai pu me procurer celles des 28 autres), et j'ai trouvé le nombre des praticiens ainsi réparti :

Anciens maîtres en chirurgie,	1,262
Officiers de santé,	4,925
Anciens doctenes,	635
Docteurs nouveaux,	3,272
Total,	10,094

En ajoutant moitié de ce nombre pour les 28 départemens qui m'ont échappé, on trouve un total de médecins exerçans qui ne dépasse pas 14,000. Ainsi, dès à présent le nombre des médecins en France est donc déjà au-dessous du chiffre voulu par la commission (1). Encore, dans ce total les officiers de santé et les anciens maîtres en chirurgie reunis l'emportent par le nombre sur tous les docteurs, et enfin les officiers de santé sont de beaucoup plus nombreux que les nouveaux docteurs.

Quant au chiffre des réceptions annuelles, la commission s'est bornée à prendre la moyenne de quinze années, de 1814 à 1828. J'ai relevé le chiffre de toutes les réceptions faites dans les trois Facultés, depuis l'an V jusqu'en 1828 ; elles sont ainsi réparties :

Pour Paris,	5,860
— Montpellier,	1,563
— Strasbourg,	854

Ce qui, au lieu de la moyenne de 392, admise par M. le rapporteur, ne donne pas même par année le chiffre de 270 ; encore faut-il tenir compte des réceptions nombreuses qui ont eu lieu par faveur durant les guerres pour les besoins des armées.

Je n'ai pu avoir de détails sur les opérations des jurys depuis l'an XI jusqu'en 1820 ; mais de 1820 à 1828, je trouve qu'ils ont reçu 2,335 officiers de santé ; le chiffre pour chaque année varie entre 280 et 340.

Il faut donc, pour assurer le service medical en supprimant les officiers de santé, 1° qu'on reçoive chaque année 300 docteurs de plus, c'est-à-dire le double ; 2° qu'on les oblige à s'établir dans les campagnes. Si l'Académie, appliquant plus largement le principe de non-rétroactivité, admet qu'on pourra recevoir encore des officiers de santé pendant deux ans, par exemple, pour ne pas faire perdre les études commencées, et si de plus elle vent établir des médecins à subvention, non pas seulement dans les chefs-lieux de canton, mais partout où il sera nécessaire, on peut sans inconvénient voter la suppression des officiers de santé. Sinon j'hésite à le faire ; car il me parait difficile d'obtenir dès la première année 300 docteurs de plus ; non que je trouve les frais d'études et de réception exorbitans ; mais ce sont les frais de déplacement qui épouvantent les familles. Je ne sais pas même si trois nouvelles Facultés seraient suffisantes, et je préférerais la conservation des écoles secondaires, où le temps d'étude serait valable dans une certaine proportion pour les Facultés. En un mot, la question est d'une gravité telle que je ne pense pas qu'on puisse la décider immédiatement.

M. Double. Nous ne sommes pas si loin de compte que le croit notre honorable collègue. Pour qu'il soit besoin de 300 nouveaux docteurs de plus chaque année, il faudrait admettre que tous les praticiens exercent ; mais il y en a au moins un bon tiers qui ne pratiquent pas.

M. Adelon. Je suis parti des bases que vous avez posées vous-même : ou bien il faut 15,000 praticiens, et alors mes calculs sont justes ; ou il n'en faut qu'un nombre moindre, je le veux bien ; mais alors pourquoi en demandez-vous davantage?

M. Double. Nous avons démontré que, sur un nombre total de 15,000 médecins, il en meurt chaque année 340 ; M. Adelon ne peut nous nier ce fait : c'est mathématique. Nous avons montré aussi que les réceptions sont, année moyenne, de 392 ; vous voyez donc qu'il y en a quant à présent 50 de plus qu'il n'en faut rigoureusement. Je supplie l'Académie de croire que nous n'avons rien décidé à la légère ; j'ai fait moi-même le relevé statistique pour tous les départemens, non-seulement des médecins, mais de tout ce qui a rapport à la médecine. Je demande à l'Académie la permission de lui faire passer tous ces tableaux sous les yeux. (Non! non! A quoi bon?)

M. Adelon. Voici une marche de discussion toute surprenante. Je discute ici sur le rapport de la commission ; je ne sais et ne peux savoir en vérité que ce que la commission y a mis, et voici qu'on me répond avec des tableaux dont on ne nous a pas dit un mot. Il aurait donc fallu mettre dans votre rapport, sinon les tableaux entiers, puisque cela était impossible, au moins leurs résultats : cela était indispensable. (Rumeurs en sens divers.)

M. Roux. Je commence par déclarer qu'en entrant ici je n'avais point d'opinion arrêtée ; mais après la discussion qui vient d'avoir lieu, je ne suis pas suffisamment convaincu de l'inutilité des officiers de santé. Sans doute, il faut que tous les praticiens aient le même degré d'instruction ; mais il y a beaucoup de personnes qui veulent toujours s'élever au-dessus des autres ; il faut leur en donner les moyens. Il m'a paru, d'après la comparaison de beaucoup de rapports des sociétés de médecine départementales, qu'on hésite généralement à supprimer un second ordre de médecins. Ainsi, la société de médecine de Nantes, tout en reconnaissant les vices de l'institution actuelle, voudrait qu'on distinguât les praticiens par deux titres différens ; les premiers seraient dits *docteurs en médecine*, les seconds simplement *médecins*. Ce titre répondrait, je crois, à toutes les exigences. Du reste, j'ai besoin d'être éclairé, et je demande que la discussion continue.

M. le Président. Je ne peux pas la continuer si personne ne demande la parole. (On rit.)

M. Velpeau. Cette question demande en effet à être mûrie. Je vois plusieurs membres qui penchent pour la conservation de deux ordres de médecins : je ne crois pas que cela soit admissible pour la pratique. J'aimerais mieux l'idée de M. Nacquart, et s'il faut distinguer les médecins en deux classes, ne donner à la première que des titres insignifians. (On rit.)

Mais la principale objection qu'on fait valoir, c'est qu'on craint de manquer de médecins. Manquer de médecins! quand précisément, et dans les villes, et jusque dans les campagnes, les médecins eux-mêmes se plaignent qu'il y en a trop ; quand la plupart font à peine de quoi vivre ; quand la majeure partie de ceux qui n'exercent pas n'y sont forcés que parce qu'ils n'ont pas de cliens. M. Adelon a compulsé les tables de réception depuis l'an 5, et il vous dit : voici une moyenne évidemment insuffisante. Je me suis déjà élevé contre cette manière de calculer : comment peut-on admettre une moyenne de 270 réceptions, quand cette année, à Paris seulement, il y en a 320! Je dis donc qu'en suivant le cours naturel des choses, il y a déjà assez de réceptions de docteurs dans les trois Facultés, pour dépasser les besoins de la France ; et si l'on songe que la suppression des officiers de santé devra encore en accroître le nombre, nous pouvons, Messieurs, être fort tranquilles : jamais la France ne manquera de médecins. (Approbation.)

M. Lodibert. On peut d'autant mieux s'en tenir à un seul ordre de médecins, qu'en rendant plus difficiles les réceptions, on facilite les études. J'ajouterai que ma position me met à même de dire que beaucoup d'officiers de santé sortis de l'armée et établis dans les départemens, ne sont restés officiers de santé que parce que leur bourse était légère. Quant à leurs enfans, ils ne voudraient pas pour eux moins que le titre de docteurs, et chaque année on m'adresse au moins onze à douze de ces jeunes gens, qui viennent faire leurs études à Paris. Je suis parfaitement de l'avis de M. Velpeau, il n'y a en France que trop de médecins. (Aux voix! la clôture!)

La discussion est fermée. M. Nacquart réclame la parole : au milieu du bruit et des réclamations, il demande qu'on ait le temps de réfléchir, et que l'on ne vote que dans la séance prochaine. Les cris : aux voix! aux voix! redoublent. M. le président met aux voix l'art. 1er. A la contre épreuve, cinq voix seulement se sont levées contre : l'article est adopté. L'article 2 est ensuite adopté sans opposition : pas une seule main ne s'est levée à la contre épreuve.

La séance est levée au milieu de la plus vive agitation.

Séance du mardi 19 novembre.—Après une légère réclamation de M. Lodibert, le procès-verbal est adopté.

M. Orfila demande la parole. J'ai vu avec plaisir, dit-il, les deux décisions prises par l'Académie dans la dernière séance ; la première parce qu'elle est aujourd'hui sans danger ; la seconde par des raisons particulières et qui diffèrent de celles de la commission. Je me borne, quant à présent, à réclamer contre certaines expressions du rapport ; et d'abord contre toutes celles qui ont rapport à la composition des jurys médicaux et aux réceptions des officiers de santé.

Je suis depuis 14 ans président des jurys de l'arrondissement de Paris qui comprend 30 départemens. Le jury se compose du président et de deux membres choisis parmi les hommes les plus honorables et les plus éclairés de la ville où il se tient ; ainsi je citerai M. Barbier, à Amiens, M. Flaubert, à Rouen, M. Bretonneau, à Tours, etc. Voilà pour la composition du jury.

Quant à la durée des examens, tandis que les épreuves du doctorat ne durent pas plus d'une demi heure pour chaque candidat, je peux affirmer que pour les candidats au grade d'officier de santé, chaque examen ne dure jamais moins d'une heure.

Quant aux réceptions, sur 1,598 candidats que j'ai examinés, il y en a eu 622 de refusés ; les rapports existent au ministère de l'intérieur. Plusieurs candidats ont été renvoyés quatre années de suite, et je me rappelle, par exemple, qu'en 1828, à Amiens, sur 12 élèves qui se présentèrent il y en eut 10 de refusés. J'ajouterai que tous ceux que nous avons reçus étaient des hommes lettrés, et à qui l'argent seul manquait pour se faire recevoir docteurs.

Quant aux frais de réception qui semblent tenter si fort les examinateurs, ces frais sont de 300 fr. à Paris, et de 250 fr. dans les départemens. Sur ces 250 fr., 50 fr. appartiennent au conseil royal pour le diplôme ; 128 restent dans la caisse du département ; 72 fr. seulement sont attribues au jury. Or, comme il y a trois examens et trois juges, cela fait pour chaque juge 8 fr. par examen.

Je demande donc qu'on retranche du rapport les phrases suivantes :

1° « Ces actes insuffisans quant au nombre, et à la durée, et qui ont l'inconvénient de mettre les examinateurs aux prises avec leur intérêt, etc. »

2° « L'épithète de *mauvais médicastres* appliqués aux officiers de santé en général.

3° Cette phrase textuelle qui n'est pas moins outrageante pour eux : « soit que l'on examine les sources où ils ont puisé l'être. »

4° Une phrase attribuée à Chaussier, où il traite avec mépris « ces promenades officielles dans les départemens qui n'ont pour objet que de favoriser l'ignorance. » J'ignore, dit M. Orfila, si Chaussier a pu tenir un tel langage, lui surtout qui a si long-temps présidé les jurys médicaux.

M. Double. Je passe condamnation pour la première phrase ; j'ignorais les dé-

(1) Il y a là une erreur de calcul échappée à l'improvisation. La moitié de 10,000 est de 5,000 ; total, 15,000 médecins d'après le chiffre de M. Adelon même.

tails que M. Orfila a bien voulu nous donner. Mais pour les autres, après les avoir relues et méditées, je les maintiens. (Quelques murmures.) M. Orfila parle de ce qui se fait depuis 14 ans; je parle de ce qui s'est fait depuis l'an 3; et c'est surtout à cette époque que se rapportent nos phrases.

Quant aux examens, M. Orfila ne les fait pas tous; et je dirai que j'ai vu au ministère les rapports des préfets sur ce point: *il n'y en a pas un seul* qui ne se plaigne de la facilité des réceptions et du peu de garantie des examens. Je dirai même qu'il y a eu des dénonciations signées de membres de divers jurys, dénonciations non seulement écrites, mais imprimées. Enfin, pour ce qui regarde Chaussier, j'ai entendu moi-même ces paroles sortir de sa bouche; mais je ne les aurais pas imprimées même alors, si déjà elles ne l'étaient dans une réclamation publiée par M. Serin contre le jury du département de l'Yonne.

M. Orfila. Je regarde ces accusations comme très-injustes, et je suis prêt à fournir la preuve de tout ce que j'ai avancé.

M. J. Cloquet. Je ferai remarquer qu'avant M. Orfila c'était M. Duméril qui présidait les jurys médicaux.

M. Adelon. M. Double commet d'abord une erreur en faisant remonter les officiers de santé à l'an 3. En l'an 3, on créa à la vérité l'école de santé qui recevait 550 élèves, lesquels étaient destinés à l'armée. Après trois ans d'études, ils passaient dans les régimens sans être obligés à aucune réception. On voit donc qu'ils n'avaient que le nom de commun avec les officiers de santé créés par la loi de l'an 11.

Mais il me semble qu'en répondant à M. Orfila, M. Double a aggravé ses reproches au lieu de les atténuer. Il a vu, dit-il, des réclamations de *tous* les préfets! J'ai eu pour ma part, comme membre des jurys médicaux, de nombreuses relations avec ces magistrats: je déclare que je n'ai *jamais* ouï parler de semblables réclamations; elles auraient été aussi injurieuses et aussi injustes que le rapport de la commission. J'en dirai autant des paroles de Chaussier, que j'ai accompagné deux ans dans les jurys, et que j'ai vu très-bien remplir ses fonctions. Je voudrais les voir écrites pour y croire, et je réclame contre l'assertion qui les lui attribue.

M. Double répond qu'il a cité l'endroit où elles sont imprimées: quant à la loi de l'an 3, il sait qu'il n'y a que la dénomination de commune, aussi n'a-t-il parlé que de la dénomination...

M. Adelon. Relisez votre phrase.

M. Double lit; la phrase parle en effet « de cette classe et de cette dénomination qui datent de l'an 3. » (Voix nombreuses: l'ordre du jour.)

M. Villeneuve demande que, pour respecter les droits acquis, les jurys médicaux ne soient supprimés que deux ans après la promulgation de la loi, afin que les jeunes gens qui ont commencé leurs études pour devenir officiers de santé, n'en perdent pas tout le fruit.

M. le Président. Vous n'êtes pas dans la question. (On rit.)

M. Londe. Je désirerais que MM. les membres des jurys ici présens voulussent bien nous dire si ce n'est pas le même diplôme qu'on accorde aux officiers de santé et aux dentistes. C'est que, pour ces derniers, les épreuves sont si dérisoires, que j'en connais qui ne seraient pas capables de distinguer un nerf d'un tendon.

M. Orfila. Je n'ai jamais reçu de dentistes: je ne reconnais avec la loi que des officiers de santé, et j'exige de tous les mêmes connaissances.

M. Double. La commission fera disparaître les expressions blessantes de son rapport. Pour répondre maintenant à la proposition de M. Villeneuve, je dirai que la commission y a sérieusement réfléchi, et qu'elle a pensé qu'il importait par-dessus tout de faire jouir au plus tôt la société du bienfait de la suppression des jurys médicaux, et que c'était rendre service aux élèves, en les forçant à étudier pour le doctorat.

M. Husson demande que l'article 2 devienne l'art. 1er. M. Double déclare que la commission adhère à ce changement. La proposition est adoptée.

M. Adelon. Il ne faut pas, à mon avis, attacher tant d'importance à la rédaction et à l'ordre des articles votés par l'Académie: il suffit qu'ils rendent sa pensée. Je vais montrer, par exemple, qu'il est impossible de supprimer immédiatement les jurys, comme vous le désirez. Les officiers de santé, d'après la loi actuelle, ne peuvent exercer que dans un département; mais ils ont le droit de passer dans un autre moyennant une nouvelle réception. Si vous supprimez les jurys, qui sera chargé de ces réceptions nouvelles? ou bien enleverez-vous aux officiers de santé actuels un droit consacré par la loi?

M. Velpeau. Je réclame contre une partie du dernier article. (Murmures.) Je ne vois pas pourquoi on admet des docteurs en médecine et des docteurs en chirurgie, puisque les droits sont les mêmes, et que les épreuves ne varient pour ainsi dire pas. (L'ordre du jour!)

L'ordre du jour est adopté.

M. Double donne lecture de l'art. 3 (1).

M. Cornac. Je demande qu'on supprime de l'amendement ce mot *d'extinction*, qui rappelle ce qui arrivera à chacun de nous, et qui représente une idée pénible. (Rires et murmures.)

M. Double défend sa rédaction.

L'amendement est mis aux voix: la première épreuve est douteuse; à la seconde il est adopté. L'art. 3 amendé est adopté.

M. Lodibert. D'après les observations de M. Adelon, je propose un article additionnel qui autorise les officiers de santé actuels à exercer par tout le royaume.

M. Double. M. Adelon n'a pas demandé cela.

M. Lodibert. Je vous demande pardon. (On rit.)

M. Double. Si vous admettiez une pareille proposition, les officiers de santé auraient les mêmes droits que les docteurs.

M. Lodibert. Je ne l'ai faite que dans le but de rassurer M. Adelon. (Rire général.)

On passe à la discussion de l'art. 4.

M. Velpeau demande, d'une part, pourquoi on exige des officiers de santé dix ans de pratique pour être reçus docteurs, et d'autre part, pourquoi on les dispense des examens ordinaires: car ils sont capables ou ils ne le sont pas; et dans tous les cas, la justice veut que les mêmes examens soient imposés à tous.

(1) Nous ne reproduisons point ici ces articles qu'on peut voir dans nos derniers numéros. Lorsque le projet entier sera adopté, nous le donnerons avec les corrections admises par l'Académie.

M. Double. L'Académie paraît être d'accord avec la commission pour aplanir aux officiers de santé existans la voie du doctorat. Or, pour ceux qui sont arrivés à un certain âge, leur imposer les cinq examens ordinaires, les forcer à revenir sur les bancs, ce serait en réalité les exclure. Nous leur faisons donc une faveur, et c'est précisément parce qu'il y a faveur, que nous exigeons d'eux que les études qui leur manquent soient compensées par dix années de pratique. (Approbation.)

M. Adelon. Sans doute les difficultés doivent être aplanies, mais cependant sans injustices. La scolarité n'est pas la même pour les officiers de santé et les docteurs, c'est déjà une garantie de moins, et vous enlevez encore la garantie des examens! C'est aller trop loin. A la Faculté de Paris, nous favorisons le plus possible la conversion du titre d'officier de santé au titre de docteur, et pour cela, nous accordons et nous demandons au conseil royal d'accorder l'exemption d'une partie de la scolarité exigée, mais non de la totalité. Sous ce rapport, l'article de la commission me parait insuffisant.

M. Lisfranc. Il faut avant tout qu'il n'y ait pas dans votre loi de rétroactivité. Qu'ils aient dix ans de pratique, qu'ils soient vieux, pauvres, chargés de famille, cela, en définitive, ne constitue aucun droit réel; mais leur droit acquis est de pouvoir changer de département s'ils le veulent, au moyen d'une nouvelle réception. Garantissez donc les droits anciens avant de songer à des droits nouveaux, et je demande en conséquence que les jurys médicaux soient conservés, mais seulement pour le cas où un officier de santé reçu voudrait se faire recevoir dans un autre département.

M. Double. La commission, en effet, n'a pas prévu ce cas, et c'est un oubli à réparer. Mais faut-il, pour cela, conserver les jurys? (Non! non!) On pourra confier ces examens aux conseils médicaux.

M. Boulay. Il faut renvoyer cette question à la commission.

M. Barbier d'Amiens. Je suis de ceux qui regrettent les décisions déjà prises par l'Académie; mais puisque vous voulez faire passer parmi les docteurs les officiers de santé, décidez, du moins, s'il leur faudra ou non être bacheliers ès-lettres. Si on exige d'eux ce diplôme, vous en trouverez très-peu qui se présenteront; si on ne l'exige pas, vous les aurez tous. Et cependant que l'Académie y prenne garde, cette tendance à détruire les obstacles qui séparent les deux ordres, me rappelle involontairement cette séance mémorable de 89, dans laquelle la noblesse sacrifia ses titres. En élevant à vous les officiers de santé, prenez garde d'avilir le doctorat; car vos médecins cantonnaux, vos médecins de campagne, quand ils seront docteurs, subiront toujours les conséquences de leur position, et le titre n'empêchera pas qu'ils n'oublient comme les autres tout ce qu'ils auront appris.

M. Bouillaud. J'approuve la suppression des officiers de santé; mais les termes du rapport de la commission et cette suppression même font de ceux qui pratiquent actuellement des victimes intéressantes. Il n'est pas douteux que cela ne fasse rejaillir sur beaucoup d'hommes réellement instruits une défaveur non méritée; aussi je suis d'avis qu'on leur donne toute facilité pour devenir docteurs.

M. Double. La discussion ne saurait aller ainsi. Les objections, les propositions se croisent sans but et sans fin. M. Boulay veut qu'on renvoie la question des jurys à la commission; je pense que l'Académie peut bien voter dès à pré ent sur une proposition aussi simple.

M. Adelon. Je n'ai pas fait de proposition à cet égard; je me suis borné à signaler à la commission une lacune dans son travail; c'est à elle à la remplir comme elle jugera convenable. Quant à présent, la discussion doit se renfermer dans l'article IV. Or, j'ai dit et je répète que les épreuves proposées ne sont pas suffisantes.

M. Velpeau. Vous voulez avoir une plus grande somme d'instruction; vous voulez rehausser l'éclat du doctorat; et votre article mène à un but tout contraire. Comment! pour qu'un officier de santé change seulement de département, on lui demande trois nouveaux examens; et pour le recevoir docteur, vous n'en exigez qu'un seul? Que leur temps d'exercice leur soit compté pour un certain nombre d'inscriptions, rien de mieux et de plus convenable; mais qu'on leur fasse passer des examens en nombre suffisant. S'ils ne sont pas capables, eh bien! ils resteront officiers de santé; je n'y vois pas le moindre inconvénient.

M. Sanson. La loi défend aux officiers de santé de faire de grandes opérations; je demande que pour être reçus docteurs, ils soient obligés de passer un examen sur la médecine opératoire.

M. Adelon. La loi ne défend pas cela du tout; elle veut seulement que s'ils font de grandes opérations sans être assistés d'un docteur, ils puissent être poursuivis en dommages-intérêts. Mais cette poursuite même se fait par la partie civile, et jamais par le ministère public.

M. Lisfranc. On ne fait point subir d'examen spécial sur cette matière aux élèves qui se présentent pour le doctorat, pourquoi en exiger des officiers de santé?

M. Piorry. Dans l'état actuel de la science, la médecine ne saurait être séparée de l'anatomie et de la physiologie; je demande un examen spécial pour ces deux sciences. (Bruit et murmures.)

M. Martin Solon. Les officiers de santé devenus docteurs auront droit de faire des rapports en justice; je demande qu'ils subissent une épreuve sur la médecine légale. (Les murmures augmentent.)

M. Kéraudren veut qu'on efface la condition de dix années de pratique. M. Lodibert qu'on la réduise à 6 ans. Il se récrie surtout contre la consultation écrite qu'on fait avec des livres, et contre la thèse qu'on fait faire par d'autres. Ces deux épreuves ne servent à rien. M. Velpeau, M. Bouillaud, M. Piorry parlent successivement, au milieu du bruit et des conversations particulières. La discussion tombe dans une confusion impossible à décrire. Les trois-quarts des membres se lèvent et demandent la clôture.

M. Roux présente un amendement. Au lieu d'examens spéciaux l'article demanderait des examens généraux.

M. Andral propose un sous-amendement. Au lieu d'examens généraux, on mettrait que les examens rouleraient sur les différentes branches de la médecine, mais seulement dans leurs rapports avec la pratique. (Appuyé.)

M. Double combat tous les amendemens. Ils sont mis aux voix et rejetés.

L'article IV de la commission est ensuite mis aux voix et adopté.

La séance est levée.

SÉANCE DU JEUDI 21 NOVEMBRE. — Après la lecture du procès-verbal, M. Double demande la parole. Il montre, par un passage du rapport, que la commission a su distinguer parmi les officiers de santé les hommes instruits qui s'y trouvent; il revient sur la loi de l'an III, qui a créé, dit-il, la dénomination d'officiers de santé en l'appliquant à tous les médecins de France; il explique cette phrase : « *Les sources où ils ont puisé l'être*, » parce qu'en l'an XI, il suffisait à quiconque voulait exercer d'un certificat de son sous-préfet, qui tenait lieu de diplôme. Enfin, il rappelle que M. Orfila a annoncé des argumens tout nouveaux contre l'institution des officiers de santé, et l'invite à les faire connaître.

M. ORFILA. Cette phrase, « *les sources où ils ont puisé l'être*, » s'applique à tous les officiers de santé sans exception; or, ceux qui ont *puisé l'être* chez moi ne sont pas sortis de la fange, et je regarderais le maintien de cette phrase comme une insulte personnelle. Quant à mes argumens, je les aurais mis au jour si l'institution avait été plus defendue dans l'Académie; mais tout le monde étant d'accord pour la supprimer, j'ai cru et je crois encore devoir les garder pour moi.

M. ADELON ajoute qu'il n'a repoussé dans le principe que les accusations de la commission contre les jurys médicaux. La loi de l'an III ne saurait être regardée comme source de l'institution des officiers de santé actuels, puisqu'il n'y avait alors ni réception ni ordres de médecins séparés; la création des deux ordres ne date absolument que de l'an XI.

L'orateur veut faire l'apologie de cette loi de l'an XI, qui est, dit-il, ce que l'on pouvait faire de mieux pour l'époque; mais il est interrompu par la demande de l'ordre du jour.

M. Double corrigera ses phrases, et l'ordre du jour est adopté.

La discussion est ouverte sur l'art. V, portant création de trois nouvelles Facultés en France. Une foule de membres demandent la parole.

M. Desportes demande qu'on retranche du rapport cette phrase : « *Le monopole de l'enseignement est absurde, surtout en médecine*, » et plusieurs autres de même nature, qui contrastent avec les conclusions de la commission, où il n'est parlé en aucune façon de cette liberté.

M. Double explique cette contradiction apparente.

M. ADELON. Il est impossible de discuter à la fois et sur le rapport et sur les articles. Je demande qu'on discute tous les articles de législation d'abord; la discussion du rapport viendra de droit après.

M. HELLER. La création de trois nouvelles Facultés peut être envisagée sous le triple rapport politique, scientifique et industriel. Je ne m'occuperai pas du premier, quoique ce qui s'est passé en 1815 et en 1822 dans les Facultés, me fasse penser qu'il y a sous cette idée un but politique, surtout quand je songe à cette phrase du rapport, qui voit dans cette création un moyen de tenir les jeunes gens plus éloignés de l'agitation des grandes villes.

Mais sous le rapport scientifique, si déjà nos deux Facultés de province ne peuvent se soutenir par le défaut de moyens d'instruction suffisans, comment peut-on songer à en élever trois autres?

L'orateur passe très-longuement en revue tous les moyens d'instruction dont Montpellier manque, et dont manqueraient nécessairement plus encore les écoles nouvelles. Il est impossible d'être bon chirurgien sans suivre les leçons des premiers chirurgiens de Paris. (Rires et exclamations). La Bibliothèque royale contient à elle seule 2 millions de volumes (nouveaux rires); il se publie à Paris 234 journaux, enfin à Paris se trouvent les premiers médecins et les premiers chirurgiens du royaume (nouvelle exclamation). Après d'autres développemens que l'assemblée paraît entendre avec fatigue, l'orateur continue :

Je conclus (ah!) qu'il est impossible de former en province d'aussi bons médecins qu'à Paris. Maintenant je dis que les frais ne seront pas moins grands, et je vais examiner la question sous le rapport industriel. (Marques de consternation. M. le president boit un grand verre d'eau sucrée. Rire général.) L'orateur entre alors dans tous les détails de la vie domestique, et il prouve que tout est aussi cher à Lyon qu'à Paris; puis il compare les dépenses des médecins à celles des peintres, des bijoutiers...

M. LE PRÉSIDENT. Si on allonge ainsi la discussion, nous n'aurons pas fini pour l'an prochain. Il faudrait que chacun voulût bien mettre un peu de concision dans son discours.

M. HELLER. M. le rapporteur a dit dans son rapport (explosion de murmures) M. le rapporteur a dit dans son rapport que ni le temps ni la patience ne manqueraient à cette discussion : je demande à continuer. Il a été reçu 12,000 docteurs en médecine depuis 30 ans, ce qui fait 400 par année : or, il n'en faut pas tant pour les besoins de la population, et la preuve, c'est que les uns s'expatrient, les autres s'adonnent aux arts industriels; en un mot, Messieurs, *non-seulement il n'y a pas assez de medecins, en France, mais il y en a de trop.*

A ce singulier *lapsus linguæ*, l'hilarité devient tellement générale, que l'orateur ne peut achever sa peroraison. Il termine en votant contre l'article.

M. VELPEAU. La commission elle-même a dit que la France avait assez et trop de médecins : à quoi bon, dès lors, créer de nouvelles Facultés? Evidemment de ce côté l'institution n'a pas de but.

Mais la commission a apporté d'autres raisons : ce sera, a-t-elle dit, un acheminement vers l'enseignement libre; ce sera un moyen de tenir les jeunes gens éloignés du tumulte de la capitale; et enfin de les tenir plus rapprochés du foyer domestique. Telles sont toutes les raisons alléguées dans le rapport : il n'y en a pas d'autres. Or, je dis qu'aucune d'elles ne peut soutenir l'examen.

Et d'abord je ne comprends pas en quoi cette institution servira à l'enseignement libre; le contraire semblerait plus facile à démontrer.

Secondement, selon moi, ce n'est pas un avantage de tenir les élèves si rapprochés de leurs familles; car ils perdent alors beaucoup trop de temps dans leurs relations domestiques; et les études en souffrent incontestablement.

Ce n'est pas non plus un avantage que les élèves soient dans des villes peu populeuses, et réduits eux-mêmes à un petit nombre. Considerez, par exemple, ce qui se passe à Paris et ce qui se passe dans les écoles de province. A Paris, il s'opère dans cette masse d'étudians concentrés dans le même quartier un frottement continuel; ils vivent ensemble, mangent ensemble; et dans leurs reunions, dans leurs cabinets de lecture, à table même, la conversation tombe naturellement sur la science; ils vivent dans une atmosphère toute scientifique. A part les cours de la Faculté, ils en ont autour d'eux, à chaque pas, une quantité innombrable d'autres; ils y sont entraînés malgré eux pour ainsi dire, par leurs amis, par l'occasion, par désœuvrement même; et en résumé tout cela tourne au profit de l'instruction. Tandis qu'en province, il faut l'avoir expérimenté par soi-même pour savoir combien il est difficile d'étudier; les promenades, la chasse, les parties de plaisir, toutes les distractions empiètent sur le temps de l'étude; on n'a pas cette émulation qui résulte du travail des autres; on est hors de ce grand mouvement scientifique qui vous entraîne à Paris. J'ai étudié moi-même en province, et je sais ce que j'y ai fait.

Mais ce n'est pas encore là le principal inconvénient. Croit-on qu'il ne s'échappe pas de Paris même avec nos examens si sévères un grand nombre de médecins ignorans? Comment cela se fait-il? Les élèves qui ont sujet de redouter ces épreuves savent qu'il y a à la Faculté quelques professeurs plus indulgens que d'autres; ce sont ceux-là qu'ils choisissent pour les examiner. Je pourrais citer un examen tout récent dans lequel un examinateur ayant fait une question à l'élève, se mit à disserter lui-même une demi-heure sur sa question, et renvoya avec un *très-bien!* l'élève qui n'avait pas eu le temps de répondre. Eh bien! avec ces subterfuges et toutes ces ces ressources, il y en a qui sont encore renvoyés une, deux et trois fois. Que pensez-vous qu'ils font alors? Ils s'en vont dans une Faculté de province; et à Strasbourg par exemple, je parle de faits dont je suis certain, il n'y a pas d'exemple d'un candidat venant de Paris qui ait été repoussé.

M. ROUX. Je réclame contre de semblables personnalités.

M. VELPEAU. Je n'ai point fait de personnalités. (Non, non!) Elles ne sont ni dans mes intentions, ni dans mon caractère; mais la chose est trop grave pour rien passer sous silence. En créant donc d'autres Facultés, que ferez-vous? vous donneriez simplement plus de facilité aux ignorans pour se faire recevoir. J'aurais d'autres raisons à ajouter encore, mais je les laisse aux personnes qui parleront après moi.

M. ROUX. La création de trois Facultés nouvelles me paraît une mesure à la fois superflue, remplie de difficultés et enfin nuisible à l'instruction et aux études médicales.

En effet, pour qui donc établirez-vous ces Facultés? On n'espère pas sans doute que les élèves quitteront Paris, Montpellier ou Strasbourg pour des écoles nouvelles et qui n'offriront pas les mêmes moyens d'instruction. Comptera-t-on sur ces 400 officiers de santé qui se font recevoir tous les ans et qui seront par la loi nouvelle dirigés vers le doctorat? Mais de ceux-ci, il y en a un grand nombre qui étudient près des Facultés anciennes, un plus grand nombre qui n'étudient que sous des docteurs, et puisque enfin on conserve aussi les écoles secondaires, que restera-t-il aux nouvelles Facultés? Ainsi, première raison, elles sont superflues, attendu qu'elles n'auront pas d'élèves.

Auront-elles des professeurs? Il est fort permis d'en douter. Je ne veux pas dire que toutes les lumières soient concentrées à Paris; il y en a beaucoup en province. Mais ce que je ne crois pas, c'est qu'à Lyon, à Bordeaux, à Rouen, il y ait en ce moment assez d'hommes capables pour remplir toutes les chaires d'une Faculté. Déjà le législateur avait prévu cette difficulté, en restreignant de beaucoup le personnel des Facultés de Montpellier et de Strasbourg, en comparaison de celle de Paris. Dira-t-on que Paris possède assez d'hommes de mérite pour en faire refluer en province? Les faits sont là pour répondre; très-peu de médecins de Paris ont été tenter le sort des concours à Montpellier. Je n'en sache aucun qui ait quitté Paris pour Strasbourg. Et à Paris même, est-ce que l'affluence des candidats aux places de professeurs est si considérable, quoique le concours ait rendu ces places accessibles à tous? Il est tel concours récent de notre Faculté où il n'y a eu que deux concurrens; dans les plus nombreux, le chiffre des concurrens n'a pas dépassé sept ou huit. Et notez encore que ce n'est pas seulement l'enseignement public qui fait la fortune de la Faculté de Paris; mais ce vaste enseignement particulier qui élève autour d'elle toutes ses chaires, et qui est une source inestimable d'instruction. Je ne parle pas de cliniques, de musées; mais rien que pour l'étude de l'anatomie, si à Paris avec nos grands hôpitaux nous ne pouvons souvent suffire aux désirs des élèves, que sera-ce dans certaines villes comme je viens d'en parcourir dans le midi, où les médecins en chef des hôpitaux n'ont pas même la permission d'ouvrir leurs cadavres.

En résumé, peu d'élèves, pas d'émulation, des professeurs médiocres, aucune ressource pour l'instruction, voilà ce qui rendra ces facultés nuisibles aux études médicales; voilà ce qui a fait tomber les dix-huit Facultés qui existaient avant la révolution, et ce qui déjà chasse les élèves de Strasbourg et de Montpellier, pour les faire affluer à Paris.

M. Castel n'a que des doutes, mais pas d'opinion formelle. Il croit cependant qu'il y a plus de médecins qu'il n'en faut, et que le vide ne s'en fera pas de longtemps sentir. Si les Facultés de province tombent, c'est que la médecine est dans l'abaissement, et que nul de nous ne vivra assez pour la voir refleurir. Les grandes lumières sont éteintes, et il ne se forme point de sujets nouveaux. Cet éloge du temps passé, cette déploration du temps présent, improvisés avec un ton de conviction et des expressions souvent pleines d'originalité, a paru écouté avec plaisir par l'Académie. L'orateur termine en se déclarant contre la création de Facultés nouvelles, mais en demandant qu'on multiplie les écoles secondaires.

M. BOUILLAUD. Je serai court : j'examinerai les motifs donnés par la commission; il est vrai qu'ils sont aussi très-courts et fort peu développés.

M. Bouillaud parcourt ces motifs divers : de médecins, il y en a assez; d'instruction, elle ne pourra être que très-faible dans les facultés nouvelles; quant à la liberté de l'enseignement, elle existe aujourd'hui de fait, et n'a rien de commun avec le projet. Reste la question des dépenses, qu'on prouverait aisément être moindres à Paris que dans toute autre grande ville; et enfin la question politique. On voudrait éviter l'agglomération des jeunes gens dans la capitale. J'aurais conçu ce motif sous un autre gouvernement, dit l'orateur; mais sous le nôtre, c'est un anachronisme, et il faut se rappeler que la présence de cette foule d'étudians à Paris n'a pas été inutile en 1830, à la fondation du gouvernement actuel. (Très-bien!)

M. Adelon parle aussi contre le projet. La meilleure preuve que les Facultés nouvelles seraient superflues et qu'on ne pourrait empêcher les élèves de venir à Paris, c'est qu'il pourrait citer telle Faculté actuellement existante qui, dans une année, n'a reçu que 13 docteurs.

M. Adelon n'est pas persuadé qu'il y ait trop de médecins; il voudrait donc que pour remplacer le vide qui va se faire sentir par la suppression des officiers de

santé, on établit *un nombre infini* d'écoles préparatoires. Le temps passé dans ces écoles pourrait compter proportionnellement et en raison de l'instruction reçue, jusqu'à concurrence de moitié ou des deux tiers de la scolarité exigée dans les Facultés. Il développe fort au long les dispositions de son projet.

M. Ferrus s'élève également contre la création de nouvelles Facultés; mais il voudrait aussi qu'on multipliât les écoles secondaires; que dans chaque hôpital où il y eurait 20 lits, le médecin eût la faculté, ou même fût obligé de faire des cours; voilà, dit-il, comment on arriverait à la liberté de l'enseignement. Et au lieu de compter ce temps d'études pour des inscriptions, on ne délivrerait ces inscriptions qu'après un examen passé dans une Faculté, et selon les connaissances montrées par les candidats; ou mieux encore, on mettrait au concours dans les Facultés un an ou même deux ans d'inscription, qui seraient disputés par tous les élèves de ces foyers d'inscription secondaire. (Approbation.)

M. H. Cloquet. M. Adelon demande des faits pour juger si les médecins sont en nombre suffisant en France; en voici: Je reviens de Bretagne, et j'ai traversé une petite ville où il ne reste pour tout médecin que la veuve d'un ancien officier de santé. En d'autres endroits, il faut aller chercher les médecins à 6 lieues de distance.

M. Chevallier. Je citerai en revanche une petite ville du Cantal, Chaudesaigue, habitée par six médecins qui n'ont pas de malades.

M. J. Cloquet. Tout cela ne prouve qu'une chose: il y a des médecins de reste, mais ils sont mal répartis. Les pays riches en sont accablés, et il en manque dans les pays pauvres. (C'est cela.)

La discussion est fermée. M. Donble a la parole pour répondre aux objections; mais l'heure étant avancée, l'honorable rapporteur demande qu'il lui soit permis de remettre sa réponse à la séance prochaine. (Adopté.)

La séance est levée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LA SUTURE ENCHEVILLÉE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES DÉCHIRURES DU PÉRINÉE.

Monsieur et très-cher confrère,

Je ne puis trop louer l'exactitude avec laquelle vous avez rendu compte dans le dernier numéro de la Gazette médicale (samedi 16 novembre 1833) des faits relatifs à la suture du périnée dont j'ai entretenu l'Académie dans sa séance du 9 novembre, ainsi que de la discussion à laquelle la communication de ces faits importans a donné lieu, et je vous prie d'en agréer mes bien sincères remercîmens. Mais je ne puis être également satisfait du sens de la note qui est ajoutée à l'article en question; je le suis moins encore de l'insinuation peu bienveillante à mon égard qui est le but de cette note, et j'attends de votre impartialité que vous voudrez bien insérer dans le plus prochain numéro de votre journal la réclamation que je vous adresse.

J'ai dit à l'Académie, et vous avez répété après moi, que mon seul mérite était d'avoir eu l'idée d'appliquer à la déchirure du périnée la suture enchevillée; et cette pensée m'est venue pour la dame de Valognes que j'avais opérée une première fois inutilement en pratiquant la suture entortillée. Mais si par la suture enchevillée, et sans compliquer autrement l'opération, on doit obtenir des résultats constamment heureux, comme j'ai tout lieu d'en être convaincu, et comme les quatre succès consécutifs que j'ai communiqués à l'Académie autorisent à le penser; si j'ai été assez heureusement inspiré pour remettre, en faveur en y appliquant un procédé des plus simples, une opération tombée dans l'oubli, ou du moins presque entièrement abandonnée par les chirurgiens français, j'ai quelque droit d'exiger qu'on ne me dépouille pas de l'idée qui m'appartient pour la rapporter à d'autres.

Je crois connaître assez et M. Guersent fils, et M. Dupuytren pour être convaincu qu'ils seraient les premiers à repousser l'antériorité que paraît vouloir leur attribuer l'auteur de la note contre laquelle je réclame, si le hasard faisait tomber sous leurs yeux le dernier numéro de la Gazette médicale. Sans doute c'est le 30 octobre seulement que j'ai communiqué à l'Académie l'histoire écrite et détaillée de ma première opération faite sur le périnée par la suture enchevillée. D'un autre côté, il se peut que quinze ou vingt jours auparavant M. Dupuytren, en parlant, dans une leçon de clinique à l'Hôtel-Dieu, de la perforation et de la déchirure du périnée, ait professé que pour la restauration de cette partie et s'il avait à la tenter de nouveau, la suture enchevillée lui paraîtrait préférable à toute autre. Je veux bien enfin que M. Guersent fils ait employé cette suture au commencement du même mois d'octobre ou à la fin de septembre, précisément dans le cas qui a servi de texte à la leçon de M. Dupuytren; mais l'opération qui a si merveilleusement réussi sur l'épouse de M. Lefaché, médecin à Valognes, je la lui avais pratiquée au mois de mai précédent, à l'époque où l'épidémie cholérique était sur son déclin; mais ce cas doublement curieux, puisque cinq mois auparavant j'avais fait sans fruit une première opération par la suture entortillée, ce cas, dis-je, a été plusieurs fois le sujet de mes leçons de clinique à l'hôpital de la Charité, bien qu'il appartînt à ma pratique particulière, et je crois que dans le temps quelques-uns des journaux qui rendent habituellement compte de ce qui se passe dans les différentes cliniques en ont fait mention; mais presque toutes les personnes qui s'occupent plus ou moins spécialement de chirurgie en eurent connaissance, ou de cette manière, ou par suite de leurs relations avec moi; mais enfin il en est fait une mention toute particulière dans une thèse soutenue à notre Faculté, le 28 août 1832, par M. Vidal de Poitiers, qui avait été l'un de mes aides dans l'opération de madame Lefaché, thèse dans laquelle M. Dupuytren fut un des examinateurs et argumenta le candidat sur la chose dont il s'agit, et même en termes assez peu favorables à la suture enchevillée.

Toutefois, loin de moi, monsieur et cher confrère, la pensée de croire que j'étais seul capable de concevoir le procédé par lequel la suture du périnée me paraît devoir être d'une application heureuse dans tous les cas qui la comportent! Que sais-je? Peut-être en trouverai-je l'indication dans quelque recoin des annales de la chirurgie. Si tel doit être le résultat des recherches auxquelles je me livre pour le travail que je prépare sur la suture du périnée, je serai le premier à rendre justice à qui de droit.

Veuillez bien, je vous prie, agréer l'assurance des sentimens d'estime et de haute considération avec lesquels je suis

Votre très-dévoué serviteur et confrère,

F.-J. Roux.

N. du R. Il n'y avait et ne pouvait y avoir aucune malveillance dans la note dont il est question, à l'égard d'un chirurgien dont personne plus que nous n'apprécie le talent supérieur et les services qu'il a rendus à la science. Nous avons simplement rappelé des faits dont personne dans la discussion n'avait parlé, et nous nous applaudissons d'avoir fourni à M. Roux l'occasion de rétablir un point historique qui désormais ne pourra plus être contesté.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DE L'ORGANISATION MÉDICALE EN FRANCE.

MÉMOIRE QUI A OBTENU UNE MÉDAILLE D'OR AU CONCOURS OUVERT EN 1829, PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, par M. V. Stoeber, agrégé à la Faculté de Strasbourg. — Chez Levrault, rue de la Harpe, n. 81.

Au moment où tous les corps médicaux et l'opinion publique sont consultés pour préparer les élémens d'une réorganisation générale de la médecine, nous devons recommander le travail de M. Stœber, comme un recueil d'excellens documens sur toutes les questions de cet important sujet. Bien que publié en 1830, ce mémoire est d'un intérêt actuel. Par l'étendue des recherches que l'auteur y a consignées il pourra dispenser de beaucoup d'études ceux qui veulent appuyer leur jugement sur des faits, et par la justesse et l'abondance des vues qu'il contient, il serait d'un utile secours à ceux qui ont mission d'exécuter des réformes positives. Ce mémoire est divisé en deux parties dont la première traite de l'enseignement de la médecine, et la seconde de son exercice. Il est digne de remarquer que sur ces deux questions générales qui comprennent toutes les autres, M. Stœber est arrivé à des résultats fort analogues à ceux de la commission de l'Académie de médecine. C'est ainsi qu'il propose la suppression des officiers de santé, l'établissement de plusieurs nouvelles Facultés, l'interdiction de l'exercice de l'art aux dentistes, oculistes, non gradués, la formation de médecins cantonaux, des colléges médicaux ou de discipline, et la création de docteurs en pharmacie. Enfin il n'y a pas une des réformes indiquées par l'Académie qui ne soit proposée par M. Stœber avec tous les développemens et le détail désirables. Cette conformité est si frappante qu'on croirait volontiers que ce travail n'a pas été inconnu aux membres de la commission, si l'on ne savait que l'opinion publique, éclairée dès long-temps sur les abus existans, a fait arriver tous les bons esprits aux mêmes conclusions. La connaissance du mal a suggéré à tous l'idée des mêmes remèdes.

Mais il est des points sur lesquels l'Académie ne s'est pas prononcée et que M. Stœber a traités avec tous les détails que réclamait leur importance. Tels sont, par exemple, les questions relatives à la nomination des professeurs, à leur traitement et à leur nombre, à la distribution des matières de l'enseignement, etc... Ceux qui seront chargés de préparer le projet de loi sur l'organisation de la médecine devront consulter le travail de M. Stœber. L'Académie se renfermant très mal à propos dans les limites des questions ministérielles, a passé sous silence toutes ces questions, qui pourtant sont d'un intérêt vital. Si la Faculté adopte la même marche dans son rapport, le gouvernement sera contraint de laisser l'enseignement dans la déplorable confu-

sion où il se trouve, puisque les deux corps qui pouvaient le mieux l'éclairer à cet égard ne savent rien lui proposer.

Parmi les réformes que réclame M. Stœber, celle du mode de nomination des professeurs mérite de fixer surtout l'attention. Il est remarquable que l'auteur se prononce contre le concours en faveur de la nomination par la Faculté. Son opinion, appuyée sur des raisonnemens sinon entièrement irréprochables du moins très-difficiles à réfuter, est d'ailleurs à l'abri de tout soupçon de vues intéressées, car au moment où M. Stœber s'est décidé pour cette manière de voir, il venait d'être promu à l'aggrégat à la Faculté de Strasbourg par la voie du concours.

Nous ne pouvons pas faire une analyse complète du mémoire de M. Stœber, car nous retomberions sur des questions auxquelles nous avons consacré plusieurs articles dans nos derniers numéros. Nous répéterons seulement que c'est le travail le plus riche en faits et le plus judicieusement écrit que nous connaissions sur la matière. M. Stœber a ajouté à son mémoire un appendice fort utile, c'est la liste complète des ouvrages qui depuis trente ans ont été publiés sur le sujet.

Ce mémoire a obtenu une médaille d'or en 1829, mais il est à remarquer que cette médaille n'a jamais été délivrée à l'auteur. Malgré une volumineuse correspondance avec la société de médecine de Marseille continuée pendant trois ans, remplie de témoignages réciproques d'estime et de considération, M. Stœber en est encore à attendre son prix. La société l'a inscrit au nombre de ses associés, mais elle a jusqu'ici différé l'envoi de la médaille. M. Stœber n'a vraisemblablement rien de mieux à faire que d'aller la chercher lui-même s'il veut l'avoir; mais il serait plus court de s'en passer. Si ce fait était connu ce serait un précédent, peu engageant pour ceux qui ambitionneraient les suffrages de la société médicale de Marseille.

DU SIÉGE ET DE LA NATURE DES MALADIES MENTALES; discours prononcé devant l'administration de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, le 15 mai 1833, pour l'ouverture des cours de clinique sur l'aliénation mentale, par M. Alex. BOTTEX, médecin de l'hospice de l'Antiquaille.

Ce discours nous révèle un fait que nous ignorions lorsque nous annonçâmes le cours de clinique de M. Ferrus sur les aliénations mentales comme le premier essai de ce genre d'enseignement: il existe en effet depuis trois ans à Lyon, à l'hospice de l'Antiquaille, un enseignement clinique de la folie. M. Bottex qui est chargé de ces leçons, rend compte dans son discours des principaux résultats des études qu'il a faites pendant trois années sous les yeux des élèves. Ces résultats très-intéressans pour l'histoire de la folie et de la pathologie du système nerveux ont le mérite de confirmer les vues de plusieurs autres observateurs, tels que Pinel, MM. Esquirol, Foville, Pinel-Grandchamps, Falret, Georget, Gall, etc. En médecine on est heureux d'avoir à signaler l'accord des praticiens sur des points de doctrine contestés; c'est une présomption favorable en faveur de la vérité des conclusions, surtout quand les observateurs sont éloignés les uns des autres, et travaillent isolément. Il serait à souhaiter dans notre science que les idées nouvelles ou prétendues nouvelles fussent plus rares et que les principes, une fois posés, eussent le temps de devenir vieux. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et l'instabilité des théories ne prouve que trop les vices généraux de l'observation médicale. Les opinions si long-temps flottantes sur le siége organique des affections mentales semblent de jour en jour converger vers une solution. Les ouvertures multipliées des cadavres, autrefois trop négligées, ont permis de rattacher, dans le plus grand nombre des cas, les désordres intellectuels et moraux à des altérations du cerveau, et même de classer et de décrire ces altérations d'une manière assez satisfaisante. Les travaux de M. Bottex n'offrent pas une grande originalité (et nous avons dit que c'était un bonheur), mais ils sont dignes d'être cités et encouragés.

L'établissement d'un cours de clinique des aliénés a de tout temps éprouvé de tels obstacles à Paris, au centre même de l'instruction médicale et de toutes les ressources scientifiques, que la science doit quelque reconnaissance aux médecins et aux autres citoyens qui ont fondé à Lyon un enseignement qui est indispensable et qui pourtant manque partout. L'écrit de M. Bottex prouve que l'administration de cet hospice a fait un très-bon choix en chargeant ce médecin de cette clinique, qui, aux difficultés générales de l'art, en joint d'autres qui lui sont particulières. Une expérience de trois ans suffit d'ailleurs pour prouver que les difficultés ne sont pas insolubles, et on avait besoin de cette preuve de fait pour effacer les préventions dont les tentatives de ce genre pourraient encore être l'objet.

TABLES NÉCROLOGIQUES DU CHOLÉRA QUI A RÉGNÉ A LA HAVANE EN 1833; par DON RAMON DE LA SAGRA (1).

Don Ramon de la Sagra, auteur connu par plusieurs travaux scientifiques, et en particulier par sa statistique de la Havane, vient de publier un mémoire statistique sur le ravages du choléra dans cette ville (1). Nous en extrayons quelques faits qui peuvent servir de points de comparaison avec les épidémies qui ont régné en Europe dans une température et sur des populations bien différentes.

Le choléra morbus commença à la Havane le 26 février, et dura jusqu'au 20 avril; pendant ces deux mois il enleva 8,253 personnes, ce qui fait environ un huitième de la population, proportion bien supérieure à celle de presque toutes les épidémies européennes, où si l'on en excepte Brody, le nombre des morts n'a jamais dépassé un vingtième ou un treizième de la population; et même dans la ville de Brody, où le choléra a régné avec une intensité extraordinaire, la proportion est presque de moitié moins forte que celle de l'épidémie de la Havane (un treizième au lieu d'un huitième).

La population des colonies est composée d'élémens tout-à-fait différens de ceux qui forment les villes européennes; les distinctions de castes et de couleur constituent des différences qu'il était important d'étudier par rapport au choléra : c'est ce qu'a fait M. Ramon dans les tableaux dont il a enrichi son mémoire; un deux que nous transcrivons fait connaître la répartition de la mortalité entre les diverses castes.

TABLEAU DE LA MORTALITÉ PAR CASTES.

	Hommes.	Femmes.
Chez les blancs de	0,05	0,05
— mulâtres libres de	0,06	0,07
— mulâtres esclaves,	0,06	0,07
— nègres créoles libres,	0,10	0,11
— nègres créoles esclav.	0,07	0,065
— nègres africains libres,	0,19	0,17
— nègres afric. esclaves,	0,815	0,105

La plus grande mortalité a régné parmi les nègres libres, et la plus faible parmi les femmes blanches. Les causes des ravages extraordinaires du choléra chez les gens de couleur qui jouissent de la liberté sont les mêmes qui ont causé tant de victimes en Europe, la misère et l'intempérance; cette malheureuse classe de la population de la Havane est celle qui, en temps ordinaire, subit la mortalité la plus élevée, ce qui confirme une opinion déjà énoncée par plusieurs auteurs, que le choléra attaque de préférence les populations dont la vitalité est la moins grande. A l'autre extrémité de l'échelle mortuaire sont les blancs, qui ont été plus rarement atteints du choléra, et n'ont compté que cinq victimes sur cent habitans, tandis que les nègres africains libres ont été moissonnés dans la proportion de dix-sept à dix-neuf pour cent, soit près d'un cinquième. Cette faible mortalité des blancs ne tient point à la couleur, puisque nous voyons que les mulâtres et les nègres créoles esclaves n'ont eu qu'un petit nombre de morts, qui ne s'est pas élevé au tiers de celui des nègres africains libres. Il paraît très-probable que cette différence tient aux soins bien entendus que donnaient les propriétaires à leurs esclaves, tandis que les nègres libres, misérables et intempérans se trouvaient dans les conditions les plus défavorables; le régime régulier que l'intérêt des planteurs engageait à faire suivre à leurs esclaves a produit le même résultat avantageux, c'est-à-dire une très-faible mortalité, quel'on avait obtenue par les mêmes moyens dans l'armée prussienne. Les nègres créoles ont été beaucoup moins fréquemment atteints que les nègres africains, ce qui tient probablement à ce que ces derniers n'étant point encore acclimatés se trouvaient beaucoup plus disposés à subir l'influence épidémique.

(1) Tablas necrologicas del colera morbus en la ciudad de la Habana y sus arrabales formadas por Don Ramon de la Sagra. — Habana, 4 fr. 1833.

Le tableau suivant montre la répartition de la mortalité entre la ville et les faubourgs.

	Ville.	Faubourgs.
Blancs.	0,04	0,06
Mulâtres libres,	0,09	0,07
Mulâtres esclaves,	0,03	0,16
Nègres libres,	0,17	0,12
Nègres esclaves,	0,18	0,125
Moyenne,	0,07	0,09

Les faubourgs ont donc eu plus de morts que la ville, dans la proportion de neuf à sept; et si l'on distingue les castes, l'on trouve que la mortalité a été plus grande pour les blancs, les mulâtres et les nègres esclaves, et plus faible pour les mulâtres et les nègres libres dans les faubourgs que dans l'intérieur de la ville. Il est probable que ces différences dépendent du degré d'aisance des gens libres et de la promptitude ou de la difficulté des secours pour les esclaves.

Ainsi qu'on l'a observé dans les épidémies européennes, la mortalité totale a été plus grande dans le sexe masculin, surtout pour la population blanche; en temps ordinaire, il meurt 55 hommes et 45 femmes blanches; pendant le choléra, cette proportion a été de 59 hommes pour 41 femmes; les gens de couleur ont conservé pendant le choléra le rapport ordinaire de 51 morts du sexe masculin et 49 du sexe féminin; mais en faisant la distinction des mulâtres et des nègres libres ou esclaves, on voit que la mortalité occasionée par le choléra a été de :

Hommes	Femmes	
48 hommes	et 52 femmes	pour les mulâtres libres.
49 1/2	50 1/2	mulâtres esclaves.
44	56	nègres libres.
54	46	nègres esclaves.

En temps ordinaire, les proportions sont de :

Hommes	Femmes	
42 hommes	et 58 femmes	pour les mulâtres libres.
46	54	mulâtres esclaves.
45	55	nègres libres.
60	40	nègres esclaves.

D'où il résulte que les ravages du choléra ont été plus grands parmi les femmes mulâtres que parmi les hommes de la même caste, tandis que le contraire a été observé pour les nègres, soit libres, soit esclaves, qui ont succombé en plus grand nombre que les négresses.

Quant à l'âge des victimes, le tableau suivant nous en montre la répartition dans les diverses périodes de la vie :

	Hommes.	Femmes.	Total.
De 0 à 7 ans,	606	545	1,151
De 7 à 10 ans,	95	90	185
De 10 à 15 ans,	114	126	240
De 15 à 20 ans,	152	178	330
De 20 à 30 ans,	555	531	1,086
De 30 à 40 ans,	400	452	852
De 40 à 50 ans,	337	332	669
De 50 à 60 ans,	235	236	471
De 60 à 70 ans,	117	156	273
De 70 à 80 ans,	51	82	133
De 80 à 90 ans,	20	34	54
Age inconnu,	1,387	718	2,105
Omis,			704
Totaux,	4,609	3,480	8,253

La comparaison de ce tableau avec les documens que nous possédons sur les épidémies de choléra en Europe, nous montre des différences assez tranchées; au premier rang vient la mortalité extraordinaire des enfans qui s'est élevée de 0 à 10 ans, à 1,336 sur 5,444 (en défalquant 2,809 décès sans désignation d'âge), ce qui fait un quart du nombre total des décès; proportion bien supérieure à celle observée à Berlin, où elle n'a pas dépassé un sixième; à Dantzig où elle a été d'un onzième; et à Breslau où les enfans ont formé seulement un treizième de la mortalité. Il est vrai qu'à la Havane la rougeole régnait en même temps que le choléra, en sorte qu'une partie des décès peuvent bien avoir eu pour cause les deux maladies réunies. Un résultat inverse a été obtenu pour les vieillards qui ont succombé en plus grand nombre en Europe qu'à la Havane; dans cette dernière ville les personnes âgées de plus de soixante-dix ans ne formaient qu'un vingt-neuvième du total des décès; à Berlin la proportion était d'un vingt-sixième; à Paris d'un vingt-deuxième; et à Posen d'un dix-huitième. Dans le milieu de la vie les résultats ont présenté plus d'analogie avec ce que l'on a observé en Europe; ainsi qu'à Paris, le maximum de la mortalité (après l'enfance) correspondait à l'âge de vingt à trente ans, elle était faible entre dix à vingt ans, et diminuait rapidement après l'âge de soixante ans.

En faisant la distinction des castes, M. Ramon de la Sagra a trouvé que la majeure partie des enfans qui ont succombé appartenaient aux familles blanches, aux mulâtres et aux nègres libres, tandis que les enfans des nègres esclaves ont compté peu de victimes. Peut-être cette circonstance tient-elle à l'importation des nègres adultes qui doit rendre la population enfantine moins nombreuse. Chez les blancs l'âge de vingt à trente a compté plus de victimes, tandis que pour les nègres et les mulâtres c'est l'âge de trente à quarante ans où l'on a observé la plus grande mortalité, du moins pour les adultes. Les vieillards ont aussi présenté quelques différences dans leur mortalité. Elle a été à peu près la même chez les blancs (un vingt-deuxième), et chez les nègres libres (un vingt-troisième), tandis que les mulâtres libres et surtout les nègres esclaves n'ont eu qu'un petit nombre de victimes parmi les personnes âgées, un trente-troisième pour les premiers, et un vingt-quatrième pour les derniers; il est vrai que chez ceux-ci la population âgée doit être peu nombreuse.

La marche de l'épidémie de la Havane n'a pas été plus rapide que celle de nos climats tempérés, elle n'atteignit son maximum qu'à la quatrième semaine ainsi qu'à Posen et à Vienne. Le tableau suivant montre la répartition des morts par semaine :

	Nombre des morts.
Du 26 février au 4 mars,	176
Du 5 mars au 11,	779
Du 12 — 18,	1,346
Du 19 — 25,	2,146
Du 26 — 1 avril,	2,042
Du 2 avril au 8,	661
Du 9 — 15,	220
Du 16 — 20 (5 jours).	75
	7,445

Le nombre journalier des morts est, en temps ordinaire, de dix à la Havane; pendant les cinquante-six jours que dura le choléra la moyenne des morts fut de cent cinquante-trois, en sorte que dans moins de deux mois l'épidémie cholérique fit autant de victimes que vingt-sept mois de temps ordinaire.

Tels sont les faits principaux qui nous ont paru mériter d'être extraits du mémoire de M. Ramon de la Sagra pour les comparer avec ceux que nous connaissions déjà; ils serviront peut-être à faire mieux connaître la nature de cette terrible maladie et à lui opposer quelque remède plus efficace que ceux employés jusqu'à ce jour. Nous ne terminerons pas sans témoigner le désir qu'il y eût beaucoup d'auteurs aussi consciencieux que M. Ramon, et nous signalerons la manière judicieuse dont il a recueilli et analysé les faits qui ont servi de base à ses recherches.

H.-C. LOMBARD.

— M. le docteur Cellier, de Clermont-Ferrand, nous écrit au sujet de l'appareil que M. Petit a imaginé pour réchauffer les cholériques. M. Cellier a fait connaître, il y a plusieurs mois, un appareil qui a le même but, et qui a obtenu la sanction de l'Académie de médecine. L'appareil de M. Cellier peut agir sur toutes les parties du corps, tandis que celui de M. Petit est spécialement destiné à réchauffer le cordon rachidien, et il est limité à cette région. Du reste, les deux appareils emploient l'eau chaude comme un moyen de transmettre le calorique au malade, et tous deux remplissent parfaitement le but qu'ils se proposent.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 73. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 30 NOVEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Etranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'ACTION DIURÉTIQUE DES PRÉPARATIONS D'ASPERGE, par M. A.-N. Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin.

Dans le numéro de le Gazette médicale du 15 juin 1833, j'ai fait connaître les résultats que j'avais obtenus de l'administration de l'extrait de pointes d'asperges, au lieu du sirop de pointe d'asperges. On a vu qu'il résultait de mes observations que cet extrait avait une action diurétique constante et beaucoup plus grande que celle du sirop de pointes d'asperges, laquelle est elle-même aussi assez grande. On a dû remarquer aussi que je refusais à ces médicamens l'action même la plus légère sur les mouvemens du cœur au moins d'une manière directe.

Depuis la publication de cette note, je n'ai cessé d'administrer tous les jours et à des doses souvent très-élevées l'extrait de pointes d'asperges. L'action diurétique puissante de ce médicament ne s'est jamais démentie. L'action sur le cœur a toujours été nulle. Des recherches spéciales dont je m'occupe déjà depuis long-temps sur les maladies du cœur, font que j'ai réuni dans mon service un assez grand nombre de sujets affectés de ces maladies. Je leur administre journellement des préparations d'asperges et entr'autre l'extrait de pointes d'asperges. Ils n'éprouvent de soulagement de l'administration de ce remède que comme ils en éprouvent de tous les diurétiques quelconques; c'est-à-dire que la diminution de l'œdème est suivie ordinairement d'une amélioration dans le trouble des fonctions de la respiration et de la circulation; mais il n'est pas possible de reconnaître là l'effet d'une action sur le cœur, puisque cet effet est le résultat de la diminution de l'anasarque.

M. Vaudin, pharmacien à Laon, m'a remis des préparations de différentes parties de l'asperge recueillies à des époques diverses. J'ai déjà administré l'une de ces préparations à un assez grand nombre de malades affectés de maladies très-diverses ou même exempts de maladie. L'état des fonctions chez ces malades a été noté chaque jour, et chaque jour la quantité des boissons et celle des urines ont été déterminées. Par l'effet de cette préparation, qui est l'extrait de *griffe fraîche d'asperges*. J'ai constamment obtenu une diurèse rapide et considérable avec des doses moindres que celles de l'extrait de pointes d'asperges que j'ai l'habitude d'administrer. Il n'est pas nécessaire d'excéder 24 grains par jour et même souvent avec 18 grains on obtient dès le deuxième jour une quantité d'urine double de la quantité des boissons. L'extrait de griffes récentes d'asperges est donc un diurétique plus ac-

Feuilleton.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'ORGANISATION MÉDICALE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — CORRESPONDANCE. — ÉCRITS DE CIRCONSTANCE.

Deux séances ont à peine suffi pour discuter et voter l'article V du projet de la commission relatif à la création de trois nouvelles Facultés. M. Double, dans sa réponse aux objections nombreuses émises contre cet article, nous a paru avoir satisfait à sa tâche autant que le permettait la nature du sujet. L'augmentation du nombre des Facultés est en effet une de ces mesures dont l'utilité ne peut pas être démontrée *à priori* d'une manière si évidente qu'elle ne soit toujours susceptible de contestations, plus ou moins spécieuses, surtout quand on la rattache à toutes les autres questions de l'organisation médicale avec lesquelles elle est intimement liée. Dans notre opinion personnelle, ainsi que nous l'avons déjà indiqué dans notre précédent article, la question de l'enseignement devrait être envisagée d'un point de vue supérieur à celui où se sont placés et la commission et les membres opposans de l'Académie. Il conviendrait, ce nous semble, de tracer d'abord une profonde distinction entre le corps *enseignant* et le corps *examinant et recevant*. La clause proposée par la commission, par laquelle des médecins étrangers au corps des professeurs concourraient aux actes probatoires, a été imaginée dans cet esprit, mais avec beaucoup trop de vague et d'indécision. Il faudrait consacrer cette distinction par des règles plus générales et propres à atteindre les deux buts qui doivent diriger le législateur dans cette matière, et qui consistent 1° à multiplier autant que possible les moyens d'instruction médicale et les institutions enseignantes pour que les études soient plus faciles et moins coûteuses; 2° à rendre en même temps les épreuves plus sévères, pour n'avoir que des sujets dignes et capables. Si l'institution des nouvelles Facultés n'avait en effet d'autre résultat que de faciliter aux officiers de santé supprimés, et en général à tous ceux qui se destinent à l'art de guérir, l'entrée de la carrière médicale, et de multiplier en conséquence le nombre des médecins, nous n'y verrions pas un bien grand avantage. Ce serait conserver sous d'autres dénominations les abus existans, et contre lesquels sont dirigées les nouvelles réformes. Il faut donc, nous le répétons, agrandir sans cesse l'action de l'enseignement, mais aussi rendre plus sévères les conditions d'admissibilité. Or, l'adjonction des examinateurs étrangers aux Facultés ne nous semble pas une suffisante garantie pour ce dernier objet. D'ailleurs, comme on l'a remarqué, le projet n'est pas assez précis sur cette question. La manière dont seront recrutés et choisis ces jurés et examinateurs, leur nombre proportionnel, ne sauraient être choses indifférentes; ici la forme emporte le fond et l'organisation des jurys d'examen doit être rigoureusement précisée pour qu'on puisse juger de la valeur de l'institution elle-même. On a observé avec raison que si les membres adjoints étaient en minorité l'institution serait inutile; d'un autre côté on s'est demandé si tous les médecins indistinctement étaient aptes à remplir ces fonctions, et M. Bouillaud est venu confesser sa propre insuffisance pour certaines parties de la science médicale; or, on peut raisonnablement croire qu'un

tif que l'extrait de pointes d'asperges lui-même ; il n'a non plus que ce dernier aucune action excitante manifeste sur les voies digestives. De même aussi que l'extrait de pointes d'asperges, et que le sirop de pointes d'asperges, il *n'a absolument aucune action évidente sur le cœur*, et il ne communique aucune odeur anormale aux urines.

Des préparations d'asperges que j'ai essayées jusqu'à présent, je suis arrivé à conclure que l'extrait de griffes fraîches d'asperges est le diurétique le plus actif ; que l'extrait de pointes d'asperges vient ensuite ; qu'il faut placer en troisième ligne le sirop de pointes d'asperges, et qu'enfin la racine d'asperges des officines n'a absolument aucune action thérapeutique. Je ferai connaître bientôt les résultats de l'administration de l'extrait de fleurs d'asperges, de l'extrait de baies de cette plante, et enfin de l'extrait de feuilles. M. Vaudin m'a remis de ces divers extraits, et je vais les donner comparativement aux autres préparations d'asperges, à un certain nombre de malades atteints d'affections très-diverses. L'usage expérimental de ces médicamens est sans aucun inconvénient ; je ne les ai jamais vus déterminer le moindre accident. Ils ne troublent même pas l'appétit.

N. GENDRIN.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES SUR L'ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE ET D'HYDROPISIE qui a régné à Edimbourg pendant l'automne de 1832 ; par le docteur HAMILTON (1).

Pendant les mois d'automne, j'ai donné des soins au moins à 150 ou 160 malades atteints de scarlatine. Ce fut vers la fin de juillet ou le commencement d'août que j'en observai les premiers cas. Depuis quelque temps, cette maladie était si rare que, dans l'espace de deux ans et demi, j'en avais à peine rencontré deux ou trois exemples, et qui n'offraient aucune gravité, bien que j'eusse vu pendant ce temps un grand nombre de malades atteints des affections les plus variées.

Il s'écoula encore quelque temps entre l'apparition des premiers cas et le commencement de l'épidémie proprement dite, qui prit une grande intensité et beaucoup de gravité pendant les mois de septembre et d'octobre ; mais, depuis le milieu du mois de novembre, je n'en ai presque plus observé de cas dans les parties de la ville où s'étendait mon observation, bien qu'elle ait fait beaucoup de ravages dans d'autres districts jusqu'à la fin de novembre.

La température, pendant cette période, a été beaucoup plus froide qu'elle ne l'est ordinairement à cette époque de l'année, et j'ai remarqué que les malades qui venaient au dispensaire, aussi bien les enfans que les adultes, présentaient beaucoup plus d'affections de poitrine que les autres années. Ces maladies de l'appareil respiratoire peuvent probablement donner l'explication des nombreuses complications que l'on a observées dans tout le cours de l'épidémie. Ainsi, d'après le registre des malades reçus au dispensaire royal pendant la durée de l'épidémie, je trouve que le nombre des sujets indiqués comme atteints d'angine tonsillaire (*cynanche tonsillaris*) est double de celui de l'année précédente. On m'a dit aussi avoir observé pendant la même période une inflammation de la gorge avec formation d'abcès à l'extérieur, et une fièvre violente qui régnait épidémiquement sur les chevaux aux environs d'Edimbourg, et M. Dick, médecin vétérinaire, m'a rapporté que dans beaucoup de cas cette maladie était accompagnée d'une éruption particulière qu'il avait l'habitude de signaler à ses élèves comme analogue à la scarlatine chez l'homme.

(1) Cet article est extrait d'un long mémoire inséré dans le numéro de janvier de l'*Edimburgh medical and surgical Journal*. L'importance et l'étendue des recherches qu'il contient et qui font suite à celles des docteurs Bright, Christison et Gregory, nous avait empêché de le faire entrer dans la revue des journaux anglais.

Bien que le même individu ne soit atteint qu'une seule fois, pendant sa vie, de cette affection, cependant j'ai observé un certain nombre d'adultes qui, ayant eu une fois déjà la scarlatine, furent néanmoins pris, après avoir couché dans la même chambre que des enfans actuellement sous l'influence de l'éruption, de mal de gorge avec des accidens fébriles peu intenses. Ces symptômes se sont, dans tous les cas, dissipés en peu de jours. J'ai vu aussi, chez un ou deux adultes qui n'avaient pas éprouvé antérieurement la scarlatine, survenir, à la suite d'une communication avec des enfans affectés, un mal de gorge avec ulcération des amygdales, sans aucune trace d'éruption.

Je n'ai observé qu'un seul cas où il y ait eu une seconde attaque bien certaine de la fièvre éruptive. Voici le fait.

Une jeune fille (Watt) de la rue Arthur fut prise de fièvre ; l'éruption sortit bien et suivit son développement ordinaire ; mais lorsque la malade allait mieux, il lui revint de nouveau de la fièvre, et elle commença à éprouver les symptômes de l'hydropisie.

Pendant que cette fille était sous l'influence de cette complication, son frère, qui demeurait à quelques milles de là fut amené à la maison, affecté aussi de la fièvre éruptive ; tous d'eux couchèrent dans le même lit, et trois semaines après la disparition de l'éruption chez la petite fille, les symptômes fébriles reparurent avec une seconde éruption bien marquée.

Pendant le cours de l'épidémie, j'ai vu un ou deux cas où l'éruption offrait une saillie si considérable qu'elle me fit douter si ces cas appartenaient réellement à la scarlatine. Cependant ils étaient accompagnés de mal de gorge et furent observés dans les lieux où cette maladie régnait épidémiquement.

Les auteurs ont divisé avec beaucoup de raison la scarlatine en trois espèces, qui sont : *scarlatina simplex*, *anginosa et maligna* ; cependant il est beaucoup de cas que l'on aurait de la peine à rapporter à l'une de ces classes, et tous les jours nous voyons dans des familles des exemples d'une variété transmettre une variété différente.

La *scarlatine simple* est une affection sans gravité ; peut-être même serait-il plus exact de dire que nous rangeons tous les cas favorables sous le nom de scarlatine simple ; en général elle est accompagnée d'inflammation de la gorge ; et toutes les fois que j'ai examiné cette partie avec soin, j'y ai presque toujours découvert des ulcères peu profonds et à surface nette. Sous ce rapport, ces ulcères diffèrent notablement de ceux de la scarlatine anginense, qui sont presque constamment couverts d'une grande quantité de mucus, de larges escarres ou de fausses membranes. Cette variété réclame peu de soins, et réellement, dans beaucoup de cas, elle parcourt toutes ses périodes sans que les parens et les enfans eux-mêmes semblent s'apercevoir de son existence. Lorsque j'étais appelé

---

très-grand nombre de praticiens sont dans ce cas. Enfin les professeurs des Facultés se sentent peu flattés de ce partage qu'on leur propose et disent avec M. Adelon, qu'ils ne méritent, ni sous le rapport scientifique, ni sous le rapport moral, une telle défiance. On voit, par ces difficultés, qu'il ne suffit pas de décréter en principe cette participation du corps médical aux actes probatoires pour qu'elle soit approuvée sans discussion ; il faut en déterminer rigoureusement les bases et les formes pour savoir à quoi s'en tenir. On a donc sagement fait de renvoyer le vote de l'article VI à la prochaine séance. Dans l'intervalle, la commission pourra recueillir de nouvelles idées sur ce sujet et mieux formuler son plan. Quant à nous, si nous étions consultés, nous conseillerions une extension indéfinie des centres d'instruction et d'enseignement, mais en limitant autant que possible le nombre des jurys de réception, en donnant à ceux-ci une organisation tout-à-fait indépendante des Facultés.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que nous sommes loin de nous opposer à l'augmentation du nombre des Facultés, pourvu qu'on avise en même temps au moyen de ne pas augmenter en même temps par là le nombre des mauvais médecins. Et supposé même que la formation des jurys de réception, telle qu'elle sera déterminée, ne remplit pas toutes les conditions que nous souhaiterions à cette institution fondamentale, toujours est-il que les Facultés seraient une garantie infiniment supérieure à celle des jurys départementaux, et que les docteurs sortis de ces Facultés seraient des praticiens d'un autre ordre que ceux qui chaque année sont improvisés par les jurys, sous le nom d'officiers de santé.

Toutes les autres objections, bien que spécieuses, ne nous semblent pas d'une grande solidité, et M. Double y a répondu convenablement. Nous ne comprenons pas qu'on ait pu mettre en doute que la nécessité de venir à Paris passer quatre à cinq années, soit une source de dépenses très-fortes pour un grand nombre de familles. Ce sont là des raisonnemens qu'on ne peut considérer comme sérieux.

L'objection consistant à dire que les élémens d'instruction seront insuffisans dans les villes de province, porte aussi contre les écoles existantes de Strasbourg et de Montpellier : il faudrait donc, dans ce système, les supprimer. Paris offre sans doute des ressources scientifiques plus complètes que toute autre ville de France, mais, comme l'a fait observer M. Double, sa richesse, sous ce rapport, ne peut encore suffire à la foule des prétendans. Un seul hôpital fréquenté par 50 ou 60 élèves, vaudra mieux que dix hôpitaux fréquentés par 1,000. Les sujets d'anatomie et les malades abondent à Paris, mais il n'y a qu'un nombre asez limité d'étudians qui puisse en profiter. On a d'ailleurs un exemple dans les pays voisins, de la possibilité d'établir des Facultés de médecine florissantes ailleurs que dans les capitales. En Allemagne, il y a vingt-une universités (et chaque université comprend la médecine) dans les villes suivantes, dont grand nombre n'ont pas 100,000 habitans : Berlin, Breslau, Bonn, Erlangen, Fribourg, Greifswalde, Giessen, Gottingue, Iéna, Kiel, Kœnigsberg, Leipsic, Marbourg, Munich, Prague, Rostock, Tubingue, Vienne, Wurzbourg. La Grande-Bretagne en a huit, savoir : Oxford, Cambridge, Edimbourg, Glascow, Aberdeen, Saint-Andrews, Dublin. L'ex-royaume des Pays-Bas, six : Utrecht, Grœningue, Leyde, Liége, Gand, Louvain. Enfin l'Italie en possède huit : Bologne, Gênes, Naples, Padoue, Pavie, Pise, Rome et Palerme. De toutes ces Facultés sont sortis des chirurgiens, des anatomistes et des praticiens de premier ordre, et plusieurs sont dans des villes de quelques mille ames seulement, surtout en Allemagne. Aucune de ces villes, excepté les capitales, n'offre une population égale à celles de Lyon, de Bordeaux, de Toulouse et des principales cités de France.

pour un cas de ce genre j'avais l'habitude de prescrire un bain chaud avec un léger purgatif et quelques diaphorétiques doux. Je me suis fait une règle invariable d'examiner constamment la gorge, quelque simple que paraisse le cas, et j'ai souvent trouvé, lors même que le malade n'accusait aucune douleur, des ulcères considérables sur les tonsilles. Dès le commencement ces ulcères ont l'apparence de petites aphthes, mais ils prennent leur forme caractéristique avec une rapidité remarquable. J'ai vu souvent ces aphthes transformées en 24 ou 36 heures en de larges et profondes ulcérations.

Dans la première période, lorsque l'inflammation des parties voisines n'est pas encore considérable, l'application de nitrate d'argent ne manque presque jamais de la guérir dans l'espace de un ou deux jours. Il n'est cependant pas toujours facile chez les enfans de connaître l'état de la gorge; et j'ai plusieurs fois été témoin des funestes résultats de la négligence de praticiens qui avaient laissé l'ulcération et la mortification faire des progrès considérables sans s'assurer de l'état de la gorge et sans employer les moyens indiqués.

La variété désignée sous le nom de *scarlatina anginosa*, est beaucoup plus grave; on la distingue surtout par la violence des symptômes fébriles, la rougeur et le développement des papilles de la langue, l'ulcération gangréneuse de la gorge, et l'inflammation des parties voisines. Je ne crains pas d'avancer, d'après un grand nombre de cas, que la gangrène et l'ulcération sont les accidens les plus fréquens de cette variété. Cependant, dans un cas je ne trouvai à l'examen au lieu d'ulcération qu'une quantité considérable de lymphe déposée à la surface de la muqueuse enflammée. Dans un autre cas les ulcères des amygdales étaient si profonds que je pus y introduire le petit doigt à une profondeur de trois quarts de pouce; et que la luette était de moitié plus longue que dans l'état normal, et avait la dureté d'un cartilage.

Dans aucun des cas qui se sont terminés par la mort, l'inflammation n'a été limitée aux amygdales; et je ne me rappelle qu'un seul cas de scarlatine angineuse où il ne fut pas évident, tant d'après les symptômes observés pendant la vie que par l'examen des parties après la mort, que l'inflammation violente se fût étendue à l'épiglotte, à la glotte, à la trachée et aux poumons. Cette complication a été la cause de la gravité de la première attaque dans la plupart de cas fâcheux de cette épidémie. Car, pendant la plus grande partie de sa durée, presque tous les cas graves étaient compliqués d'une affection de quelqu'un des organes de l'appareil respiratoire plus ou moins intense. Quand la bronchite avait résisté pendant quelque temps, ou plutôt lorsqu'elle n'avait pas été arrêtée dès le commencement, les symptômes prenaient un caractère d'opiniâtreté presque insurmontable. J'ai généralement trouvé les bronches et la trachée remplies d'un fluide mucoso-purulent, et quelquefois des portions des poumons au premier ou au second degré de la pneumonie. Dans aucun cas, la maladie n'avait eu le temps de passer au troisième degré ou à l'hépatisation grise, quoiqu'avec un examen superficiel on eût pu le croire. En regardant avec soin une tranche de poumon que l'on comprimait, on voyait du pus sortir, non de tous les points de la surface, mais des bronches, d'où il s'étendait sur les parties voisines.

Il me paraît probable que, dans cette maladie, la muqueuse des bronches a une disposition spéciale à l'inflammation, qui peut s'y développer, lors même qu'il n'y aurait pas eu d'inflammation à la gorge.

Je n'ai observé qu'un seul cas où la scarlatine ait été compliquée des symptômes du croup; à l'autopsie je trouvai deux petits ulcères dans la gorge; mais, à l'exception d'une faible portion du poumon qui avait à peine la largeur d'un schelling, ni l'épiglotte, ni le larynx, ni le reste du poumon n'offraient de traces d'inflammation.

La variété de la scarlatine angineuse qui m'a paru la plus formidable, est celle dans laquelle les lésions de la gorge et des poumons offrent une certaine gravité, et où, en même temps, la fièvre prend un caractère fâcheux de malignité. Dans ces cas, le praticien se trouve dans un grand embarras. S'il emploie les antiphlogistiques actifs pour combattre la maladie locale, l'éruption disparaît, mais les forces s'en vont aussi; si, d'un autre côté, il a recours aux stimulans pour relever l'état général, il doit craindre de voir les lésions locales augmenter. Après avoir essayé les deux méthodes de traitement, je ne crains pas d'avancer que je préfère les stimulans combinés avec de faibles saignées locales et quelques contre-stimulans. L'opium, allié à une petite quantité de calomel, m'a surtout offert le plus d'avantages. Quelle que soit, au reste, la manière dont on explique l'effet de l'opium donné même à haute dose dans cette maladie ainsi que dans la bronchite, la péritonite et l'entérite, je n'ai vu, dans aucun cas, son emploi suivi d'effets fâcheux, et j'en ai souvent constaté l'influence bienfaisante. Les cas suivans en fourniront la preuve.

Un jeune homme nommé Eckford, âgé de 18 ans, éprouva, le vendredi soir, de la lassitude, de la douleur à la tête, et les autres préludes de la fièvre. Je ne le vis que le samedi soir, c'est-à-dire 18 ou 20 heures après l'apparition des premiers symptômes. Je le trouvai ayant la langue très-sèche, le pouls mou et très-fréquent, la peau chaude; on eût dit un malade à une période avancée d'une fièvre continue. La peau n'offrait qu'une très-légère nuance de rougeur, mais, au bout de quelques heures, l'éruption se dessina très-bien. Comme le sujet était fort et avait toujours joui d'une bonne santé, je résolus d'essayer l'effet d'une petite saignée générale : je tirai 8 onces de sang, et je remarquai qu'au lieu d'être noir comme on l'observe toujours au commencement des fièvres graves, il offrait un rouge vif et brillant. La gorge me parut très-rouge, mais sans ulcération. Je prescrivis une application de six sangsues, un bain chaud de dix minutes, un léger laxatif et un gargarisme astringent. Le lendemain, j'appris que le malade avait eu du délire pendant la nuit; et comme il s'était beaucoup plaint de la gorge, je fis appliquer de nouveau six sangsues. Lorsque j'arrivai auprès de lui, il était plongé dans le coma, la respiration était stertoreuse, un râle trachéal, un mucus noir et écumeux sortait de sa bouche, et il mourut le lendemain matin, après avoir recouvré sa connaissance pendant quelques instans.

A l'autopsie, on ne trouva rien d'anormal dans le crâne, si ce n'est un peu d'infiltration dans les méninges. Les amygdales présentaient deux ulcères très-larges; la muqueuse de la trachée et surtout celle des bronches étaient très-rouges et couvertes d'un mucus rougeâtre; l'estomac offrit une large tache rougeâtre.

Le sujet du cas que je mets en opposition avec celui-ci est un enfant âgé de 11 ans, que je ne vis que quatre jours après que l'affection bronchique eut commencé. On reconnaissait l'éruption, mais il paraît qu'elle n'avait pas encore été bien apparente. L'état de la langue et de la gorge fournissaient les caractères de la scarlatine angineuse. Le pouls était vif et faible, la peau chaude, la respiration fortement gênée par les matières qui obstruaient les bronches, causant un fort râle muqueux. Le délire était si fort, qu'on ne pouvait qu'avec peine faire rester le malade

---

Les difficultés relatives à la formation du personnel de ces Facultés, ne méritent pas d'arrêter un instant. On ne doit pas craindre de manquer de prétendans à de nouvelles chaires. La carrière du professorat sera toujours assez honorable et assez lucrative pour exciter l'émulation des médecins, et il ne faut pas s'imaginer que tout l'esprit et toute la science de France soient résumés dans les 40 professeurs des trois écoles existantes. Les professeurs se montreront en proportion des besoins, et les chaires des nouvelles Facultés ne resteront pas plus vides que celles de Strasbourg et de Montpellier, et seront occupées par des hommes tout aussi dignes. Il faut observer en outre que la carrière de l'enseignement étant ainsi agrandie, beaucoup de jeunes gens dirigeraient leurs études de ce côté, et travailleraient à acquérir les qualités du professeur en même temps que celles du praticien.

Quant au matériel des nouvelles Facultés, il est certain qu'il manque en partie, et qu'il sera nécessaire d'y pourvoir : toute école a besoin d'un local, toute profession de ses instrumens, et il va sans dire qu'il faudra des frais d'établissement. Mais cette difficulté existe pour toutes les nouvelles institutions possibles. D'ailleurs, il ne faut pas qu'on l'exagère comme l'ont fait quelques opposans. Une école de médecine s'organise à moins de frais qu'une manufacture. Les villes où on se propose de les établir ont déjà la base fondamentale d'une école médicale, savoir des hôpitaux. Plusieurs possèdent en outre une Faculté des sciences, qui comprend la chimie et la physique, sont en possession du matériel le plus cher. Il s'en faut donc de beaucoup que les obstacles financiers soient de nature à contrebalancer les avantages qu'offriraient les nouvelles Facultés.

Telles sont à peu près les raisons qu'a fait valoir M. Double en défendant le projet de la commission. Il eût pu en ajouter une autre qui, pour être toute morale, n'en est pas moins forte à nos yeux; c'est la puissante influence que de nouvelles Facultés ne peuvent manquer d'avoir sur les études médicales. Les faits prouvent que dans les villes où sont établies des écoles, la masse des praticiens est plus éclairée, plus au courant des idées nouvelles et des découvertes; que l'esprit scientifique y est plus curieux, plus actif et mieux nourri. Chacun sait combien s'oublient facilement les acquisitions puisées dans l'école et dans les centres d'instruction quand on en est éloigné. Chacun sait que les meilleurs élèves, une fois livrés à la pratique au fond d'une province, et réduits à leurs souvenirs, perdent insensiblement le goût de l'étude et laissent languir leur intelligence dans la routine. Que de médecins, par exemple, et nous en connaissons un bon nombre, sortis de Paris il y a dix ans, alors que le physiologisme était dominant, en sont encore aujourd'hui aux doctrines régnantes à cette époque! Combien d'autres plus anciens ne sont pas même arrivés au système physiologique, et s'en tiennent aux vieilles pratiques de l'encien humorisme de l'école. La multiplication des foyers d'instruction s'opposerait à cette stagnation des esprits; les idées progressives se produiraient inévitablement sur les nouveaux théâtres; l'esprit d'émulation, ou même de rivalité, entretiendrait le goût des recherches et des travaux nouveaux dans chaque Faculté. L'école de Paris, si avantageusement combattue par celle de Montpellier, rencontrerait sans doute de nouvelles oppositions; on n'aurait plus tant à redouter le despotisme intellectuel d'un seul enseignement, et la science gagnerait beaucoup à cette lutte des opinions, des systèmes et des méthodes.

Nous devons maintenant répondre à quelques-uns de nos abonnés, qui s'étonnent de ne pas voir dans la GAZETTE MÉDICALE les observations qu'il nous envoient sur l'organisation médicale. D'abord, il nous serait impossible, vu leur nombre, de les insérer textuellement, et ensuite il en est peu qui ne reprodu-

au lit. Je touchai aussitôt deux larges ulcères de la gorge avec le nitrate d'argent; je fis placer ensuite le malade pendant 10 min. dans un bain aussi chaud qu'il put le supporter, et je prescrivis un lavement purgatif et une pilule composée d'un demi-grain d'opium et de deux grains de calomel, à prendre de cinq en cinq heures. Je recommandai ensuite à ses amis de lui donner de temps en temps un peu d'eau-de-vie (toddy), car ils ne pouvaient se procurer du vin, de lui envelopper les jambes avec de la flanelle, et d'appliquer un vésicatoire sur la poitrine. Le lendemain, je trouvai que toutes les prescriptions n'avaient été que très-mal exécutées; l'état du malade était le même, à la différence près de la respiration, qui était un peu plus facile. Avant de sortir, je lui fis prendre moi-même un verre d'eau-de-vie, et j'ordonnai que les prescriptions de la veille fussent exécutées avec exactitude; et le lendemain j'appris que le malade avait pris souvent de l'eau-de-vie, cinq pilules et son bain chaud. Le changement qui était survenu dans son état était remarquable; la respiration était aussi facile que dans l'état de santé, le pouls avait repris de la force, et depuis 12 heures le délire avait cessé. L'amélioration continua ensuite sans accidens.

L'une des complications ou plutôt l'une des suites les plus incommodes du mal de gorge de cette épidémie a été le gonflement et la suppuration des glandes du cou, qui ont été plus graves dans les cas où les symptômes fébriles étaient développés, et où il y a eu aussi complication d'hydropisie. Chez un enfant auprès duquel je ne fus appelé qu'à une époque avancée de la maladie, l'abondante suppuration fournie par ces glandes fut la cause de la mort. En examinant la gorge, j'y trouvai de larges ulcérations qui cependant cédèrent promptement aux applications ordinaires; mais pendant qu'elles se cicatrisaient, la partie antérieure du cou se gonflait énormément depuis une oreille jusqu'à l'autre. Les sangsues, les fomentations, les incisions, pratiquées à temps, n'arrêtèrent pas la suppuration; il survint une hémorrhagie abondante, de la diarrhée et une péritonite à laquelle le petit malade succomba.

Dans les cas où j'ai observé que l'application des sangsues était plus nuisible qu'utile (car c'est ordinairement par les piqûres des sangsues que commencent les ulcérations extérieures), j'ai retiré beaucoup de succès de l'application du nitrate d'argent faite tous les deux jours, et de l'emploi de lotions stimulantes.

Dans un certain nombre de cas aussi, l'inflammation a paru s'étendre de la trompe d'Eustache vers l'oreille; mais le plus souvent l'affection n'offrait aucune gravité. Le cas suivant a fait exception. Un enfant âgé de 8 ans était en convalescence d'une fièvre scarlatine avec mal de gorge, lorsqu'il fut pris d'un écoulement par l'oreille externe qui cessa au bout de trois ou quatre jours, après avoir causé de temps en temps un peu de douleur à la tête. Le lendemain du jour où cet écoulement avait cessé, l'enfant éprouva des convulsions qui cédèrent à l'emploi d'antiphlogistiques actifs, mais revinrent le lendemain avec une plus grande violence. Le malade resta vingt-quatre heures dans un état de stupeur, et les mêmes moyens les firent encore disparaître; la convalescence fut longue.

Les cas de scarlatine maligne ont été très-nombreux, et quelques-uns ont offert une très-grande gravité. Dans ces cas, où le principal danger semblait être dans les organes encéphaliques, si les moyens les plus actifs n'étaient pas employés, le délire se changeait rapidement en un coma profond, auquel la mort ne tardait pas à succéder. Mais de quelle nature doivent être ces moyens? Pendant long-temps, je l'avoue, je crus que le délire indiquait l'existence d'une inflammation, et conséquemment j'ordonnais invariablement dans tous ces cas des sangsues, des applications froides sur la tête et un vésicatoire à la nuque; mais la réflexion; l'expérience, aussi bien que les funestes résultats de ce traitement et l'examen nécroscopique fait sur un grand nombre de sujets, m'inspirèrent des doutes sur l'exactitude de cette opinion, et maintenant je préfère, aux moyens que j'indiquais à l'instant l'administration d'une certaine quantité de vin, malgré le délire et le coma, et avec un succès qui m'a confirmé dans ma nouvelle opinion. Les deux cas suivans vont nous en fournir la preuve.

On me présenta un soir un enfant qui avait, me dit-on, une scarlatine, et n'était malade que depuis peu de temps. Le pouls était vif et très-mol; l'enfant était dans un état adynamique prononcé. Je le fis plonger aussitôt dans un bain chaud et lui fis prendre à de courts intervalles de petites quantités de vin. Quand je le revis, au bout de deux heures, il y avait déjà un changement très-notable. L'enfant s'assit lui-même sur son lit, demanda à boire, et me parla très-raisonnablement; il guérit rapidement en continuant l'emploi de légers stimulans. Dans un autre cas très-grave, chez un enfant âgé de 11 ans, de petites doses de stimulans, avec un demi-grain d'opium, modérèrent tous les symptômes et surtout le délire. Je fus appelé peu de temps après le début; et déjà le délire avait éveillé l'attention de ceux qui l'entouraient. Je prescrivis un bain chaud, un peu de vin et 1 demi-grain d'opium avec 2 grains de calomel. La violence du délire continua encore pendant quelques heures, mais en diminuant, et le lendemain je trouvai la peau moite et tous les symptômes fâcheux abattus. Je continuai le vin et l'opium; mais l'enfant n'en voulut pas prendre, et le lendemain le délire était plus fort qu'auparavant. Je fis prendre devant moi une pilule et en ordonnai une autre pour le soir, qu'il prit aussi, et le jour suivant le délire avait complètement disparu et ne revint plus. Je pourrais rapporter encore beaucoup d'autres cas analogues qui me semblent se rapprocher de l'état que les anciens auteurs ont désigné sous le titre d'*apoplexia ab inanitione*.

Une autre complication, et peut être la plus intéressante pour le pathologiste, c'est l'hydropisie qui succède fréquemment à la scarlatine. La plupart des auteurs en parlent comme d'une maladie peu importante. Les docteurs Cullen, Hamilton, Batteman, Willan et Armstrong en font à peine mention. Le docteur Wels semble y avoir attaché plus d'importance, et même il cite plusieurs extraits d'un ouvrage de Plenciz de Vienne, qui rapporte que dans sa pratique cette complicat on a été plus souvent funeste que la fièvre primitive. L'expérience de cet auteur est d'accord avec ce que j'ai observé moi même dans l'épidémie que je décris: le plus grand nombre de ceux qui ont eu la fièvre primitive ont été atteints d'hydropisie, et parmi ces derniers les deux tiers au moins auraient couru un danger imminent si l'on avait employé des moyens très-actifs.

On a dit que l'hydropisie ne survenait que chez les sujets chez lesquels la fièvre éruptive avait été très-grave; mais j'ai observé un grand nombre de cas en opposition avec cette assertion, et j'ai vu fréquemment même des sujets succomber à cet accident, ou en être très-gravement affectés, chez lesquels la fièvre éruptive et l'éruption n'avaient pas été notées.

Les docteurs Wells et Blackall ont, les premiers, fait l'importante

---

sent des raisonnemens ou des vues déjà émises par nous ou présentées dans la discussion au sein de l'Académie. Du reste, nous les remercions de ces communications, qui nous prouvent combien le public médical s'intéresse à ces questions.

Outre les observations manuscrites, nous recevons aussi quelques opuscules imprimés sur les questions à l'ordre du jour. Parmi ces écrits, nous n'en citerons que deux: celui de *M. Renard-Athanase, médecin-inspecteur des eaux de Bourbonne*, intitulé: *Observations sur un projet de loi relatif à l'exercice de la médecine*, et un autre de M. B.-L. Peyre, D.-M., chevalier de la Légion-d'Honneur, ayant pour titre: *Considérations et réglement concernant la santé publique et l'exercice de la médecine.* Le premier mérite d'être lu; car il est bien écrit et bien pensé. L'auteur y traite surtout la question des deux ordres de médecins. Il serait à désirer que la commission en prît connaissance, car il contient des vues et des considérations fort importantes. L'auteur y fait preuve de beaucoup de sens et de sagacité, et nous regrettons nous-mêmes de n'avoir pas pu le consulter plus tôt. Il se trouve chez les libraires de la rue de l'École-de-Médecine. Le second, celui de M. Peyre, ne mérite pas les mêmes éloge; mais il peut être loué sous d'autres rapports, par exemple, sous celui de l'originalité. De tous les plans proposés pour ramener l'âge d'or de la médecine, et Dieu merci les cerveaux en produisent chaque jour plus qu'il n'en faut, celui de M. Peyre est le plus nouveau et le plus piquant sans contredit. Cet auteur ingénieux propose d'ajouter vernement à raison de 2, 3, 4 et 12,000 fr., suivant la classe à laquelle ils appartiendraient. Quant au ministre de la médecine, il toucherait, commes ses collègues, 80,000 fr. Le projet ne dit pas si ce ministre aurait voix au conseil de Louis-Philippe, et s'il serait responsable. Quoi qu'il en soit, ce serait là une très-belle place. Toutes les parties de ce plan portent le cachet du même esprit inventif et profond. Ainsi, par exemple, l'art. 49 statue que, suivant les cas, il sera décerné, à titre de récompense, une marque distinctive consistant en *une étoile en argent, agrafée sur l'habit à gauche.* Cette décoration donnerait droit à la candidature pour une classe supérieure. Dans chaque classe, chacun pourrait obtenir une nouvelle étoile donnant droit à une nouvelle promotion; le total des étoiles serait dans cette supposition de quatre. D'autres clauses règlent la hiérarchie des membres du corps médical, divisés en inférieurs et supérieurs, et soumis tous à l'obéissance passive vis-à-vis de leurs chefs. Le chapitre VI détermine les cas de destitution pour cause d'indignité, les moins coupables seront mis à la demi-solde, les vieux médecins à la retraite. Citons aussi le costume, dont le signe distinctif serait une *abeille en or, agrafée aux deux côtés de l'habit.*

L'auteur de cet estimable travail nous prévient qu'il a gardé trente ans ce projet en portefeuille, parce que le moment opportun de le publier ne s'était pas présenté; mais aujourd'hui que le gouvernement semble disposé à s'occuper du bonheur public, il croirait manquer à sa conscience et à ses devoirs de le tenir plus long-temps secret. Il peut être assuré d'avance de la reconnaissance du corps médical tout entier pour son opuscule, car on ne saurait trouver une lecture plus agréable et plus divertissante.

remarque que, dans ces cas, l'urine est coagulable; mais ils ignoraient ce qui depuis a été constaté, les rapports qui existent entre la coagulabilité de l'urine et l'altération des reins.

Depuis ces auteurs, ce sujet a été l'objet des recherches des docteurs Bright, Christison, Alisson et d'autres, mais ils n'ont indiqué que très-brièvement la coagulabilité de l'urine dans l'hydropisie qui survient à la suite de la scarlatine, et aucun d'eux n'a constaté l'état que présentent les reins dans cette maladie. Je vais donner le résultat des nombreuses observations que j'ai eu l'occasion de faire sur ce point important.

Pendant la fièvre éruptive, dans la plupart des cas qui avaient été quelque temps en traitement, les reins ont toujours offert un état anormal; ils étaient plus ou moins bosselés à l'extérieur, et quelquefois offraient une coloration marbrée. Dans un cas que j'ai rapporté (Eckford), ils étaient plus mols qu'à l'ordinaire, marbrés à l'extérieur, et d'un rouge très-foncé à l'intérieur. Dans la substance tubuleuse surtout, la couleur était si foncée, qu'elle ne permettait presque pas de distinguer les stries. Dans un cas, il y avait à la surface quelque chose d'analogue à des pétéchies.

Les altérations étaient beaucoup plus prononcées lorsqu'il y avait hydropisie: les reins alors présentaient l'altération qui appartient à la première période de la maladie décrite par le docteur Bright; elle était d'autant plus prononcée que la durée de la maladie avait été plus longue. Cependant je n'ai observé que dans un seul cas l'apparence granuleuse que le docteur Bright a signalée dans les périodes avancées de l'hydropisie, et dans aucun cas je n'ai vu que l'altération eût envahi la substance tubuleuse, ce qui, probablement, dépendait du peu de durée de la maladie; car elle n'a jamais été de plus de cinq ou six semaines après le commencement de l'hydropisie.

J'ai aussi examiné les qualités de l'urine dans la scarlatine, dans un très-grand nombre de cas, et voici le résultat général de mes observations. Tant que l'anasarque n'avait pas commencé à paraître, il y avait peu de différence dans l'état normal, tant sous le rapport de la quantité, que sous celui de la densité et de la coagulabilité de ce liquide. Mais lorsqu'il survient de l'anasarque, alors la densité varie de 1011 à 1017, mais jamais ne dépasse 1025, qui est la densité moyenne dans l'état de santé. En même temps elle prend une apparence hourbeuse, diminue de quantité, et devient extrêmement coagulable.

En admettant que cette altération des reins soit identique avec celle décrite par le docteur Bright, il en résulterait que cette maladie ne serait pas particulière aux adultes, comme on l'avait avancé. Mais un fait remarquable, c'est que la coagulabilité de l'urine et la diminution de sa densité ont, dans plusieurs cas, précédé l'apparition de l'anasarque de plusieurs jours.

Le docteur Wells dit, avec raison, que l'hydropisie qui vient à la suite de la scarlatine, n'apparaît que 22 ou 25 jours après la fièvre éruptive. J'ai cependant observé des cas où l'hydropisie a succédé presque immédiatement à l'éruption, qui n'avait duré que quatre ou cinq jours, et j'en ai vu un où elle ne vint que cinq semaines après le commencement de la fièvre éruptive.

J'ai aussi remarqué souvent que deux ou plusieurs membres de la même famille étaient successivement atteints de cette maladie, ce qui dépend sans doute de la similitude de constitution et de l'influence des mêmes circonstances extérieures. Peut être trouverons-nous dans cette circonstance la confirmation de la remarque faite par le docteur Grégory, que les sujets lymphatiques sont plus susceptibles que les autres à être affectés de cette dégénérescence du rein.

L'apparition de l'hydropisie est généralement précédée pendant un jour ou deux de pâleur du visage et d'anorexie, et lorsque le gonflement de la face et des extrémités survient, il est toujours accompagné d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé.

Cette hydropisie ne m'a paru présenter de gravité que dans les cas où elle offrait une autre complication. Ainsi dans aucun cas je n'ai vu l'altération des reins que je viens de rapporter amener seule la mort; mais quand il se fait un épanchement un peu considérable dans la poitrine ou qu'il survient de la pneumonie, la maladie marche avec une grande rapidité. Dans aucun cas je n'ai observé de complication de symptômes céphaliques.

C'est surtout contre les lésions de la poitrine que l'attention a été dirigée. L'hydropisie elle-même a généralement été traitée par le surtartrate de potasse, la scille, la digitale et les purgatifs, et constamment l'emploi de ces moyens a suffi quelquefois avec un petit nombre de sangsues, pour faire disparaître le fluide épanché.

Dans les cas où j'ai été appelé à une époque avancée de la maladie, et où les diurétiques n'avaient presqu'aucun effet, je n'ai obtenu quelques succès que de l'emploi des stimulans. Un soir je fus demandé pour une petite fille de 4 à 5 ans qui, me dit-on, était dangereusement malade d'une hydropisie consécutive à la scarlatine. Je la trouvai avec la figure décolorée, les lèvres livides, les extrémités froides et la respiration très-embarrassée; elle me parut ne devoir pas aller jusqu'au matin; j'ordonnai qu'on lui donnât autant de genièvre (gin) ou de wisky qu'elle voudrait en prendre, et qu'on lui appliquât un vésicatoire sur la poitrine. Le lendemain matin j'appris que sa mère lui avait donné un demi-verre (a gill) de whisky en toddy, qu'elle avait bu avec avidité; elle était beaucoup mieux.

Dans quelques cas où l'hydropisie était opiniâtre, j'ai voulu agir directement contre la cause à laquelle j'attribuais cet état; et j'appliquai des sangsues et des vésicatoires sur la région des reins; mais ces cas ont été trop peu nombreux pour que j'en tire aucune conclusion générale.

Le prépuce et le scrotum ont dans plusieurs cas offert un volume alarmant, et tel que j'ai été tenté plus d'une fois d'en faire sortir le fluide. Mais j'ai observé qu'en persévérant dans l'emploi des diurétiques et des purgatifs aidés quelquefois d'un petit nombre de sangsues, tout le fluide était absorbé dans l'espace de deux ou trois jours.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Octobre 1835.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier d'octobre renferme, sous le titre de *Mémoires et observations*, 1° la première partie d'un mémoire sur l'ampliation morbide de l'estomac considérée surtout sous le rapport de ses causes et de son diagnostic, par A. Duplay. Nous attendrons la fin de ce travail pour l'analyser. 2° Causes de la difficulté qu'on éprouve quelquefois à faire la ligature des artères tibiales lors de l'amputation de la jambe, par le docteur F. Ribes, médecin des Invalides. 3° De la coqueluche, mémoire qui a remporté le prix proposé par la société médicale de Lyon; par M. Blache, D.-M., etc.; premier article de 46 pages. Nous attendrons également que ce travail soit entièrement publié. Enfin, dans une autre partie du journal, nous trouvons 4° une *observation de chatonnement du placenta, compliqué de la présence d'un polype fibreux dans l'utérus*, par M. Sazie.

Avant de donner les analyses des articles de ce cahier, nous compléterons la revue du mois de septembre, que nous avons été forcés de laisser incomplète.

NOTE SUR QUELQUES MALADIES DE L'OESOPHAGE, par MONDIERE, médecin à Loudun.

Ce mémoire, qui est partagé en deux parties, contient des recherches sur la plupart des affections de l'œsophage, dont l'auteur n'avait pas parlé dans ses publications antérieures.

Il s'occupe d'abord des vices de conformation de l'œsophage, et cite, à cette occasion, tous les faits qu'il a rencontrés dans les auteurs. Nous rapporterons le suivant, comme l'un des plus curieux et des plus importans, par les conclusions qu'il est permis d'en tirer.

OBS. — Une enfant du sexe féminin, fort et bien conformé à l'extérieur, présenta dès sa naissance un bruit particulier dans la gorge avec une expulsion continuelle de mucus épais et tenace par les narines. On s'aperçut bientôt qu'il ne pouvait avaler. Dès la première nuit de son existence, il rendit une grande quantité d'urine et de méconium et ces excrétions continuèrent à s'opérer pendant le reste de la vie. Une sonde introduite dans l'œsophage démontra que ce conduit était imperforé. L'enfant succomba cinq jours après sa naissance.

Autopsie. Tous les viscères thoraciques et abdominaux étaient en bon état, à l'exception de l'estomac et de l'œsophage. Ce dernier se terminait en cul-de-sac au niveau de la seconde vertèbre dorsale, et dans un espace de sept à huit lignes au-dessous de ce point, le canal était remplacé par un cordon celluleo-fibreux; la partie située au-dessous redevenait normale. Quant à l'estomac, son grand cul-de-sac manquait totalement, et était remplacé par une large ouverture dont les bords solides n'offraient aucune trace d'ulcération ni de rapprochement.

De ce fait et de plusieurs autres analogues, M. Mondière conclut que la déglutition des eaux de l'amnios ne sert point à la nutrition du fœtus, ou au moins qu'elle n'est pas indispensable, ni la seule voie par laquelle l'enfant se nourrit; que le méconium n'est pas uniquement au moins le résidu des eaux de l'amnios, et enfin que la portion diaphragmatique du canal intestinal se forme indépendamment de la portion sous-diaphragmatique et de la bouche vers l'estomac.

La dilatation de l'œsophage peut dépendre, suivant M. Mondière, de trois causes différentes : d'une hernie de la membrane muqueuse de l'œsophage, du séjour prolongé de corps étrangers lourds et peu volumineux, et enfin d'un obstacle quelconque à la déglutition. On ne trouve aucun fait qui démontre d'une manière positive l'influence de la première cause, tandis qu'on en connaît un grand nombre qui mettent hors de doute celle de la seconde, et dont quelques-uns sont indiqués dans le mémoire.

M. Mondière pense que, dans quelques cas, il peut s'opérer une espèce de digestion dans la portion de l'œsophage ainsi dilaté; il cite, à cette occasion, l'histoire d'un seigneur de Bern, rapportée par Collomb, qui présentait de chaque côté du cou une élévation considérable causée par l'accumulation des alimens qu'il prenait pour nourriture. Il les regorgeait tous les quatre ou cinq jours, et le col reprenait alors son état naturel. Le malade n'avait presque pas maigri depuis un an; il avait conservé ses forces accoutumées et ses couleurs naturelles; mais rien ne démontre que, dans ce cas, il ne passait pas dans l'estomac au moins une petite partie des alimens, et que la poche résultant de la dilatation de l'œsophage remplit réellement les fonctions digestives.

L'inflammation folliculeuse qui, sur d'autres points du tube digestif, offre des caractères anatomiques si tranchés, et détermine des symptômes souvent si graves, a été à peine étudiée dans l'œsophage. Nous n'examinerons pas avec l'auteur si l'on doit attribuer les symptômes de la rage à l'état phlegmasique que l'on observe quelquefois chez les sujets qui succombent à cette affection dans les follicules muqueux de l'œsophage. Les observations de Billard ont démontré que l'inflammation de ces follicules peut se développer pendant la vie intra-utérine, et il est probable que quelques unes des ulcérations que l'on rencontre quelquefois dans l'œsophage, chez les sujets qui ont succombé à la fièvre typhoïde soient la suite de l'altération des follicules de cette portion du tube digestif.

L'inflammation pseudo-membraneuse de l'œsophage est plus rare que la précédente, cependant M. Mondière en cite quelques exemples; mais ils sont trop incomplets pour que l'on puisse en tirer des conclusions importantes sur la marche ou le diagnostic de la maladie.

Nous ne dirons rien de la paralysie de l'œsophage, dont l'histoire est ici incomplète, ni du ramollissement, qui est à peine indiqué, et sur lequel il doit régner le même doute que sur le ramollissement de l'estomac et des intestins, surtout depuis la publication des beaux travaux du docteur Carswell sur ce sujet.

Nous passerons également sous silence ce qui est dit des perforations des polypes et des tumeurs squirreuses développées entre les tuniques de l'œsophage. Cependant, un fait rapporté ici et emprunté à la chirurgie vétérinaire, offre de l'intérêt; c'est l'histoire d'une tumeur squirrheuse développée dans l'épaisseur des tuniques de l'œsophage, chez un bélier, et qui fut extirpée avec succès. L'auteur se demande si, en supposant que l'on pût arriver au diagnostic précis d'une tumeur de ce genre chez l'homme, il conviendrait de tenter quelque opération chirurgicale. La circonstance qui empêchera toujours de tenter cette opération, c'est la forme circulaire que présentent ordinairement ces tumeurs, enveloppant comme d'un anneau tout le contour de l'œsophage, quand les symptômes de la maladie sont devenus assez prononcés pour que l'on se détermine à une opération aussi grave.

Considérations sur l'histoire et la nature de la plique, extraites d'un mémoire polonais inédit du docteur Marcin-Kowski, par A. Brière de Boismont.

L'auteur se propose de démontrer dans ce mémoire que la plique est un phénomène critique, et ne doit pas être considérée comme une affection *sui generis*. L'idée de considérer cette singulière maladie comme une crise avait déjà été émise par quelques auteurs, et même est, on peut dire, vulgaire dans la plupart des pays où règne la plique. Parmi les preuves que M. Brière de Boismont apporte à l'appui de son opinion, nous trouvons quelques faits importans, et qui montrent au moins l'action dérivative, sinon critique, qu'exerce dans quelques cas la plique, lorsqu'elle survient pendant la durée d'une autre maladie. Ainsi, un colporteur juif, du grand-duché de Posen, présentait depuis plusieurs années des symptômes d'aliénation mentale; les fonctions nutritives étaient altérées. Tout à coup se développent les phénomènes de la plique; la raison et la santé reviennent plus florissantes que jamais. On ne peut cependant conclure absolument de ce fait et de quelques autres analogues, qui sont rapportés dans le mémoire que nous analysons, que la plique soit un phénomène critique: car le mot crise emporte nécessairement l'idée d'une liaison entre la maladie première et celle qui lui succède ou la remplace. La question se trouverait donc ici ramenée à savoir si la plique se développe, dans un grand nombre de cas, par la marche naturelle de la maladie, et non point comme une simple coïncidence, ainsi qu'on pourrait le supposer si elle ne survenait à la suite de maladies différentes que dans quelques cas rares. Il paraît que la plique se développe également à la suite d'affections aiguës et d'affections chroniques, quelquefois en peu de temps et même, mais rarement, dans l'espace de quelques heures; toujours elle a un effet avantageux sur la maladie à laquelle elle semble succéder.

Les personnes qui considèrent la plique comme une maladie particulière prétendent qu'elle a été importée au treizième siècle, en Pologne, par les Tartares, et conséquemment la regardent comme une affection contagieuse. Cette opinion, admise par Sprengel et Franck, est ici combattue par des considérations historiques qui démontrent qu'elle existait déjà en Pologne avant l'invasion des Tartares. Cependant, il paraît que c'est seulement vers la fin du seizième siècle que l'on a commencé à l'observer avec exactitude, ce qui a fait dire à quelques écrivains qu'à cette époque elle affecta une force plus grave et se répandit plus généralement en Pologne qu'elle ne l'avait fait jusqu'alors.

Dans l'examen des causes auxquelles on attribue le développement de la plique, M. Brière attache une grande importance au défaut de propreté et surtout à la manière dont les cheveux sont entretenus dans les pays où elle règne. En effet, les paysans et les habitans des petites villes ont l'habitude de porter une longue chevelure et de conserver pendant plus de six mois de l'année un lourd bonnet fourré sur la tête; et quand ils sont malades, ils s'empressent de faciliter et d'accélérer le développement de la plique, persuadés que l'apparition de cette nouvelle maladie mettra un terme à leurs souffrances, et pour cela ils s'enveloppent la tête très-chaudement, cessent de peigner leurs cheveux et les arrosent avec des liquides spiritueux et aromatiques.

Nous ne trouvons ici rien de neuf sur le traitement de la plique. On conçoit, au reste, que si cette affection n'est que la crise d'une maladie, c'est contre cette dernière que doivent être dirigées les médications, tandis que tous les efforts du médecin doivent tendre à faciliter le développement de l'intrication des cheveux. Les cas seulement où un traitement spécial pourrait être dirigé contre la plique, sont ceux où elle ne serait la crise que d'une maladie légère et moins grave que la plique elle-même; mais ici, comme dans la plupart des autres affections, nous chercherions en vain un moyen efficace pour arrêter le développement de cette maladie. On indique bien les soins de propreté, l'entretien de la tête; mais encore ne doit-on pas chercher à combattre trop subitement cette affection, car il pourrait résulter des effets fâcheux de sa disparition subite.

Causes de la difficulté qu'on éprouve quelquefois a faire la ligature des artères tibiales lors de l'amputation de la jambe, par le docteur F. Ribes, médecin des Invalides.

Les idées de M. Ribes sur ce sujet datent de 1804; il les avait émises dans des cours particuliers de chirurgie; mais voyant qu'elles ont été incomplétement rapportées dans les ouvrages publiés depuis, il a cru à propos de les reproduire dans toute leur exactitude.

Parmi les causes qui s'opposent à l'alongement ou à l'extension des artères tibiales quand il faut en faire la ligature après l'amputation de la jambe, « la principale tient à ce que l'artère poplitée, arrivée près de la partie inférieure du quart supérieur de la jambe, fournit l'artère tibiale antérieure, qui se porte en avant, et passe au travers du ligament interosseux. Alors cette artère et celle qui lui donne naissance sont en quelque sorte enfourchées sur ce ligament. » Si donc on fait des tractions sur les artères tibiales antérieure ou postérieure, le ligament les empêche de céder, et il est difficile d'obtenir une saillie suffisante pour placer commodément la ligature.

Une seconde cause qui reproduit cette difficulté même pour l'artère poplitée et quand l'amputation est faite au dessus du ligament interosseux, c'est que cette artère poplitée est comme attachée au jarret par les artères articulaires. En effet, les collatérales supérieures se contournent de chaque côté autour des condyles du fémur, donnent des rameaux aux muscles, aux tendons, aux ligamens et à l'os lui-même; l'artère articulaire moyenne, peu extensible, pénètre d'arrière en avant dans l'articulation du genou; les artères articulaires inférieures se contournent également autour du tibia et du péroné. Ce sont comme autant de branches de lierre qui fixent le tronc à l'arbre auquel il est accolé.

De là la difficulté de saisir l'artère, et, quand elle est saisie, de l'alonger assez pour que le nœud de la ligature puisse être porté au-delà de la pince; d'autant plus que le vaisseau est enfermé entre les deux portions d'os sciés, et que la main de l'opérateur qui tient la pince, étant très-rapprochée de la surface de la plaie, gêne extrêmement l'aide

chargé d'appliquer la ligature. M. Ribes conseille dans ces cas de saisir l'artère avec une pince à coulisse; en abandonnant cet instrument à son propre poids, l'artère serait un peu alongée, rien ne gênerait, et libre de ses deux mains, l'opérateur pourrait faire seul aisément la ligature du vaisseau. S'il en était autrement, on se conduirait comme Sabatier, qui passait un fil autour de l'artère au moyen d'une aiguille courbe qu'il maniait avec une grande dextérité, et qui comprenait dans la ligature une foule de parties molles. Jamais, ajoute M. Ribes, je n'ai vu d'hémorrhagie ni aucun accident arriver à la suite de cette opération.

CHATONNEMENT DU PLACENTA COMPLIQUÉ DE LA PRÉSENCE D'UN POLYPE FIBREUX DANS L'UTÉRUS, par L. SAZIE, interne des hôpitaux, etc.

L'observation suivante mérite d'être recueillie, principalement pour servir à l'histoire de la grossesse compliquée de polype fibreux utérin.

OBS. — Magdeleine Baudin, âgée de 44 ans, déjà mère de six enfans, entra le 14 août à l'hôpital Saint-Louis, pour son septième accouchement. La sortie de l'enfant eut lieu le 16 août, d'une manière naturelle. Dix minutes après son expulsion, M. Sazie ayant voulu procéder à la délivrance, fut surpris de ne pouvoir imprimer aucune impulsion au placenta. Dix minutes après, de nouvelles tentatives ayant eu aussi peu de succès, il tira si fort sur le cordon qu'il le rompit à trois pouces environ au-dessus de la vulve. Dès lors il fallut apprécier plus exactement la nature et le siége de l'obstacle auquel on avait affaire.

« Portant, à cet effet, la main gauche dans la cavité de l'utérus, dit l'auteur, en glissant sur le placenta pour m'assurer s'il adhérait réellement à quelque point du col, je pus, sans difficulté, la promener autour de cet organe, que je trouvai flottant dans la cavité de la matrice, et entouré de caillots sanguins. La main poussée alors plus loin jusqu'à la rencontre d'un obstacle, je trouvai le placenta placé de champ et fortement étranglé par un rétrécissement circulaire et la constriction intense sur lui des fibres du fond de l'utérus. Le placenta était froncé, formait des plis que je n'eus pas de peine à sentir, et paraissait notablement rétréci au lieu où l'étranglement commençait. Ayant ensuite parcouru et cherché à apprécier avec soin le contour du bourrelet utérin qui constituait l'étranglement, je le trouvai épais, arrondi et résistant. »

L'accoucheur essaya de glisser un doigt à travers ce rétrécissement, ce qui n'eut lieu qu'avec peine, puis de ramener le placenta avec ce doigt courbé en crochet; mais cela fut impossible. Il fallut introduire deux doigts, puis dilater le rétrécissement autant que possible; et de cette manière on put retirer le placenta. L'étranglement portait à peu près sur la partie moyenne de cet organe. Comme le froissement des cotylédons ne permettait pas de juger certainement si quelque portion n'en serait pas restée dans le kyste, M. Sazie y reporta la main. Il n'y trouva aucune partie du placenta; mais à sa partie supérieure et antérieure, il rencontra un corps d'une dureté singulière. Il crut d'abord à la présence d'un second fœtus; mais il ne put lui imprimer que des mouvemens de totalité, sans aucun ballottement. En le comprimant entre le doigt et l'autre main appliquée sur les parois abdominales, il reconnut un corps dur, bosselé, arrondi, égal à la moitié de la tête d'un enfant à terme, et diagnostiqua un polype fibreux développé peut-être dans l'épaisseur des parois utérines, et dont l'accroissement s'était surtout opéré du côté du péritoine. Les couches furent du reste sans accident; la femme sortit le dixième jour.

Voici ce qu'on recueillit sur l'origine de cette tumeur. Il y a 13 ans qu'après un accouchement, la femme dit avoir senti dans la région hypogastrique une tumeur dont elle n'avait jamais constaté l'existence avant ni pendant sa grossesse. Elle affirme qu'elle était tout aussi grosse qu'aujourd'hui. 17 mois après, nouvel accouchement, et enfin tout récemment un troisième. Pendant ces grossesses, cette femme n'avait nulle conscience de la tumeur, mais, dans leur intervalle, elle la sentait flotter dans l'abdomen et se porter de préférence du côté droit. Les règles ont toujours été régulières, et la présence de la tumeur ne donne lieu à aucune douleur ni à aucun dérangement de fonction.

Ces derniers détails font remonter la première découverte de la tumeur à l'âge de 28 ans, et probablement sa première origine datait de plus loin encore. Ce cas n'est pas commun; car s'il n'est pas vrai que les polypes utérins se montrent plus fréquemment après la cessation des règles, et surtout après l'âge de 50 ans, comme on l'a dit, c'est entre 30 et 40 ans qu'on en rencontre le plus. Il est probable que celui-ci a un pédicule qui le tient presque isolé de la matrice; cela résulte d'abord des mouvemens qu'il exécute dans l'abdomen, et ensuite les tumeurs qui siégent dans les parois utérines ne permettent pas aux couches d'être si heureuses, et en empêchant la matrice de revenir sur elle-même, elles causent souvent des hémorrhagies incoërcibles. Chaussier en a cité plusieurs cas.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le cahier d'octobre contient les articles originaux suivans : 1° *Suite des recherches sur les épidémies*, par M. le baron Alibert; 2° *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, par M. Brachet; 3° *Lettre et observations médico-chirurgicales*, par le docteur Clot-Bey. Ce travail n'étant point complètement publié, nous attendrons qu'il le soit pour en donner l'analyse; 4° *Rapport sur le tarentisme*, par MM. Andral père et Virey; 5° *Bulletin de la Société anatomique*, dont nous extrairons quelques observations remarquables.

SUITE DES RECHERCHES SUR LES CAUSES SECRÈTES DES ÉPIDÉMIES, par M. le baron ALIBERT.

Nous trouvons dans ce mémoire la continuation des recherches du savant professeur sur la question importante de la cause des épidémies; mais ici encore il se borne à combattre les opinions erronées que l'on trouve répandues sur ce sujet plein d'intérêt, non-seulement chez les gens du peuple, mais encore parmi les personnes que leur instruction devrait mettre à l'abri de ces erreurs grossières, et même parmi les médecins. Il cherche surtout ici à démontrer que les maladies pestilentielles peuvent se manifester dans les endroits les moins exposés aux émanations atmosphériques, comme dans ceux où elles montrent le plus d'activité. Les faits ne manquent pas à l'auteur dans cette discussion, depuis l'histoire de la fameuse cassette d'or trouvée à Séleucie, et d'où sortirent, au rapport de tous les historiens de l'époque, les exhalaisons méphytiques et la peste qui ravagea le globe entier sous le règne de Marc-Aurèle; et celle de cette peste qui fut si funeste à Rome au moment même où l'on venait d'achever le dessèchement des marais pontins, ouvrage digne du peuple-roi, et qui avait été ordonné par le sénat, pour garantir la ville des ravages de la peste qui s'y faisaient sentir trop fréquemment; jusqu'aux faits recueillis en Amérique par le docteur Cassan. Tous ces faits sont exposés avec la lucidité et le charme de style qui caractérisent tout ce qui sort de la plume de l'éloquent professeur. Cependant nous pensons que la question de la contagion n'a pas été traitée avec tout le développement qu'elle réclamait. Sans donte on a beaucoup exagéré l'influence des émanations putrides; peut-être M. Alibert, qui ne nie pas précisément leurs propriétés contagieuses, mais pense qu'elles sont trop tôt et trop facilement décomposées par l'air ambiant, pour qu'elles puissent produire les effets fâcheux qu'on leur attribue ordinairement, a-t-il trop accordé à l'action neutralisante de l'air atmosphérique dans cette discussion. On peut supposer beaucoup de conditions où, l'air ne pouvant pas exercer cette action, les émanations seraient susceptibles de conserver leurs propriétés premières.

CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON, trimestre de juillet 1832, service de M. BRACHET.

Parmi les observations peu nombreuses que renferme ce compte-rendu nous trouvons une longue discussion physiologique sur la nature de la coqueluche, après laquelle l'auteur arrive à cette conclusion, savoir, qu'elle n'est qu'une affection spasmodique, une névrose des systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire; et un exemple de phthisie tuberculeuse guérie sous l'influence d'une métrite très-intense. La malade présentait la pectoriloquie, l'expectoration puriforme, la matité et l'absence de la respiration dans une partie du côté malade; l'autre côté paraissait sain. La phthisie était survenue à la suite d'une couche, suivie elle-même d'une longue aménorrhée; ce fut le 23 août qu'apparurent les symptômes de la métrite; dès le 29 du même mois ceux de la phthisie avaient déjà perdu beaucoup de leur intensité; et le 27 septembre, la malade sortit avec tous les signes d'une guérison certaine; « les cavernes des poumons étant complètement cicatrisées. » Nous ne savons pas trop, il est vrai, comment on peut dire du vivant d'un sujet que les cavernes du poumon sont cicatrisées; car si l'ouverture des cadavres nous apprend que dans quelques cas on trouve une caverne oblitérée par la réunion de ses parois, ou revêtue d'une membrane fermé et consistante qui représente une seconde espèce de cicatrisation, nous croyons qu'il doit être difficile d'arriver au diagnostic précis de cette seconde espèce, et que la réunion des parois d'une caverne assez vaste pour fournir une pectoriloquie évidente doit exiger plus d'un mois pour être parfaite. Quoi qu'il en soit, ce fait est important; il nous prouve l'influence heureuse des révulsifs naturels ou artificiels, et nous indique la seule voie par laquelle on puisse espérer d'obtenir quelques résultats avantageux dans le traitement de cette affection.

RAPPORT SUR LE TARENTISME ET LE MÉMOIRE DU DOCTEUR SALVATORE DE RENZI, lu à l'Académie de médecine, par MM. ANDRAL père et VIREY, commissaires.

Le mémoire du docteur Renzi, qui a été inséré dans la GAZETTE MÉDICALE (voir le n° 64), fournit aux commissaires nommés par l'Académie l'occasion d'examiner une question importante et jusqu'ici controversé, savoir si le tarentisme est une maladie particulière produite par la piqûre de la tarentule, ou bien si c'est une de ces nombreuses

variétés des affections nerveuses, produite tantôt par l'imitation, tantôt par la jonglerie, d'autres fois par des influences toutes spéciales. Après avoir rappelé que cette maladie était inconnue des anciens, qui cependant ont décrit diverses espèces d'araignées vénéneuses, les auteurs du rapport énumèrent les coutumes qui, chez les païens, ont pu donner naissance à divers états spasmodiques pris de nos jours pour le tarentisme, puis les circonstances sous l'influence desquelles ces divers états se reproduisent encore aujourd'hui. Ils terminent en disant que la réalité du venin de la tarentule (quant à ses propriétés musicale et dansante), n'est rien moins que démontrée, et que le tarentisme, lorsqu'il n'est pas imité, doit être rangé parmi les affections spasmodiques.

— Les observations qui suivent sont extraites du bulletin de la Société anatomique.

CANCER DU REIN DROIT; PRÉSENCE DE LA MATIÈRE CANCÉREUSE DANS LA VEINE CAVE ET DANS LE BASSINET.

Cette observation n'offre d'intérêt que par le degré auquel la dégénérescence cancéreuse était arrivée; du reste, elle est incomplète, et même à un point qu'il nous serait difficile de croire, pour un fait recueilli dans une salle des hôpitaux de Paris.

L'individu qui en est le sujet et était âgé de 29 ans, entra à la Pitié, se disant affecté d'un néphrite avec le foie altéré, la figure pâle, un œdème considérable des jambes, des cuisses et du scrotum, une ascite déjà assez développée, une dyspnée extrême; l'urine était rare, les reins étaient douloureux. On examina le cœur, et il ne vint pas dans l'idée de rechercher si cet œdème ne serait pas le résultat d'une affection du rein, que la présence de l'albumine dans l'urine aurait signalée. Mais comme le bruit et l'impulsion du cœur étaient assez considérables, et que la percussion donnait un son mat dans une petite étendue de la région péricordiale, on diagnostiqua hypertrophie excentrique des ventricules du cœur. Le malade fut traité en conséquence; les accidens hydropiques augmentèrent, et la mort arriva 18 jours après l'entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on trouva le cœur d'un tiers plus volumineux que dans l'état naturel; chacun des poumons contenait 25 ou 30 noyaux de matière encéphaloïde; il y avait, dans l'épaisseur du mésentère, quelques ganglions lymphatiques cancéreux; au-dessous des piliers du diaphragme, il existait une tumeur longue de six pouces, sur deux et demi de large, dure, comprimant l'aorte, et comprenant dans sa masse la veine cave et le rein droit. Ce dernier pouvait avoir cinq pouces de long sur trois de large, et présentait de nombreuses bosselures à sa surface. A l'intérieur, il était impossible d'en reconnaître la structure; son tissu était remplacé par un tissu encéphaloïde très-mol, excepté à la partie inférieure, où il existait encore, et où l'altération était moins avancée. La veine émulgente et la veine cave, jusqu'au niveau du bord postérieur du foie, étaient distendues par la matière encéphaloïde; l'artère et ses divisions étaient vides; le bassinet, au contraire, en était rempli, ainsi que les calices, mais l'uretère n'en contenait pas, ni la vessie. Le rein gauche était hypertrophié, mais sain; le foie énorme, également sain. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

HYPERTROPHIE DES OS DU CRANE, PRÉSUMÉE CONSÉCUTIVE A L'HYDROCÉPHALE; par M. ANDRAL, élève interne des hôpitaux.

Nous trouvons ici l'histoire d'un individu qui vint mourir à la Pitié d'un asthme qu'il avait depuis long-temps, et dont la tête offrait à l'extérieur les formes que l'on attribue à l'hydrocéphale congénial. Il rapporta lui-même que, dès son enfance, il avait toujours eu la tête très-volumineuse, et qu'il était obligé de commander ses chapeaux à l'avance.

A l'autopsie, on ne trouva pas de sérosité dans le crâne, le cerveau offrait son volume ordinaire, et l'excès de volume de la tête se trouvait dans l'épaisseur des os du crâne. Il est vrai que nous cherchons en vain l'indication de l'épaisseur de ces os dans la notice de M. Andral, qui, sous ce rapport, est très-incomplète. Mais il paraît qu'elle était surtout sensible dans le coronal et les pariétaux, car l'angle que la portion supérieure du frontal forme avec la portion orbitaire était presque entièrement effacé, et la portion écailleuse des pariétaires était déjetée en dehors, et faisait saillie au-dessus de l'apophyse zygomatique.

Bien que les membranes du cerveau n'offrissent aucune trace d'une ancienne altération, cependant M. Andral pense que l'épaisseur considérable qu'avaient acquise ces os doit être attribuée à une hydrocéphale congéniale qui avait écarté les os du crâne, lesquels s'étant consolidés dans cette position vicieuse, l'ont conservée après que l'épanchement eut été résorbé. Mais comme la nature, toutes les fois qu'un vide tend à se former dans l'économie, s'empresse de le combler, et comme le cerveau, ne pouvait à lui seul remplir la cavité considérable qui s'était formée, la table interne de la voûte du crâne s'est chargée peu à peu de phosphate calcaire, et son accroissement a ainsi suivi les progrès de la résorption du fluide.

TUMEUR SQUIRRHEUSE DU PYLORE; ADHÉRENCE CONTRACTÉE AVEC LE FOIE (LOBE GAUCHE); GANGRÈNE DE LA TUMEUR, DES ADHÉRENCES ET DU FOIE; par M. DEMONVILLIER.

Cette observation nous offre un des exemples rares de la gangrène du foie; elle a été recueillie chez une femme de 57 ans, qui portait sur le côté droit de l'appendice xiphoïde une tumeur que l'on avait jugée être de nature cancéreuse d'après le caractère des douleurs, l'aspect terreux et la teinte jaune-paille de la peau. Cette femme, qui était entrée à la fin de décembre 1832 à la Charité, commença tout à coup à éprouver, le 20 février, des douleurs beaucoup plus vives avec forte fièvre. Le 25, les douleurs disparaissent et la tumeur s'affaisse au point qu'on ne peut plus la distinguer; la faiblesse augmente, les hoquets, l'anxiété, les défaillances, la fétidité de l'haleine, la petitesse du pouls, le vomissement et la déjection, par en bas, des matières noires et fétides se succèdent rapidement et amènent la mort dans la soirée du 28. Tous ces phénomènes graves indiquaient bien la présence de la gangrène dans l'économie; mais sur quel point s'était-elle développée: l'autopsie seule pouvait l'apprendre. On trouve la face antérieure de l'estomac adhérente au lobe gauche du foie avec perforation de ses parois au milieu de ces adhérences qui seules empêchaient la communication de l'intérieur de l'estomac avec la cavité péritoniale; tout autour de la perforation de cet organe il existait un cercle d'un pouce d'épaisseur, constitué par du tissu squirrheux, en partie ramolli et en partie gangréné; la surface du lobe gauche du foie, qui était en contact avec l'estomac, se présentait sous la forme d'une bouillie noirâtre, putrilagineuse, fétide, que les doigts pénétraient avec facilité et qui se réduisait en lambeaux celluleux, mous et grisâtres.

Nous trouvons donc ici trois lésions importantes, et qui ont dû se succéder dans l'ordre que nous allons indiquer: d'abord altération squirrheuse du pylore et de la partie de l'estomac qui l'avoisine; ensuite perforation de cet organe avec adhérences; enfin gangrène d'une partie de la tumeur squirrheuse et du lobe gauche du foie.

III. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Le numéro d'octobre renferme: 1° l'*Histoire médicale du choléra-morbus de Paris et du Bengale*, par M. Deville; 1er article de 60 pages; 2° Une *Observation de péritonite hémorrhagique*, par M. Prus; 3° Deux Observations du docteur Volpelière, d'Arles, la première concernant une *congestion sanguine dans les cavités d'un enfant nouveau né et à terme*; la seconde, plus intéressante, *sur un cas de brûlure par le fluide électrique*; nous la reproduirons plus tard; 4° Une Observation du docteur Jacquemin, sur *une blessure par arme à feu chargée à balle, simulant une blessure par arme à feu chargée à plomb*: exemple de la division extrême d'une balle qui, avant d'atteindre l'individu, avait frappé à 40 pas de distance sur un barreau de fer, et avait causé par ses fragmens une quarantaine de petites plaies.

PÉRITONITE HÉMORRHAGIQUE, observation recueillie et communiquée à la Société de médecine par M. PRUS.

Ce fait offrirait un grand intérêt s'il était complet; mais, comme nous n'avons aucun renseignement sur les antécédens, et que même la malade avait été peu examinée pendant son séjour à l'hôpital, nous nous contenterons de faire connaître en peu de mots les lésions observées sur le cadavre. Chez le sujet, qui était âgé de 67 ans, le péritoine pariétal était partout adhérent au péritoine viscéral; toutes les circonvolutions intestinales ne formaient qu'une seule masse, agglutinées par une matière qui, au rapport de M. Prus, n'était que du sang. En outre, il existait dans l'abdomen deux kystes, l'un rempli de sang noir et fluide, l'autre plein d'une sérosité citrine. Quelle était l'origine de ce sang? C'est ce que l'on n'a pu découvrir par l'examen des parties. Peut-être même aurait-on le droit de contester l'exactitude du titre de péritonite hémorrhagique sous lequel ce fait est présenté ici. L'hémorrhagie a existé, c'est évident; mais nous ne trouvons rien dans la description qui nous indique qu'il y ait eu antérieurement une inflammation du péritoine.

IV. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Nous trouvons dans les quatre cahiers d'octobre les articles origi-

naux suivans : 1° Un *Mémoire de M. Velpeau sur les céphalœmatômes*; c'est un article polémique en réponse au mémoire de M. Pigné; nous avons déjà donné les détails et le résultat de cette discussion; 2° Un cas de *cancer du duodénum avec perforation*, par M. Fuller; 3° *Une Note sur l'amputation de la verge*, par M. Barthélemy; 4° Un cas *d'entérite et d'aortite chroniques*, par M. Bombelon; 5° Un *Mémoire sur le mal d'estomac ou langue blanche*, par M. Noverre; 6° Une *Observation sur un corps étranger introduit dans les voies aériennes*, par M. Gaultier de Claubry; 7° Une *Revue de la clinique de M. Bouillaud, à la Charité*, par M. Pelletan; 8° enfin un *cas d'opération de fistule à l'anus*, par M. Vidal de Lassis. Nous reproduirons d'abord deux analyses qui appartiennent à la revue de septembre.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES DES MARAIS, par Ch. Roche, D.-M. P.

Toutes les fièvres intermittentes, suivant M. Roche, dépendent d'une seule et même cause. Qu'elles naissent au milieu des marais, sur le bord d'un fleuve, dans le sein d'une grande ville ou dans une campagne considérée comme saine, elles dépendent toutes du contact d'un miasme sur les centres nerveux. Jusqu'ici, même en adoptant tous les développemens qui sont apportés à l'appui de cette opinion, nous ne pensons pas que M. Roche rencontre beaucoup de contradicteurs.

Si les fièvres intermittentes sont dues à l'introduction dans l'économie d'un miasme particulier, ce ne sont donc, suivant l'auteur, ni des inflammations ni des névroses, mais de vrais empoisonnemens. Il en trouve la preuve dans les périodes de frisson, de chaleur et de sueur qui lui représentent en petit les phases de l'intoxication. Chaque accès n'est pas cependant, comme on pourrait le croire, un nouvel empoisonnement, puisque les accès continuent souvent long-temps après que le malade a quitté le foyer d'infection; mais ces accès se répètent jusqu'à ce que l'élimination des miasmes introduits dans l'économie soit complète. L'intervalle de deux accès est une incubation du poison miasmatique à laquelle succèdent les efforts éliminateurs qui se reproduisent nécessairement tant que l'agent morbide n'est pas expulsé complétement. C'est peut-être dans cette série d'incubations et d'efforts éliminateurs que gît le secret de l'intermittence. C'est si nous ne nous trompons la seconde explication que donne M. Roche de ce phénomène mystérieux. Toutefois si nous étions obligés de faire un choix entre les deux explications qu'il a données, nous préférions celle dans laquelle la périodicité des accès est attribuée à l'intermittence d'action des causes et à la puissance de l'habitude. Dans la dernière explication, les phénomènes chimiques jouent un rôle trop important.

Nous en dirons autant du traitement, tel que le considère M. Roche; suivant lui le quinquina n'agit avec efficacité que parce qu'il possède la propriété de neutraliser les miasmes; c'est l'antidote de la fièvre intermittente; et les saignées, les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, qui quelquefois arrêtent les accès d'une fièvre périodique, n'agissent qu'en éliminant l'agent morbide. Il est fâcheux pour cette théorie, qui est du reste présentée avec tout le talent et la logique que possède l'auteur, qu'aucune des substances les plus renommées pour ses propriétés anti-putrides, n'approche du quinquina, sous le rapport de l'efficacité, dans le traitement des fièvres intermittentes, et que l'effet des purgatifs, des sudorifiques et des autres évacuans, ne soit pas en raison de l'abondance des évacuations obtenues.

CANCER DU DUODÉNUM AVEC PERFORATION, par le docteur Fuller.

Le duodénum est l'une des parties de l'intestin grêle où l'on observe le plus rarement la dégénérescence cancéreuse, et même, dans le petit nombre de cas que l'on connaît, comme on a trouvé quelquefois que la lésion occupait en même temps le pylore où elle est beaucoup plus fréquente, il est probable que le point de départ n'était pas dans le duodénum; aussi nous allons esquisser rapidement ce fait.

Obs. — Le nommé Lecoq, âgé de 17 ans, lancier, était doué d'un appétit prodigieux; il aimait les liqueurs fortes, quoique leur usage l'incommodât; il était habituellement très-relâché, et quand le besoin d'aller à la selle le prenait, il était forcé de le satisfaire dans l'endroit même où il se trouvait. Le froid ou l'humidité et l'usage des alimens de la caserne lui donnaient des coliques plus ou moins violentes, qu'il avait l'habitude de combattre par de l'eau-de-vie. Le 5 août, il est pris, après avoir mangé, de vomissemens avec douleurs abdominales qui deviennent de plus en plus intenses; la peau devient froide, la face grippée, le ventre se tend, les vomissemens deviennent stertoreux et le malade succombe le 6, à dix heures du matin.

Autopsie 27 heures après la mort. — Estomac d'une capacité énorme (on ne fait pas connaître cette capacité); il contient, avec des débris d'alimens, un liquide d'un brun verdâtre, mêlé de grumeaux noirs, d'une odeur stercorale très-décidée. Les parois de la portion pylorique sont indurées, épaissies; mais la muqueuse n'a pas subi d'altération et l'ouverture du pylore a conservé sa largeur. Près du col de la vésicule biliaire on trouve, dans le duodénum, une ouverture assez grande pour pouvoir admettre le bout du doigt annulaire; elle est l'orifice interne d'une perforation, placée au milieu d'un ulcère à bords noirâtres, frangés, creusés dans une tumeur squirrheuse d'un blanc mat; criant sous le scalpel et occupant les deux tiers du pourtour de l'intestin.

La muqueuse qui recouvre cette zone squirrheuse est d'un rouge uniforme, mamelonnée; une espèce de végétation anticipe sur l'ouverture intestinale, dont elle rétrécit un peu l'étendue. Deux ulcères, l'un petit, superficiel, rond; l'autre sous la forme d'un triangle à angles aigus, sont placés à côté de la perforation. Son orifice péritonéal a la largeur d'environ une lentille, son pourtour est sali par les matières contenues dans l'intestin. Le péritoine est vivement enflammé, sa cavité remplie de pus; les circonvolutions intestinales sont adhérentes. Les autres organes n'offrent rien d'anormal qui ait rapport à la dégénérescence cancéreuse.

Ce fait est important d'abord par la rareté de l'affection dont il nous offre un exemple, ensuite par l'absence des signes généraux des affections cancéreuses, tels que l'amaigrissement, la couleur jaune-paille de la peau, bien que la maladie eût déjà fait beaucoup de progrès, et enfin par la coïncidence de l'appétit vorace du sujet et de l'ampliation de son estomac.

Après quelques réflexions assez justes sur cette observation, l'auteur passe, on ne sait ni pourquoi ni comment, à l'emploi de la saignée dans le traitement du choléra qui a été « proscrit par plusieurs par la crainte seule d'accréditer l'opinion si haïe de sa nature inflammatoire : étrange effet de l'esprit de système! » Quant à M. Fuller lui-même, il paraît qu'il n'est pas aveuglé par l'esprit de système; car, bien qu'il ne croie pas à cette nature inflammatoire si injustement persécutée, cependant il veut bien nous apprendre que la saignée de la veine est plus utile dans le traitement du choléra que tous les autres moyens.

AMPUTATION DE LA VERGE, par M. Barthélemy, chirurgien de l'hôpital militaire de la rue Blanche.

Cet article porte un second titre : *Réfutation de l'opinion que M. Velpeau a émise sur un procédé proposé en 1829 pour cette opération*, qui indique le but de l'auteur en publiant cette note. Toutefois, elle renferme quelques faits utiles à rappeler. Voici d'abord le procédé de M. Barthélemy décrit par lui-même dans le *Journal universel des sciences médicales*, août 1829 :

« On introduira dans le canal, avant l'opération, une sonde en gomme élastique, que l'on fera pénétrer aussi avant que possible dans la vessie. Un aide, dont les doigts seront placés tout près du pubis, la maintiendra immobile en pressant le canal sur elle. L'opérateur coupera alors d'un seul et même coup la verge et la sonde, qu'il retirera en la saisissant avec des pinces. Ce dernier temps de l'opération deviendra, je crois, inutile, parce que les tissus en se rétractant laisseront cette sonde un peu à découvert, et que d'ailleurs elle sera poussée au dehors par la réaction des parois de la vessie, contre lesquelles elle arcboutera. On aura de suite un levier, au moyen duquel on pourra porter dans tous les sens le petit moignon; la recherche des vaisseaux deviendra plus facile et les douleurs plus abrégées. »

M. Velpeau a reproché à ce procédé 1° d'exposer à faire tomber dans la vessie le bout postérieur de la sonde; 2° d'arrêter l'instrument tranchant par l'obstacle que la sonde présente à la section; 3° d'être à peu près inutile, attendu que rien n'est plus facile que d'introduire la sonde après l'opération. Les deux observations qui suivent ont pour but de répondre à ces objections.

Obs. I. — M. Poirson, chirurgien en chef du Gros Caillou, ayant à amputer une verge, et désirant employer le procédé nouveau, l'auteur fit faire une sonde bien moelleuse, bien flexible, et ayant quelques pouces de longueur de plus que les sondes ordinaires. Au moment de l'opération, il l'introduisit dans la vessie, et la poussa jusqu'à ce qu'il se sentît arrêté par un point résistant. Cela fait, il saisit de la main gauche la verge avec la sonde tout près du pubis; la main droite servit à maintenir immobile le bout libre de cette sonde. Alors M. Poirson, armé d'un petit couteau à amputation, abattit d'un seul coup la verge et la sonde, en faisant agir vivement son bistouri de la base à la pointe. La difficulté offerte par la sonde fut si petite, qu'au dire de M. Poirson elle ne valait pas la peine d'y faire attention.

Lorsque la verge fut amputée, la sonde coupée parut au centre de la plaie, dépassant d'environ une ligne les tissus qui s'étaient rétractés. « M. m'étail bien facile de la saisir, ajoute l'auteur; mais comme je voulais vérifier toutes mes prévisions, j'annonçai aux assistans que j'allais laisser la sonde libre; je la lâchai, en effet, et tout le monde put la voir saillir hors de la plaie de plus d'un pouce. Je m'en emparai alors, et suivant le désir de M. Poirson, je l'inclinai tantôt à droite, tantôt à gauche, pour faciliter la recherche et la ligature des artères. »

M. Bédor, à Troyes, a pratiqué l'année dernière une amputation de verge par le même procédé avec des résultats tout semblables. Les deux premières objections de M. Velpeau semblent donc victorieuse-

ment réfutées. Quant à la facilité de trouver l'urètre après la section, M. Barthélemy n'hésite pas à soutenir une proposition toute contraire, savoir, que la recherche de ce canal après l'opération est *toujours* pénible, *souvent* difficile et *quelquefois* infructueuse. Parmi cinq ou six faits qu'il connaît et qui viennent à l'appui de ces assertions, il se borne à citer le suivant.

Obs. II. — M. Béclard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, ayant pour aides MM. Casimir Broussais et Bandens, ampute une verge. Après l'opération, il veut placer une sonde dans l'urètre; mais c'est en vain qu'il cherche ce canal durant un quart d'heure. Ses deux aides se mettent l'un après l'autre à cette recherche et ne sont pas plus heureux que l'opérateur. On se résigne, dans l'espoir que, quand le malade urinera, le canal deviendra apparent. Cette espérance est encore trompée; le malade éprouve des envies d'uriner, mais il ne peut les satisfaire; elles deviennent insupportables; on est forcé de pratiquer la ponction sus-pubienne, un épanchement urineux a lieu et le malade succombe.

Voilà un fait assurément fort remarquable, tellement même, que nous ne serions pas étonnés qu'il produisît dans quelques esprits un mouvement d'incrédulité. Cela ne saurait jeter aucun doute sur la véracité de l'auteur; mais il raconte ici ce qu'il n'a pas vu lui-même, et un circonstance aussi extraordinaire aurait besoin peut-être d'être certifiée par les témoins. Nous croyons bien, en effet, que la recherche de l'urètre peut être parfois difficile, et c'est assez pour recommander le procédé de M. Barthélemy; mais il y a loin de là à dire qu'elle est impossible, ce qui serait la conséquence presque directe de cette observation. La chose est assez importante pour que nous provoquions des explications de la part des chirurgiens justement estimés qui ont assisté à l'opération.

MÉMOIRE SUR LE MAL D'ESTOMAC OU LANGUE BLANCHE, MALADIE DES COLONIES, FRÉQUENTE SURTOUT A LA MARTINIQUE, par M. Novers, médecin à Saint-Pierre-Martinique.

C'est depuis quelques mois la troisième fois que nous trouvons l'occasion de parler dans nos colonnes de cette maladie étrangère à nos climats. (V. Gazette médicale, n. 44 et 69.) Aussi nous nous bornerons à signaler dans le travail de M. Novers les documens que ne nous ont pas fournis ceux des docteurs Masson et Segond. D'abord nous trouvons qu'à l'exemple de ce dernier, M. Novers considère le mal d'estomac comme une gastrite aiguë, mais dont le caractère d'acuité a une durée si courte qu'il échappe le plus souvent, et que lorsque les malades réclament les secours de l'art, elle a déjà passé, même peu de temps après son origine, à l'état aigu. Aussi la grande ressource des moyens antiphlogistiques manque pour inspecter la maladie dans son principe, et dès le commencement l'altération du sang est manifeste.

Cependant lorsque les forces du sujet le permettent, et surtout s'il est jeune, M. Novers ne balance pas, malgré la bouffissure, à pratiquer une ou deux saignées. Il a ainsi quelquefois tiré près de 20 onces de sang sur un seul individu. Le sang lui a toujours paru le même, il est très-fluide, bleu violet; il ressemble plutôt à de l'eau rougie qu'à du sang, tant est grande la quantité de sérosité. Il se coagule lentement et son caillot est minime et peu consistant; il lui est quelquefois arrivé de trouver sur le caillot une légère parcelle d'albumine coagulée; dans ce cas surtout il a constamment pratiqué une seconde saignée et avec avantage.

Pour nous, nous avons de la peine à concevoir comment M. Novers, dont nous venons de citer les expressions aussi textuellement que le permet le mode analytique, a pu guérir par la saignée des individus dont le sang était aussi appauvri, et nous regrettons vivement avec lui que les observations particulières qu'il avait recueillies à l'appui de ce traitement, aient été égarées dans le voyage.

Le fait le plus important que nous offre ce mémoire et dont, on ne trouve aucune mention dans les travaux de ceux qui ont écrit avant M. Novers sur ce sujet, sur lequel nous regrettons bien encore qu'il n'ait donné que des documens très-vagues, bien que la société tout entière semble intéressée à cette question, c'est l'influence qu'il fait jouer à un empoisonnement criminel et volontaire dans la production de la maladie. La cause qui, selon M. Novers, réside neuf fois sur dix dans l'action d'une substance vénéneuse, donnée à doses brisées, a paru évidente à tous les médecins qui résident dans les campagnes. Il est impossible, continue-t-il, de conserver aujourd'hui des doutes à cet égard, et de ne pas expliquer de cette manière la raison pour laquelle on ne rencontre cette maladie que sous les habitations qui éprouvent des pertes en bestiaux ou en nègres. Ailleurs nous trouvons encore « cette maladie endémique sous la zone torride, mais surtout à la Martinique elle n'est jamais épidémique; elle attaque çà et là quelques nègres d'une habitation. Mais on peut être assuré que là où elle se manifeste elle ne sera pas sporadique et qu'elle attaquera un plus grand nombre d'individus, dont la plupart finiront par succomber. »

Enfin nous trouvons les mêmes idées répétées encore à l'occasion du traitement. « Mais si la cause est celle que j'ai indiquée comme non naturelle, si c'est un poison administré à petites doses et de temps à autres, vous êtes sûr que le malade est perdu sans ressources, à moins qu'il n'ait été dosé qu'une ou deux fois. Il nous est souvent arrivé de rétablir trois ou quatre de ces malheureux, mais ils ont toujours essuyé des rechutes, de nouvelles doses de poison leur ayant été administrées. Le seul remède est l'éloignement de la cause, des *malfaiteurs*; et plus de quarante fois nous avons eu la conviction de notre manière de voir. »

Ces révélations, ou plutôt ces accusations sont si graves que nous aimons à croire qu'elles ne sont point portées ici avec légèreté; elles sont trop importantes pour que l'on n'ait pas le droit de réclamer de M. Novers de plus amples détails, des renseignemens plus étendus.

OBSERVATION D'UN CORPS ÉTRANGER INTRODUIT DANS LES VOIES AÉRIENNES; par M. Gaultier de Claubry.

C'est une observation d'une graine de café qui paraît avoir été introduite dans la trachée, et qui, après avoir causé durant huit jours des accès de toux et de suffocation terribles, fut enfin rejetée au dehors. Rien jusque là qui ne se retrouve dans une foule d'observations analogues; mais ici, ce qui rendait le diagnostic à peu près impossible, c'est que l'enfant ne parlait nullement de son accident, et que, deux jours auparavant, il avait été pris d'une légère bronchite à laquelle on pouvait attribuer les symptômes permanens de la maladie; et les grands accès de suffocation ayant lieu hors du temps des visites, ne pouvaient être convenablement appréciés par le médecin.

M. Gaultier de Claubry se demande cependant ce qu'il aurait fallu faire, si la présence de ce corps étranger dans la trachée avait été *soupçonnée*? Nous croyons qu'il aurait fallu avant tout la constater; et ce n'est que dans ce cas que l'on peut poser la question de l'opportunité d'une opération. Mais alors l'opération aurait été de droit, et cela résulte du tableau très-bien tracé par M. Gaultier, des accidens que la présence de ce corps étranger aurait pu amener, ou bien une suffocation immédiate dans quelque accès de toux, par l'oblitération de la glotte; ou la phthisie, par son séjour indéfini dans les bronches. Une dernière terminaison, l'expulsion par les efforts de la nature est trop incertaine pour qu'on puisse l'attendre devant la certitude du danger des deux premières.

M. Gaultier de Claubry ne pense pas qu'alors la laryngotomie sous-hyoïdienne eût été proposable en pareil cas; aussi ne croyons-nous pas que personne ait jamais songé à la proposer; elle ne saurait jamais convenir que quand le corps étranger siège dans les ventricules du larynx même, ou, si l'on veut, au-dessus de la glotte. L'auteur attribue d'ailleurs cette opération à la fois à M. Vidal et à M. Malgaigne; il y a ici une légère erreur. M. Velpeau, le premier, a donné sur cette opération des détails qui ne se trouvaient publiés nulle part. Nous ne savons pas au juste quelle est l'opération proposée par M. Vidal; toutefois, nous pouvons dire que M. Velpeau lui-même nous a affirmé qu'elle n'avait point rapport à la laryngotomie, et qu'il y avait, sur ce point, une méprise à corriger dans son livre. La laryngotomie sous-hyoïdienne, quel que soit le jugement qu'on en porte, appartient donc uniquement à M. Malgaigne.

RÉPONSE A LA GAZETTE MÉDICALE PAR M. J. PELLETAN; relevé des entérites folliculeuses observées dans le service de M. le professeur Bouillaud, par le même.

Nous nous dispenserons de suivre M. Pelletan dans la réponse qu'il nous adresse à l'occasion d'un article dans lequel nous avions rendu compte de son travail sur l'affection typhoïde. Comme il nous apprend qu'il n'avait personne en vue lorsqu'il s'élevait avec tant de force contre les « pathologistes en crédit qui abusaient de leur influence scientifique pour mettre une borne aux recherches futures, » nous aurions tort de trouver mauvais qu'il veuille se créer des êtres fantastiques, des moulins à vent, pour avoir le plaisir de s'escrimer contre eux. Nous trouvons, dans le soin avec lequel il se disculpe d'avoir supposé des absurdités à ses adversaires, la preuve la plus convaincante que les reproches qu'il leur adressait dans son premier article étaient loin d'être fondés. M. Pelletan ne paraît pas très-familiarisé avec les usages de la presse périodique quand il dit qu'au lieu d'une critique nous aurions dû entamer une discussion sérieuse et approfondie. Comme dans son premier article, il s'était contenté d'énoncer ses idées, renvoyant les

preuves matérielles au second article, nous avons exprimé le doute qu'il pût fournir ces preuves; et avons posé la manière dont la discussion devait être conduite. Tel était le rôle que nous avions à remplir, et dont nous ne nous sommes pas écartés. Comme M. Pelletan a trouvé hons les principes que nous avons avancés, il nous reste à examiner si dans le second article nous trouvons l'application de ces principes, et nous le disons de suite: les doutes que nous avions exprimés ne se sont que trop réalisés. Pense-t-on que l'on puisse baser une théorie aussi importante sur dix-huit faits, dont quatre seulement avec autopsie, et qui encore ne sont rapportés que de la manière la plus sommaire? Peut-être même aurions-nous le droit de penser que ces faits n'ont été recueillis que par un élève peu familiarisé avec l'observation de la fièvre typhoïde; quand nous voyons que chez aucun de ces dix-huit individus on n'a trouvé *l'éruption typhoïde*, si généralement connue aujourd'hui, et que l'on trouve au moins dans trois cas sur quatre. Nous terminerons là notre critique sur cet article, en engageant M. Pelletan à publier les deux faits où la mort est arrivée le cinquième jour, recueillis dans la même clinique. Ces deux faits, bien observés et bien détaillés, seraient plus utiles aux progrès de la science que des généralités basées sur un petit nombre d'observations qui manquent de détails. Cependant, la mort arrive si rarement dans cette maladie, à une époque aussi peu avancée, que nous aurions peut-être quelques motifs de faire à l'élève qui a relevé les dates et l'âge de la maladie les reproches que nous adressons à l'instant à celui qui avait observé les éruptions présentées par ces dix-huit sujets.

OBSERVATION DE FISTULE A L'ANUS, par M. VIDAL DE CASSIS.

La fistule à l'anus est en général une maladie fort simple et facile à guérir; et pour les cas ordinaires le manuel opératoire et les indications sont suffisamment connus de tous les praticiens. Mais par cette raison même il faut soigneusement tenir compte des cas exceptionnels qui exigent du chirurgien d'autres recherches et d'autres ressources; à ce titre l'observation qu'on va lire présente un haut intérêt.

OBS. — Un ébéniste, âgé de 36 ans, maigre, pâle, triste, sujet à des attaques de nerfs et à des crachemens de sang, éprouva un jour au périnée une douleur augmentant par l'émission de l'urine. Sur le point douloureux s'éleva une tumeur qui s'accrut lentement jusqu'au volume d'un marron; elle s'ouvrit alors et donna issue à un pus très-séreux et sans odeur. L'écoulement persista et devint assez abondant pour obliger le malade à se garnir. Comme il s'en trouvait soulagé, son médecin ordinaire regarda la fistule comme critique, et craignant pour la poitrine, persuada au malade de la respecter.

Mais au bout d'une année, la suppuration augmentait toujours, les douleurs étaient plus vives en urinant, le malade ressentait de la pesanteur vers l'anus, *d's feux plus ardens* dans la poitrine, et il maigrissait beaucoup. Il consulta M. Vidal.

A dix lignes au devant de l'anus, une partie de la peau du périnée était d'un rouge foncé, amincie et décollée, avec une ouverture centrale fistuleuse et très-étroite. Un stylet introduit pénétrait dans tous les sens. Le malade n'avait jamais eu d'hémorrhagie; il avait toujours uriné très-largement; enfin, le cathétérisme étant pratiqué, c'était en vain qu'avec le stylet introduit dans la plaie on cherchait à toucher la sonde. Le pus n'était d'ailleurs nullement urineux. Les recherches durent donc se tourner du côté du rectum. Mais l'index étant introduit par l'anus, le stylet porté dans la fistule se trouvait éloigné de ce doigt par une épaisseur de parties d'à peu près dix lignes.

La fistule paraissait donc simplement borgne externe, le chirurgien se contenta d'inciser en croix et d'exciser toute la peau dénudée. La cicatrisation marcha promptement; elle était complète au centre de la plaie avant la seconde semaine. Mais aux deux extrémités, c'est-à-dire vers le bulbe et vers l'anus, deux points restèrent en suppuration, et prirent bientôt le caractère fistuleux. On les cautérisa avec le nitrate d'argent; à la chute des escarres, le point fistuleux du côté du bulbe s'agrandit; celui du côté de l'anus se ferma.

Le malade portait des hémorrhoïdes qui n'avaient jamais flué, parmi lesquelles deux externes, assez grosses et flétries; les plus petites étaient noirâtres et très-dures; l'une d'elles ressemblait à un petit sac plein de pus, une autre paraissait contenir de la fibrine décolorée. Après l'oblitération du point fistuleux postérieur, les deux hémorrhoïdes flétries se tuméfièrent et devinrent d'un rouge vif; les autres s'ulcérèrent et il fallut deux cautérisations pour les cicatriser.

Il ne restait donc que les deux hémorrhoïdes gonflées et un seul point fistuleux. Le malade portait un vésicatoire au bras; sans l'exciter la suppuration devint plus abondante. La dernière fistule étant cicatrisée, cette suppuration s'accrut encore et devint fétide; néanmoins le malade semblait guéri; quand, cinq jours après, la plaie du périnée se rouvre près de l'anus et donne abondamment; en même temps les deux hémorrhoïdes se flétrissent et le vésicatoire revient à son état ordinaire. Le rectum exploré de nouveau, on sentit à sa partie antérieure une dénudation de la muqueuse; M. Vidal la perfora, et acheva l'opération ordinaire de la fistule à l'anus, en se servant du bistouri royal modifié par M. Charrière.

Mais les mèches étaient insupportables au malade et amenaient même du délire; il fallut les supprimer. La plaie n'en marcha pas moins bien à la cicatrisation; au bout de quinze jours il n'y avait plus de traces de fistule. Il survint alors un crachement de sang assez copieux, précédé d'une toux légère; les feux de la poitrine devinrent très-ardens et le délire éclata de nouveau.

Le chirurgien, d'abord inquiet et repentant de sa seconde opération, réfléchit cependant aux phénomènes qui s'étaient passés du côté des hémorrhoïdes, et se décida à provoquer un flux sanguin par leur surface. Il appliqua à l'anus des sangsues en grand nombre, administra l'aloès à plusieurs reprises, et ouvrit de plus un cautère sur le bras qui portait déjà le vésicatoire. Les crachemens de sang ne durèrent que deux jours, mais l'excitation cérébrale persistait; on eut recours aux sangsues au nombre de trois seulement tous les deux jours. Les hémorrhoïdes se gonflèrent visiblement; le nitrate d'argent legèrement passé dessus, détermina le jour d'après un écoulement de sang abondant; dès lors tous les symptômes disparurent.

La guérison date déjà de deux mois. Le malade reprend tous les jours de l'embonpoint; les hémorrhoïdes fluent à peu près tous les quinze jours. Le cautère fournit une humeur abondante et très-fétide, et irritant toutes les parties qu'elle touche; la poitrine est en bon état.

M. Vidal fait suivre son observation de quelques réflexions. Il croit que c'est l'application du nitrate d'argent qui a déterminé le flux sanguin; déjà il avait observé auparavant que le même moyen appliqué sur le col de la matrice déterminait quelquefois un écoulement simulant la menstruation; et il demande si ce fait ne pourrait pas être utile au traitement de l'aménorrhée? La guérison de la fistule sous l'emploi des mèches le fait douter si l'on n'a pas exagéré les avantages de ce moyen. Mais la question essentielle qu'il examine est de savoir s'il convient d'opérer une fistule à l'anus qui s'accompagne d'une affection de poitrine, et il n'hésite pas à répondre par l'affirmative. Il a vu en effet des affections de poitrine qui n'en étaient pas moins mortelles malgré la conservation de la fistule; le fait qu'on vient de lire prouve que la fistule peut fort bien guérir sans que la poitrine souffre davantage; et enfin, ajoute-t-il, « si réellement la fistule est nécessaire à l'organisme, soyez sûr que la cicatrisation ne s'opérera pas. »

Nous ne voudrions pas nous porter garant de cet axiome; la nature fait trop souvent aveuglément tout ce qu'on lui demande. Nous n'en voulons en preuve que cette observation elle-même; il fallait un émonctoire à cet organisme; et M. Vidal est parvenu à cicatriser une première fois la fistule, et malgré la récidive, à la guérir une seconde fois. Il a été lui-même sur le point de se repentir de son opération; et comme il le dit, heureusement qu'il a pu y suppléer par les hémorrhoïdes. Il a prévu d'ailleurs cette objection; et il y répond en alléguant que c'est au traitement qu'est dû en grande partie ce résultat. Nous ne voulons pas le nier; mais est-on en droit d'espérer que le traitement, même aussi sagement ménagé, aura toujours le même succès? Il n'est au pouvoir de personne de l'affirmer; et enfin nous demanderons à M. Vidal lui-même, qu'aurait-il fait pour un malade qui n'aurait pas eu d'hémorrhoïdes? Il est trop évident que le cautère aurait été tout-à-fait insuffisant.

Faut-il pour cela se rejeter dans l'autre extrême, et ne jamais opérer une fistule qui complique une maladie viscérale? non, sans doute; l'observation de M. Vidal prouve qu'on peut espérer mieux. Il y a peu de ces principes absolus et exclusifs dans les sciences; et l'examen raisonné de l'état du malade et des circonstances qui l'environnent doit seul servir de base aux décisions du chirurgien.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE. — Une lettre annonce à l'Académie la mort d'un de ses membres, M. Boyer.

M. Aune annonce qu'il a obtenu un nouveau corps, composé de cyanogène de soufre et de chlore; il demande des commissaires.

M. Turpin dépose un mémoire sur la cause physiologique de la fécondité de la vigne. Ce travail, accompagné de plusieurs planches, est renvoyé aux commissaires chargés de faire un rapport sur les précédens mémoires du même auteur.

M. Peltier dépose un paquet cacheté contenant le détail de nouvelles expériences relatives à l'électricité.

M. Dumas dépose une notice de M. Brame Chevalier, sur l'emploi de l'air chaud, comme moyen d'évaporation pour les raffineries de sucre de betterave, fabriques de sucre de betterave, distilleries, etc. M. Dumas donne en même temps une idée des appareils employés par M. Chevalier, et des résultats qu'on en obtient.

L'air chaud est poussé, par un moyen très-ingénieux, par le fond des chaudières, et emporte, en traversant le liquide, une foule de bulles d'eau. L'évaporation est très-rapide, même à une température de 45°.

M. Melloni annonce de nouvelles recherches sur le calorique rayonnant. On sait que les rayons calorifiques solaires passent avec facilité à travers les écrans de verre, tandis que les rayons émanés des foyers artificiels sont presque totalement interceptés. M. Melloni suppose que les rayons calorifiques lumineux sont un mélange de deux espèces de rayons caractérisés par l'action des écrans, ce mélange étant en proportion variable selon la nature de la source calorifique. Cette idée a déjà été discutée par M. Powell, physicien anglais, qui a fait à ce sujet de nombreuses expériences dont les résultats sont exposés dans le philosophical Magazine.

On lit pour M. Hachette une communication relative à la découverte d'une mine de fer très-riche dans le département des Ardennes. Cette communication est accompagnée d'échantillons du minéral, et du fer qui en a été obtenu. Ce fer est de première qualité, et on l'emploie maintenant pour les essieux des caissons d'artillerie.

M. Larrey fait en son nom et celui de MM. Boyer et Dupuytren, un rapport favorable sur deux instrumens inventés par M. Bandequin, chirurgien-dentiste, et destinés à l'extraction des dents. Nous pensons, disent les rapporteurs, que le perfectionnement apporté par M. Bandequin à la partie instrumentale, mérite l'approbation de l'Académie. Quant aux principes, une expérience prolongée peut seule prononcer sur l'exécution plus ou moins facile de l'opération.

Le même académicien fait en son nom et celui de M. Boyer, un rapport sur un appareil inventé par M. le docteur Guyot, et destiné à la réduction de la fracture du col du fémur. L'appareil de M. Guyot, dit en concluant le rapporteur, semble fort ingénieux; d'ailleurs il ne nous a offert rien de neuf ni aucun des avantages que son auteur lui accorde, d'après ce que nous connaissons de celui de Murcinna. Cependant nous proposons à l'Académie d'adresser des remercîmens à ce jeune médecin pour cette preuve de son zèle, et de faire déposer son manuscrit aux archives.

M. Larrey, en terminant, fait observer que ces deux rapports, prêts pour la lecture depuis plusieurs séances, avaient été faits de concert avec M. Boyer, et sont revêtus de sa signature.

M. Becquerel fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Fournet, intitulé: *Des minerais de plomb carbonatés noir et blanc.*

M. Delille, correspondant de l'Académie, lit un mémoire intitulé: *Description de l'agaric de l'olivier, et examen de sa phosphorescence.*

C'est uniquement dans la classe des cryptogames parmi les champignons, que la propriété de phosphorescence physiologique a été indiquée, et dès long-temps Linné avait appelé *byssus phosphoreus* une production en manière de croûte mince, drapée d'un bleu ou d'un violet très-vif, blanchâtre sur ses bords, que beaucoup d'auteurs affirment être phosphorescent.

Mais il reste à déterminer, au sujet de ce byssus qui était fort commun, il y a peu d'années, sur des treillages du Jardin des Plantes, à Paris, et qui n'y a pas été vu phosphorescent, quelles circonstances le privent ou le donent de cette propriété.

On ne révoque point en doute la phosphorescence d'autres cryptogames du même ordre, de certains rhizomorphes végétaux très-rameux, filiformes, qui serpentent dans les fissures de bois morts, sous des écorces et dans des lieux frais fort obscurs; mais quoique ces productions ne soient point rares, M. Delille n'a trouvé aucun botaniste qui eût été témoin du phénomène.

Le midi de la France possède un champignon phosphorescent figuré fort anciennement dans l'histoire des champignons d'Italie de Batarra; mais on assurait qu'ils devenaient lumineux seulement au moment où ils se gâtent.

M. Delille, qui avait cru reconnaître dans le champignon de Batarra celui qui croit sur l'olivier aux environs de Montpellier, essaya long-temps en vain d'y voir la phosphorescence annoncée, quoiqu'il en conservât des masses jusqu'à ce qu'elles fussent entièrement gâtées. Le hasard enfin le rendit un soir témoin du phénomène. Une nuit, se trouvant dans un champ entouré d'oliviers, il aperçut une nappe blanche lumineuse ondulant entre des champignons qui formaient un groupe considérable. La lueur se dessinait différemment suivant qu'il changeait de position.

M. Delille emporta plusieurs de ces champignons, et il put en faire constater de nuit la phosphorescence à diverses personnes.

L'hymen ou la face inférieure lamellée est la seule partie de ces champignons qui soit phosphorescente, et comme cette face est tournée vers la terre, ce n'est que le reflet de la lumière qui peut le faire apercevoir la nuit dans la campagne.

Plusieurs fois M. Delille a cueilli des agarics de l'olivier au début de leur croissance, et les a vus alors phosphorescens pendant plusieurs nuits consécutives, quoique détachés du sol ou du pied des arbres, et cela durait ainsi une semaine. Ils commençaient à devenir lumineux une heure avant la nuit, et continuaient jusqu'après le soleil levé. Quelque grande qu'ait été l'obscurité des lieux où on les a tenus, jamais ils n'ont donné de lueur que la nuit.

Aucune odeur particulière n'accompagne cette phosphorescence, qui est inhérente au tissu des feuillets. Les plus petites parcelles qu'on en détache demeurent lumineuses entre les doigts; cependant le frottement détruit par degrés cette propriété. Le microscope n'a pu faire découvrir aucune différence entre la contexture ou état moléculaire des feuillets phosphorescens et de ceux qui ne l'étaient pas. Les expériences ont été faites, non-seulement de jour, mais encore de nuit et à la lampe.

Batarra dit que le champignon de l'olivier est comestible. M. Delille se croit fondé à le considérer comme vénéneux.

Ce champignon est le plus grand de tous les végétaux phosphorescens, puisque sa surface lumineuse, quoique bornée à celle de ses replis ou feuillets, acquiert l'etendue de la main, tandis que celui d'Amboine décrit par Rumph n'a que la largeur d'une moyenne pièce de monnaie.

La phosphorescence a lieu seulement dans la partie qui est fructifiante; elle manifeste, dit l'auteur, la plus grande activité des organes reproducteurs, activité transitoire dans les végétaux et les animaux, communément marquée par une exaltation d'odeur ou de couleur, très-rarement, comme dans ce cas, par des phénomènes lumineux.

Il résulte, dit l'auteur, de la comparaison du champignon phosphorescent d'Amboine, qui est gris et cendré, et de celui de Montpellier, qui est d'un jaune éclatant, que le phénomène de la phosphorescence se rencontre dans le règne végétal indépendamment d'une couleur déterminée, et qu'il n'est pas affecté à une seule.

Un phénomène différent celui d'une *scintillation par éclairs*, a été uniquement observé sur des fleurs jaunes, le souci, l'œillet d'Inde, le soleil, pendant les nuits des plus beaux mois d'été. J'ai, dit M. Delille, cherché en vain à observer ce phénomène sous le beau climat de Montpellier; je suis tenté d'ailleurs de la regarder comme une scintillation électrique qui n'a qu'un rapport fort éloigné avec la phosphorescence durable de l'agaric de l'olivier.

Mais puisque la fructification de quelques champignons s'opère avec une lumière phosphorique, ne peut-on pas par analogie croire à ce que Beaufort nous a raconté d'un pandanne d'Afrique de la fleur duquel s'échappe une flamme au moment où cette fleur s'épanouit en rompant ses tegumens avec bruit. Ce ne sera plus une flamme mais une lumière observée par des hommes enclins à l'exagération. Le fait du reste demande confirmation. Il y a des végétaux dont la fleur présente une chaleur supérieure à celle de l'air ambiant, comme M. Delamarck l'a observé le premier dans le spadix de l'*arum italicum* et comme l'ont vu MM. Bory de Saint-Vincent et Hubert dans un *arum* à l'île de France. Il serait intéressant de rechercher s'il n'existe pas des liaisons entre ces dégagemens de chaleur et de lumière qui accompagnent dans certains cas le phénomène de la fécondation.

Séance du 23 novembre. — *Présidence de M. Moreau.*

M. Double lit un discours écrit dans lequel il énumère par ordre toutes les objections faites à l'article 5 du projet, pour les combattre successivement.

1° Peu importe, a-t-on dit, que les jeunes gens, une fois déplacés du toit paternel, aillent là ou là, et même il est bon qu'ils soient éloignés de leur famille; ils en travaillent davantage. C'est une objection de pure forme, car on ne voit pas pourquoi ils travailleraient moins bien à Lyon qu'à Paris. Ensuite, c'est à tort qu'on a voulu voir une idée politique dans le vœu de la commission, d'éloigner les jeunes gens du tumulte de la capitale: elle n'a été dirigée que par des vues toutes morales; et les pères qui sont ici, ajoute M. le rapporteur, sauront bien nous entendre.

2° Mais on ajoute: La concentration d'un grand nombre d'étudians est une source d'émulation et d'instruction, et jusqu'à leurs conversations et leurs plaisirs, tout sert alors à la science. Cela est vrai, sans doute, mais seulement jusqu'à un certain point. Ainsi, avec un très-petit nombre d'élèves, l'émulation est impossible; c'est là la plus grande objection qu'on puisse faire aux écoles secondaires. Mais il n'est pas besoin aussi de 2,000 jeunes gens pour obtenir le résultat désiré, car alors, non-seulement la plupart ne se connaissent point, mais, par leur nombre même, ils se gênent mutuellement aux cours, aux cliniques, aux amphithéâtres de dissection, etc. Voyez d'ailleurs les universités allemandes les plus illustres; à peine le nombre des élèves y égale-t-il celui qu'attirait Strasbourg dans son bon temps; dira-t-on cependant qu'il y a manque d'émulation?

3° Paris, a-t-on répété de toutes parts et sur tous les tons, offre seul des ressources d'instruction suffisantes. Sans doute il serait difficile de trouver réuni, près d'une autre Faculté les cours et les musées nombreux du Jardin des Plantes, du Collège de France, de la Faculté des Sciences, etc.; mais tout cela est-il indispensable pour former de bons praticiens? et une instruction solide ne peut-elle s'acquérir que dans des villes d'un million d'habitans? Oxford, Edimbourg, Vienne, Berlin, Pavie, etc., sont à peine aussi populeuses que les villes où nous voulons établir de nouvelles facultés. Et pour ne citer que cette branche des sciences médicales, n'est-ce pas dans les villes de second ordre que l'anatomie a été, de nos jours encore, le mieux cultivée, et qu'ont été poursuivis les beaux travaux de Meckel, de Scarpa, de Lohstein?

4° Mais nos facultés seront superflues, et il y a assez de médecins.

D'abord cette raison ne serait pas suffisante en face du besoin généralement senti de combattre la centralisation qui enrichit Paris aux dépens des provinces; et de plus, nous avons prouvé, d'une part, que le nombre des docteurs reçus quant à présent, dans les trois Facultés, n'était pas suffisant; et s'ils abondent dans les villes, la dernière discussion a prouvé combien il en manque dans les campagnes. Aussi s'est-on rejeté sur les écoles secondaires, comme moyen de suppléer à ce vide. Mais c'est surtout de ces écoles qu'on peut dire qu'elles manquent de tout moyen d'instruction. Quant à l'idée d'accorder aux élèves de ces écoles des inscriptions près des Facultés, soit par voie d'examen, soit par voie de concours, elle peut devenir très-utile, et la commission est disposée à en tirer parti; mais ce ne saurait être un obstacle à la création de trois nouvelles facultés. Enfin, un orateur a proposé de n'en ériger qu'une d'abord, comme un essai, dont le siège serait à Lyon: nous ne nous y opposons pas non plus; mais cela sort de nos attributions pour rentrer dans celles de l'administration supérieure.

5° On allègue les difficultés insurmontables qu'il y aura à trouver des professeurs, à se procurer le matériel, etc.

Mais déjà les villes que nous avons désignées ont un personnel considérable de médecins distingués, et il ne faut pas croire que tous les talens sont à Paris. A Paris même, et dans cette Académie, combien de jeunes hommes supérieurs qui attendent seulement qu'on leur ouvre la route pour s'y jeter!

Quant au matériel, toutes ces villes ont une Faculté des sciences, des bibliothèques, et ce qui est le plus important, de grands hôpitaux et une population suffisante pour les alimenter. Voyez d'ailleurs quels moyens de prospérité elles présentent par leur situation même: Lyon appelant à elle les élèves de la Savoie et de l'Italie, Bordeaux attirant les Américains. D'ailleurs, c'est depuis long-temps le vœu de toutes ces villes de posséder des Facultés; les départemens ont proposé de voter tous les fonds nécessaires; Lyon promet 400,000 fr.; Toulouse et Bordeaux luttent d'efforts à qui obtiendra cette faveur.

6° Il ne reste plus que cette dernière objection: Les examens, déjà trop peu sévères à Paris, le seront bien moins encore en province quand on aura multiplié les Facultés, et ainsi leur établissement tournera au profit de l'ignorance.

Qu'on se rassure à cet égard. D'abord, la sévérité des examens dépend avant tout du caractère des examinateurs; mais ensuite, quand l'érection de trois Facultés ne serait pas le meilleur moyen d'exciter l'émulation des anciennes, l'adjonction de médecins étrangers à la Faculté parmi les examinateurs est faite pour parer à ce danger.

Nous finirons par une considération qui nous paraît d'un grand poids; c'est que jamais on n'a abordé en France la question du haut enseignement sans songer à augmenter le nombre des Facultés. Vous retrouverez cette idée dans les projets de Vicq d'Azyr, de Fourcroy, de Chaptal; enfin, il existe un projet de règlement tracé en 1828 par deux cents médecins de Paris spontanément réunis et représentés par une commission de quinze membres. Ce règlement, dont l'existence ne m'est connue que depuis peu de jours, a occupé pour sa discussion soixante séances et sept mois de temps, et une de ses dispositions décide qu'il doit y avoir cinq Facultés en France. Ce matin même, j'ai lu dans la Gazette médicale l'analyse

d'un mémoire couronné sur la meilleure organisation à donner à la médecine ; j'ai cherché en vain à me procurer l'ouvrage chez les libraires ; mais les détails dans lesquels est entrée la GAZETTE sont suffisans pour en apprécier les idées principales, et l'auteur, M. Stœber, se prononce pour la création de trois nouvelles Facultés. Ainsi, l'idée de votre commission n'est pas nouvelle, et elle ne peut que s'applaudir de s'être rencontrée aussi bien avec tous ceux qui, s'étant spécialement occupés de cette matière, en ont le mieux compris les besoins.

Ce discours a été écouté avec l'attention la mieux soutenue. Après sa lecture, plusieurs membres demandant la parole avec insistance, M. Marc rappelle que la discussion a été fermée avant-hier, et l'Académie consultée décide que la discussion restera fermée.

M. ADELON. Je demande la parole pour une motion d'ordre. Il y a plusieurs amendemens écrits et déposés sur le bureau ; il s'agit de savoir si l'on votera d'abord sur l'article ou sur les amendemens.

M. Double répond qu'il ignore le contenu de ces amendemens.

M. CASTEL. C'est moi qui a proposé de ne créer d'abord qu'une seule Faculté ; mais je n'avais rien précisé sur le lieu, et c'est à tort que M. le rapporteur m'a fait désigner Lyon ; car, pour ma part, je préférerais de beaucoup Bordeaux ou Poitiers. Mais M. le rapporteur n'ayant pas combattu cet amendement, et ayant même paru l'approuver, j'y persiste.

On met aux voix l'article V de la commission. A la première épreuve, M. le président croit d'abord que la majorité est contre. Toutefois elle est reconnue douteuse sans réclamations. (Plusieurs voix : le scrutin !)

M. LE PRÉSIDENT. Pour qu'il n'y ait aucun doute...

M. ROUX. Je demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT. On ne parle pas entre deux épreuves. Que ceux qui sont d'avis d'adopter l'article veuillent bien se lever.

M. ROUX, avec force. J'ai réclamé le scrutin !

Plusieurs voix : Le scrutin !

M. le président compte les membres qui se sont levés pour ; leur nombre est de 41. On va passer à la contr'épreuve.

M. ADELON. Dix personnes demandent le scrutin. (Oui, oui !)

La contr'épreuve se fait ; quelque hésitation se manifeste dans l'Académie ; une partie des opposans continue à demander le scrutin et ne vote pas ; vingt membres seulement se sont levés contre. A l'annonce de ce petit nombre, de violentes réclamations éclatent de tous les points de la salle. On demande à grands cris le scrutin.

M. DOUBLE. Il n'y a lieu à rien réclamer : l'épreuve est faite.

M. ANDRAL. Le réglement dit que, quand le scrutin est demandé par plusieurs membres, il est de droit.

M. LE PRÉSIDENT. Avec le scrutin je ne vois pas ce que vous auriez de plus. D'ailleurs l'épreuve est faite.

M. DOUBLE. Tout est terminé ; il y a 41 voix pour et 20 contre.

M. ANDRAL, avec force. Je demande positivement qu'on lise l'article du réglement où il est parlé du scrutin.

M. ROUX. Il y a plusieurs membres qui n'ont pas voté, parce qu'ils attendaient le scrutin. Je demande positivement le scrutin.

M. DELONGCHAMPS. Je demande la parole pour une motion d'ordre : le scrutin a été demandé entre les épreuves ; or, dans aucun cas on ne peut parler entre deux épreuves. (L'assemblée paraît s'animer d'une irritation toujours croissante.)

M. MOREAU. Dans une affaire aussi grave, nous procédons tous avec bonne foi. (Cela n'est pas sûr !) Eh bien, il y a eu deux épreuves ; la première était douteuse, et même M. le président a cru d'abord qu'il y avait majorité contre ; la seconde s'est faite pendant qu'on criait au scrutin ! et plusieurs membres n'ayant pas voté par cette raison, il faut bien reconnaître que l'épreuve est aussi douteuse et la majorité incertaine. Nous sommes donc à parties égales ; le scrutin me paraît être à présent le seul moyen de constater le vœu de l'Académie.

M. ANDRAL. On a demandé le scrutin avant qu'on ait voté.

M. DELONGCHAMPS. Seulement avant la seconde épreuve (Plusieurs voix : qu'importe !)

M. CORNAC. La question est des plus graves. Je suis du nombre de ceux qui ont voté pour ; mais la plupart des membres désirant que l'opinion de l'Académie soit mieux constatée, je demande aussi le scrutin, et je le crois de droit.

M. LISFRANC. S'il y a eu majorité pour, elle se retrouvera pour ; le scrutin est dans l'intérêt de la majorité.

M. DOUBLE. C'est pour la première fois qu'après une seconde épreuve qui s'est faite si paisiblement que personne n'a réclamé qu'après...

M. ROUX, vivement. Je vous demande pardon, monsieur !

M. DOUBLE. Il y a décision prise : d'ailleurs l'Académie peut faire ce qu'elle voudra, et je ne m'oppose à rien.

M. CASTEL. Je demande que la décision prise soit maintenue ; d'abord parce que le temps est précieux, ensuite il faut de la bonne foi. J'ai voté contre ; mais il ne serait pas honorable pour l'Académie de revenir sur une décision prise à une aussi forte majorité.

Plusieurs membres. Proclamez le résultat.

M. LE PRÉSIDENT. Il est proclamé.

M. ADELON. Il est possible que M. Double n'ait pas entendu réclamer le scrutin ; mais une foule de membres l'ont entendu.

M. de Lens déclare qu'il n'a rien entendu qu'après la seconde épreuve.

M. ROUX. Je déclare, *sur mon honneur*, que j'ai demandé le scrutin aussitôt après la première.

M. Louyer Willermay pense que le scrutin est de droit.

M. LE PRÉSIDENT. Pour contenter tout le monde, nous allons aller au scrutin. (Vives réclamations.) Alors je ne peux que consulter l'Académie, pour savoir ce qu'elle veut faire.

M. ANDRAL. Il n'y a qu'un fait à constater, et il l'est, c'est que le scrutin a été demandé avant la seconde épreuve : il est de droit aux termes du réglement.

M. LE PRÉSIDENT. Dans ce cas on va aller au scrutin.

M. Gérardin lit le réglement, qui porte : « Si l'épreuve est douteuse, le scrutin est de droit. Il est encore de droit quand il est réclamé par dix membres au moins ayant suffrage. » (Très-bien ! très-bien !)

L'assemblée offre une agitation probablement sans exemple dans les fastes de l'Académie. M. Velpeau déclare qu'il y a eu plusieurs membres adjoints qui se sont abstenus de voter, ne sachant s'ils en avaient le droit. M. Adelon veut que l'Académie décide par assis et levé si le scrutin a été demandé ou non en temps utile. M. Louyer Willermay s'élève contre cette mesure, et demande si l'Académie ne juge pas dignes de foi ceux de ses membres qui affirment l'avoir demandé.

M. LE PRÉSIDENT. Eh bien ! l'article du réglement est positif.

M. PARISET. Toutes les fois que dix membres de l'Académie demandent le scrutin, on ne peut pas le refuser.

M. LE PRÉSIDENT. Que ceux qui sont d'avis que l'on aille au scrutin, lèvent la main.

Ici les réclamations pleuvent de toutes parts ; le tumulte est à son comble. Un membre demande que le président se couvre. Après quelques efforts inutiles pour ramener l'ordre, le président quitte le bureau et déclare que la séance est levée. Il est aussitôt entouré d'une foule de membres, et le bruit est tel que nous ne pouvons plus rien distinguer. Après quelques instans, M. Orfila, vice-président, monte au fauteuil au milieu des applaudissemens.

MÊME SÉANCE.—*Présidence de M. Orfila.*

M. DE LENS. J'ai entendu lever la séance, de quel droit M. le vice-président occupe-t-il le fauteuil ?

M. Marc répond que c'est lui, en qualité de président, qui a invité M. Orfila à le remplacer.

M. DE LENS. Il est évident que nous sommes une majorité tenue en échec par une minorité. Si la minorité veut entraver nos travaux à chaque pas, je le veux bien ; mais pour cette fois, il est évident qu'il ne doit pas y avoir de scrutin.

M. ANDRAL. Il ne s'agit pas de majorité tenue en échec ; il s'agit de bonne foi. On a demandé le scrutin ; il était du devoir du bureau de s'assurer s'il était demandé par un nombre de membres suffisant. Le bureau ne l'a pas fait ; le vote est irrégulier, et tous les membres qui ont réclamé le scrutin ont le droit de déclarer toutes vos opérations irrégulières.

MM. Double, Marc, Guéneau, Roux, Deneux, Cornac, prennent successivement la parole. La discussion s'agit sans faire un pas. Un membre demande que l'Académie décide si on doit aller au scrutin, parce que quelques voix l'ont demandé.

M. LE PRÉSIDENT. C'est un article du réglement que l'on propose de remettre en discussion ; je ne le permettrai pas. Le réglement dit positivement que le scrutin est de droit quand il est réclamé par dix membres : dix membres disent l'avoir demandé ; dans mon opinion il est de droit. Libre à vous d'interpréter l'article autrement et de créer des exceptions ; pour moi, voilà mon interprétation, et je crois qu'il est de droit dans tous les cas.

M. Cornac combat cette interprétation. Un autre membre s'écrie qu'avec cette doctrine, on pourrait donc, huit jours après une décision prise, redemander le scrutin ! (Murmures.)

M. le président lit l'article du réglement : « Dans le cas de doute, le scrutin est de droit. » Ainsi, continue-t-il, le scrutin était de droit après la première épreuve, puisqu'elle était douteuse, et que M. Roux l'avait réclamé immédiatement après. Mais le réglement est bien plus fort encore ; car il dit : « Il est encore de droit quand il est réclamé par dix membres au moins ayant suffrage ; » en sorte qu'il n'est pas seulement de droit après une épreuve douteuse, mais encore et dans tous les cas, quand il y a dix membres qui le demandent.

M. DOUBLE. Si l'Académie adoptait cette interprétation, d'abord elle tomberait dans une erreur très-grossière, et ensuite il dépendrait toujours de dix membres de rendre toute délibération impossible.

M. ROUX. Cela est faux : le scrutin résout toutes les difficultés.

Un membre : Tout a été dit pour et contre ; il s'agit de savoir comment sortir de là ; or, il n'y a d'autre moyen que le scrutin.

M. DE LENS. Nous avons le droit de la majorité, et nous serions coupables de le céder à une minorité.

M. BOULLAUD. Il y a un article du réglement qui doit dominer toute la dissension ; si l'article paraît obscur, c'est à M. le président à l'interpréter.

M. ANDRAL. Je demande purement et simplement l'application du réglement. Il y a un fait incontestable ; le scrutin a été demandé. L'a-t-il été par dix voix ? Je ne saurais le dire ; c'était au bureau à s'en assurer. La seconde épreuve est entachée d'irrégularité par cela même ; et d'ailleurs elle est encore douteuse, parce qu'un grand nombre de membres réclamant le scrutin n'ont pas cru devoir voter. Comptez le résultat de cette épreuve ; 41 voix contre et 20 pour font 61 voix, et nous sommes ici plus de 100 membres. Qui peut donc dire qu'il y a une majorité ?

M. Marc se justifie parce qu'il n'a rien entendu. La discussion irait bien mieux, dit-il, si l'Académie était plus calme ; et *en vérité, le président est bien mal à son aise.* (On rit.)

On demande l'ordre du jour ; les uns réclament contre ; le tumulte recommence.

M. le président met aux voix la clôture de la discussion. La clôture est adoptée. L'ordre du jour est ensuite mis aux voix. M. Roux réclame avec force contre une telle manière de procéder.

M. RUSSY. L'ordre du jour est ici d'une haute gravité ; car si vous le votez, vous adoptez l'article ; et l'on vous enlève le scrutin.

M. LE PRÉSIDENT. Il est bien entendu que l'adoption de l'ordre du jour entraîne de plein droit l'adoption de la décision prise et conséquemment de l'article ; et qu'au contraire, son rejet ne préjuge rien sur la question.

Des murmures violens suivent cette déclaration. L'ordre du jour est mis aux voix au milieu du bruit ; 44 mains se lèvent pour ; il s'en lève si peu contre que le bureau juge inutile de les compter. L'ordre du jour et par conséquent l'article V de la commission sont adoptés.

La séance est levée.

SÉANCE DU MARDI 26 NOVEMBRE. — *Présidence de M. Marc.*

Parmi la correspondance officielle, on lit une lettre du ministre qui adresse à l'Académie seize livres de guaco. MM. Pelletier et Caventon seront chargés de faire l'analyse de cette substance.

M. Barras se met sur les rangs pour une place d'adjoint. Renvoyé à la commission des élections.

M. Roux annonce que M. Boyer est mort hier matin, après une maladie qui n'a duré que peu de jours. M. Boyer souffrait depuis long-temps d'une néphrite calculeuse qui s'exaspérait par accès. Il y a cinq à six jours qu'une douleur plus violente que de coutume vint le saisir dans la région lombaire, et ne fit qu'aller en croissant. Enfin le malade, décidé à s'en débarrasser à tout prix, s'appliqua en deux fois, dans l'espace de dix à douze heures, 80 à 90 sangsues. La douleur diminua en effet; mais en même temps il survint un affaissement tel que tous les secours de l'art ne purent le dissiper; le malade perdit sa connaissance et succomba en deux jours.

Il est d'usage qu'une députation nommée par l'Académie pour assister à l'inhumation de chacun de ses membres prononce un discours sur la tombe; mais M. Boyer a émis dans son testament le vœu formel que cette triste cérémonie se passât sans discours. M. Roux a été chargé par la famille de donner ces détails à l'Académie. Les funérailles auront lieu demain à dix heures.

M. le président nomme pour y assister une députation de six membres, composée de MM. Demours, Forestier, Velpeau, Amussat, Bonsquet, etc.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LE PROJET DE RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

M. Villeneuve demande la parole pour une motion d'ordre. Le discours lu par M. Double dans la dernière séance n'étant que le développement nécessaire du rapport de la commission pour ce qui regarde la première partie de l'art. 5, il y a lieu de la faire imprimer en même temps que ce rapport.

Cette proposition est adoptée.

M. Double fait observer que la discussion s'élargit tous les jours, et tous les jours se présentent des questions nouvelles pour lesquelles il faut souvent assembler la commission. Or, en conservant trois séances par semaine, il n'y a qu'un jour et demi d'intervalle entre chaque séance. Assurément c'est trop peu, quand même la commission n'aurait que cette unique occupation, et pour moi, ajoute l'honorable rapporteur, je n'aurais ni le temps ni la force de continuer ainsi. D'ailleurs, j'ai malheureusement tout lieu de croire que nous avons tout le temps de nous occuper de cette discussion, et que notre travail est moins pressant qu'on ne nous l'avait d'abord fait entendre. Je demande donc que l'Académie ne tienne plus que deux séances par semaine.

M. Breschet. La discussion menaçant de se prolonger beaucoup, il est urgent que l'Académie reprenne ses travaux ordinaires pour ne pas se trouver trop en retard. On pourrait donc consacrer le jeudi et le samedi aux discussions; le mardi resterait comme séance ordinaire.

M. Double répond que du jeudi au samedi il n'y a toujours que trop peu d'intervalle pour assembler la commission. M. Villeneuve propose de prendre la séance du jeudi pour les travaux ordinaires de l'Académie; cet arrangement répond à tous les besoins. M. Double y adhère. La proposition est adoptée.

Toutefois, sur la motion de M. Double, l'Académie décide qu'elle se reposera jeudi prochain, et ne reprendra ses séances que samedi.

La discussion a pour objet le second paragraphe de l'art. 5, qui désigne les villes où les Facultés nouvelles seront érigées. Ce paragraphe est adopté sans opposition.

Le troisième paragraphe portait d'abord que les écoles secondaires actuellement existantes seraient conservées. La commission, adoptant les vues de M. Ferrus, ajoute:

« On multipliera les écoles secondaires autant qu'il sera nécessaire, et les élèves de ces écoles pourront échanger leur temps d'étude contre un nombre d'inscriptions dans une Faculté, qui variera suivant les résultats d'un examen ou d'un concours subi par eux devant cette Faculté. »

M. P. Dubois. Je rappellerai à l'Académie que le ministre avait posé ainsi la question, savoir, s'il était nécessaire d'accroître le nombre des écoles secondaires pour l'instruction des licenciés. Je ne vois pas que jusqu'à présent la commission y ait répondu, ni qu'elle ait mis l'Académie en état d'y répondre. En effet, pour dire si on conservera les écoles existantes, ou si même on en augmentera le nombre, il faudra t au moins savoir combien il existe de ces écoles, où elles sont placées, quelles ressources elles possèdent pour l'instruction, quels sont leurs priviléges universitaires. Je demande pardon à M. le rapporteur d'ajouter ainsi à sa tâche; mais la commission ne nous ayant pas dit un mot de toutes ces choses, je pense qu'il faut renvoyer cette partie de l'art. 5 et du rapport à la commission.

M. Double. La question des licenciés a été résolue du moment où il a été décidé qu'il n'y aurait plus qu'un ordre de médecins. Quant aux écoles secondaires, une partie des membres de la commission, non pas tous, ont cru devoir adopter la proposition de M. Ferrus. Pour moi, j'y vois de grands avantages; mais l'exécution me paraît aussi remplie d'inconvéniens.

M. P. Dubois. Tout cela ne répond nullement aux questions que j'ai adressées à la commission, questions que je réitère, et qui sont tellement importantes que, tant qu'elles ne seront pas résolues, l'Académie sera incompétente pour voter l'article.

M. Double. Aucune loi ne détermine le nombre des écoles secondaires. C'est par ordonnance qu'elles ont été créées; et ces ordonnances étaient rendues le plus souvent par faveur, en sorte qu'on pourrait citer plusieurs villes qui ont obtenu de ces ordonnances de création d'une école secondaire qu'elles n'ont pas pu réaliser. Quant à leurs droits universitaires, je crois également qu'il n'y a qu'un réglement.

M. Velpeau. Je reprendrai les questions de M. P. Dubois jusqu'à ce que M. le rapporteur veuille bien y répondre; car il est impossible de *conserver ces écoles secondaires telles qu'elles sont* sans savoir combien il y en a et où elles sont. Ne trouvant rien à cet égard dans le rapport de la commission, j'ai fait moi-même quelques recherches, et j'ai trouvé qu'il y a dix-huit écoles secondaires réparties à Marseille, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Poitiers, Grenoble, Rouen, Amiens, Nancy, etc. Or, d'une part vous ne voulez pas sans doute conserver d'écoles secondaires dans les villes où il y aura des Facultés. Secondement, il est évident que ces écoles sont fort mal reparties; trop éloignées en certains points, trop rapprochées en d'autres. Ainsi Grenoble et Dijon sont trop près de Lyon; Poitiers et Toulouse trop près de Bordeaux, etc. Dans la plupart, l'instruction est fort peu de chose; l'anatomie qu'on dit si facile à étudier en province, est nulle faute de cadavres. Il y a des hôpitaux de ces écoles où l'on ne peut pas même faire toutes les autopsies. Et enfin, pour régler la valeur du temps d'étude pour l'avenir, encore faut-il connaître sa valeur pour le présent. Il ne faut pas, comme on l'a dit, deux ans d'étude pour une année d'inscription; mais six ans d'étude dans une école secondaire équivalent à quatre années dans une Faculté. Du reste, je ne combats ni n'approuve l'article; seulement, je demande des éclaircissemens.

M. Double. Plusieurs de ces écoles n'existent que de nom. Je l'ai dit et je le sais positivement. Toutes enfin n'existent qu'en vertu d'ordonnances, et non de lois; conséquemment, tout est à refaire.

M. Velpeau. Mais toutes celles que j'ai citées existent de fait, et s'il y en a d'autres purement nominales, faut-il donc les conserver comme les autres?

M. Adelon. Je ne peux admettre la fin de non-recevoir de M. le rapporteur; toute cette question a été trop superficiellement traitée par la commission. Depuis 25 ans, il a été créé deux enseignemens médicaux en France: le haut enseignement, limité dans trois Facultés; l'enseignement secondaire, qui ne se compose pas seulement des dix-huit écoles déjà citées, mais de neuf hôpitaux appartenant à la marine ou à l'armée; en tout vingt-sept institutions secondaires. La grande question était de savoir s'il fallait développer davantage le haut enseignement ou l'autre. Malheureusement, vous avez décidé la question dans le premier sens. (Quelques murmures.) Je n'entends point blâmer la décision prise par l'Académie; je regrette seulement qu'elle ait été prise avant qu'on entendît les raisons qui militent pour chaque système. J'avais à cet égard formulé un amendement que j'avais déposé sur le bureau, chose que je recommande à tous mes honorables confrères; car sans cela les amendemens se perdent, et M. le rapporteur, qui fait toujours voter sur des articles écrits, a sur nous trop d'avantages. Voici, par exemple, une des conséquences de votre décision: c'est que vous avez à l'avance épuisé tout l'argent qui aurait pu être consacré à l'instruction, et qu'il n'en restera plus pour établir de nouvelles écoles secondaires. Chaque Faculté coûte 100,000 écus; total pour six Facultés, 1,800,000 fr. Or, pour arriver à ce chiffre, il vous faudra 4,200 nouveaux élèves. En résumé, il convient au moins de ne voter sur les écoles secondaires qu'en connaissance de cause, et je demande que l'article soit renvoyé à la commission.

M. Double. Dès le début de cette discussion, j'ai dit que le travail de la commission offrirait inévitablement beaucoup de lacunes; je suis disposé à les reconnaître. Évidemment, cette question est une de celles qui n'ont pas été complétement traitées. La commission se réunira de nouveau.

M. Lodibert propose l'amendement suivant:

« Il y aura dans la circonscription de chaque Faculté une école secondaire au moins, et trois au plus. De pareilles écoles seront établies pour la pharmacie, elles ne conféreront aucun grade. »

Cet amendement, ainsi que la dernière partie de l'art. 5, sont renvoyés à la commission.

On passe à la discussion de l'art. 6, qui propose l'adjonction des médecins de la ville et de la banlieue, pour un tiers, aux professeurs des Facultés, pour les examens des élèves et les réceptions au doctorat.

M. Velpeau. Pour cet article comme pour le précédent, je me vois obligé de demander à la commission quelques explications qu'elles n'a point mises dans son rapport. Et d'abord, qu'est-ce que ces médecins auront à faire dans les examens? Seront-ils examinateurs, ou seulement juges, ou seulement spectateurs? Dans nos examens ordinaires, il y a trois juges, deux professeurs et un agrégé. Ne conservera-t-on que ce nombre? Et alors, qui est-ce qui cédera la place au médecin adjoint? Sera-ce un des professeurs ou bien l'agrégé? Enfin, la mesure en elle-même me paraît tout-à-fait malheureuse. C'est un métier assez difficile que celui d'examinateur, le plus difficile à mon avis, dans la *fabrication des docteurs*, passez-moi ce terme (quelques rires), et c'est précisément parce qu'il y a peu de bons examinateurs qu'il y a si peu de bons examens. Et pensez-vous qu'un médecin qui aura quitté les bancs depuis vingt ans soit bien solide et ne trouve pas fréquemment des élèves plus forts que lui? Enfin, je crois qu'il faut une responsabilité positive qui pèse sur les examinateurs; or, le projet ne tend qu'à la détruire; chacune des deux parties hétérogènes du jury se la renverra l'une à l'autre. J'admettrais volontiers des médecins étrangers, s'ils étaient soumis à un choix convenable et s'ils étaient là seulement pour contrôler les examinateurs, chose nécessaire quand ceux-ci perdent le temps en examinant négligemment l'élève; mais pour en faire des examinateurs eux-mêmes, je repousse cette mesure comme un vérita le malheur.

M. Double. Presque toutes ces objections portent sur des détails; or nous ne pouvons connaître ici des détails; il faut les laisser à l'administration. Pour nous il nous suffit de poser le principe. Or, ce principe, M. Velpeau lui-même l'admet comme bon dans certaines conditions; admettons-le donc; et laissons ensuite l'administration régler ces conditions comme elle l'entendra.

M. Loiseleur trouve que la proportion de médecins étrangers n'est pas assez forte. S'ils ne sont qu'un tiers que pourront-ils contre la Faculté, maîtresse des deux autres tiers. En conséquence, M. Loiseleur propose d'appeler dans la proportion de moitié du nombre des juges, non-seulement les médecins de la ville et de la banlieue, mais encore tous ceux du département.

M. Double répond qu'il faut que ces médecins adjoints soient assez proches

pour pouvoir assister aux examens sans inconvéniens. Il ne serait pas possible de faire venir pour un examen des médecins de 20 ou 30 lieues.

M. Bouillaud. L'article me paraît devoir être renvoyé à la commission; et déjà la réponse de M. Double en est le présage. M. Velpeau a très-bien fait ressortir l'impossibilité d'admettre tous les médecins comme examinateurs. J'ajouterais à ce qu'il a dit un exemple bien frappant; c'est qu'à la Faculté même il est besoin de diviser les professeurs en certaines classes pour les examens; et qu'il s'en faut que tous soient propres à tous. Ce matin même il m'a fallu remplacer un professeur absent pour l'examen d'anatomie; et quoique j'aie su l'anatomie aussi bien qu'un autre, je confesse que j'ai complètement oublié une foule de détails que pour un examinateur il est essentiel de savoir. Or, si déjà dans la Faculté même et parmi les professeurs, il faut faire un choix pour chaque examen, comment peut-on proposer d'aller chercher au hasard dans la ville et dans la banlieue des médecins à qui un élève un peu fort prouverait trop aisément leur ignorance? J'ajouterai que le gouvernement a bien moins besoin de principes que de détails d'applications; et que ce sont surtout des détails qu'il nous demande; sans quoi on laisserait donc à des gens incompétens à régler ces détails qui paraissent aujourd'hui embarrasser beaucoup la commission et l'Académie!

M. Adelon justifie les professeurs des Facultés du blâme et de la défaveur que cet article semble déverser sur eux. (Plusieurs voix : cela n'est pas nécessaire.) Il demande ensuite comment on s'assurera de l'exactitude des médecins étrangers. Quand un professeur fait défaut à un examen pour lequel il est appelé, il est soumis à une amende considérable; fera-t-on payer une amende à des médecins étrangers? Et puis, en voulant étendre le droit d'examiner aux médecins de la ville et de la banlieue, on n'a pas fait réflexion que l'on constituait pour eux un véritable privilége contre lequel auraient droit de réclamer tous les autres médecins du royaume. Les difficultés se présentent en foule, et la commission n'a pas encore dit quel avantage elle retirerait de son projet, à moins qu'elle ne prétende que les jurys actuels n'offrent pas assez de garanties, ce qui serait une insulte tout-à-fait gratuite.

M. Lombert. On pourrait laisser aux professeurs le soin d'examiner; les médecins étrangers rempliraient seulement les fonctions de jurés, et décideraient de la réception des candidats. Dans les universités de Hollande, d'Allemagne et de Russie, les docteurs étrangers aux Facultés sont libres d'assister aux examens et de proposer des questions aux candidats. Je proposerais donc comme amendement de tirer au sort une liste de ces jurés, parmi lesquels le doyen de la Faculté en choisirait deux pour chaque examen. Mais je crois avec M. Double qu'il suffit d'admettre le principe.

M. le Président. Je demande la permission de prendre la parole pour rectifier un fait; dans les universités d'Allemagne, tous les examens sont faits exclusivement par les professeurs; pour la thèse seulement on désigne des élèves ou des docteurs de la Faculté pour argumenter le candidat.

M. de Lens soutient que l'Académie ne doit s'occuper que des principes et non des détails. L'article en discussion n'est que la conséquence rigoureuse de la liberté de l'enseignement, sur laquelle est basée l'ensemble du projet. Dès que tout le monde peut enseigner, il faut que tout le monde puisse examiner et recevoir les candidats.

M. H. Cloquet fait l'éloge de l'idée de la commission; elle est belle, elle est grande, elle est généreuse. Mais il faut voir, avant de l'adopter, si elle est praticable. Or, pour certaines sciences, telles que la chimie, la physique, l'anatomie, personne n'offre autant de capacité pour être examinateur et juge, que ceux qui sont encore près des bancs de l'école. Après vingt ans de pratique, un médecin n'en sait pas assez pour juger. Il faudrait donc, pour ces sciences, déclasser les docteurs en deux sections, choisir pour examinateurs les docteurs récemment reçus, et écarter les anciens, ce qui entraînerait toutes sortes d'inconvéniens. En outre, a-t-on songé quelle charge on allait imposer à des médecins étrangers à la Faculté, et qui ne recevront aucun salaire? En trouvera-t-on beaucoup qui consentent à s'y prêter? De tout point le projet est impraticable.

M. Cornac. Je ne prends la parole que pour témoigner à M. le rapporteur toute ma surprise de ne trouver dans son rapport aucune discussion, aucun motif allégué pour un article aussi important. Cet article a cependant une raison en soi, et celle qui se présente d'abord à l'esprit, c'est que les professeurs des Facultés n'offrent pas pour les examens assez de garanties. (Non! non!) Soit : je veux bien admettre que je me suis trompé; mais si ce n'est pas là la raison, donnez-m'en donc une autre, car nous ne pouvons voter un article sans savoir sur quoi il est fondé.

M. Double. Voilà deux fois qu'on cherche à jeter du doute et du blâme sur mes intentions : je déclare donc encore une fois que je n'ai eu en vue de blesser qui que ce soit, cela n'est pas dans mon caractère; et si deux membres seulement pouvaient le croire, je quitterais la place à l'instant même. (Non, non, on n'y croit pas.) Ainsi, ajoute M. Double en souriant, j'espère que cela ne m'empêchera pas de dormir l'année prochaine. (On rit.)

Il s'agit maintenant, pour répondre aux objections, de montrer que l'application de cet article est possible. Mais qui empêche donc de classer les médecins en diverses sections correspondant aux divers examens, ainsi qu'on a classé les professeurs? et si on a cru devoir classer ceux-ci, ce n'est pas que je les croie moins propres les uns que les autres à juger de tous les examens. (Oh! oh!) Ce n'est pas une chose si difficile, que d'apprécier la capacité d'un élève, même en chimie et en anatomie; vous tous vous le pourriez, Messieurs (vive dénégation); et pour ce qui me regarde, je déclare que je m'en crois très-capable. (Marques d'étonnement.) Quant à la défaveur jetée sur les professeurs, y a-t-il quelque chose de semblable à l'école Polytechnique, où cependant des étrangers prennent part aux examens? La même chose avait lieu dans l'ancien collége de chirurgie. Enfin on allègue la charge qui en résulterait pour les médecins appelés à siéger. Sans doute nous ne voulons pas qu'ils soient payés par les élèves qu'ils examinent, mais qui empêche qu'ils le soient par le trésor?

M. Roux. Je doute qu'il se rencontre beaucoup d'esprits aussi privilégiés que M. le rapporteur, qui puissent, après si long-temps de pratique, examiner encore des élèves sur toutes les branches de la science. Mais d'ailleurs, à quoi bon compliquer des rouages qui sont aujourd'hui si simples? A Paris, par exemple, supposez 300 réceptions de docteurs par année, cela fait 1,500 examens. Voyez-vous quelles difficultés pour y faire concourir les médecins de Paris et de la banlieue? Et puis, comment les classer en catégories? car je regarde comme impossible que tous se jugent aussi capables que M. le rapporteur. (Quelques murmures.) Je désire donc, avant tout, savoir pour quels grands avantages la commission a cru devoir affronter tant d'inconvéniens.

M. Bouillaud. Je serai court. Jusqu'à présent, j'ai entendu bien des objections; je n'ai pas encore entendu une réponse. M. le rapporteur, il est vrai, a répondu pour lui-même; il s'est jugé de force à siéger à tous les examens; c'est le fait d'un esprit en effet très-privilégié. (Murmures.) Eh messieurs, je me suis bien exécuté! Que chacun se juge soi-même.

M. Double. Je n'ai point parlé pour moi seul; j'ai dit qu'il y en avait cinquante ici.

M. Bouillaud. Mais nul ne vous a chargé de parler pour lui, et c'est bien assez de répondre pour vous-même. (Nouveaux murmures.) Messieurs, à chacun la responsabilité de ses paroles. Pour moi, je ne renie pas les miennes. Et où sont donc ici les cinquante membres qui se vanteraient de pouvoir décrire le péroné, le sphénoïde, ou la distribution de la cinquième paire de nerfs? Je commence par dire que ce n'est pas moi. Vous voulez établir un principe : dites donc d'abord sur quoi il est fondé, et montrez ensuite qu'il est applicable. Or, jusqu'à présent vous ne l'avez pas fait. M. de Lens s'est appuyé sur la liberté de l'enseignement; mais la liberté de l'enseignement, comme il l'a dit lui-même, n'existerait tout entière que si toutes les Facultés étaient dissoutes; le projet de la commission, qui en double le nombre, n'a donc aucun rapport avec la liberté de l'enseignement, et on ne saurait l'invoquer sans contradiction.

M. Velpeau reproduit les objections déjà faites. Il en est de la médecine comme d'une langue étrangère : mais croit-on que tous ceux qui parlent l'allemand soient aptes à examiner les élèves sur l'allemand? non sans doute; il faut pour cela en connaître les règles, la grammaire, la théorie. Il y a la même différence entre les médecins purement praticiens et les médecins enseignans. On a allégué ce qui se faisait au 18e siècle et à l'étranger : sommes-nous donc ici pour faire rétrograder l'enseignement médical jusqu'au 18e siècle, et emprunter aux étrangers précisément les coutumes dont les étrangers se plaignent le plus? Je répète qu'il est plus difficile encore d'examiner que de professer; et si vous adoptez cet article, il y a dans les Facultés assez d'élèves instruits (et ils s'en feront un jeu) pour *coller* vos examinateurs. (On rit.)

M. Piorry. Le seul but que la commission ait pu se proposer est de ne pas laisser aux seuls professeurs le soin d'examiner et de recevoir les élèves. Mais ce but est déjà atteint par l'institution des agrégés, ouverte à tout le monde; et le concours qui y mène est, sans contredit, la meilleure manière de parvenir au rang d'examinateur.

M. Collineau affirme qu'il ne faut que du bon sens pour interroger un élève et juger s'il a du savoir et de la méthode.

M. Renauldin. On oublie que les professeurs sont nommés par un jury composé en partie de membres étrangers à la Faculté; pourquoi pas les docteurs? Si d'ailleurs il arrive que les examinateurs étrangers se fourvoient, ils seront redressés par les professeurs, qui auront toujours la majorité.

M. Roux s'élève contre cet argument. Exposer des examinateurs à montrer leur ignorance devant les élèves! ce serait compromettre la dignité de la profession; ce serait quelque chose de monstrueux.

M. Renauldin. J'ai connu plusieurs professeurs qui faisaient à la fois les questions et les réponses. Eh bien! je dis que des examens ainsi conduits n'offrent pas assez de garanties; ce sont ces garanties que nous voulons.

M. Pelletier. Je dois déclarer ici, en qualité de membre de la commission, que je n'ai jamais entendu que les médecins étrangers seraient examinateurs; mais qu'ils seraient seulement jurés. Je ne crois pas non plus qu'en pharmacie nos honorables collègues qui pratiquent soient aussi aptes à examiner que nous, professeurs, dont c'est le métier.

(Il se fait tard; les bancs se dégarnissent; on crie : aux voix!)

M. Roux et M. Velpeau parlent encore contre l'article.

M. Double allègue que les examinateurs adjoints seront choisis et non désignés au sort, et qu'ainsi on aura toutes les garanties de capacité. Tous les académiciens ne sont-ils pas aptes à siéger dans un concours, à porter un jugement sur un mémoire?

M. Roux. Il y a une grande différence; dans un concours, le juge n'a qu'à écouter; dans un examen, il faut qu'il paie de sa personne. Et encore, quand il s'agit d'un concours, l'Académie a-t-elle soin de désigner des spécialités.

M. Delens croit, contre l'avis du préopinant, qu'il est plus aisé d'examiner un élève que de décider entre plusieurs concurrens. (Aux voix!)

M. Chevalier. On ne saurait aller aux voix dans ce moment; beaucoup de membres sont partis. Je demande que la discussion soit renvoyée à la séance prochaine. (Appuyé.)

Cette proposition est adoptée. — La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE CHIRURGICALE, GÉNÉRALE ET TOPOGRAPHIQUE DU CORPS HUMAIN, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire; 2e édition. Par Alf.-A.-L. VELPEAU (1).

Il n'est pas hors de propos de rappeler que la première édition de ce livre, accueillie avec tant de faveur, annonçait simplement un *Traité d'anatomie chirurgicale, ou Anatomie des régions considérée dans ses rapports avec la chirurgie*. Tout ce qui a été ajouté au titre signale par avance ce qui a été ajouté au livre, et ce qui en fait sous quelques rapports une œuvre tout-à-fait nouvelle.

Ainsi, nous mentionnerons d'abord l'introduction qui a été refaite presque tout entière, beau travail d'analyse, où l'auteur ne se contente pas de montrer les ressources offertes à la chirurgie par l'anatomie étudiée de cette manière; mais étudiant les divers points de vue sous lesquels on peut traiter l'anatomie chirurgicale ou des régions, il montre par là même ce qui a manqué aux traités jusqu'à présent publiés sur cette matière, sans oublier le sien propre, et reconnaissant loyalement les lacunes qui s'y faisaient sentir, il dit comment il a cherché à les combler. Ceci mérite peut-être que nous nous y arrêtions un moment.

L'anatomie chirurgicale comprend à la fois l'anatomie des régions, l'anatomie générale et l'anatomie spéciale. L'anatomie générale trait des propriétés des tissus; l'anatomie spéciale décrit la disposition de ces tissus par tout le corps: par exemple, les diverses voies de communication du tissu cellulaire à travers les interstices de nos organes.

L'anatomie des régions peut être traitée: 1° *par ordre de superposition*, c'est-à-dire en divisant les organes par couches successives et sans distinction de tissus; 2° *par ordre de tissus*, c'est-à-dire en décrivant tour à tour, sans trop s'inquiéter des couches, les organes divers répartis dans une région, soit en partant de l'intérieur pour arriver à l'extérieur, soit en allant de l'extérieur à l'intérieur; 3° en prenant pour point de départ un organe quelconque, une artère, un nerf, etc., pour grouper à l'entour, selon leurs rapports avec lui, tous les tissus qui avoisinent cet organe. A cette méthode se rattache celle qui n'étudie dans une région que ce qui a rapport à une opération ou à une affection spéciale; 4° on peut encore se borner à énumérer, sans les décrire, les élémens d'une région, pour insister sur leurs rapports, leur mode de développement, leurs variétés, afin d'en tirer quelques conséquences chirurgicales; 5° enfin en combinant entre elles plusieurs de ces méthodes, ou même au besoin toutes ensemble.

M. Velpeau examine avec soin les avantages et les inconvéniens de chacune de ces manières de faire, et se résout à les fondre toutes en une seule. Une région étant donnée, il en indique en général la forme et les particularités extérieures, puis il traite successivement de la peau, de la couche sous-cutanée, des aponévroses, des muscles, des artères, des veines, des lymphatiques et des os. Après avoir ainsi disséqué la région, et avoir montré isolés ses divers élémens, il la recompose dans un résumé synthétique qui permet d'en saisir d'un coup d'œil les rapports et l'ensemble. Il épuise ainsi toutes les considérations particulières à tel organe, à telle couche d'organes, et enfin il réserve pour un dernier article les considérations qui s'appliquent à la région tout entière et à ses rapports avec d'autres régions. C'est le plan suivi déjà dans la première édition, mais avec quelques additions destinées à en combler les lacunes.

Aussi déjà le livre de M. Velpeau a été jugé sous ce rapport, et nul autre ne montre avec autant d'exactitude et de précision dans une région donnée la succession des couches organiques, les rapports des tissus et des organes entr'eux, et enfin les conclusions à en tirer lorsque le couteau doit pénétrer dans les parties. De nombreuses additions dans la partie descriptive ont mis l'ouvrage au niveau des progrès de la science, et sous ce rapport il laisse fort peu à désirer.

Il est toutefois une partie de l'anatomie chirurgicale que M. Velpeau n'a point négligée, mais sur laquelle peut-être un peu plus de détails auraient été d'un grand intérêt. C'est celle qui regarde une partie importante de la chirurgie, étrangère aux opérations sanglantes; par exemple le mécanisme du déplacement dans les fractures et dans les luxations, d'où suivent par une conséquence nécessaire les moyens les plus convenables d'y remédier. Ici l'anatomie est tout, et l'expérience ne fait que confirmer ses données. Nous avons tenté quelque chose de semblable pour les luxations du bras et du poignet; M. Velpeau, si érudit pourtant, ne paraît pas avoir eu connaissance de nos recherches anatomiques; et nous lui signalerons par exemple une erreur de fait commise du reste par la plupart des auteurs qui l'ont précédé, savoir qu'à mesure que le bras s'élève, l'axe de l'humérus s'incline vers la partie inférieure de la cavité glénoïde. Des expériences directes sur le cadavre nous ont démontré le contraire, et la théorie bien raisonnée le faisait pressentir par avance. Dans son élévation la plus forte, l'axe de l'humérus demeure toujours perpendiculaire au plan de la cavité glénoïde, et la luxation n'a pas lieu en vertu de cette position, mais précisément parce que cette position est forcée au-delà de l'état normal, par un effort extérieur. Pour tous ces détails des actions musculaires, il y a un livre trop peu consulté des physiologistes et même des chirurgiens, et qui ne mérite pas cet oubli, le grand ouvrage de Borelli: *De motu animalium*, où presque toutes les questions relatives aux muscles de l'homme ont été traitées avec une rare profondeur.

Jusqu'à présent aussi il n'a pas été d'usage de comprendre dans l'anatomie chirurgicale l'anatomie pathologique; et cependant n'est-ce pas là la source la plus abondante des indications opératoires? La description du tissu inodulaire est d'une bien autre importance que celle du tissu cutané normal. Nous espérons voir cette lacune remplie dans une nouvelle édition, que l'écoulement rapide de la première nous permet de prévoir assez prochaine.

Nous pourrions bien aussi relever çà et là quelques inexactitudes de détail, chose presque impossible à éviter dans un aussi vaste répertoire de faits, et qui souvent aussi appartiennent moins à M. Velpeau qu'aux auteurs qu'il a cru devoir citer pour offrir un tableau complet des connaissances et même des opinions actuelles. Mais une amélioration à laquelle nous ne saurions donner trop d'éloges, c'est le soin pris par l'auteur de ne pas citer un fait ni un ouvrage sans indiquer ses sources au bas des pages. C'est là un mérite qui semblerait assez médiocre, et qui ne serait pas même mentionné par les critiques d'Allemagne. Mais en France, nous sommes tellement arriérés en fait d'érudition que cela peut passer pour une innovation, et nous la signalons surtout, parce que tôt ou tard il faudra que tous nos écrivains la prennent en exemple. M. Velpeau ne pouvait trouver une plus favorable occasion ni un meilleur moyen de démontrer à ceux qui l'avaient mise en doute la fidélité de sa mémoire et l'exactitude de ses citations.

Un très-bel atlas grand in-4°, et séparé du texte, est joint à cette édition. Aucune des anciennes planches n'est restée; toutes ont été reprises sur nature, et leur format agrandi a permis d'y représenter vingt grandes régions au lieu de quatorze que contenaient les premières. Enfin, la gravure a été substituée à la lithographie, et avec quelque talent que nos artistes tirent parti du dessin sur la pierre, la comparaison des deux atlas suffit pour constater la grande supériorité au burin.

(1) 2 vol. in-8° de 660 et 800 pages, avec atlas grand in-4 de 14 planches gravées. Paris, chez Méquignon-Marvis père et fils. Prix 25 fr.

VARIÉTÉS.

—Les obsèques de M. Boyer ont eu lieu hier. Après avoir été présenté à l'église de l'Abbaye, le corps a été porté au cimetière de Mont-Parnasse.

Le convoi était nombreux; il se composait de la réunion des professeurs de l'école de médecine, en costume; le doyen en tête d'une députation de l'Académie des sciences, d'un grand nombre de médecins de Paris, et de la plus grande partie des étudians en médecine: ces derniers ont dételé les chevaux du char, et ont traîné eux-mêmes le corps de leur ancien maître. Arrivés au cimetière de Mont-Parnasse, ils l'ont porté sur leurs épaules, et l'ont déposé dans la tombe.

On ne pouvait en effet rendre trop d'honneurs à l'homme savant et consciencieux qui a rempli pendant si long-temps, et avec tant de profit pour la science, la chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité. Aucun discours n'a été prononcé sur la tombe de M. Boyer, d'après le vœu qu'il en avait formellement exprimé dans son testament. Tout s'est passé dans le plus grand ordre pendant cette imposante cérémonie funèbre.

Nous consacrerons prochainement un article nécrologique à la mémoire de M. Boyer, où nous tâcherons de rappeler les nombreux services qu'il a rendus à la science.

— Nous apprenons avec regret que M. Dupuytren, à la suite d'une attaque de paralysie de la face, est parti pour un voyage en Italie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, n° 16

N° 76. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 7 DÉCEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunis) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR L'AUDITION; Extraites d'un mémoire présenté à l'Académie royale des sciences, par M. G. Breschet, D.-M., chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, etc.

Les diverses considérations anatomiques dans lesquelles nous sommes entrés dans un précédent mémoire (Voyez notre mémoire intitulé : *Études anatomiques sur l'organe de l'ouïe dans les animaux vertébrés*, etc.; *Annales des sciences naturelles*, mois de juin 1833.) portent à regarder le vestibule comme la partie la plus importante du labyrinthe, celle qui reste la dernière, et en définitive celle à laquelle se réduit l'oreille. On voit disparaître successivement le pavillon, le conduit auditif externe, le tympan, le limaçon et les canaux semi-circulaires, tandis que le vestibule est véritablement l'oreille ramenée à sa simple expression. Dans les crustacées et les mollusques où l'organe de l'ouïe est encore apercevable, et même dans les poissons cyclostômes, on ne trouve plus qu'une petite poche contenant un peu de liquide et un corps lapilliforme.

Après le vestibule, toutes les autres parties ne doivent être regardées que comme accessoires et comme organes de recueillement, de renfoncement et de perfectionnement (1).

(1) Les canaux semi-circulaires sont les organes dont l'existence est la plus constante après celle du vestibule; car nous les trouvons dans tous les vertébrés et parmi les poissons. Les cyclostômes sont les seuls qui fassent exception à cette règle générale; mais ne savons-nous pas que, sous le rapport de leur squelette, comme sous celui de plusieurs autres de leurs organes, ces animaux diffèrent aussi de tous les vertébrés, et que Linné leur avait assigné une autre place dans l'échelle zoologique.

Il ne faut pas croire avec Cotugno que l'étrier soit dans des rapports tels avec la fenêtre ovale, qu'il puisse se mouvoir et pénétrer plus ou moins dans cette ouverture, et agir sur la membrane de cette fenêtre ovale, la déprimer de manière à rendre sa surface convexe du côté du vestibule. L'étrier, par la circonférence de sa plaque ou disque, adhère solidement au pourtour de l'ouverture vestibulaire, et ses mouvemens sont presque nuls, ou du moins ils sont loin d'avoir l'étendue qu'on leur prête d'après certaine théorie de l'audition. (Voir à ce sujet les paragraphes 38 et suivans de Cotugno.) Mais que ces mouvemens soient très-libres ou qu'ils soient très-bornés, cette circonstance a peu d'influence sur l'audition, car, pour que cette fonction s'exécute, il faut seulement que ces mouvemens se fassent dans un espace très-petit.

La disposition du limaçon, des oiseaux et de quelques reptiles, peut conduire à découvrir les fonctions de cette partie remarquable de l'oreille interne. Ce lima-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère, vous avez suivi sans doute avec tout l'intérêt que mérite l'importance du sujet les discussions de l'Académie, relatives au projet d'organisation médicale; le compte-rendu des séances des 23 et 26 novembre et 3 décembre vous apprendra les résolutions prises jusqu'à ce jour. Les derniers débats sur l'article 6 ont pu vous faire voir combien nous avions raison de dire que tant que la disposition principale de cet article, relative à l'introduction des médecins étrangers dans le jury de réception ne serait pas mieux précisée, il serait impossible de s'entendre sur son utilité ou ses inconvéniens. Cet article a été voté avec l'amendement de M. Villeneuve, qui fixe à la moitié le nombre de juges étrangers. Sans doute nous préférons cette moitié au tiers proposé par la commission, mais la question n'en est pas mieux résolue pour cela tant qu'on ne saura pas comment seront choisis ces membres du jury. Cette difficulté qui à nos yeux est la plus grave, a été à peine effleurée, et il y a lieu de s'étonner qu'on ait tourné la question de tant de côtés sans jamais rencontrer celui-là. M. Bouillaud seul a fait à cet égard une motion catégorique, à laquelle la commission a répondu en disant que le mode de nomination devait être laissé à l'autorité. Cela étant, vous jugez comme nous que, votant comme elle a fait le principe, sans statuer sur son exécution, l'Académie a pris une décision au moins inutile; et qu'il est étrange qu'en taillant, comme elle le fait, dans toutes les parties de la législation médicale, par les dispositions les plus purement réglementaires, elle ait refusé de juger dans un cas où son opinion était la plus comptable et la plus nécessaire.

Vous remarquerez sans doute aussi qu'il y a eu peut-être un vice de forme dans l'ordre qui a présidé au vote des amendemens. Celui de M. Dupuy qui demandait un jury spécial de réception, pris en dehors des Facultés, aurait dû être mis aux voix le premier, car il était le plus large. Il eût sans doute été rejeté, mais il était assez bon pour mériter au moins les honneurs d'un vote. C'est le seul qui tranchât bien la difficulté, et il est à regretter qu'il n'ait pas été plus appuyé.

La discussion des art. 7, 8, 9, 10, relatifs à la nomination des médecins cantonnaux et au droit accordé aux conseils généraux de département de faire les frais de quelques réceptions de docteurs, n'a pas offert un intérêt aussi vif; le

L'audition considérée de la sorte, appartient exclusivement au vestibule et aux canaux semi-circulaires. C'est en effet à ces parties que l'organe est réduit dans des classes entières de vertébrés : les poissons, par exemple. Mais dans ces animaux, les ampoules des tubes semi-circulaires sont très-volumineuses, les tubes très-étendus, le sinus médian et le sac fort amples. Le sac, dont l'existence avait à peine été indiquée chez l'homme, et à peine soupçonnée chez les animaux mammifères par les anatomistes, est très-prononcée dans les poissons.

Dans les poissons cartilagineux, la différence de grandeur entre les canaux semi-circulaires et les autres parties du labyrinthe, est bien plus marquée que dans les mammifères ; un espace considérable existe entre les parois cartilagineuses et la surface extérieure du labyrinthe membraneux, et cet espace est rempli par le liquide que nous nommons *périlymphe*.

Sur beaucoup de poissons osseux, il n'y a plus de canaux semi-circulaires particuliers, formés par une substance osseuse ; tout le labyrinthe membraneux est suspendu dans un espace unique dépendant de la cavité crânienne, et rempli d'un liquide que nous croyons aussi pouvoir comparer à l'humeur de Cotugno, contenue dans les canaux semi-circulaires et le vestibule osseux, en dehors des tubes membraneux, chez l'homme, les mammifères, les oiseaux et les reptiles.

Les parois membraneuses des tubes semi-circulaires du sinus médian et du sac, tenues suspendues entre deux liquides, sont dans les conditions les plus favorables pour recevoir et pour transmettre les ondes sonores.

Ces poches, ces tubes semi-circulaires, dont est composé le labyrinthe membraneux, ne sont pas formés par des tissus très-mous et comparables à des feuillets muqueux et lamineux. Le sac, le sinus médian et les tubes sémi-circulaires, présentent une nature particulière qui tient le milieu entre les tissus membraneux proprement dits et la substance cartilagineuse. Ces parties sont douées d'un ressort ou d'une résistance telle que les parois de ces canaux ne s'affaissent pas lorsque le liquide qu'elles renferment s'est écoulé, et l'espèce de rigidité offerte par ces organes est une propriété à laquelle ils doivent de pouvoir conserver, pendant quelque temps, leur situation et leur forme, indépendamment des fluides dont ils sont baignés. Les caractères de ces tissus en font une classe à part, dont les anatomistes n'ont pas encore assigné la nature.

Les propriétés de tissu peuvent être d'une haute importance dans les fonctions de ces organes, car du degré d'élasticité et de rigidité des parois des tubes demi-circulaires, du sac et du sinus médian, placés au milieu d'un fluide, doit dépendre le degré de sensibilité de l'organe.

Nous ferons remarquer, d'après les savantes recherches de M. Savart, que les membranes les plus tendues sont celles qui vibrent le moins bien, l'amplitude de l'oscillation étant d'autant moins grande que la tension est plus forte, aussi avons-nous vu que la disposition du labyrinthe est des plus favorables à l'exercice de l'ouïe, et qu'elle se trouve dans un accord rigoureux avec ces principes d'acousti-

---

çon, dans ces deux classes de vertébrés, est conique, et le sommet du cône est dirigé en bas et en dedans. Ce cône est creux, son sommet forme un cul-de-sac, et sa base, percée de deux trous, communique par l'un avec le vestibule, et par l'autre avec le tympan. L'intérieur de ce limaçon conique, qui n'est réellement qu'un limaçon de mammifères, mais plus court et non enroulé sur lui-même, contient un cartilage annulaire allongé, qu'on a comparé pour sa forme à un tire-bottes ou à la cuiller d'un forceps. L'espace central de cet anneau allongé est occupé par une membrane extrêmement fine, formant un cul-de-sac vers le sommet du cône, et par une pulpe gélatineuse, parties sur lesquelles les branches du nerf acoustique viennent s'épanouir, surtout vers le sommet du cône ; là précisément on trouve un petit amas de matière pulvérulente calcaire.

Les ondes sonores parvenant d'une part au limaçon, par la fenêtre cochléaire, et celles qui se propagent du vestibule vers la rampe vestibulaire du limaçon, venant converger avec le sommet du cône, se rencontrent précisément où se trouvent l'épanouissement du nerf et l'accumulation de la matière pulvérulente calcaire. Le sommet de la cochlée est donc le siége de la plus grande sensibilité auditive de cette partie dans les oiseaux. Nous n'avons pas reconnu de disposition semblable au sommet du limaçon de l'homme et des mammifères.

Nous trouvons, entre le limaçon et les canaux semi-circulaires, une coïncidence particulière dans leur degré de développement. En général le plus grand développement de ces canaux correspond à l'absence complète ou au minimum de développement du limaçon. Les poissons sont, de tous les animaux, ceux où les canaux semi-circulaires ont les plus grandes dimensions. Ainsi ne trouvons-nous presqu'aucune trace de limaçon dans ces animaux, surtout dans les poissons chondroptérigiens. Parmi les poissons osseux, ces canaux sont un peu moins remarquables par leur grandeur, c'est pourquoi certaines parties peuvent être comparées à un limaçon. Ainsi, dans quelques ésocéens, Comparetti et Scarpa ont aperçu une petite arrière-cavité dépendante du sac, qu'ils ont, sans doute à tort, rapprochée du limaçon. Dans ces poissons, les canaux semi-circulaires sont moins étendus ; nous avons fait la même remarque pour le *lophius piscatorius* et pour le *perca labrax* et cependant nous sommes portés à considérer les cavités accessoires plutôt comme un appendice du sinus médien ou du sac, que comme un rudiment du limaçon. La raison sur laquelle nous appuyons notre sentiment, c'est que le limaçon occupe toujours la partie antérieure du labyrinthe, tandis que le petit sac ou arrière-cavité dont nous parlons, est constamment situé à la partie postérieure du labyrinthe membraneux.

Dans les clupes, et particulièrement dans le *clupea alosa*, dont nous avons présenté à cette Académie l'histoire anatomique de l'oreille, il y a des renflemens osseux communiquant et avec le vestibule d'une part, et avec la vessie aérienne de l'autre ; disposition qu'on peut regarder comme représentant, dans quelques-unes de ses parties, une espèce de limaçon ; et sur ces poissons, les canaux semi-circulaires ont peu de développement. Nous en dirons autant pour les cyprins, les silures, le cobitis fossilis, etc., etc., sur lesquels des communications entre la vessie aérienne ont été découvertes et décrites, soit par M. Weber d'abord, puis par M. Cuvier, soit enfin par notre savant ami le professeur Heusinger, ou par nous. Tous ces poissons sont remarquables par un développement moins grand, que sur les autres genres de cette même classe, des canaux semi-circulaires.

Ces oiseaux ont un limaçon qu'on a considéré comme rudimentaire, aussi les canaux semi-circulaires sont-ils plus grands, toute proportion gardée, que ceux de l'homme et de la plupart des mammifères.

Parmi les reptiles, ceux qui présentent des vestiges de limaçon ont des canaux semi-circulaires plus petits que ceux qui n'offrent aucune trace de cavité cochléenne ; c'est ce qu'on voit entre les sauriens et les chéloniens, où existe un limaçon analogue à celui des oiseaux. Les canaux sont moins grands que ceux des sauriens proprement dits.

Quant aux mammifères, nous pouvons bien dire qu'ils ont, sous le rapport du limaçon, une perfection de développement qui leur est exclusive, tandis qu'ils ne possèdent pas ce même avantage sur les autres animaux, pour ce qui est des canaux semi-circulaires ; mais parmi ces mêmes mammifères il est difficile d'assigner les rapports de grandeur entre la cochlée et les trois canaux, car il existe des différences dans la même famille, le même genre, et nous ne trouvons pas de relation qu'on puisse avouer entre le degré de développement du limaçon et les fonctions de l'ouïe dans ces animaux. Ainsi nous savons que le limaçon des chauve-souris, du cabiai, du porc-épic (De Blainville, Pohl, etc.), a trois tours et demi ; que celui du chien et du renard décrit trois spires complètes, tandis que sur l'homme, le chat, le porc et la vache, la spirale ne parcourt que deux tours et demi. Sur le limaçon du cheval et du dauphin, il y a deux tours et un quart, et celui du lapin n'offre enfin que deux contours.

---

résultat était prévu d'avance, et, faute d'opposition, je n'ai donc rien à vous en dire.

La Gazette médicale a déjà exprimé le regret que tout ce beau zèle de nos corps savans dût être dépensé en pure perte ; car vous savez qu'il n'est nullement question d'accomplir toutes les réformes dont l'Académie étend et développe sans cesse la trame, comme si elle craignait de laisser manquer de besogne l'administration. Cette magnifique conception législative ne peut être encore considérée que comme une utopie, comparable à la république de Platon. Ce n'était peut-être pas la peine d'assembler tant de graves personnages pour avoir seulement le plaisir de les faire parler sur des matières intéressantes. L'Académie eût pu employer mieux son temps. Le malheur est que les provinces commencent à prendre goût à la chose et à s'en mêler. Les corps médicaux des quatre coins de la France s'agitent ; tous veulent, suivant le langage reçu, apporter une pierre à l'édifice de la médecine. Quant aux observations, réflexions, motions et propositions isolées, nous n'en parlons pas, bien que la Gazette médicale pût, mieux que qui ce soit, exhiber une masse de documens d'un genre extrêmement respectable. Mais vous pensez bien qu'il y en a déjà assez comme ça. Nous regrettons sincèrement, par exemple, qu'à Marseille les médecins honorables de cette importante cité se soient donné la peine de créer une commission pour faire des plans législatifs, et que notre honorable confrère, le *Messager* de Marseille, ouvre ses colonnes à la discussion de ces questions. Dans presque toutes les grandes villes, on fait de même. On répète partout ce que nous faisons à Paris, et avec le même sérieux. Nous nous croyons donc obligés de prévenir nos confrères dans tout le royaume qu'ils aient à attendre une meilleure occasion de mettre au jour leurs utiles idées touchant la réorganisation médicale, d'autant mieux que nous en avons déjà plus que n'en pourra jamais employer le gouvernement le plus actif et le plus réformateur. Quant à notre Académie de Paris, elle est maintenant trop avancée pour reculer ; il faut qu'elle aille jusqu'au bout, et nous, qui nous sommes mis sur la brèche en même temps qu'elle et avec une bonne foi tout aussi estimable, nous l'accompagnerons partout où il lui plaira d'aller. Nous continuerons à insérer les discours prononcés, à éplucher des articles et à faire des raisonnemens à perte de vue, bien que discours, articles et raisonnemens soient d'une parfaite inutilité ; car nous sommes engagés, et il ne faut pas faire les choses à demi. Quant à vous, qui n'avez pas encore pris la parole dans votre ville, vous êtes toujours à temps de calmer l'effervescence des esprits et de les engager à ne pas se compromettre. Au surplus, on peut se consoler en disant que tôt ou tard la révolution s'accomplira, et en nous reposant, comme tant d'autres rêveurs, sur la force des choses.

Il y a cependant quelques parties du nouvel édifice projeté dont la réalisation aurait été immédiatement utile, car des faits positifs et actuels viennent le démontrer. Telle est, par exemple, l'institution des nouvelles Facultés. Cette année, le nombre des élèves inscrits à Paris dépasse d'un tiers environ celui de l'année passée. Les inconvéniens nombreux de cette accumulation exagérée sous le rapport des études, se fait déjà sentir. Les salles de clinique sont encombrées, et les laboratoires de dissection ne suffisent pas. C'est pour pourvoir en partie à ces besoins pressans, que M. Serres vient d'obtenir de l'administration des hôpitaux de faire établir près de la *Pitié* un magnifique amphithéâtre d'anatomie où les élèves trouveront toutes les ressources possibles pour l'étude de cette importante branche de la médecine.

Puisque j'en suis toujours à cet inévitable sujet de la réorganisation médicale,

que démontrés par M. Savart. Toutes les parties du labyrinthe membraneux sont suspendues mollement entre deux milieux liquides, aucun lien nu bride fibreuse ou celluleuse ne les fixe nu n'exerce de traction sur elles; les cordons nerveux, en se terminant à ces poches ou aux ampoules des tuyaux membraneux, sont les seuls liens qui peuvent les retenir en position. Dans les poissons osseux, les lames cellnleuses qui forment le *septum* imparfait qui sépare la cavité auditive de la cavité crânienne, n'adhère pas, ou que très-mollement, avec le labyrinthe membraneux, et l'on sait que Camper s'est trompé en donnant à une dépendance de ce labyrinthe membraneux, le nom de *tensor bursæ*. La meilleure disposition pour la transmission des sons et pour leur disposition serait-elle, comme nous le trouvons ici, un appareil membranen x situé entre deux couches de liquide qui suffisent pour maintenir ces membranes dans la même situation et les mêmes rapports, sans les sou mettre à aucune extension, et les pénétrant d'une humidité qui serai encore une circonstance favorable à l'accomplissement de leurs fonctions? Nous laisserons nos physiciens prononcer sur ce point d'acoustique. D'après ce que nous apprend l'anatomie, nous sommes portés à considérer cette disposition des parties comme très-avantageuse pour recevoir et pour transmettre les sons, parce que, d'une part, les vibrations sonores arrivent sur les parois membraneuses après avoir traversé le liquide extérieur nu humeur de Cotugno, et parce qu'elles sont transmises, dans toute leur intégrité, au liquide contenu dans les tubes semi-circulaires, le sinus médian et le sac.

Si notre description du vestibule, des deux liquides, des poches membraneuses et des nerfs qui s'y terminent, a été bien comprise, on est tout naturellement conduit à concevoir que les ondes sonores ne peuvent arriver jusqu'aux rameaux épanouis du nerf acoustique que par l'intermédiaire de couches liquides. Le premier milieu liquide est situé entre les parois osseuses du labyrinthe revêtues de leur périoste et le labyrinthe membraneux, et dans le limaçon; la seconde couche de ce liquide est contenue dans les tubes semi-circulaires (canaux membraneux), le sinus médian et le sac.

Il y a ainsi, entre l'œil et l'oreille, une analogie de structure très-remarquable, sous le rapport de la présence de trois milieux traversés par les rayons lumineux, dans le premier de ces organes, ou par les ondes sonores, dans le second :

1° L'œil présente l'humeur aqueuse contenue dans le premier espace et sans poche bien distincte; ce liquide est tout-à-fait étranger aux nerfs;

2° En arrière on voit l'humeur vitrée renfermée dans une poche séparable; ce liquide est d'une densité supérieure à celle de l'humeur aqueuse, et son enveloppe reçoit sur son contour, l'expansion du nerf optique. Une disposition analogue se fait remarquer dans l'oreille. On trouve un premier liquide (la périlymphe) dans le vestibule, entre les parois osseuses et les parois du sinus médian et du sac, dans le limaçon et entre les canaux et les tubes semi-circulaires. Un second liquide (la vitrine) est renfermé dans un petit appareil membraneux tout particulier, sur les parois duquel se répandent et s'épanouissent, ou bien finissent brusquement les cordons nerveux;

3° Au-devant de la vitrine oculaire, et dans une dépression, on voit un corps dur, le cristallin; de même on découvre, au centre de la vitrine auditive, les *otolithes* ou les *otoconies* entourées d'une vitrine beaucoup plus dense et plus adhérente à ces concrétions du labyrinthe, que le reste de cette vitrine. (Voyez la description de la vitrine auditive, des *otolithes* et des *otoconies*.) L'analogie de description existe donc entre ces deux ordres d'appareils de sensations.

Il y a peut-être aussi deux ordres d'impressions produites sur l'oreille par les ondes sonores :

1° L'impression qui se fait sur la lame spirale du limaçon : elle est plus simple, plus directe, les ondes sonores ne traversent pas deux milieux liquides distincts et séparés;

2° Celle qui s'opère sur le sac et sur les ampoules des canaux semi-circulaires : ici les vibrations ont à parcourir deux milieux liquides, avant de faire impression sur les extrémités nerveuses.

L'espace qui existe entre les tubes membraneux et les condoits semi-circolaires osseux, devait tout naturellement, porter à penser qu'un liquide ou une vapeur aquense occupait cet intervalle, car il ne pouvait pas exister de vide, et nos propres recherches confirment celles de Cotugno et de J.-Ph. Meckel, sur l'absence de tout fluide aérien dans le labyrinthe.

Le petit disque de l'étrier correspondant à la fenêtre ovale, au lieu de transmettre directement les vibrations sonores aux nerfs acoustiques qui s'épanouissent sur la membrane formant les tubes semi-circulaires, le sinus médian et le sac ne transmet ces vibrations sonores qu'au liquide de Cotugno ou *périlymphe*, placé entre les parois osseuses et le labyrinthe membraneux, et de ce liquide (périlymphe), les ondes sonores parviennent au sac, qui n'a aucun rapport immédiat avec la fenêtre ovale.

Dirons-nous que les ondes sonores doivent arriver avec plus de douceur, après avoir traversé le milieu liquide intermédiaire, que si elles étaient transmises immédiatement par la fenêtre ovale au sac et au sinus médian, dans lequel viennent s'ouvrir les tubes membraneux semi-circulaires? c'est possible, mais en nous exprimant ainsi, nous émettrions plutôt une présomption qu'un fait reconnu et démontré. L'adossement et le contact de la face extérieure du sac, ou du sinus médian à des parois osseuses ou à la membrane de la fenêtre ovale, ne nuiraient-ils pas à la transmission des ondes sonores, et ce contact ne produirait-il pas quelque chose d'analogue à ce qui se passe lorsque nous appliquons la main sur une cloche ou sur une peau de tambour que l'on met en vibration par la percussion?

Les deux liquides par lesquels les cavités du labyrinthe sont occupées paraissent aussi avoir pour fonction de multiplier les points de contact du nerf acoustique avec le corps vibrant; de rendre l'excitation plus vive, et d'augmenter, pour cette fin, la faculté vibratoire de la membrane du sac. Un gaz pourrait, il est vrai, agir ici comme ces liquides, en rendant les contacts du nerf et du corps en vibration plus nombreux et plus intimes, mais ils n'entretiendraient pas comme un liquide la faculté vibratoire des membranes. Les expériences de M. Savart démontrent, en effet, que des tissus ou du papier mouillés sont ébranlés avec plus de facilité par les ondes sonores que s'ils étaient secs.

Le liquide renfermé dans le labyrinthe membraneux n'a pas seulement pour fonction de concourir à maintenir les parois membraneuses de ces conduits dans les meilleures conditions pour la réception et la transmission des ondes sonores, il tient en suspension des concrétions lapilliformes, ou une matière pulvérulente avec lesquelles les extrémités des nerfs viennent correspondre. Pouvons-nous dire que les ondes sonores transmises au liquide du labyrinthe membraneux mettent en mou-

---

je vous dirai que le gouvernement rédige en ce moment, à l'article de la commission portant suppression de la patente médicale, une réponse admirable, et à laquelle on était loin de s'attendre. Vous savez que cet impôt de la patente des médecins est un des plus riches textes de notre éloquence académique; sur cette question, nous n'avons jamais manqué d'enthousiasme ni de beaux mouvemens; la logique ne vous a pas failli non plus, et il n'est pas une proposition en ce monde, qui soit démontrée par des argumens plus clairs, plus évidens, plus invincibles que celle-ci : *La patente des médecins doit être abolie.* Le ministre des finances, ayant transmis à un comité nos raisonnemens et nos observations, le comité, après un mûr examen, a décidé, à la presque unanimité, que les médecins paieraient la patente comme par le passé; mais, jaloux de faire preuve de sa bonne volonté pour les innovations, il a statué en outre : 1° que plus de médecins paieraient; 2° que ceux qui paieraient, paieraient plus. Ainsi le résultat de la décision est d'augmenter et le nombre des patentés, et le taux de la patente. On ne pouvait pas exiger mieux d'une assemblée de financiers. Il est certain qu'il n'y avait pas de meilleur moyen de faire les affaires du trésor public. Il est juste d'ajouter que ces augmentations n'ont été résolues que parce que les avocats n'ont pas été soumis à la patente, comme quelques-uns le demandaient. Une majorité d'une voix a donné la victoire au barreau. Les médecins ont dû, en conséquence, payer le déficit. On a considéré la non-prescription de la taxe sur les avocats comme une perte réelle, et pour rétablir la balance, on a, comme j'aime à vous le répéter, chargé l'impôt médical et ajouté au nombre des imposés, ce qui est assurément fort ingénieux. La majorité qui a rendu cette sage décision était, dit-on, assez forte. Nous avons à remercier, cependant, au nom de tout ce qui porte un cœur médical, M. Bérenger, notre ancien confrère, des efforts qu'il a faits pour la défense d'une cause désespérée. De toutes les réformes indiquées par M. Double au gouvernement, celle de la patente était la plus audacieuse de toutes, et les politiques de l'Académie ne se sont jamais fait illusion sur ce point : l'événement prouve qu'ils ont eu raison. Vous pouvez en conséquence vous préparer à payer votre surcharge, et je serais fâché que vous vous fussiez flatté d'un dégrèvement. Les désappointemens de ce genre sont peu agréables.

Je dois à présent vous donner quelques nouvelles.

D'abord la mort de M. Boyer, à la mémoire duquel nous consacrerons un article historique et critique. Cette mort laisse vacantes deux places, celle de professeur de clinique chirurgicale à la Charité, et celle de membre de l'Académie des sciences. Nous aurons occasion de parler une autre fois de la succession de sa chaire de clinique; et quant au fauteuil académique, nous rappellerons qu'à l'époque où M. Double a été nommé en remplacement de M. Portal, il avait entre autres concurrens M. Breschet. Ce chirurgien ne manquera pas sans doute de se mettre encore sur les rangs, et cette fois les raisons qui firent, dans la dernière circonstance, choisir un médecin praticien de préférence à un chirurgien, n'existant plus, il est probable que sa demande rencontrera peu d'opposition. Du reste, il n'est pas encore question de tout cela.

La maladie et le voyage de M. Dupuytren ont fait aussi un vide dans le monde chirurgical. On assure qu'à son départ pour l'Italie M. Dupuytren a annoncé des projets de retraite qui, s'ils étaient exécutés, ouvriraient un vaste champ à l'ambition légitime de nos jeunes chirurgiens. Le premier poste chirurgical de la France, et peut-être de l'Europe, la clinique de l'Hôtel-Dieu, en serait le but le

vement les concrétions pierreuses ou les petites masses pulvérulentes qui, en contact avec les pinceaux des extrémités des nerfs, font impression sur ces organes de la sensibilité? c'est présumable, mais ce n'est pas physiquement démontré.

En réfléchissant sur le mode de connexion des *otolithes* ou des *otoconies*, on est porté à penser qu'il doit exister un rapport entre ces corps et l'impression produite sur les pinceaux nerveux. En effet, constamment ces concrétions correspondent à la terminaison des nerfs, et dans les poissons osseux, il y a sur une des surfaces des pierres auriculaires des sillons ou des dépressions qui ne paraissent pas résulter de la cristallisation de ces corps, car dans ces incisures sont reçues les extrémités des pinceaux nerveux. D'après cette disposition, n'est-on pas tout naturellement porté à penser que les concrétions renfermées dans la vitrine, font directement impression sur les nerfs, et peut-être ce mode d'impression fait-il entrer plus vivement et plus promptement les pinceaux nerveux dans une sorte d'orgasme nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions. Si les *otoconies* ou les *otolithes* ne servaient pas à la transmission directe des ondes sonores jusqu'aux filets terminaux des nerfs, elles pourraient être placées en tout autre point de la vitrine sans être en contact avec ces nerfs, et c'est ce qu'on ne voit pas.

C'est probablement aussi pour que les nerfs reçoivent partout un choc uniforme, que les pinceaux nerveux de l'oreille interne sont baignés par un liquide, à la présence duquel est peut-être due l'uniformité de l'impression faite par les vibrations des molécules du liquide. Nous reconnaissons qu'un effet semblable résulterait de la présence d'un gaz, mais nous avons déjà fait observer que ce gaz ne pourrait pas entretenir les pinceaux nerveux dans cette mollesse et cet épanouissement qui les rendent si propres à recevoir les impressions.

Peut-on considérer le grand développement des *otolithes* ou des *otoconies* dans les poissons comme une sorte de compensation de l'absence d'ouvertures membraneuses, communiquant avec l'extérieur de la cavité du tympan, et d'une chaîne osseuse? c'est à la physique de répondre. Nous croyons devoir nous borner à signaler le fait anatomique.

Les vibrations sonores ne sont transmises jusqu'au labyrinthe, dans la plupart des poissons, que par des parois osseuses ou cartilagineuses, et ce mode de transmission serait peut-être moins avantageux que celui qui se fait par une cavité tympanique pleine d'air, et par une chaîne osseuse mise en mouvement par les vibrations sonores de l'air extérieur, si ses animaux vivaient dans l'air; mais ils habitent un milieu plus dense, et nous sommes disposés à considérer ce mode de transmission à travers des parois solides, comme plus avantageux pour l'audition dans un liquide.

D'après nos propres observations, le plus grand développement de ces concrétions coïnciderait avec un milieu liquide habité par l'animal, et l'état le plus rudimentaire de ces concrétions répondrait à l'existence dans un milieu aérien.

Ainsi les poissons, les reptiles aquatiques, les reptiles amphibies, les crustacés aquatiques, les reptiles terrestres, les mammifères, l'homme et les oiseaux, et parmi ces derniers animaux, les oiseaux aquatiques, puis les oiseaux du haut vol, forment l'échelle d'un décroissement successif dans le développement de ces concrétions. Cependant pour confirmer l'exactitude de cette manière de voir, il faut que dans les mammifères aquatiques ces *lapilli* soient bien plus développés que chez l'homme et dans les mammifères aériens. C'est ce que nous n'avons pas encore pu convenablement vérifier (1).

De l'observation attentive de la structure du labyrinthe, abstraction faite du limaçon, nous pourrions être conduits à penser que la périlymphe ou liquide par lequel les tubes semi-circulaires, le sinus médian et le sac sont enveloppés, a pour principale fonction d'arrêter les vibrations de ces parois membraneuses, et que les pierres renfermées dans la vitrine agissent de même à l'égard de ce liquide.

Il résulte de là que les parties contenues dans le labyrinthe osseux ne vibrent que tant que les ondes sonores se renouvellent au-dehors du vestibule, et que l'impression sensitive non-seulement ne dure pas plus long-temps que le son extérieur, mais encore qu'elle est produite sans être accompagnée ou suivie de retentissement, et que, sous ce dernier rapport, l'action de toutes les parties du vestibule produisent, à l'égard les uns des autres, et surtout les concrétions (*otoconies* ou *otolithes lithoïdes*) à l'égard de la vitrine, un effet comparable à celui des étouffoirs d'un *forte-piano*, par lesquels le son est arrêté immédiatement après avoir été produit.

Pendant l'impression de ce mémoire, M. Cagniard-Latour (2) a communiqué à l'Académie royale des sciences un travail dans lequel il déclare avoir trouvé la raison de la présence des otolithes et des otoconies dans les poches du labyrinthe membraneux des animaux vertébrés. Voici les propres paroles de ce physicien : « Avec un marteau » d'eau contenant plusieurs petites pierres arrondies, la vibration glo- » bulaire du liquide avait lieu sans que l'on eût besoin de communi- » quer préalablement au tube un choc comme au petit marteau hydrau- » lique ordinaire.

» D'après cette observation et plusieurs autres contenues dans ce » mémoire, ne serait-on pas fondé à soupçonner que les concrétions » lithoïdes de l'oreille interne ou labyrinthe peuvent faciliter les vi- » brations globulaires du liquide dans lequel ces corps sont suspendus, » et que les concrétions pierreuses découvertes par M. le docteur » Breschet dans l'organe auditif de l'homme et de tous les animaux » vertébrés pourraient également favoriser les vibrations de l'humeur » dans laquelle ces pierres sont contenues. »

(1) D'après notre description des *lapilli* (otoconies) des mammifères, on a pu remarquer que, pour les bien voir, il fallait les étudier sur les fœtus de ces animaux. Nous ne chercherons pas la raison de cette différence dans le milieu habité par le fœtus, et nous ne comparerons pas l'animal, pendant sa vie intra-utérine, à un poisson, quoique les observations de Rathké, Baer, etc., sur les ouvertures branchiales des fœtus des mammifères, portent naturellement à cette idée, et quoique, par des faits que nous avons fréquemment sous les yeux, nous voyons les fœtus de quelques reptiles, particulièrement parmi les batraciens, offrir une respiration par des branchies, ressembler en cela à des poissons, et avoir plus tard, lorsqu'ils sont arrivés à l'état d'animaux parfaits, des poumons vésiculeux; nous dirons qu'il est établi aujourd'hui que les organes conservés à l'état rudimentaire dans les animaux sont toujours plus prononcés dans leur développement pendant la vie intra-utérine que lorsque l'animal vit dans un milieu aérien et qu'il est adulte. Pendant la vie fœtale, les animaux des diverses classes diffèrent moins entre eux, anatomiquement parlant, que lorsqu'ils ont pris tout leur développement.

(2) *Recherches sur la résonnance des liquides et description d'une nouvelle espèce de vibrations* (vibration globulaire), lues par M. Cagniard-Latour, à l'Académie des sciences de Paris, les 8 juillet et 26 août 1833. (V. l'*Institut, journal des Académies et sociétés scientifiques*, etc., n° 17; 7 septembre 1833.)

---

plus brillant; mais comme ces héritages seraient le fruit d'un abandon volontaire, abandon qui n'aurait pour motif que des raisons de santé, il est à désirer, pour la science et pour l'humanité, qu'ils ne sortent pas des mains d'un si grand maître. Il faut espérer, au contraire, qu'à son retour, M. Dupuytren sera en état de continuer long-temps encore ses leçons et sa pratique.

Cette année n'a pas été favorable aux médecins; elle a vu mourir Scarpa, Basori, Portal, Meckel, Boyer et Delpech. La chaire de ce dernier à la Faculté de Montpellier n'est pas encore occupée. Le concours, qui avait été fixé au 15 décembre, est renvoyé, je ne sais pourquoi, à deux mois. Il serait urgent cependant de pourvoir à cette lacune de l'enseignement dans cette école. Il se présente plusieurs concurrens, parmi lesquels on cite, comme ayant le plus de chances, MM. Scoutteten, Serre et Estor.

Je ne sais si je dois vous dire en finissant quelques mots du choléra qui, sans se déployer sur une échelle alarmante, fait pourtant chaque jour acte de présence à l'Hôtel-Dieu ou à quelque autre hôpital. Mais, comme je vous le disais dernièrement, ce n'est plus qu'un fantôme inoffensif. L'état sanitaire de la capitale est très satisfaisant, et il n'y a pas trace de génie épidémique.

Je voudrais aussi vous raconter comme quoi M. Broussais a fait à sa leçon d'ouverture à la Faculté une profession de foi qui a lieu d'étonner dans ce célèbre écrivain: Il a prétendu que les théories étaient des chimères, et qu'il fallait s'en tenir aux faits. Vous expliquerez comme vous voudrez cette contradiction d'un homme qui fonda sa renommée sur le dogmatisme le plus positif qui ait paru depuis Brown, dans la science médicale, et dont la vie entière s'est épuisée à la défense d'un système. M. Broussais a tort de dire que les théories ne sont bonnes à rien, car sans théorie il n'y a pas de science; il était meilleur philosophe jadis, et ne méprisait pas tant les doctrines; mais alors il n'avait pas pour suspecter le mérite de la sienne, autant de raisons que l'expérience et la discussion en ont fourni depuis. Pendant dix ans M. Broussais n'a permis à personne de théoriser autrement que lui, maintenant il ne veut plus qu'on théorise du tout. Heureusement les décisions qui partent de sa chaire n'ont plus autant d'autorité que celles qui émanaient autrefois du Val-de-Grâce.

Voilà tout ce que les circonstances m'offrent pour le moment. Il ne tient pas à moi que notre correspondance soit plus riche.

—M. Malle, agrégé de la Faculté de Strasbourg, nous adresse une longue réclamation contre ce qu'ont dit plusieurs membres de l'Académie, au sujet des réceptions de la Faculté de Strasbourg. Loin de reconnaître que les candidats renvoyés aux examens de l'école de Paris soient reçus plus facilement à Strasbourg, M. Malle offre de citer bon nombre d'exemples d'élèves qui, ayant été refusés à Strasbourg, ont trouvé des examinateurs plus faciles à Paris; cela prouve qu'à Paris comme à Strasbourg, et qu'à Strasbourg comme à Paris, l'on peut rencontrer alternativement de bonnes et de mauvaises chances, et des professeurs qui n'apportent pas toute la sévérité nécessaire dans l'exercice de leurs fonctions.

Quoi qu'il en soit de ce raisonnement, sans vouloir nous prononcer sur sa justesse, il prouve qu'il est bon de constater d'abord les faits, et que tôt ou tard, infailliblement, arrive avec les progrès de la science l'explication des phénomènes, laquelle primitivement ne pouvait pas être donnée.

Nous nous arrêterons où les faits cessent de nous guider, et nous ne chercherons pas dans ce mémoire à assigner à chacune des parties du labyrinthe la part respective qu'elle prend dans le phénomène de l'audition. Déjà nous croyons avoir déterminé avec plus de rigueur qu'on ne l'avait fait avant nous, l'importance du vestibule. Nous avons commencé à étudier, par une série d'expériences physiologiques sur les animaux vivans, quelles sont les fonctions spéciales des canaux demi-circulaires et du limaçon (1), et nous en ferons le sujet d'un autre mémoire que nous espérons pouvoir présenter bientôt à cette Académie (2).

G. Breschet.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur le diagnostic différentiel de la ménorrhagie et de la métrorrhagie et la thérapeutique d'un écoulement sanguin tout particulier des organes génitaux, communiquée par M. Pigeaux, D.-M. P.

Les considérations thérapeutiques sur les hémorrhagies utérines consignées dans un des derniers numéros de la Gazette médicale, toutes marquées au coin d'une longue expérience et d'une pratique judicieuse, me paraissent destinées à remplir une de ces mille lacunes dont l'application journalière de notre art révèle l'existence, mais dont heureusement, vos louables efforts tendent incessamment à restreindre le nombre. Cependant quelques-unes de ces considérations si importantes pour l'appréciation exacte des indications thérapeutiques ne me semblent pas y avoir reçu tout le développement dont elles me paraissent susceptibles; plusieurs aussi sembleraient au moins demander quelques restrictions sous le rapport des vues générales qu'elles embrassent. Sans m'établir ici le censeur d'opinions que je respecte infiniment, je vous prierai de vouloir bien donner place dans vos colonnes à ce léger aperçu sur un écoulement sanguin tout particulier, dont l'utérus est parfois le siége; il servira je l'espère à modifier les vues trop exclusives du praticien qui serait tenté de placer toutes les hémorrhagies utérines sous l'influence d'une modification morbide de la matrice sans tenir compte de l'état général du sujet, et plus particulièrement du sang qui spécifie, si je puis ainsi dire, sa constitution. Chez les femmes de tout âge et plus spécialement chez les jeunes filles, il existe dans des conditions encore mal appréciées jusqu'ici une cachexie sanguine toute particulière, dont la chlorose ou les pâles couleurs avec tout leur cortége sont un des principaux, mais non le seul résultat. Tantôt effet, tantôt cause de fréquentes hémorrhagies, sans s'y rattacher d'une manière constante, cette cachexie, cette décomposition, cette profonde modification des élémens constituans du sang tantôt s'accompagne d'une dysménorrhée, ou même d'une aménorrhée complète, tantôt au contraire présage des écoulemens menstruels interminables, et en devient, pour ainsi dire, un signe essentiel. Pour quiconque a eu de ces malades à soigner, grand est assurément l'embarras du choix des médications qui ont tour à tour été exaltées ou dépréciées au-delà des données d'une saine observation, et presque toujours au profit des théories qu'on avait embrassées *à priori*. Après avoir épuisé toutes les batteries et mis à contribution toutes les ressources d'une médecine si improprement nommée rationnelle, après avoir roulé dans le cercle vicieux des hémorrhagies et des saignées qui se succèdent à l'envi trop souvent, hélas! jusqu'à la mort, si non jusqu'à l'épuisement de la patience des malades, force fut bien de demander conseil aux anciens dont l'empyrisme expérimental recommence, au grand scandale des adeptes, à prendre racine parmi nous.

Les préparations de fer (le mars sous toutes les formes), comme toniques et stimulantes, comme emménagogues, avaient joui d'une réputation méritée dans les cas d'aménorrhée cachectique ou chlorotique; mais qui se serait avisé de les donner dans les conditions contraires en apparence, alors que l'utérus était le siége d'une exhalation sanguine péchant par son excès? peut-être le hasard, peut-être l'ignorance nous valurent cette précieuse découverte. Quoi qu'il en soit, aujourd'hui confirmée par l'expérience, cette médication doit tomber dans le domaine public. De nombreuses observations recueillies soit à la clinique de M. Récamier, soit dans une pratique particulière, me permettent d'exposer les principales considérations qui doivent guider le praticien dans l'application d'une méthode qui n'est pas sans écueils : ***per minutias magni momenti***, comme dit Stoll, dont elle se trouve environnée.

Une condition première pour la réussite des préparations de fer est d'être appliquées ou opposées à une ménorrhagie, et non à une métrorrhagie. Il faut donc avant tout tracer les caractères fondamentaux de ces deux affections si différentes, quoique si souvent confondues, pour faciliter sans doute les classifications nosologiques et simplifier l'application de la médecine dite organique; mais assurément au grand détriment des malades, qui trop souvent n'en peuvent mais, placés avec si peu de connaissance de cause entre Brown et Bronssais, entre les stimulans et les antiphlogistiques. Hunter long-temps avant Lavagna (1), si mieux l'on n'aime remonter jusqu'à Celse, avait signalé le défaut de coagulation du sang menstruel; mais je ne sache pas qu'on ait pris acte de ce phénomène pour en faire la base du diagnostic différentiel entre la ménorrhagie, qui n'est qu'un excès dans la menstruation, et la métrorrhagie, qui résulte d'un état morbide ou au moins d'un trouble fonctionnel profond de l'utérus. L'absence ou la présence de la fibrine dans le sang qui s'écoule des parties génitales, d'où résulte son plus ou moins de coagulation, me paraît pourtant, d'après de nombreuses observations, aussi propres à distinguer ces deux affections, qu'en médecine légale à différencier le sang d'une blessure de celui qui teint les linges dont une femme s'est garnie pendant sa période menstruelle.

Une fois donc le diagnostic posé avec toute la précision désirable, si l'écoulement sanguin n'est pas toutefois assez considérable pour compromettre prochainement les jours de la malade (auquel cas il faudrait faire précéder toute médication de l'emploi méthodique de la poudre d'ergot de seigle, un grain par jour ou six doses, de quatre en quatre heures); il faut mettre en jeu les préparations de fer; mais de quelle manière et avec quelles précautions? C'est ce qu'il importe par-dessus tout de déterminer. Si l'on peut dire qu'en général tout le monde est apte à être modifié par les préparations ferrugineuses, et à en recevoir l'influence sans préjudice, il faut aussi avouer qu'il est très-commun de trouver des estomacs réfractaires à l'action immédiate de ce médicament. Il faut donc avant out préparer l'économie et la disposer à la tolérance, pour me servir d'une expression d'une valeur bien connue aujourd'hui.

1° Pour condition première et essentielle, il faut que les fonctions d'excrétion du tube digestif ne soient ni trop actives, ni trop paresseuses; le dévoiement comme la constipation devront donc avant toute chose être combattus par des moyens appropriés.

2° Il faudra tenter la susceptibilité de l'estomac par de faibles doses de médicament. Un, 2 ou 3 grains de sous carbonate de fer sous forme de pilules, pris à jeun le matin, ou pendant le repas, si l'on voulait encore en diminuer l'action immédiate, seraient d'abord prescrits. Dans le cas d'une stimulation encore trop énergique, et qui se traduit ordinairement par un peu de chaleur et de douleur stomacale, par quelques garde-robes liquides, on s'est souvent bien trouvé d'associer au sous-carbonate de fer, par parties égales, du sous-nitrate de bismuth ou de la magnésie décarbonatée.

Une fois la tolérance entière obtenue par des tentatives dont les ressources se puisent dans l'idiosyncrasie du sujet et le savoir-faire du praticien, il faut s'élever graduellement à des doses considérables de sous-carbonate de fer, si l'on veut avoir une action bien marquée, et le continuer long-temps si l'on désire leur donner une influence prolongée. Avec de l'eau ferrée, avec du vin chalybé, des eaux de Spa, il est impossible de remplir l'indication formelle que j'indique. Soit avec des pilules de 3 grains, ou avec des pilules de 5 grains de sous-carbonate de fer ainsi composées :

(1) Par une traduction augmentée de notes, que nous avons donnée de l'ouvrage de M. le docteur Esser, nous avons fait connaître l'état de la science jusqu'au moment où nous avons entrepris nos expériences. Ce travail nous dispensera de tout historique. Nous dirons seulement qu'au moment où nous avons publié le mémoire de M. Esser, nous ne connaissions pas les expériences faites si habilement par M. le docteur Flourens, et qui forment la base d'un mémoire des plus curieux et d'un haut intérêt en physiologie.

(2) Des expériences très-récentes de M. Cagniard-Latour semblent devoir placer ce physicien sur la voie qui mènera à déterminer les usages des canaux semi-circulaires, et à faire connaître la cause de la courbure de ces canaux osseux et des tubes membraneux qu'ils renferment.

(1) Esperienze sopra il sangue menstruo.

Prenez sous-carbonate de fer, une once ou demie,
gomme et sucre, de chaque un gros,
(faites 100 pilules);

que l'on augmente d'une ou de deux par jour, suivant l'urgence du cas, on peut et l'on doit même arriver à faire prendre à son malade jusqu'à un gros et plus de sous-carbonate de fer dans un jour. Alors seulement les effets du médicament sont des plus sensibles; la jeune fille, qui n'avait quelquefois que quatre ou six jours d'absence de règles dans un mois, voit, à l'époque suivante, ce temps de repos s'accroître, de huit jours passer à quinze, et enfin les règles se restreindre à huit, six ou trois jours de durée, suivant l'habitude normale du sujet. Amenée à ce point, on voit promptement la jeune fille se recolorer, ses forces revenir, son appétit et ses digestions s'améliorer, les boursouflures disparaître; on serait presque tenté de croire alors qu'elle maigrit, ses chairs se raffermissent, ses formes se prononcent, etc.

Mais si l'on cède alors aux instances des malades, ou si l'on croit devoir confier aux soins de la nature leur complet rétablissement on se prépare des rechutes dont les résultats sont funestes, et dont les conséquences sont difficiles à réparer. Une expérience acquise par de nombreuses récidives, nous a appris qu'il fallait au moins un mois ou deux encore continuer la médication indiquée, si l'on voulait la voir couronnée d'un succès complet. On devra toutefois procéder en décroissant pour le nombre des pilules, en sens inverse de l'augmentation. Enlevant par jour une pilule ou deux, on arrivera à ne faire prendre que six ou dix grains de fer pendant un temps qui sera d'autant plus long que l'amélioration aura plus tardé à se prononcer. Alors même qu'on aura renoncé à l'emploi des préparations ferrugineuses, on devra, quelques jours avant l'époque menstruelle, s'y remettre pour s'assurer d'une guérison définitive.

Z. PIGEAUX.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE. — La séance est ouverte à trois heures et quart Nous comptons à peine vingt membres dans la salle. Les bancs se garnissent lentement.

M. le président annonce que jeudi prochain on procédera aux réélections.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES REMÈDES SECRETS.

M. COLLINEAU, rapporteur de la commission des remèdes secrets, passe successivement en revue neuf remèdes secrets envoyés par le ministre à l'Académie. Ce sont:

1° Les *pastilles du pharmacien Lepère* contre l'asthme, les catarrhes, etc., composées d'une substance tirée de la famille des conifères, de camphre, de sulfate de quinine et d'une substance narcotique. La commission déclare qu'elles n'offrent rien de nouveau, que leur composition n'est point rationnelle et qu'elles peuvent être nuisibles dans certains cas pour lesquels elles sont conseillées.

2° Un remède d'un dentiste d'Yvetot, composé de deux plantes, l'une de la famille des balisiers, l'autre de la famille des corymbifères. Ni nouveauté ni efficacité.

3° Un remède d'un pharmacien de Paris contre les blennorrhagies, sous le titre de *mixture balsamique*. C'est tout simplement une solution de térébenthine et de plantes à fécule dans une décoction de plantes de la famille des polygalées. Mêmes conclusions.

4° Un habitant de la Gironde ayant oui dire qu'on avait guéri des fièvres intermittentes en huit jours par les feuilles de houx, a proposé un remède, conservé depuis long-temps dans sa famille, et qui les guérit en trois jours. C'est une substance fournie par la famille des rubiacées. Il n'y a donc rien de mieux connu que ce remède.

5° Un officier de santé a adressé au ministre *un remède contre la leucorrhée*, qui n'est autre chose que la térébenthine. Mêmes conclusions.

6° Un bijoutier de Paris a demandé au ministre l'autorisation de vendre deux remèdes: l'un, contre les douleurs, est composé de substances animales grasses, de deux huiles volatiles et d'un extrait de laurus camphora; le second, contre les rousseurs, n'est autre chose que le lait virginal. Le ministre invite spécialement l'Académie à lui dire si ces remèdes peuvent être nuisibles. Comme ils ne s'appliquent qu'à l'extérieur, la commission, tout en déclarant qu'ils n'ont rien de nouveau, ajoute cependant qu'ils n'ont rien de nuisible.

M. VILLENEUVE. Une semblable conclusion ne suffit pas; le bijoutier ne manquera pas de s'en emparer et d'alléguer qu'il a eu le suffrage de l'Académie. Il faut ajouter que les deux remèdes sont inutiles.

UN AUTRE MEMBRE. Et dans le cas même où ils seraient utiles, il doit être défendu au bijoutier de les vendre.

M. LE RAPPORTEUR. Le ministre nous a adressé des questions expresses; nous avons cru devoir nous borner à y répondre.

M. GUÉNEAU. Il y a quelques anciennes lettres du ministre où il explique que, quand même la question ne serait pas formellement exprimée, il désire que l'Académie lui réponde s'il y a lieu ou non d'autoriser la vente du remède. Eh bien! toutes ces demandes d'autorisation sont illégales: un remède, même bon et utile, ne peut être légalement vendu que par les pharmaciens: voilà sur quoi il faut éclairer le ministre.

M. DOUBLE. Il ne faut pas mettre l'administration dans le cas de commettre une faute, ni par un rapport incomplet tromper le public et compromettre l'Académie.

M. LE RAPPORTEUR modifie ses conclusions. Les remèdes ne sont ni nouveaux ni utiles, et ne sont pas dans le cas de l'application du décret de 1810. Adopté.

7° Un étudiant en médecine propose contre la syphilis un remède secret; c'est une plante de la famille des cucurbitacées, connue depuis long-temps et dangereuse dans beaucoup de cas.

8° Un remède proposé pour les yeux se compose de trois substances oléagineuses. — Rien de nouveau, et d'ailleurs parfaitement inutile.

9° M. Piat, vétérinaire du Jura, propose un remède contre l'odontalgie, les aphthes, le scorbut; c'est un composé de substances narcotiques et autres, aiguisées par un acide; rien de nouveau; et les proportions de l'acide peuvent même rendre le remède nuisible.

Toutes ces conclusions sont adoptées.

CHLORURE DE SOUDE CONTRE LA CHOLÉRINE ET LE CHOLÉRA.

M. CHEVALLIER fait un rapport sur un mémoire de M. Alard, présentant le chlorure de soude comme le moyen le plus efficace pour combattre la cholérine et le choléra et assainir les lieux infectés par cette maladie. L'auteur n'appuie ces conclusions que sur deux observations, dont l'une lui est personnelle. Il dit avoir senti dans les maisons cholériques un goût *fibreux* provenant de ce qu'il nomme *acide fibreux*, qui se retrouve dans les semelles des souliers, dans le virus syphilitique, etc. Cet acide mis en contact avec du bleu de Prusse, lui ferait perdre sa couleur bleue qui passerait au blanc; l'auteur a envoyé un flacon de ce soi-disant bleu de Prusse blanchi, qui a été reconnu pour du mica. Les conclusions du rapport sont fort peu favorables et sont adoptées par l'Académie.

RAPPORT SUR UN PAIN FAIT AVEC LA FARINE DE FÈVES EN PARTIE OU EN TOTALITÉ.

M. CHEVALLIER, en son nom et au nom de MM. Deyeux et Desgenettes fait un rapport sur l'objet suivant. Le ministre a adressé à l'Académie deux échantillons, chacun d'une demi-once, de deux espèces de farines fournies par des entrepreneurs, au lieu de farine de froment et de seigle, pour les prisonniers de la maison de Fontevrault. Le ministre demandait 1° si le pain fait avec ces deux farines pouvait produire des effets fâcheux; 2° s'il était supérieur ou inférieur au pain ordinaire.

La commission regrette que la petite quantité des échantillons n'ait pas permis de faire toutes les expériences désirables. Toutefois, à la couleur et à l'odeur, elle a reconnu que la farine n° 1 était de la farine de fèves, et le n° 2 un mélange de farine de céréales et de fèves, sans pouvoir en déterminer les proportions. Ces farines ne contiennent donc pas de substances nuisibles. Le pain fait avec la farine de fèves est seulement d'un goût peu agréable, et d'une digestion plus difficile. En conséquence, la commission conclut que ce pain ne peut produire de résultats graves, mais qu'il est d'une digestion pénible, qu'il nécessite un travail laborieux de l'estomac pour son assimilation, et qu'il est inférieur au pain ordinaire.

Une vive discussion s'engage sur les conclusions de ce rapport.

M. COLLINEAU. Que ce pain ne produise aucun effet fâcheux sur des estomacs robustes, sur des hommes vivant en plein air et qui en ont contracté l'habitude, cela peut être; mais sur des estomacs ordinaires, et surtout chez des individus assujétis à des travaux rudes et sédentaires à la fois, je crois que le rapport doit établir une distinction, et qu'à la longue un pain déclaré d'une digestion difficile peut et doit amener des accidens.

M. CHEVALLIER. J'ai interrogé beaucoup de personnes qui en avaient fait usage; aucune n'a éprouvé d'accidens.

UN MEMBRE. Ce qui rend ce pain plus lourd est la partie de farine de fèves qui ne fermente pas; mais les travaux rudes des prisonniers sont précisément ce qui peut le mieux en faciliter la digestion.

M. COLLINEAU. Oui, sans doute, si ces travaux se faisaient en liberté, en plein air; mais c'est parce qu'ils sont sédentaires que je les ai déclarés défavorables. Et quant à ce qu'a dit M. Chevallier, qu'on puisse manger quelquefois de ce pain sans inconvénient, je n'en fais aucun doute; je doute seulement que son usage continu et dans des circonstances débilitantes soit toujours aussi innocent.

M. CHEVALLIER. Je n'ai exprimé dans mes conclusions que les faits: l'Académie veut-elle en dire davantage?

UN MEMBRE. Nous ne voulons que faire cesser la contradiction qui existe dans les termes mêmes de ces conclusions; car si le pain est d'une digestion difficile, à la longue il dérangera l'estomac.

M. CHEVALLIER. Veut-on que je conclue qu'il produira des résultats graves, quand pour moi je n'en suis pas convaincu?

M. DOUBLE. Il faudrait alors, puisque les expériences manquent, et qu'on n'a pas des faits en nombre suffisant, être moins affirmatif. On a trouvé déjà que le pain de froment et de pommes-de-terre était un si bon, quelques personnes disent même meilleur que le pain ordinaire. Vous n'avez pas de renseignemens suffisans pour le pain de fèves; eh bien! c'est là ce qu'il fallait dire.

M. COLLINEAU. Il est certain que dans les prisons l'estomac se débilite, et le pain de seigle même n'est pas bien supporté par tous. Enfin, chez les femmes détenues qui ont passé l'âge de 70 ans, le pain bis ordinaire ne convient plus même, et on est obligé de les mettre au pain blanc.

M. Bussy rappelle qu'il a publié, dans les mémoires de l'ancienne Société de médecine, un travail très-étendu sur les diverses espèces de pain fait avec toutes sortes de farines, soit pures, soit mélangées. Il cite les résultats de ces recherches; mais la faiblesse de sa voix ne nous permet pas de bien saisir ses paroles.

M. Chevallier. Nous ne savions point d'abord les proportions du mélange; ceux qui ont fait la fraude ont intérêt à garder le secret, et nous avions trop peu de farine pour faire des expériences. Et d'ailleurs, qu'est-ce que l'analyse au ait pu prouver? Ce qui distingue surtout la farine de froment de celle de fèves, c'est le gluten: or, la quantité de gluten donné par les blés est si variable, qu'il y a, par exemple, 3 et 4 pour 100 de différence dans les proportions du gluten, entre les blés de 1832 et ceux de 1833.

M. Cornac regrette qu'on n'ait pas demandé au ministre une plus grande quantité de cette farine. Il voudrait que le rapport se prononçât davantage en faveur des prisonniers, contre un entrepreneur qui a spéculé en fraude à leur détriment. Dans le Midi, on nourrit les métayers avec un pain fait de farine de blé, de méteil et de seigle mélangées; on y ajoute très-peu de fèves, parcequ'il est reconnu qu'elles rendent le pain d'une digestion plus difficile. Or, si cela est pour des hommes vivant en pleine liberté, à plus forte raison pour des prisonniers. C'est donc une spéculation qui mérite le blâme, et ce blâme devrait être consigné dans le rapport.

M. Chevallier. Nous déclarons le pain inférieur: le reste appartient au ministre.

M. Londe. Quelque minime que soit la proportion des fèves, elles rendent toujours le pain plus réfractaire à l'action de l'estomac, c'est un fait.

M. Villeneuve. Mettez alors que le pain est moins nutritif. (Voix nombreuses: Au contraire!)

M. Chevallier. Il est plus nutritif, car les légumineuses mûries dans leur écorce sont généralement reconnues plus nutritives.

M. de Lens. C'est ce que je nie: où sont les preuves? Elles chargent l'estomac davantage, oui, mais elles nourrissent beaucoup moins. L'expérience journalière le montre, et les individus qui en font usage disent très-bien que les fèves *ne tiennent pas autant* à l'estomac.

M. Chevallier. Le pain bis des soldats tient mieux à l'estomac que le pain blanc.

M. de Lens. Il charge davantage, il fait plus de lest, et voilà tout.

M. Chevallier. Je m'appuie sur des faits admis par tous les auteurs, et par M. de Lens lui-même, qui a reproduit leurs opinions dans son *Dictionnaire de matière médicale*.

M. de Lens. Je ne crois pas que cela soit dans mon dictionnaire: d'ailleurs, voilà le fait: le gluten est aussi nourrissant que la fécule. (M. Chevallier. Pour les céréales seulement.) Prenez un même poids de farine de froment pure et de farine de fèves mélangée ou non mélangée, le second pain nourrira certainement moins que le premier. J'insiste donc pour qu'on ajoute que ce pain est *moins nutritif*. Si le pain blanc est moins nutritif que le bis, c'est aussi parce qu'il contient beaucoup plus d'eau.

Un membre. Le pain blanc est incontestablement meilleur que l'autre, surtout pour certains estomacs.

M. Bouillaud. La question qui s'agite sur le gluten mérite d'être approfondie. Récemment à l'Académie des sciences, M. Gay-Lussac a avancé que les blés d'Odessa étaient supérieurs aux nôtres parce qu'ils possédaient plus de gluten. La question est ici controversée: il faut alors se garder d'affirmer.

On met aux voix l'amendement de M. Lens. Il est rejeté.

M. Chevallier modifie ainsi la première partie de ses conclusions: — « que ce pain est plus difficile à digérer que celui de froment et de seigle, et que son usage long-temps continué pourrait amener des résultats fâcheux. » (Adopté.)

La seconde partie sera ainsi conçue. — « que le pain de céréales et de fèves est inférieur au pain de froment et de seigle prescrit par le marché de l'entrepreneur. »

M. Paul Dubois. Quel sens faut-il donner au mot inférieur, si ce n'est qu'il est moins agréable, moins digestif et même moins nutritif?

M. Chevallier. Non pas; il suffit d'une seule de ces conditions; exemple: la farine d'Odessa avariée dans les vaisseaux donne un pain aussi nutritif, mais inférieur, parce qu'il est moins blanc, moins sain, moins agréable.

M. Paul Dubois. Mais s'il est d'une qualité inférieure, il est donc moins nutritif.

M. Guéneau. Il y a une confusion dans les mots qu'il faut détruire. Le pain le plus nutritif n'est pas après tout celui qui contient le plus de substances nutritives, mais celui qui s'assimile le mieux. On pourrait mêler ensemble les substances les plus nutritives du monde, et n'en faire qu'un composé fort indigeste qui ne nourrirait pas du tout.

Le rapport et les conclusions modifiées par M. Chevallier sont adoptés.

M. Chevallier lit un troisième rapport sur des farines de légumineuses; la petite quantité des échantillons n'a pas permis de déterminer d'une manière certaine à quelle graine elles appartenaient.

NOUVEAUX INSTRUMENS POUR LA TAILLE SUS-PUBIENNE.

M. Leroy d'Étiolle a la parole pour une communication verbale. Il est des cas, dit M. Leroy, où la lithotritie ne convient plus; c'est quand la pierre est très-volumineuse; mais alors les tailles périnéales ne conviennent pas davantage; il n'y a d'autre ressource que la taille sus-pubienne. Il est donc probable que par la suite la chirurgie ne conservera pour les calculs urinaires que ces deux grands moyens: la lithotritie et la taille sus-pubienne.

Je présente à l'Académie de nouveaux instrumens pour faciliter cette dernière opération. On les trouvera peut-être un peu compliqués; c'est un défaut sans doute, mais qui leur sera pardonné, s'ils rendent d'ailleurs l'opération et plus sûre et plus prompte. Le 1er est un trocart courbe dont la pointe est aplatie transversalement, et qui contient en outre une lame cachée à tranchant concave, et qu'une bascule fait sortir d'une rainure pratiquée sur la concavité du trocart. Le second est un trocart courbe également et également muni d'une lame cachée; mais la pointe de celui-ci est aplatie latéralement, et de plus la canule se compose de deux moitiés latérales qui peuvent s'écarter par un mécanisme particulier. Le troisième ressemble à la pince d'A. Cooper; il s'introduit fermé dans la vessie par l'urètre, comme une sonde ordinaire, et là les deux branches s'écartant soulèvent et tendent la paroi antérieure de la vessie. Enfin, un dernier instrument est un crochet pour soutenir l'angle supérieur de la plaie vésicale; mais ce crochet est composé de deux branches réunies, qui une fois introduites s'écartent l'une de l'autre et tiennent la plaie écartée tout en la soulevant.

Quand la peau est incisée, deux difficultés se présentent: la première, de diviser la ligne blanche sans léser le péritoine; la seconde, de diviser la vessie sans la voir aussitôt s'affaisser. Voici comment je surmonte l'une et l'autre.

La peau étant incisée avec un bistouri ordinaire, je plonge mon premier trocart sur la ligne blanche, à deux pouces au dessus de la symphyse pubienne, la concavité tournée vers le pubis. L'aponévrose traversée, je retire la pointe; je porte la canule mousse en bas vers le pubis, pour ne pas léser le péritoine; et quand elle a pénétré assez bas, par un mouvement de pression je fais sortir la lame, et j'incise la ligne blanche jusqu'à la symphyse pubienne. Ce premier instrument devient dès lors inutile.

La pince d'A. Cooper, introduite par l'urètre dans la vessie, doit alors être déployée, et tendre la paroi antérieure de ce viscère. J'y plonge le second trocart, toujours la concavité regardant en bas. Aussitôt qu'il a pénétré, j'écarte les deux moitiés de sa canule, qui écartent et tendent les lèvres de la plaie, et je fais marcher la lame pour agrandir l'incision au degré convenable. Un aide porte dans l'angle supérieur le crochet, qui une fois introduit doit se dédoubler pour empêcher l'affaissement de la vessie. Alors je retire le trocart et la pince d'A. Cooper, et je procède à l'extraction.

Ces instrumens sont peu volumineux, en sorte qu'ils ne gênent nullement l'opérateur. Je les ai déjà essayés une fois sur le vivant avec succès.

Pour le pansement, j'ai imaginé aussi de soutenir la vessie, et d'empêcher son affaissement en passant dans les deux lèvres de la plaie une anse de fil. Mais le gonflement qui surviendra dans toute la plaie pouvant occasioner des tiraillemens et même le déchirement des parties si l'on se servait d'un fil ordinaire, je proposerais d'employer les fils de caoutchouc revêtus d'un enveloppe tissée, tels que ceux dont on se sert pour fabriquer les corsets et les jarretières, et qui ont toute l'élasticité désirable. Au reste, c'est à l'expérience à décider sur leur utilité, et je ne m'en suis pas encore servi jusqu'à présent.

MM. Sanson et Amussat sont chargés d'examiner ces instrumens et d'en rendre compte à l'Académie. — La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LA PHLÉBITE, L'ARTÉRITE, L'ARACHNOÏDITE, LA PÉRITONITE, etc., communiquées par M. Sommé, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, et professeur à l'école de médecine de cette ville (1).

En médecine, les disputes de mots ne sont pas toujours oiseuses, surtout lorsqu'il s'agit du nom d'une maladie, et que ce nom est l'expression d'une fausse théorie. Il a l'inconvénient d'induire en erreur le praticien, et de lui faire adopter un traitement rationnel en apparence, mais peu convenable en réalité. Depuis qu'on voit partout des inflammations locales, on a trouvé tout simple de créer des maladies spéciales de toutes les parties du corps humain. Il ne fallait pas un grand effort de génie pour transformer toute l'anatomie en pathologie; il a suffi d'ajouter aux dénominations anatomiques la terminaison en *ite*; avec cela vous avez des maladies bien déterminées, ce qui est très-commode pour la pratique courante, car une fois la maladie nommée, la finale vous indiquera déjà d'avance le traitement obligé en pareil cas. Reste à examiner si véritablement ces maladies existent.

La première fois qu'on a entendu prononcer le mot de *phlébite* comme maladie particulière, c'est, je crois, au sujet de l'œdème des femmes en couche, *phlegmasia alba dolens*. Les uns lui donnaient pour cause un épanchement laiteux, l'engorgement des glandes inguinales, etc.; d'autres, avec plus de vraisemblance, l'attribuaient à la compression des vaisseaux sanguins et lymphatiques dans le bassin, par le fœtus. On sait que la tuméfaction des jambes, la formation des varices, sont souvent la suite de la gestation: or, pour trancher la question sur les causes de cette affection, on a inventé la *phlébite* ou l'inflammation des veines. Quelles sont les preuves? est-ce la douleur? l'engorgement du tissu cellulaire? le phlegmon érysipélateux de la peau? la formation des abcès? Tout cela peut s'expliquer sans l'intervention d'une phlegmasie des veines que rien ne prouve. On a cru trouver après la

(1) Ces considérations que nos lecteurs liront avec intérêt nous sont adressées en réponse à une note que nous avions ajoutée à la dernière communication de M. Sommé. (Voir la *Gazette médicale*, n° 67, *page* 695.)

mort des traces de pus dans les vaisseaux; mais, le plus souvent, ce qu'on a pris pour de la matière purulente est une concrétion albumineuse assez commune au milieu des caillots de sang; on en rencontre quelquefois dans les grosses varices, où il n'y a pas eu d'inflammation préalable. D'ailleurs, les veines absorbent, soit pendant la vie, soit au moment de la mort, le pus qui est mêlé avec le sang; ce n'est même que par cette absorption qu'on se rend compte des métastases. En outre, il est difficile de croire que la membrane interne des veines puisse s'enflammer au point de sécréter du pus sans que la circulation s'arrête à cet endroit.

On a regardé aussi comme une *phlébite* les accidens qui surviennent à la suite d'une saignée; la douleur, le gonflement, la phlogose des tégumens, les abcès, la gangrène, tout est attribué à l'inflammation de la veine. Cette supposition ne peut soutenir un moment d'examen. Dans une saignée, ne faut-il pas piquer la peau des vaisseaux lymphatiques, des filets nerveux? n'y a-t-il pas épanchement de liquide dans le tissu cellulaire? Sans accuser la malpropreté de la lancette, l'état morbifique du sujet qu'on saigne, ne suffit-il pas de la piqûre d'un filet de nerf ou d'une fibre aponévrotique, pour produire les accidens causés, dit-on, par la blessure de la veine, accidens qui peuvent se manifester sans qu'il y ait une veine d'atteinte? Ne voit-on pas tous les jours des accidens inflammatoires très-graves causés par la piqûre d'une épingle ou de tout autre instrument piquant? Les veines peuvent participer, comme toutes les autres parties, à une inflammation, mais elles n'en sont pas le siége principal. C'est donc à tort qu'on a imaginé le mot de *phlébite* pour en faire une maladie spéciale ayant un rang particulier dans la nosographie.

Il en est de même de l'*artérite*: ce n'est pas la rougeur de la tunique interne d'une artère, qui peut servir de preuve suffisante pour prouver son existence. Cette rougeur est due à la matière colorante du sang; cependant on regarde cette artérite comme la cause de l'anévrisme, de l'ossification des artères, de la gangrène sénile, etc. Ce sont de pures hypothèses.

Les erreurs à ce sujet proviennent des idées fausses qu'on a sur l'inflammation. La plupart des théoriciens ne voient dans cette opération très-compliquée de notre organisation qu'une simple accumulation du sang dans une partie. Une autre source d'erreurs est dans la conviction où l'on est que l'inflammation est l'affection morbifique primitive contre laquelle les médecins doivent être toujours en guerre ouverte. Si nous raisonnons du connu à l'inconnu, comme on doit le faire dans toutes les sciences, nous verrons que si un corps étranger, une balle de plomb, par exemple, s'introduit dans une partie, il survient une inflammation accompagnée de fièvre et suivie d'abcès plus ou moins étendus, fournissant une abondante suppuration qui entraîne avec elle le corps étranger. Dans ce cas, il est évident que la maladie n'est pas l'inflammation, mais bien la présence d'un corps étranger dans nos tissus; il est évident encore que ce travail inflammatoire suscité par l'organisme est un moyen normal de rétablir les parties dans leur état naturel; bien loin d'être une maladie, c'est un remède. Or, n'est-il pas rationnel de croire qu'il en est de même dans beaucoup de phlegmasies dont la cause est ignorée? Sans doute, cette opération de l'économie animale peut dévier de son but, qui est le rétablissement des fonctions lésées, soit en expulsant la cause morbifique par la suppuration, soit en s'en délivrant par la résolution, l'absorption ou l'exhalation. L'observation démontre qu'il y a des terminaisons propres à telle ou telle phlegmasie, ce qui indique une cause différente. La variole, la rougeole et l'érysipèle sont des inflammations de la peau, des *cutites*. Dans la première, il n'y a qu'une terminaison naturelle, la suppuration; dans les deux autres, c'est la résolution. Dans la dernière, il y a quelquefois déviation du but principal; il survient des abcès, de la gangrène à la peau. Ce sont alors des maladies; mais lorsque la terminaison est conforme au vœu de l'organisation, la cutite et la fièvre qui l'accompagnent sont des moyens de guérison. On voit par ces courtes observations combien les idées qu'on s'est faites de la phlegmasie, dans les écoles de notre époque, sont étroites et bornées; combien elles s'écartent des lois de la nature et quelle fâcheuse influence elles peuvent avoir dans la pratique. Ce n'est donc pas simplifier ou éclaircir l'étude de la pathologie que d'attribuer à une seule partie du corps des affections dont la cause inconnue agit sur l'économie en général par les systèmes nerveux, sanguin, lymphatique, etc. Cela est encore plus déraisonnable lorsqu'on place le siége de ces affections dans des tissus qui, par leur texture propre, ne sont pas susceptibles de phlegmasie. Telle est l'*arachnitis* ou l'*arachnoïdite*. La membrane séreuse qui a fourni le nom de cette maladie n'a pas de vaisseaux sanguins; elle est dépourvue de nerfs, et par conséquent n'offre aucun des matériaux nécessaires au travail inflammatoire. C'est pourtant avec le mot d'*arachnoïdite* qu'on prétend remplacer les expressions anciennes de *phrénésie*, *fièvre maligne*, *fièvre ataxique*, *fièvre cérébrale*, *hydrocéphale aiguë*, *apoplexie séreuse* ou *méningée*, etc., etc. La plèvre et le péritoine sont aussi des sacs séreux, et ils ont la même texture; ils sont formés par des lames de tissu cellulaire; adhérens aux parties environnantes par une de leurs faces; celle qui est libre sert à contenir la sérosité destinée à maintenir les viscères mobiles et séparés les uns des autres. Ces sacs ne peuvent pas s'enflammer par eux-mêmes; mais ils partagent les phlegmasies des parties environnantes. Ce qui a causé l'erreur à ce sujet, c'est que la sérosité, de claire qu'elle était, devient épaisse et albumineuse; des adhérences se contractent, de fausses membranes se forment, la membrane elle-même perd sa transparence et acquiert plus de densité. On voit le même phénomène dans les inflammations de la peau; lorsqu'on a mis pendant quelque temps des cataplasmes sur un phlegmon, l'épiderme s'épaissit, devient opaque, blanchâtre, et il se détache en lambeaux consistans, d'une densité et d'une épaisseur très-remarquables; or, il n'est encore venu à l'idée d'aucun pathologiste de constituer une maladie sous le nom d'*épidermite*. Il est donc peu raisonnable de donner le nom d'arachnoïdites à des maladies très-compliquées, dont la cause et le siége ne sont pas bien connus.

Les mêmes considérations s'appliquent à la *péritonite*. Le péritoine est aussi une membrane épidermoïde qui ne peut pas être le siége d'une phlegmasie locale et essentielle; elle souffre consécutivement à une inflammation véritable, soit de la matrice et de ses dépendances dans la fièvre puerpérale, soit de tout autre viscère abdominal dans les nombreuses affections morbides différentes, que l'on comprend toutes sous le nom impropre de *péritonites*. Par ces dénominations inexactes, on a cru remplacer avantageusement les anciennes, qui présentent, il est vrai, un sens vague, comme celle de *fièvre puerpérale*; mais est-ce là un progrès pour la science, de leur substituer d'autres noms ayant un sens faux, hypothétique, qui conduit à des indications arbitraires et à un traitement souvent pernicieux?

SOMMÉ, D.-M.

ANÉVRISME AVEC AMINCISSEMENT DES CAVITÉS DROITES DU CŒUR; CLOISON MEMBRANEUSE PERFORÉE AU CENTRE, PLACÉE A L'ENTRÉE DE L'ARTÈRE; DÉVELOPPEMENT EXCESSIF DU FOIE. Observation communiquée par le docteur FALLOT, médecin principal de l'armée belge.

OBS. — Madame N***, née en Allemagne et actuellement veuve d'un officier supérieur, mort il y a environ trois ans, vit dans une honnête aisance; elle n'a été réglée qu'à 17 ans, s'est mariée à 30, et n'a jamais eu d'enfans. Atteinte, en Hollande, dans l'hiver de 1829-30, d'une fluxion de poitrine extrêmement grave, dont la convalescence est longue et incertaine, ses médecins lui conseillent d'aller respirer un air plus sec que celui de ce pays-là. C'est ce qui l'a appelée ici à la campagne, où elle vit avec une nièce, exclusivement livrée à des exercices de piété. Je la vis peu de jours après son arrivée, elle me rapporte que quatre de ses frères, dont elle est la cadette, sont morts vers l'âge de 65 ans; que la maladie à laquelle ils ont succombé a présenté chez tous des symptômes semblables, quoiqu'ils exerçassent des professions bien différentes et n'eussent pas à beaucoup près le même genre de vie, et qu'ils étaient en tout pareils à ceux qu'elle ressent elle-même; elle est préoccupée de l'idée qu'elle doit mourir de la même manière et à la même époque; elle a 63 ans passés, est petite, pâle, lymphatique; ses chairs sont molles; les nombreux plis de sa peau disent qu'elle a été plus grasse qu'elle ne l'est maintenant; elle a toujours la respiration gênée et s'essouffle au moindre mouvement. A 47 ans, quand ses règles ont cessé de couler, ces accidens ont beaucoup augmenté. Alors, on lui a mis un cautère au bras. Quelques années plus tard, on lui en a ouvert un second à la jambe droite. Quoique sa demeure soit contiguë à l'église, dont elle est à peine distante de cent pas, elle est plusieurs fois forcée de s'arrêter pendant le trajet pour s'y rendre, surtout quand elle en revient et qu'il lui faut monter le petit tertre sur lequel sa maison est placée. Malgré la durée de ses souffrances, elle est du caractère le plus doux, de l'humeur la plus égale, pleine de prévenances et d'aménité pour tout ce qui l'entoure. Les contractions du cœur sont tumultueuses; mais il semble battre moins que frémir. Le pouls est régulier, dur, vibrant; elle tousse souvent et crache peu; la matière de l'expectoration est muqueuse, opaque, grisâtre; l'hypocondre droit est rempli par une tumeur dure, proéminente, insensible, terminée en bas par un bord tranchant au niveau de l'ombilic, et paraissant se continuer supérieurement derrière les côtes. Elle a une répugnance invincible pour la viande, et ne peut en général digérer rien de solide. Elle ne prend dans sa journée qu'une tasse de chocolat à l'eau avec un peu de pain et deux bouillons gras, dans lesquels elle trempe une tartine (tranche de pain sur laquelle on étend du beurre). Assise, elle est toujours un peu penchée en avant; s'endort-elle pendant le jour dans son fauteuil, elle se courbe et repose sa tête sur deux livres de prières. La seule attitude

qu'elle puisse conserver au lit est le coucher sur le côté droit, la tête fort basse et renversée sur la poitrine, les cuisses fléchies sur le bassin : l'extrémité pelvienne gauche se gonfle un peu vers le soir. Le ventre est extrêmement paresseux ; quand les urines passent avec abondance, elle se trouve bien ; dès qu'elles diminuent de quantité, c'est un présage certain d'augmentation des accidens. La seule médication qui la soulage, c'est la saignée ; on la répète souvent et toujours on obtient un sang épais et couvert d'une couenne de plus d'une ligne d'épaisseur. Les antispasmodiques et les antimoniaux sont en général des poisons pour elle. L'hiver de 1831-32 lui fut mauvais ; elle ne bougea presque pas de sa chambre et s'affaiblit sensiblement. Vers le mois de février de cette année (1832), elle éprouva des douleurs assez vives dans la région du cœur ; sa tête devint vertigineuse ; elle perdait fréquemment connaissance ; la respiration s'embarrassait de plus en plus ; elle ne pouvait se tenir sur ses jambes, quoiqu'elles fussent loin d'être paralysées, puisqu'elle les retirait à volonté à elle dans le lit, et que, dans ses accès d'orthopnée, elle les dégagea brusquement de dessous la couverture et les jeta hors du lit pour s'asseoir sur le bord. Dans les derniers jours, sa raison se troubla, sa parole devint inintelligible, et elle mourut sans agonie le 16 juin, peu de jours avant d'avoir accompli sa soixante-cinquième année.

La tête ne fut pas ouverte. Le cœur pesait quatorze onces un quart ; par son excessif développement, il avait refoulé le médiastin dans la cavité droite du thorax. Les cavités droites du cœur et les deux veines-caves sont extrêmement dilatées. Si les choses étaient du vivant comme après la mort, la valvule tricuspide ne fermait pas, à beaucoup près, l'orifice auriculo-ventriculaire. Au premier abord, on aurait cru les parois des cavités pulmonaires épaissies ; mais cet épaississement apparent est produit par une espèce de coagulum lamelleux, composé de différentes strates spongieuses ; les supérieures plus colorées que celles placées en dessous, dont elles sont comme doublées, et qui enveloppe en partie les colonnes tendineuses. Après les en avoir dégagées, on reconnait que les parois sont considérablement amincies et que leur tissu est ramolli. Les veines-caves sont remplies de sang. *Au lieu de la valvule sigmoïde de l'artère pulmonaire, on trouve une membrane épaisse, attachée au pourtour de l'orifice de l'artère, convexe et concave en sens contraire, sa concavité répondant au ventricule est percée à son centre d'une ouverture de la grandeur d'une plume d'oie ; à ses bords adhérente et libre, elle est plus épaisse que vers son milieu.* Les cavités gauches du cœur ne présentent rien de particulier, si ce n'est le contraste de leur petitesse avec l'énorme développement des droites. Au premier abord, je les croyais atrophiées. Le tissu du poumon est mou, flasque, comprimé par le développement du cœur, mais perméable à l'air et crépitant ; on y trouve d'innombrables tubercules miliaires. La tumeur de l'hypocondre est formée par le foie, qui est gorgé de sang, comme l'est tout le système veineux de l'abdomen. L'estomac a à peine la capacité d'un colon ordinaire ; ses parois ont l'épaisseur normale ; sa muqueuse n'est altérée ni dans sa couleur, ni dans sa consistance.

Ce fait me paraît intéressant. Je ne m'arrêterai pas à cette circonstance de la mort frappant au même âge cinq individus de la même famille, de sexe, de profession et de genre de vie différens. On pourrait n'y voir qu'une coïncidence fortuite à laquelle il ne faut pas attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite ; mais le remplacement des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire par une cloison membraneuse n'est pas un fait commun. Je n'en connais d'autre exemple que celui rapporté dans le *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux*, par MM. Bertin et Bouillaud, et qui diffère grandement du nôtre en ce que la persistance du trou de botal y suppléait à l'imperfection de la circulation par les voies ordinaires. On se demande quelle a pu être la cause prochaine de la mort, le rapport et l'état des parties n'ayant pas éprouvé, dans les derniers temps, de changement qui puisse en rendre compte. Je la trouve dans la dilatation et l'amincissement *progressifs* des cavités pulmonaires et de leurs parois, et de l'accumulation dans leur intérieur de ces couches lamelleuses, circonstances réunies qui, s'opposant aux contractions des cavités *anévrismales*, ne leur permettant plus de se vider du sang qu'y versaient les veines-caves, et qu'y faisait refluer l'ouverture toujours béante de la cloison, devaient nécessairement produire une stase du sang dans les viscères, et notamment dans le cerveau, dont la congestion, la pénétration par du sang noir, se reconnaît assez aux symptômes dont a été précédée la cessation de la vie.

ICTÈRE PYREXIQUE OPINIATRE, RÉSISTANT AUX ÉMISSIONS SANGUINES, GUÉRI PAR LA PURGATION. Observation communiquée par le même.

M. R. était parvenu à l'âge de 65 ans sans avoir jamais eu de maladie ; cependant il a, depuis sa jeunesse, été adonné avec une espèce de passion aux plaisirs de la table, et mange et boit d'ordinaire avec peu de modération. Il est gros, gras, coloré, amateur de la chasse et des exercices qui exigent beaucoup de mouvement. A cette époque il s'affecte vivement, et s'effraie de la mort assez prompte et très-rapprochée de deux des compagnons habituels de ses excès. A ces causes bien légitimes de chagrin s'en joint bientôt une autre, qu'en raison de sa fortune on pouvait qualifier de factice. Il fait bâtir, et la dépense excède ses prévisions ; il s'en inquiète outre mesure, s'en préoccupe sans cesse, en entretient tous ceux qui l'approchent. Peu à peu il perd son appetit, sa fraicheur ; son teint pâlit, jaunit, son embonpoint diminue sensiblement. Cependant il continue à sortir, et va assez régulièrement à pied à sa campagne, située à deux lieues de la ville. Mais bientôt cette promenade est au-dessus de ses forces ; ses jambes lui refusent tout service. A l'inappétence succède le dégoût, puis le vomissement. Je suis consulté le 26 mai 1831. Face tiraillée, peau et conjonctives jaunes, langue limoneuse, haleine fétide, répugnance pour toute espèce d'alimens, que justifie surabondamment le vomissement douloureux dont leur ingestion est suivie. Epigastre tendu, extrêmement sensible ; les couvertures gênent par leur poids, et depuis longtemps il n'a pas boutonné son pantalon. Tuméfaction notable de l'hypochondre droit. Dans un espace circonscrit par deux lignes imaginaires, dont l'une tirée depuis le milieu du sternum jusqu'à l'ombilic, et l'autre à angle droit, depuis ce point jusqu'à deux pouces au-dessus de la crête des os des iles à droite, on sent un corps dur à surface lisse, dont la pression excite une douleur partout égale. Il se termine en bas par un bord tranchant au niveau de l'ombilic, tandis que, supérieurement, il parait se continuer derrière les côtes. La percussion de cette tumeur donne partout un son mat ; la peau est sèche et aride sur tout le corps ; le pouls, vif, fréquent, s'accélère notablement vers le soir ; urines brunes ; constipation presque invincible.

De cet ensemble de symptômes comparé à ce que je connaissais de la manière de vivre de mon malade, je ne doutai pas plus de l'existence d'une gastro-duodéno hépatite, que de l'efficacité du traitement antiphlogistique, que je m'empressai de mettre en œuvre. Plusieurs applications de sangsues furent faites à la région gastro-hépatique et à l'anus ; des cataplasmes appliqués, des bains administrés, une diète rigoureuse observée. La tumeur hépathique diminua d'étendue, les douleurs furent moindres, mais les autres symptômes s'aggravèrent ; l'amaigrissement fit des progrès effrayans, et la peau, dépourvue de rétractilité, se plissa et devint pendante. Les vomissemens, la constipation continuèrent. Une consultation faite avec des confrères eut pour résultat l'emploi du calomelas en frictions, mais force nous fut de l'abandonner de suite : la sensibilité stomacale s'en accrut, et il survint de la salivation.

Le 1er juillet, le découragement était extrême, le malade avait sans cesse les larmes aux yeux ; il exhale par tous les pores l'odeur la plus fétide, le peu d'évacuations alvines qu'on obtient par les lavemens sont grisâtres, dures, suffocantes de puanteur. La peau est âpre, rugueuse ; la fièvre continue ; la seule boisson supportée est l'eau de Seltz, coupée avec un quart de lait, ou l'eau glacée. Son aspect est hideux ; sa peau flétrie et ridée forme de nombreux plis ; la conjonctive est verte, la plaque rouge des joues tranche sur le jaune safran du reste de la face, les yeux sont grandis, mais ternes et sans expression ; les lèvres encroûtées, les dents couvertes d'une espèce de glu, les gencives humides, laissant échapper du sang à la moindre pression. Au travers des parois maigries et flasques du ventre, on sent le foie durci descendu à deux travers de doigts au-dessous des fausses côtes. L'opiniâtreté de la constipation désole le malade : il lui semble que s'il avait une seule garde-robe sans lavement il serait sauvé. L'huile de ricin est administrée, l'estomac la repousse. Il en est de même de la crême de tartre soluble et de l'acétate de potasse ; le malade en donne pour raison la répugnance qu'il éprouve à les avaler.

Le 5 juillet, je prescris des pilules composées d'un grain de rhubarbe, un grain de sulfate de potasse et deux de savon médicinal, on en donne 3 fois dans la journée ; l'estomac ne les repousse pas, mais elle ne produisent pas d'effet. On double la dose le lendemain, tout en continuant les bains et les lavemens.

Le 9, on obtient une selle très-forte, noire, composée de morceaux gros et durs comme des marrons ; elle fut suivie de plusieurs autres de même nature et chaque fois avec soulagement. Peu à peu, mais toujours pendant l'emploi de la même médication (pilules formulées plus haut et bains d'eau tiède), les évacuations devinrent plus liquides et plus jaunes ; dès ce moment aussi le teint commença à s'éclaircir. Pendant une absence que je fus obligé de faire, un confrère qui me remplaçait momentanément et qui ignorait probablement la composition des bienfaisantes pilules y substitua celles de jalap et de mercure doux, mais il survint sur-le-champ de la cardialgie et des vomissemens.

La convalescence de M. R*** fut longue et demanda beaucoup de ménagemens. Chaque fois que, cédant aux sollicitations d'un appétit devenu aussi vif qu'il avait été languissant, il se permettait des alimens épicés ou des viandes de haut goût, il lui survenait des pesanteur d'estomac et des douleurs gravatives dans le foie. Cet organe a été long-temps sans disparaitre sous les côtes, jusqu'au mois de novembre, et par conséquent plus de 60 jours après ma dernière visite, il les debordait encore de plus d'un pouce.

Cependant le printemps de 1832 trouva M. R*** complétement guéri ; le foie était rentré à sa place, et depuis cette époque, il n'a plus eu aucun ressentiment de sa maladie, quoiqu'en dépit de mes exhortations et de mes instances, nonobstant ses résolutions et ses promesses, il mange beaucoup et de tout, et fasse de temps à autre des excès en boissons.

DEUX OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'ÉMÉTIQUE COMME MÉDICAMENT ET COMME POISON, communiquées par M. MINARET, médecin à Chatillon-de-Michaille.

Je vous adresse ce que je vous ai promis : ce sont deux observations qui intéresseront, au moins par leur singularité, l'histoire seulement commencée de l'émétique administré à haute dose. Voici la première observation :

OBS. I. — Parmi les nombreux malades que j'ai soumis avec un constant succès, à la méthode rasorienne modifiée (1), j'ai traité, pendant le mois de mars

(1) GAZETTE MÉDICALE de Paris, n° 42, 1833.

dernier, une jeune nourrice, atteinte d'une pleurésie. A peine eut-elle bu le tiers environ de ma potion stibiée n° 1, qu'elle me fit annoncer que son enfant, âgé de quatre mois et qu'elle continuait d'allaiter, était aussi malade qu'elle-même, *depuis qu'elle buvait ma fiole*. J'allai voir cet enfant : son visage indiquait l'organe souffrant (1), je lui fis présenter le sein sous mes yeux; il le prenait et le quittait avec une expression de dégoût : puis il s'agitait, se lamentait, éprouvait des nausées pénibles à voir, que terminèrent quelques gorgées d'un lait indigéré. Je reconnus chez l'enfant l'effet du médicament administré à la mère, et d'après mon avis, il fut confié à l'instant même, à une nourrice bien portante; le lendemain, l'enfant était guéri; quelques jours après, la mère également guérie, lui rendit impunément son lait et son sein.

Je regretterai, jusqu'à ce qu'un cas semblable s'offre à ma pratique, de n'avoir point analysé, ou tout au moins, examiné, goûté le lait de cette femme, alors qu'il possédait cette propriété vomitive et au sortir de la mamelle.

Ma seconde observation est l'histoire d'un empoisonnement par l'émétique, arrivé pendant le mois de février.

Obs. II. — Benoit Husson, âgé de 65 ans environ, avait joui d'une inaltérable santé, jusqu'à l'époque, où il me consulta pour un catarrhe chronique qui le fatiguait depuis quelques semaines. Entr'autres remèdes, je prescrivis des frictions sur la poitrine avec la pommade d'authenrieth. Le soir du même jour, sa femme accourut chez moi, son *mari allait mourir!...* Je me rendis à la hâte chez le malade, qui put à peine articuler un mot d'une voix que j'appellerai *souterraine*. Il était assis sur son lit pour faciliter une respiration sibilante et infiniment douloureuse; l'œil était rouge et larmoyant, la face congestionnée, rutilante, et de sa main novée de sueur, il m'indiqua tout le trajet œsophagien, le feu y est... me dit-il avec un grand effort. A côté de son lit gissait un baquet presque plein d'une matière vomie pendant le jour, filante et parsemée de stries sanguines. Je dois ajouter pour compléter cet affreux tableau, que, ne pouvant plus étancher sa soif ou plutôt éteindre le feu qui le consumait, à cause de la constriction toujours croissante du pharynx, le malheureux ouvrait une bouche blafarde et désséchée, pour humer l'air qui l'entourait. Effrayé d'une pareille méprise, je questionnai sa femme; elle m'apprit que son mari, espérant obtenir un effet plus prompt de la pommade, s'était décidé à la manger. Ainsi, dans l'espace de six à sept heures, il avait avalé deux onces et demie de pommade stibiée, plus de deux gros d'émétique. Tout étourdi d'un accident si déplorable, je quittai précipitamment le malade pour lui préparer une décoction de quinquina. Quelques minutes après sa femme revint chez moi, plus effrayée que la première fois : *Ah! monsieur, qu'il est malade, j'ai voulu lui faire avaler, avec beaucoup de peine, un peu de lait, voilà qu'il vomit du fromage!* .. Je pus lui faire comprendre que c'était la pommade renfermée dans son estomac qui caillebotait le tout et l'obligeait à le vomir.

La décoction de quinquina par petites gorgées, les gargarismes adoucissans, détersifs, etc., guérirent en moins de trois semaines l'empoisonnement, et l'empoisonnement à son tour guérit le catarrhe. L'émétique, par son action spéciale sur les organes pulmonaires, avait enté l'état aigu sur le chronique, et guéri l'affection première, à l'aide indirecte des moyens adoucissans que nécessita le traitement de l'empoisonnement.

NOUVELLES OBSERVATIONS DE PLEURO-PNEUMONIES TRAITÉES ET GUÉRIES PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE; communiquées par M. DUPLAT, D.-M. à Neuville-sur-Saône.

Obs. — La femme C...., habitante de Curis au Mont-d'Or, âgée de 47 ans, tempérament lymphatique et nerveux, constitution usée par des travaux pénibles, atteinte, le 28 mars 1833, d'une pleuro-pneumonie caractérisée par les symptômes ci-après : Toux continuelle avec douleur vive rapportée à la base du thorax, surtout au côté droit; oppression extrême; expectoration sanglante très-abondante; la percussion donne sensiblement un son mat dans la région inférieure de la poitrine, antérieurement et postérieurement; râle muqueux; céphalalgie; la face colorée; les yeux injectés et chassieux; le pouls dur et fréquent; la langue rouge, sèche dans le milieu, humide sur ses bords; soif; le ventre souple, non douloureux; transpirations générales qui n'apportent aucun soulagement; grande prostration des forces; coucher en supination. Traitement : Application de douze sangsues sur le côté le plus douloureux de la poitrine, qui saignèrent abondamment dans un cataplasme émollient. Immédiatement après, synapismes aux extrémités inférieures; infusions béchiques édulcorées pour boisson; diète sévère. Le lendemain, troisième jour de la maladie, léger amendement des symptômes inflammatoires. Potion faite avec une infusion de feuilles d'oranger, 4 onces; tartre émétique, 6 grains; sirops diacode et guimauve, de chaque demi-once, à prendre par cuillerée à bouche toutes les deux heures : les premières cuillerées ont déterminé des vomissemens et des selles liquides chaque fois qu'elles étaient prises. Je fis éloigner les cuillerées d'une heure, et la tolérance s'établit. La potion n'était pas achevée, que l'expectoration sanglante, l'oppression diminuèrent; la toux devint plus rare, la langue conserve de l'humidité sur ses bords, le pouls est fréquent, mais moins dur. La malade peut se tenir quelques instans sur son séant. Au quatrième jour, le point douloureux reparaît au même lieu : je fais réappliquer trois sangsues et continuer les cataplasmes émolliens, et donner une deuxième potion stibiée comme la précédente. Le cinquième jour, disparution du point, respiration libre, toux rare, expectoration de matières muqueuses filamenteuses, emplâtre de poix de Bourgogne sur le thorax, qui ne produit aucun effet; la malade ne s'en aperçut pas. Le sixième jour, la femme C.... se trouve très-bien, et pendant mon absence, elle se fait servir une soupe et boit de l'eau vineuse sucrée, avec l'intention de récupérer ses forces. Quelques heures après, la toux reparait plus forte et plus fréquente, avec expectoration sanguinolente; fièvre; le pouls était petit, vite et intermittent. Le soir, la malade était à l'agonie; les bronches étaient remplies de mucosités; sueurs dans les parties supérieures; les crachats striés parfois rouillés; l'anxiété de cette malheureuse annonçait une fin prochaine. J'ordonnai un vésicatoire à chaque bras; une potion de 6 onces avec 10 grains tartre émétique édulcoré, comme les précédentes; tisane de guimauve sucrée. Le lendemain, septième jour, j'appris que la potion n'avait produit aucune évacuation; après minuit la malade dormit deux heures, et un mieux sensible se prononça. La potion fut prise avec soin, et sous son influence tous les signes alarmans de la veille s'évanouirent. Le huitième jour, il ne restait plus qu'une toux qui revenait par quintes. Je fis placer sur la poitrine un vésicatoire qui la diminua, et donner une boisson gommée, pour éteindre un sentiment de brûlure que la malade disait éprouver lorsqu'elle prenait une cuillerée de la potion stibiée. Le neuvième et le dixième jour le mieux persista, enfin la convalescence arriva au treizième. Elle ne s'est point démentie.

Obs. II. — Le sieur Gallant, maçon, âgé de 30 ans, bonne constitution, tempérament sanguin, à la suite d'un travail pour creuser un puits, fut pris d'une pleuro-pneumonie le 16 janvier. Appelé le 17, je trouvai le malade dans l'état suivant : Point très-douloureux sur le côté droit, avec gêne de la respiration; toux fréquente, douloureuse; expectoration sanguinolente; râle crépitant; matité dans à peu près la moitié du poumon droit; les joues très-colorées; la tête lourde et douloureuse; le pouls dur, fréquent; les urines rouges déposent un sédiment briqueté; prostration des forces; la langue rouge à la pointe, sèche dans le milieu; soif; douleur passagère à l'épigastre; moiteur générale. Traitement : 15 sangsues sur le point douloureux : le sang a coulé cinq à six heures abondamment, au moyen de cataplasmes émolliens; boissons adoucissantes; looch blanc de Paris; diète sévère.

Le 18, diminution de tous les symptômes énoncés ci-dessus.

Le 19, réapparition du point avec douleur dans toute l'étendue de la poitrine; crachats muqueux et rares; le pouls fréquent. La nuit fut très-agitée. Je fis appliquer des synapismes aux cuisses et aux jambes, et administrer une potion de 5 onces avec 6 grains de tartre émétique, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures. Les premières cuillerées produisirent des vomissemens et quelques selles, puis le malade supporta les autres parfaitement, et par leur action l'oppression disparut ainsi que le point, qui avait résisté jusqu'ici. La toux diminua peu à peu, et la résolution de cette maladie est arrivée le 21, le 24 la convalescence.

Obs. III. — Vaginez, de Lyon, âgée de 24 ans, tempérament lymphatique, éprouva, dans le mois de janvier 1827, une pneumonie compliquée de gastro-entérite. Voici les symptômes de ces deux maladies : douleur dans la poitrine, particulièrement dans la partie supérieure du poumon droit; le stéthoscope m'a fait voir l'absence de la respiration de cette partie, et la percussion un son mat. Il y avait râle muqueux. Toux avec expectoration sanguinolente; la respiration haute et gênée. Le soir, il y avait exacerbation; la toux devenait plus fréquente, accompagnée d'un peu de délire. La langue était rouge à la pointe, sèche, aride; soif continuelle, douleur à la région épigastrique, vomissemens fréquens; le ventre était également très-douloureux, il y avait constipation. Dans cette partie, je fis appliquer 8 sangsues, qui donnèrent beaucoup de sang; fomentations, cataplasmes émolliens. Ces moyens dissipèrent l'entérite. La pneumonie marchait et se déclarait mieux à mesure que le ventre se rétablissait. Alors, j'administrai à la malade une potion avec tartre émétique, 4 grains pour 4 onces d'infusion de feuilles d'oranger, édulcorés avec le sirop de gomme. Les douleurs du ventre reparaissent avec diarrhée sanguinolente et tension légère. Les symptômes pneumoniques cessent par cette médication. Je fais donner une tisane gommée et appliquer des émolliens sur l'abdomen.

Le quatrième jour, la langue est humide, la soif moins vive, la diarrhée cesse; le ventre n'est plus douloureux.

Le cinquième jour, la pneumonie reparaît avec intensité; toux fréquente; expectoration sanguinolente; oppression; céphalalgie sus-orbitaire; rougeur vive des pommettes; douleur pongitive sur les côtés de la poitrine; le pouls dur et fréquent. (Potion avec le tartre émétique, 6 grains pour 4 onces d'infusion de feuilles d'oranger, prise comme les précédentes.) Ce remède ne produit point de vomissement, mais une légère évacuation de matières dures (la malade n'était pas allée à la selle depuis deux jours). La potion ne fut pas achevée que la pneumonie disparait sans retour. Il n'est resté à la malade qu'une toux légère, qui a cédé à l'application d'un vésicatoire au bras. Il est vrai qu'une transpiration abondante et générale a beaucoup contribué au rétablissement prompt de la malade.

SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES PENDANT LES OPÉRATIONS; observation communiquée par le même.

Les deux observations de M. le docteur J.-C. Warren, sur l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations rapportées dans le n° 35 de la GAZETTE MÉDICALE; m'ont rappelé un fait semblable, que je dois vous communiquer dans l'intérêt de la science. On ne saurait trop accumuler les observations de ce genre, pour démontrer aux

---

(1) C'est, je crois le docteur Jadelot qui observa le premier que les maladies des voies digestives chez l'enfant, se manifestent par un trait qui part de la partie supérieure de l'angle du nez et se dirige vers l'angle des lèvres.

opérateurs le danger qu'il y a de léser des vaisseaux veineux placés dans le voisinage du cœur ou du cerveau.

Obs. — La nommée A....., âgée de 68 ans, atteinte d'un cancer au sein compliqué d'une mélanose qui avait son siége dans le tissu cellulaire du creux de l'aisselle, enveloppant deux glandes indurées assez volumineuses. Cette malade, désirant se faire débarrasser de cette grave maladie, s'adressa à M. le docteur Goullard, de Lyon, qui, cédant aux pressantes sollicitations de la femme A....., réunit plusieurs de ses confrères, au nombre desquels je me trouvai, pour l'assister dans cette opération. L'opération fut commencée avec beaucoup de soins. Arrivé à la dissection de la masse mélanique et des glandes près de l'aisselle, le tranchant du bistouri lésa un vaisseau veineux (je crois la veine axillaire), duquel il s'écoula un peu de sang. Au même instant la malade pâlit, des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face survinrent, puis le hoquet et la mort s'ensuivirent quelques minutes après. Tous les moyens de compression ou autres furent mis en usage pour rappeler l'opérée à la vie, ils furent inutiles.

L'autopsie ne put être faite.

OBSERVATIONS DE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU, communiquées par le docteur Jarrin, médecin à Auteuil.

SYMPTÔMES APOPLECTIQUES. — PARALYSIE DU BRAS GAUCHE. — RAMOLLISSEMENT DU CORPS STRIÉ DROIT.

Obs. I. — M. H***, âgé de 67 ans, d'une taille très-élevée, ayant la tête assez petite, paraissait se porter fort bien; mais il avait toujours vécu dans une indolence telle qu'il ne prenait aucun soin de sa personne, ne se lavait jamais, ne permettait pas que l'on nettoyât sa chambre. Il était grand mangeur. Un jour, en dînant il fut pris tout à coup d'une sorte d'assoupissement contre lequel on le vit faire quelques efforts pour continuer de manger; mais bientôt il fut incapable de se soutenir, et il tomba privé de sentiment et de mouvement. (Vomitif *illicò*.) Le malade rend une grande quantité d'alimens et revient à lui; mais le bras gauche reste sans mouvement et sans sentiment.

Le deuxième jour, M. H*** comprend tout ce qu'on lui dit, parle un peu, dit qu'il va bien. Le bras gauche est dans le même état que la veille. Le pouls est grand et élevé. (Saignée de 12 onces; sinapismes aux jambes.) Le soir, l'état est le même. (On réitère la saignée.)

Pendant trois jours, l'état du malade change peu. Cependant, lorsqu'on pince le bras gauche, il se manifeste un peu de sensibilité; mais le malade ne saurait dire d'où vient la sensation. Il promène vaguement la main droite pour chercher ce qui le blesse.

Le sixième jour, insensibilité complète du bras gauche; respiration stertoreuse.

Le septième, escarre au sacrum; mort pendant la nuit.

Nécropsie. Beaucoup d'embonpoint; le crâne plus dur que de coutume; arachnoïde injectée, adhérente aux circonvolutions de la partie moyenne du lobe droit du cerveau; substance blanche du lobule moyen de ce côté ramollie et un peu grisâtre dans l'étendue de plusieurs pouces, mais à quelques lignes seulement de profondeur. Le corps strié droit est réduit en une pulpe d'un gris rougeâtre. Couche optique saine; cuisse droite du cerveau moins consistante que celle du côté opposé. Lobe gauche du cerveau, cervelet, moelle alongée et moelle épinière à l'état sain. Quelques ossifications et quelques plaques cartilagineuses sur la partie postérieure de l'arachnoïde. Vers le milieu du canal rachidien, les organes pectoraux ne présentent rien d'anormal. Un peu de rougeur dans les intestins qui occupent les parties déclives de l'abdomen, et dans la membrane interne du gros intestin.

Cette observation vient infirmer l'opinion de ceux qui placent le siége du principe des mouvemens de la cuisse dans le corps strié, et celui des des mouvemens du bras dans la couche optique. Le bras de H. était paralysé et le corps strié était ramolli pendant que la couche optique était à l'état sain.

SYMPTÔMES D'APOPLEXIE. — PARALYSIE DES DEUX MEMBRES DU CÔTÉ GAUCHE. — RAMOLLISSEMENT DU CORPS STRIÉ DROIT ET DE QUELQUES CIRCONVOLUTIONS DU MÊME CÔTÉ. — TEINTE ROSÉE DES COUCHES OPTIQUES.

Obs. II. — Madame G***, âgée de 69 ans, tousse depuis trois ans. Depuis deux ans, elle est fort oppressée et dans un état de maigreur extrême. Étant entrée à l'hôpital le 12 mai, elle présentait tous les symptômes d'un catarrhe. Du reste, on ne remarqua rien du côté du cerveau. Quelques jours avaient suffi pour la remettre, et déjà on lui avait permis des alimens, quand le 17, dans la soirée, elle se plaignit d'un peu de mal de tête.

Le lendemain, elle se lève, cause dans la salle avec ses voisines, paraît plus gaie qu'à l'ordinaire. Cependant, elle avait conservé une légère douleur de tête. Tout à coup elle tombe sur un lit comme assoupie; on la porte dans le sien, et vingt minutes après elle présente l'état suivant: perte complète du sentiment et du mouvement dans le bras gauche; perte du mouvement dans le membre inférieur du même côté, mais il conserve sa sensibilité; pas de céphalalgie; la raison est intacte; déviation de la bouche à gauche; les sons très-distinctement articulés; le pouls est fréquent et intermittent; tête penchée à gauche. (Saignée et sinapismes.)

Le 19, la sensibilité a disparu dans le membre inférieur gauche; la paroi gauche du thorax a aussi perdu la sensibilité. La malade n'y sent ni le pincement, ni la piqûre d'une épingle; peau chaude. (Seconde saignée.)

Le 20, l'état est le même; l'intelligence se conserve entière. Madame G*** comprend sa sœur et lui répond quelques instans encore avant de mourir. Le 20, dans la soirée, mort.

Autopsie. Les vaisseaux de la surface du cerveau sont injectés; un peu de sérosité sanguinolente s'écoule des ventricules. Les membranes s'enlèvent avec facilité, excepté sur quelques circonvolutions externes de l'hémisphère droit, où une couche de substance ramollie leur reste attachée. La partie ventriculaire du corps strié du même côté est ramollie en consistance de bouillie sans changement de couleur; celle qui proémine dans la scissure de Sylvius est aussi ramollie; mais elle a pris une couleur amarante. Toutes les circonvolutions qui occupent la corne sphénoïdale, plusieurs de celles de la scissure de Sylvius, quelques-unes occupant la partie inférieure et externe du lobe antérieur du même côté, sont ramollies, sans changement de couleur, excepté dans quelques points. Parmi les autres circonvolutions, les unes sont saines, les autres rosées, sans ramollissement. La couche optique offre aussi cette teinte rosée.

A gauche, la circonvolution qui loge le corps calleux, la couche optique, le corps strié, présentent la même coloration avec leur consistance ordinaire. Le cervelet ni la protubérance annulaire ne présentent rien d'anormal.

La promptitude, on pourrait dire l'instantanéité, avec laquelle les symptômes cérébraux se sont manifestés était bien propre à faire diagnostiquer un épanchement: c'est un ramollissement qui avait lieu. La nature s'est montrée ici, comme souvent, en opposition avec les théories scientifiques.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

A TREATISE ON THE DISEASES, OF THE LIVER, and on BILIOUS COMPLAINTS; with observations on the management of health of those who have acturned from tropical climates, and on the diseases of infancy.

TRAITÉ DES MALADIES DU FOIE ET DES AFFECTIONS BILIEUSES; considérations sur l'hygiène des personnes qui reviennent des régions équatoriales, et sur les maladies de l'enfance; par George Hamilton Bell, membre du collége royal des chirurgiens d'Edimbourg, ex-chirurgien résidant à Tanjore. 1 vol. in-8°. Edimbourg, 1833.

Si l'on excepte le grand ouvrage d'Annesley, qui est à la portée d'un petit nombre de médecins seulement, on ne trouve aucun écrit remarquable où les médecins anglais qui exercent dans les Indes aient consigné le résultat de leur expérience. Cependant, dans l'état actuel des connaissances médicales, dans un moment où toutes les théories sont usées, on sent plus vivement que jamais le besoin des renseignemens nombreux recueillis dans tous les climats.

L'auteur de l'ouvrage dont on vient de lire le titre s'est efforcé de combler une des lacunes de la littérature médicale orientale. Un long séjour dans les Indes lui a permis de se livrer à des recherches dont les résultats, rapprochés de ceux obtenus en Europe sur les sujets analogues, ne peuvent manquer d'être de quelque utilité. Le docteur Bell, d'ailleurs, s'est déjà fait connaître avantageusement par son ouvrage sur le choléra.

Le *Traité des maladies du foie et des affections bilieuses* se compose de notes prises au lit des malades, et des réflexions qui ont été suggérées à l'auteur par les faits qui se sont offerts à son observation. On y trouve donc de la théorie et de la pratique. Mais ce sont surtout les faits qui nous intéressent et qui donnent, à nos yeux, de la valeur à cet ouvrage.

« A la fréquence des affections bilieuses, dit l'auteur, on est tenté de croire qu'une prédisposition à ces maladies nous a été importée des régions intertropicales. (Le docteur Bell écrit en Angleterre.) Une telle supposition, ajoute-t-il, n'est point sans quelque apparence de fondement. En effet, ce qu'on appelle ordinairement *maladies héréditaires* a sa source souvent d'une manière évidente dans un malheur, une négligence ou une imprudence des parens. C'est ainsi que le genre de vie d'un père, d'un grand-père ou d'un ancêtre plus reculé, ou un rhume qu'il a négligé, a pu engendrer la goutte ou la phthisie, qui atteint ses descendans. Il est également bien connu que les individus qui ont vécu long-temps dans un climat chaud, contractent une prédisposition fâcheuse aux affections hépatiques. Ainsi, si nous prenons en considération le nombre immense de nos compatriotes ou de leurs descendans qui

reviennent annuellement des possessions indiennes de la Grande-Bretagne, avec les maladies propres à ce climat, et qui deviennent pères de famille, ou qui souffrent eux-mêmes toute leur vie des maladies qu'ils ont apportées de ce pays, nous cesserons alors d'être surpris de voir les maladies bilieuses, qui, jusqu'à présent, n'ont point été regardées comme propres aux zônes tempérées, si répandues et si fréquentes chez nous. (En Angleterre.) »

Il y a certainement quelque chose de vrai dans ce rapprochement ingénieux de l'auteur anglais; mais, dans ses efforts pour se rendre compte de la prédominance des affections bilieuses dans sa patrie, n'aurait-il pas dû prendre en considération et le régime habituel de ses compatriotes, et le mode de traitement des maladies si généralement adopté par nos confrères d'outre-mer? N'aurait-il pas dû encore chercher à apprécier jusqu'à quel point des affections de l'estomac et des intestins sont prises par beaucoup de praticiens pour des maladies du foie?

Mais laissons ce sujet qui a besoin d'être complété, ainsi que quelques idées théoriques émises par l'auteur sur la nature de l'inflammation, et passons à la partie pratique de son ouvrage.

Il divise *l'inflammation flegmoneuse du foie* en *séro-phlegmon*, *puro-phlegmon* et *muco-puro-phlegmon*. La première affection a son siége dans les tissus qui sont naturellement incolores; la seconde dans les parties vasculaires qui, dans l'état de santé, sont parcourues par le sang, chez lesquelles la douleur est obtuse, et où il y a tendance à la déposition du pus; la troisième attaque les surfaces muqueuses, et s'accompagne de douleur, chaleur, gonflement, etc., et se termine par une altération de sécrétion et par ulcération. On voit que cette division a pour objet de distinguer l'inflammation de l'enveloppe péritonéale, celle du tissu propre du foie ou parenchyme, et enfin celle des conduits biliaires, les unes des autres. On ne voit pas quel avantage peut résulter, pour la pratique, de la nouvelle dénomination introduite par l'auteur. Quant à la distinction des différens tissus qui peuvent être le siége de l'inflammation, l'idée n'en est pas nouvelle, mais elle est susceptible d'applications utiles, pourvu que les faits soient nombreux et bien observés. Aussi, sous ce rapport, le livre du docteur Bell doit-il être consulté: c'est une autorité de plus. Voyons comment il décrit ces affections.

Séro-hépatite. — En quelque partie du foie que cette inflammation se développe, elle est caractérisée par les symptômes suivans: 1° une douleur déchirante se fait sentir tout à coup dans la région du foie, et devient quelquefois telle que le poids des vêtemens ou des couvertures est insupportable; 2° des symptômes fébriles violens forcent le malade à se coucher immédiatement; 3° l'estomac devient irritable, et la sécrétion biliaire est augmentée; 4° le malade ne peut se coucher sur le côté gauche.

Après avoir énoncé ces symptômes, le docteur Bell indique les moyens de distinguer l'inflammation de l'enveloppe péritonéale du foie de celle de la plèvre diaphragmatique, distinction peu importante au premier aspect, puisqu'il semble que le traitement doit être le même, mais cependant plus digne d'intérêt que l'auteur ne paraît le croire à cause des symptômes consécutifs. Il passe ensuite en revue les organes voisins du foie. Mais ce ne sont pas, dit-il, les affections inflammatoires du colon qui peuvent être prises pour une hépatite. Plusieurs des sujets qui ont été long-temps sous l'influence du climat intertropical ou des autres causes d'affections hépatites, contractent une *sensibilité morbide du foie* ou *du gros intestin*, qui s'exaspère quelquefois au point de donner lieu à presque tous les symptômes d'une *séro-hépatite* aiguë. J'ai vu des cas, continue-t-il, où cette sensibilité mordide était traitée comme une inflammation, et où le traitement antiphlogistique aggravait tous les symptômes. Il faut dans de telles circonstances se laisser guider par l'état du pouls et de la peau. Lorsque la douleur rapportée au foie n'est produite que par cette irritabilité, la fièvre ne s'élève jamais beaucoup; et un signe distinctif très-remarquable c'est que la douleur due à l'irritabilité morbide est augmentée par une légère pression, mais *est apaisée si la pression est exercée avec plus de force.* Comme le traitement de cette affection diffère beaucoup de celui de l'inflammation, il est de la plus haute importance de ne pas les confondre dans le diagnostic.

La *séro-hépatite* est ordinairement causée, principalement dans l'Inde, par un exercice trop violent, pendant la chaleur du jour, en même temps qu'on est exposé à l'humidité. Son traitement est le même que celui de la pleurésie aiguë, et consiste presque uniquement dans les émissions sanguines. Toutefois, cette maladie s'accompagne ordinairement d'un état d'irritation de l'estomac qui exige une modification spéciale dans le traitement.

Des vomissemens violens peuvent avoir une influence fâcheuse sur l'état de la membrane enflammée, et contrarier le traitement. Ils sont arrêtés quelquefois par une large saignée; ensuite on peut administrer des purgatifs. Le calomel, à la dose d'un scrupule, agit comme par enchantement pour faire disparaître l'irritabilité de l'estomac. Les bons effets du calomel peuvent être secondés par un large sinapisme à l'épigastre. On peut recourir aux potions effervescentes, et enfin si tous ces moyens échouent, aux sangsues et aux vésicatoires à l'épigastre.

Cette série de moyens thérapeutiques si différens invoqués contre une seule et même affection, n'est pas favorable à l'ouvrage qui nous occupe, et pourrait faire croire que l'auteur a de singulières idées en pathologie et en thérapeutique; c'est un défaut qu'on est habitué à rencontrer, pour peu qu'on se livre à l'étude de la littérature médicale anglaise: à côté de distinctions pathologiques faites avec beaucoup de soin on trouve souvent une thérapeutique pleine de confusion.

Puro-hépatite. L'inflammation et la suppuration de la substance du foie produisent beaucoup de ravages parmi les Européens établis dans les Indes. La marche de cette affection est si obscure que souvent le malade ne s'aperçoit qu'il est atteint d'une maladie grave qu'à la manifestation d'un abcès. La maladie débute par un frisson suivi de chaleur, puis d'une sueur visqueuse; même après ces phénomènes, il peut arriver qu'aucun symptôme ne révèle la destruction qui s'opère dans le foie. Le malade éprouve des symptômes fébriles irréguliers, et a la conscience qu'il se passe en lui quelque chose d'anormal; mais ni lui-même, ni son médecin, ne se doutent qu'il est atteint d'une maladie mortelle. A mesure que l'affection fait des progrès, il y a des accès violens de fièvre signalés par un frisson intense, et des sueurs nocturnes fatigantes; le pouls s'élève, la langue est sale, et l'aspect extérieur du malade annonce qu'il est sous le coup d'une affection interne grave. Cependant encore, il peut se faire qu'aucun symptôme n'appelle l'attention du côté du foie; les fonctions digestives se dérangent. Dans quelques cas, il y a des spasmes du diaphragme et un ténesme violent. Au bout de quelques jours, ou même de quelques semaines, le malade est pris de subdelirium, et meurt comme si sa mort était due à un épanchement cérébral. Dans les cas moins graves, il y a un sentiment de plénitude, de malaise et de pesanteur dans le côté droit, augmentant par la pression. Il y a de la douleur dans l'épaule droite ou dans le dos; il y a une toux sèche; les fonctions digestives sont troublées; quoique les intestins ne soient pas matériellement affectés, il y a des symptômes fébriles intenses. La soif est vive, la langue sale; l'urine, fortement colorée, dépose un sédiment tacheté. Il est fort à craindre que de pareils symptômes ne soient suivis de la formation évidente d'un abcès dans le foie.

Les deux descriptions qui précèdent sont si différentes qu'on a peine à admettre qu'elles aient pour objet la même maladie à des degrés divers d'intensité, d'autant plus que l'autopsie cadavérique manque dans les deux cas. Dans le premier, il est difficile de s'accorder avec l'auteur pour localiser l'affection à un seul viscère, le foie; on serait tenté plutôt de la regarder comme une affection générale, résultant de l'influence d'un climat malsain sur l'individu.

Suivant le docteur Bell, cette maladie n'admet les saignées qu'avec réserve, et encore faut-il se borner aux sangsues et aux ventouses. Il faut le plus promptement possible déterminer le ptyalisme par l'administration du mercure, sous la forme de calomel, à la dose d'un scrupule, soit seul, soit associé à l'opium ou à la jusquiame, toutes les six heures, en même temps que des frictions mercurielles sont pratiquées sur les cuisses ou sur l'abdomen. Quand la salivation s'établit facilement, on a tout lieu d'espérer une issue heureuse. Si une collection purulente s'est formée dans le parenchyme du foie, le ptyalisme n'a point lieu; le mercure peut entraîner l'ulcération de la bouche, mais il ne s'établit point une véritable salivation. Ce dernier fait a besoin d'être vérifié par des faits nombreux. Une autre chose qui pourrait être l'objet de quelques recherches, c'est cette importance de la salivation mercurielle, cette nécessité de l'obtenir le plus promptement possible; on les médecins anglais cèdent à une routine profondément enracinée dans le corps médical de ce pays, ou nous nous privons, par une indifférence ou un dédain mal placé, d'un puissant moyen thérapeutique.

Ce qu'on vient de lire doit suffire pour donner une idée de l'ouvrage du docteur Bell, et faire voir que, s'il n'est pas un pathologiste profond, au moins est-il un praticien observateur. Comme je l'ai dit en commençant, son livre a surtout le mérite de nous offrir des renseignemens sur une affection qui sévit dans les Indes, et d'étendre le cercle

de nos connaissances en pathologie par la description d'une maladie des climats équatoriaux. Aussi doit-il être considéré comme une production utile.

APERÇU SUR LES PRINCIPALES DIFFORMITÉS DU CORPS HUMAIN, par M. Vincent DUVAL, D.-M. P., directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux, etc. — Broch. in-8° de 112 pag.; chez mad. Delaunay.

Cette brochure est un résumé substantiel des faits que l'auteur a été à même d'observer, et des idées que sa longue expérience lui a suggérées sur les principales difformités du système osseux. Placé pendant dix ans à la tête d'un des principaux établissemens orthopédiques de la capitale, et chargé depuis près de deux ans du traitement des malades atteints de difformités qui se présentent à l'hospice des orphelins et à l'Hôpital des Enfans, il a pu, mieux que personne, constater les nombreuses variétés de genre et d'espèce qui appartiennent à cette branche de la nosologie. L'aperçu que publie aujourd'hui M. Duval n'est que le résumé d'un traité beaucoup plus étendu qu'il prépare sur la matière, et où il consignera tous les faits qu'il a observés. Pour le moment, il se borne à faire connaître les résultats généraux de ses recherches et de sa pratique dans les hôpitaux, ce qui donne à son ouvrage une importance toute spéciale. La plupart des auteurs, en effet, qui s'étaient occupés des difformités du système osseux avaient observé plus de malades de la classe aisée que de la classe ouvrière. Cette différence avait nécessairement influé sur les idées qu'ils s'étaient faites d'un certain ordre de causes des difformités. Les recherches de M. Duval viennent à propos pour corriger ce qu'ont eu de trop exclusif les auteurs qui ont attribué une trop grande part au système musculaire dans la formation des courbures; car, nous le répétons, les malades qui ont été l'objet de ses observations, appartenaient à la classe ouvrière; tous étaient pauvres et avaient été nourris de mauvais aliments; ils avaient respiré un air impur, et avaient vécu dans des lieux bas et humides, dans des rues étroites et fangeuses. La plupart avaient éprouvé des affections intestinales, la rougeole, la coqueluche, des maladies cérébrales. Un autre avantage résulte des observations de M. Duval : ayant porté pour la plupart, au moins sur de très jeunes enfans dont un bon nombre n'avait ni marché ni essayé des grands mouvemens, elles offrent une foule de faits en opposition directe avec les explications qu'on a données de la formation de certaines courbures de l'épine, et de plusieurs phénomènes importans qui les accompagnent. Ces avantages résulteront surtout de la publication plus étendue que M. Duval prépare sur l'orthopédie, où plus de mille faits divers, puisés dans son établissement et dans le service des hôpitaux, seront consignés. C'est alors seulement qu'on pourra juger les nombreuses questions d'étiologie qui se rattachent à la pathogénie des difformités. Nous encourageons l'auteur, de toutes nos forces, à hâter cette importante publication : l'excellent esprit d'observation et de critique dont il a fait preuve dans son aperçu donne lieu d'attendre de lui un ouvrage précieux sur la matière.

Les points d'orthopédie que M. Duval a traités dans son aperçu, sont les déviations de l'épine, les courbures des membres et les pieds-bots. Il serait difficile d'analyser ce qui n'est déjà qu'une analyse. Nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même, où il trouvera constamment un exposé clair et rapide des résultats fournis par un grand nombre de faits, sans aucune spéculation ni hypothèse qui puisse mettre en doute l'exactitude et la bonne foi de l'observateur. Tout ce qui est relatif aux pieds-bots et à la courbure des membres nous a paru mériter la plus grande attention. C'est l'œuvre d'un bon praticien et d'un esprit judicieux. L'administration des hôpitaux ne pouvait faire un meilleur choix que M. Duval pour diriger les traitemens des nombreuses difformités de ce genre, qui se présentent dans la classe indigente.

— La Faculté a décidé que, pendant l'absence de M. Dupuytren, M. Sanson sera chargé de la clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu. M. Sanson conservant en même temps son service, la visite commencera à six heures et demie et les leçons cliniques à huit heures.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE. — *Présidence de M.* Mare.

Après la lecture du procès-verbal, M. Lodibert annonce qu'il a apporté avec lui les preuves matérielles de ce qu'il a avancé dans la dernière séance, touchant les Facultés d'Allemagne. M. Mare persiste dans son opinion. Cette discussion n'a pas de suite. Le procès-verbal est adopté.

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur l'art. 6.

M. AMUSSAT. Je crois qu'on a beaucoup exagéré la difficulté de trouver en dehors des Facultés des examinateurs pourvus de capacités suffisantes. Considérez, d'abord, qu'il n'en faut que 24 au plus par année, puisque déjà on en aurait ainsi un nombre égal à celui des professeurs. Or, qui doute qu'il ne se trouve bien dans cette Académie, par exemple, 24 personnes en état de siéger dans un examen? Qui doute encore que, parmi les nombreux médecins de Paris et de la banlieue, ce qu'on pourrait appeler *le tiers-état médical*.... (Nombreuses réclamations.) Cette expression, reprend l'orateur, est peut-être un peu trop forte, cependant elle exprime en réalité l'état actuel des choses, et je la maintiens. Qui doute donc que ce tiers-état ne puisse aussi choisir parmi ses membres 24 représentans annuels capables d'examiner des candidats? J'ai dit choisir, car je ne pense pas que le sort puisse en aucune façon être ici convenable. Je ne crois pas non plus que la proportion d'un tiers pour les examinateurs étrangers soit assez forte; on se souvient que, dans un concours assez récent, le jury se composait pour un tiers de membres de l'Académie des sciences. Ils eurent beau protester contre la décision des deux autres tiers, la Faculté avait la majorité, et la nomination fut maintenue. Voilà ce qu'il faut prévoir et éviter pour l'avenir. Ainsi je demande que la Faculté ne fournisse désormais que le tiers des jurys; le second tiers serait pris parmi les membres de cette Académie, et l'autre parmi les médecins étrangers à ces deux corporations. J'aurais encore un autre amendement à faire, c'est qu'en aucun cas les examinateurs ne soient payés par les candidats examinés.

M. VILLENEUVE. Les adversaires du projet ne sont pas seulement d'habiles anatomistes et d'habiles physiologistes, ce sont encore d'habiles tacticiens. Pour nous prouver que nous ne serions pas de bons examinateurs, ils nous opposent des spécialités, et surtout il en est une qu'ils ne manquent jamais d'alléguer, l'anatomie. Eh bien! quand l'Académie a été instituée, on l'a divisée aussi en sections spéciales : a-t-on manqué d'hommes capables pour les remplir toutes? est-ce qu'il n'en resterait plus hors de l'Académie? Que nos adversaires veuillent donc regarder à la porte de la Charité, du Jardin des Plantes, aux environs de l'Ecole, ils y verront affichés une foule de cours dont les professeurs feraient d'excellens examinateurs. Il vous faut, dites-vous, des spécialités? qui empêchera de classer les médecins suivant les spécialités exigées? Du reste, je crois avec M. Amussat que la proportion du tiers ne suffit pas, et je demande que les médecins étrangers composent au moins la moitié du jury.

M. COLLINEAU. Je viens soutenir la même opinion. Si vous ne mettez dans le jury les médecins étrangers que pour un tiers, en cas de division, qui l'emportera?.. (Voix nombreuses : la majorité!) Eh bien! reprend l'orateur, ce sera donc toujours la Faculté!

M. CASTEL. Je ne viens ici discuter les objections ni pour, ni contre; mais en voici une qui a été oubliée, c'est que je trouve dans les médecins étrangers *une sorte d'incompétence*, et j'appuie sur ce mot, qui les empêchera de juger aussi sûrement que les professeurs. En effet, les professeurs ont vu et suivi leurs élèves (non! non!)... Quoi donc! reprend M. Castel, les professeurs ne savent pas quels sont les élèves les plus assidus à leurs cours? (Non!) Est-ce qu'en un cours de clinique, par exemple, le professeur ne confie pas tel malade à tel élève? Est-ce qu'une seule question adressée à l'élève ne suffit pas pour révéler quelquefois dans celui qui répond une haute capacité? Et moi, je prétends qu'au lieu de diminuer l'influence des professeurs, il faut l'accroître; il faut qu'elle s'étende sur les élèves durant tout le cours de leur vie. Vous vous plaignez des examens actuels, composez bien vos Facultés; n'y laissez entrer que des illustrations ayant droit; fermez la porte à la contrebande (bruit), et alors vous n'aurez pas ces plaintes à former. On vient nous dire que les médecins sont aptes à faire de bons examinateurs : je veux le croire; et d'ailleurs, en hommes prudens, ils auront soin de se préparer. Mais voici un inconvénient : ou bien ils ne seront avertis que le jour même, et le temps pour se préparer leur manquera, ou bien on les avertira à l'avance, et alors ils seront entourés de sollicitations auxquelles la plupart seront trop faibles pour résister. (Oh! oh!) Faut-il donc les dépouiller entièrement du droit de contrôle sur les membres nouveaux qui vont être reçus parmi eux? non, mais je voudrais que ce contrôle ne s'exerçât que sur la thèse, dernière épreuve qui acquerrait ainsi plus de solennité et de grandeur, et pour laquelle je ne voudrais pas d'autre professeur dans le jury, que le président. Voilà ce qui est exécutable : le reste ne l'est pas. Je propose donc un amendement conçu dans ce sens.

M. MOREAU. Je réponds à M. Amussat, qui a avancé avec pleine raison qu'on trouverait facilement vingt-quatre examinateurs dans l'Académie; mais là où il n'y a pas d'Académie, où les trouvera-t-on? Quant aux difficultés du rôle d'examinateur, que je regarde comme très-grandes pour mon propre compte, j'en citerai un exemple bien fait pour les démontrer. Lors de la création du corps des agrégés, on y fit entrer d'une part d'anciens professeurs, d'autre part des membres de cette Académie. L'un de ceux-ci, dont le savoir ne sera pas révoqué en doute, et n'est égal qu'à sa modestie, après avoir assisté à deux ou trois actes publics, eut la franchise de déclarer que le rôle d'examinateur était au-dessus de ses

forces, et qu'il croirait manquer à son devoir s'il ne se retirait. (Sensation. On murmure autour de nous le nom de M. Jacques.)

M. Amussat. L'élection empêchera d'avoir des examinateurs peu capables.

M. Moreau. Oui, dans l'Académie; mais au dehors. En un mot, vous voulez rendre les épreuves plus rigoureuses, et il est évident qu'avec des personnes étrangères à l'enseignement, elles le seront beaucoup moins.

M. Lodibert. Toutes ces difficultés disparaissent devant le fait. Or, ce qu'on vous propose est ce qui se faisait dans les colléges de chirurgie avant l'établissement des Facultés actuelles; c'est ce qui se fait encore à Londres, où le collége des médecins appelés physiciens nomme hors de son sein des examinateurs pour recevoir les candidats. Je ne cite point les Anglais pour dire qu'il faut les imiter; mais pour prouver seulement que ce qu'ils font bien chez eux peut aussi bien se faire chez nous. Après tout, j'ai été aussi examinateur après avoir été répondant, et je déclare que des deux rôles, le premier m'a toujours paru de beaucoup le plus facile (Rire général.) J'appuie la proposition de M. Amussat, et si les examinateurs élus manquaient à leur devoir, on leur ferait comme on fait aux jurés, ils paieraient une amende. (Oh! oh!)

M. Loiseleur. On n'a jamais mis en doute le talent des professeurs. Aussi, n'est-ce pas là la question. La question est que tous les médecins en masse réclament un droit qu'ils avaient autrefois. Qu'il me soit permis de le dire, messieurs; nos anciennes institutions étaient beaucoup plus libérales que les nouvelles. Autrefois les docteurs régens nommaient eux-mêmes les professeurs, et ceux-ci n'étaient élus que pour un temps limité; les docteurs régens assistaient aux réceptions, tandis qu'aujourd'hui vous avez une école instituée à part, qui a absorbé tous les droits, fait tout par elle-même, et ne rend de compte à personne.

M. Adelon. Jusqu'à présent j'ai beaucoup ouï discuter; je n'ai pas encore ouï citer un seul des avantages de l'article qu'on vous propose. S'il s'agissait par là de rendre un honneur au corps enseignant, je l'accepterais avec joie; mais c'est tout bonnement un privilége que vous voulez établir au profit des médecins de six villes du royaume. Encore un coup, pourquoi? S'il ne s'agit que de contrôler les décisions des professeurs, le corps des agrégés est là, en nombre égal aux professeurs, vingt-quatre contre vingt-quatre. Ce corps est renouvelé en entier tous les six ans par voie de concours. Voilà donc le contrôle établi, et par des hommes qui au moins offrent toutes garanties de capacité. Si on se bornait à leur adjoindre les membres de cette Académie, fort bien encore; car toutes les garanties s'y retrouveraient; mais, sans exception, les médecins de la ville et de la banlieue! Quand on vient alléguer l'exemple de l'école polytechnique, voyez donc quelle différence: les examinateurs nommés pour cette école sont une institution à part, créée dans ce but et dans ce but unique, tandis qu'ici vous appelez tout le monde aux mêmes droits. Mais quelle que soit la force de ces objections, peu importe, et je déclare que je me rends dès qu'on m'aura seulement montré les avantages de cette mesure. Je demande donc à M. le rapporteur qu'il m'énumère ces avantages sans digression, sans grandes phrases, par *primò*, *secundò*, et ainsi de suite.

M. P. Dubois. M. Adelon a rendu à la fois sa pensée et la mienne. La commission n'ayant donné aucune raison de ce qu'elle avait fait, la discussion a suivi une marche tout-à-fait vicieuse; on n'a exposé jusqu'ici que les inconvéniens du projet; or, ce sont ses avantages qu'il faut nous faire voir; car, en définitive, si nous innovons, ce n'est pas sans doute pour le seul plaisir d'innover. Il est résulté aussi du silence de la commission des interprétations défavorables aux professeurs des Facultés. La commission a répudié ces interprétations; mais elles subsistent, et il n'y a d'autre moyen de les détruire que d'exposer nettement les motifs qui l'ont dirigée.

M. Double. J'ai lieu de m'étonner d'une pareille interpellation, faite surtout par deux honorables collègues dont nul ne peut révoquer en doute la bonne foi. On nous demande les avantages de notre article; mais il me semble que c'est à vous d'abord à en faire sentir les inconvéniens; car il est si naturel et si simple, et il ressort si bien de la force des choses que les hommes qui admettent dans leur sein de nouveaux candidats concourent au moins à leur réception, que si cette disposition était nouvelle et appartenait à la commission, elle n'aurait qu'à s'en glorifier. Mais il n'en est pas ainsi; on vous a dit qu'elle existait autrefois en France. Van Swieten a fait adopter une semblable mesure à Vienne; Guillotin la demandait dans l'assemblée constituante; la commission nommée en 1828 par les médecins de la capitale en avait fait également le sujet d'une expresse réclamation. Enfin, nous avons entre les mains le manuscrit d'un homme dont la tombe est humide encore des larmes que vous y avez répandues, d'un homme qui fut jusqu'à sa mort professeur de la Faculté, M. Boyer. C'est sans doute en réponse à des questions adressées par l'administration qu'il écrivit ce projet de réglement, qui a été déposé au conseil-d'état. Voici ce que j'y lis, art. 18 et 19: « Il y aura pour chaque examen six examinateurs, dont trois professeurs et trois autres pris dans les colléges de médecine et de chirurgie. Les examinateurs étrangers recevront par chaque examen un jeton de présence. »

M. Adelon. La date de ce projet?

M. Double. 1817. Je le dépose sur le bureau.

M. Dupuy. On parait oublier qu'à côté des Facultés il y a des enseignemens particuliers et souvent des doctrines fort différentes, et que la rivalité de doctrines a plus d'une fois conduit à des injustices et à des abus. Vicq d'Azyr était en rivalité avec l'ancienne Faculté de Paris; Fourcroy, ami de Vicq d'Azyr, fut renvoyé par la Faculté à ses épreuves, et pour assurer à Fourcroy le titre de docteur, il fallut que les membres de la société de médecine se cotisassent pour faire une somme de 6,000 fr., prix de la réception au doctorat par le Jardin des Plantes. Je demande, moi, que les professeurs n'aient aucune part aux examens, et qu'il soit créé un jury exprès, composé de dix membres, et qui n'aient que cette seule fonction, comme à l'école polytechnique.

M. Villeneuve. On demande quels sont les avantages du projet; en voici deux d'abord: le premier sera de décharger les Facultés de la responsabilité qui pèse sur elles et de ces reproches d'indulgence excessive; le second sera pour les élèves, qui n'auront point à craindre que la rivalité de doctrine engendre des injustices à leur égard.

M. Lodibert. On a cité le nom de Van-Swieten, on aurait pu citer aussi son exemple. Van-Swieten était un des plus brillans élèves de Boerhaave, et il professait à Leyde, où tous les docteurs avaient le droit d'enseigner. Œsterlin, opposé aux doctrines de Boerhaave, parvint à faire défendre à son disciple de professer à Leyde, sous prétexte qu'il était catholique. C'est sans doute ce souvenir qui montra à Van-Swieten le besoin d'introduire des juges étrangers dans les jurys d'examen et de réception.

M. Bouillaud. Je vois avec plaisir qu'on revient à nos idées, et qu'au lieu d'admettre confusément tous les médecins de la ville et de la banlieue, on sent la nécessité de faire un choix. Je demande donc formellement que la commission soit chargée d'indiquer les moyens de procéder à ce choix, car nous ne demandons tous qu'une chose, c'est que les examinateurs soient capables. Quant à la crainte qu'on exprime sur l'intolérance des doctrines, ces doctrines ne sont-elles pas autant répandues dans la ville et la banlieue qu'à la Faculté? Pour ce qui nous regarde, je peux dire qu'à la Faculté de Paris les doctrines sont la chose dont on se soucie le moins, et c'est sur les faits que portent les interrogatoires.

M. Double. J'ai déjà dit qu'il entrait dans les vues de la commission qu'il y eût un choix fait parmi les médecins, mais que nous croyions que ces détails étaient spécialement du ressort de l'administration.

M. Nacquart regrette qu'on n'ait pas adopté sa division des médecins en deux classes, dont la première aurait porté le titre de *docteurs en médecine et en philosophie médicale*; c'est là qu'on aurait pris de droit les examinateurs, et on aurait évité toutes les difficultés. (Aux voix!)

M. Adelon. Je n'ai que deux mots à dire. M. le rapporteur dit que c'est à nous d'abord à proposer nos objections: je m'élève de toutes mes forces contre cette manière de raisonner. Vous voulez changer la législation: la première chose à faire était donc de prouver qu'elle était mauvaise, et que votre projet valait mieux. Mais rien de tout cela: on vous demande des faits, vous répondez par des autorités, et Van-Swieten, et Guillotin, et M. Boyer! Eh! s'il ne faut que des autorités, pensez-vous que nous en manquions? Dites donc que, de 1806 à 1814, votre mesure a été constamment reproduite, et qu'elle a été constamment repoussée. M. Villeneuve seul a cité deux motifs, mais ils ne regardent que les personnes, et non la chose en elle-même; encore M. Bouillaud a-t-il répondu à l'argument tiré des doctrines. Je ne veux donc constater qu'une chose, c'est que, malgré nos instances, malgré nos prières, M. le rapporteur n'a pas encore allégué un seul motif en faveur de son projet, pas un seul. Que l'Académie vote après cela, si elle le veut!

M. Renauldin. Puisque vous voulez des motifs, en voici un, un seul, mais d'un avantage immense. Pourquoi reçoit-on des docteurs? pour voir et guérir les malades. Les médecins étrangers à la Faculté sont essentiellement praticiens; ils donnent aux examens un caractère plus pratique.

M. Amussat. En voici un autre, c'est qu'il y a plus de garantie à être jugé par neuf personnes que par trois, de même que douze jurés, dans les affaires criminelles, donnent à l'accusé plus de garanties que les trois juges des anciens tribunaux. Pardon si je compare un candidat à un accusé.

Une voix. Ils sont tous deux sur la sellette. (On rit.)

M. Adelon. M. Renauldin oublie à la fois l'ordre de distribution des examens et les professeurs qui y sont affectés. Sur cinq examens, il y en a deux tout pratiques, le troisième et le cinquième. Or, pour ce qui regarde la chirurgie, par exemple, espère-t-on trouver des examinateurs plus praticiens que MM. Dupuytren, Roux, Marjolin, que M. Boyer, que nous venons de perdre? L'argument de M. Amussat aurait une autre valeur; malheureusement c'est qu'il n'est pas du tout question de tripler le nombre des juges, et que cette mesure serait même impraticable. Faites donc examiner 1,800 candidats chaque année par 9 juges à la fois! cela ne se pourrait qu'à la condition de commencer les examens tous les jours à 5 heures du matin. En sorte que je ne peux que le répéter, on nous disait d'abord: Oui, sans doute, le projet fourmille d'inconvéniens; mais aussi que d'avantages! Et quand on s'informe de ces avantages, on ne peut en préciser un seul.

De toutes parts: La clôture! aux voix!

M. Velpeau. Je demande la parole contre la clôture. Nous sommes tous d'accord ici pour améliorer nos institutions, et je vois avec chagrin que depuis quelques séances l'Académie semble se diviser en deux parties: les membres de la Faculté d'une part, tous les autres membres de l'autre. On discute alors sans s'entendre. Ainsi, voilà un article important que vous allez voter, quoique tout ne soit pas dit, et que j'aie par exemple des considérations graves à exposer. (Parlez! parlez!)

La Faculté semble combattre cet article, parce qu'il est contraire à ses intérêts. Qu'importe la situation de la Faculté dans la discussion, si l'article est mauvais en effet? Alors elle a raison de le combattre. Et moi, je m'y oppose, précisément parce que je ne trouve pas les Facultés convenablement constituées, parce que le corps enseignant me parait demander des réformes fondamentales. Nous voulons tous rendre les réceptions plus sévères et plus dignes; mais avec votre article, si elles le sont moins, nous n'aurons personne à qui nous en prendre; car vous aurez détruit toute responsabilité. On a allégué la Hollande et l'Allemagne; on pouvait alléguer encore les États-Unis. Dans toutes ces contrées, qui ne sait que les réceptions sont une affaire de pur commerce? Pour arriver à votre but, créez une institution spéciale d'examinateurs; car avec votre mélange, vous n'aurez jamais plus de zèle ni plus de science qu'à présent, et si l'article est adopté, je ne crains pas de dire que la France s'en repentira.

M. Double. Il y a quelques contradictions dans les paroles de M. Velpeau. Il nous a dit au commencement de cette discussion qu'à la Faculté les examens étaient généralement mauvais...

M. Velpeau. Je le maintiens.

M. Double. Eh bien! messieurs, jusqu'à présent cependant la Faculté a en sa responsabilité; cette responsabilité n'était donc pas suffisante; il fallait donc a

mal un autre remède ; ce remède, nous vous l'indiquons. M. Velpeau nous a appris un autre fait : c'est que les élèves repoussés par une Faculté s'en vont chercher des juges plus complaisans dans une autre, et qu'ils sont toujours sûrs d'en trouver. Avec l'adjonction de médecins étrangers, un pareil abus sera impossible ; on trouvera partout la même sévérité, partout les mêmes garanties. Voilà, messieurs, les avantages du projet de la commission !

La clôture est réclamée et adoptée. La discussion s'engage sur la position de la question.

M. Moreau. Il y a plusieurs propositions ; il s'agit de savoir à laquelle on donnera la priorité.

M. Double. Il est de droit que les amendemens ont la priorité sur l'article de la commission, mais seulement dans le cas où ils ne détruisent pas l'article. Ainsi l'amendement de M. Dupuy, qui demande la création d'un jury spécial, devra passer après.

L'Académie décide qu'elle votera d'abord sur le premier paragraphe de l'article qui en fait tout le principe. Il est ainsi conçu :

« A l'avenir, les réceptions ne seront plus faites exclusivement par les professeurs des Facultés. » Vingt-cinq mains se lèvent pour, six mains contre. Le paragraphe est adopté.

M. Double. Il y a plusieurs amendemens sur la proportion des juges étrangers dans les jurys. M. Amussat a demandé les deux tiers, M. Villeneuve la moitié, et la commission le tiers.

M. Dupuy. Et mon amendement !

M. Adelon. Il est rejeté par l'adoption du premier paragraphe.

On met aux voix l'amendement de M. Amussat ; il est rejeté.

L'amendement de M. Villeneuve est ensuite mis aux voix. M. le président déclare qu'il a la majorité et proclame son adoption. (Vives réclamations.)

M. le président. Voulez-vous recommencer ? (Oui ! non ! Réclamations dans tous les sens.) Je crois, en mon ame et conscience, qu'il a été adopté. (Oui ! non !) Eh bien ! je vais recommencer.

A la seconde épreuve, dix-neuf mains se lèvent pour, dix-neuf contre. On réclame le scrutin.

M. le président. Je rappelle à MM. les adjoints qu'ils ont droit de voter. Quant à la manière de voter, ceux qui seront pour l'article mettront sur les bulletins, *oui* ; les autres, *non*.

On réclame contre cette proposition, et on demande qu'il soit écrit sur les bulletins *la moitié* ou *le tiers*.

M. Guéneau. Il y a un amendement de M. Castel qui sera repoussé par cette manière de procéder.

M. le président. Est-il appuyé ? (Oui !) Dans ce cas, je vais le mettre aux voix.

M. Orfila. Vous ne pouvez le mettre aux voix, puisque vous venez de voter le contraire.

M. Double. Il détruirait l'article de la commission.

M. Castel. Oui, l'Académie a marché, et l'Académie en marchant a mis sous ses pieds mon amendement. (On rit.)

On procède au scrutin ; l'urne contient 65 bulletins (silence !) ; majorité, 33. Les voix ont été ainsi réparties :

Pour l'amendement de M. Villeneuve,	35
Pour la proposition de la commission,	27

Un bulletin blanc, un autre portant : *La moitié ou le tiers* ; un troisième : *Pas du tout*. L'amendement de M. Villeneuve est adopté ; la séance est levée.

Séance du 3 décembre. — *Présidence de M.* Marc.

Le procès-verbal est adopté sans opposition. Seulement M. Lodibert affirme de nouveau la vérité de ses assertions sur la manière dont se font les examens dans les universités allemandes. M. Marc soutient l'opinion contraire avec chaleur : le débat demeure indécis.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Serin, qui déclare à l'Académie que, dans aucun de ses écrits, il n'a cité les paroles de Chaussier, rapportées par M. le rapporteur.

M. Double. Je me suis convaincu, en effet, que cette citation ne se trouve point dans le mémoire de M. Serin : ma mémoire m'aura trompé ; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'elle se trouve certainement dans quelque autre. Une méprise aussi peu importante n'étonnera pas l'Académie, quand je lui aurai dit que j'ai feuilleté plus de 300 brochures ; rien de si facile que de confondre l'une avec l'autre. D'ailleurs je répète encore que moi-même j'ai ouï ces paroles de la bouche de M. Chaussier.

L'ordre du jour est la discussion de l'art. 7, portant en substance :

« Les conseils-généraux de département pourront faire, soit en partie, soit en totalité, les frais de réception d'un certain nombre de docteurs, à condition que ces docteurs, une fois reçus, s'établiront, durant un certain nombre d'années, dans une commune qui sera désignée d'avance. Les docteurs placés dans cette catégorie ne pourront être libérés de cette obligation qu'en restituant au département les sommes qu'ils en auront reçues. »

Avant le commencement de la discussion, M. Cornac demande pourquoi la commission n'a point rapporté la seconde moitié de l'art. 5, qui lui avait été renvoyée.

M. Double répond que la question de l'organisation des écoles secondaires est fort difficile, et demande plus de temps que la commission n'a pu en avoir. D'ailleurs cet article peut très-bien être distrait des matières qui sont à l'ordre du jour, sans que la discussion en soit entravée.

L'honorable rapporteur ajoute, quant aux articles qui vont suivre, qu'ils ont pour but d'assurer aux populations pauvres un nombre suffisant de médecins. L'art. 7 en particulier semble d'abord peu nécessaire, puisqu'il ne fait que rappeler un droit qui appartient déjà aux conseils de département ; mais la commission a jugé qu'il serait utile de leur rappeler ce droit par un article spécial, afin de les engager à en user à l'avenir.

M. Villeneuve. Il y a dans l'article qu'il y aura lieu, en certains cas, à restitution *des sommes reçues* ; il me semble qu'il vaut mieux dire *dépensées*.

M. Double. Je n'y vois aucun inconvénient. Cependant si un élève vient à Paris, par exemple, il faut bien que l'argent nécessaire à son entretien et à ses études, soit remis, soit à lui, soit à ses parens, et alors les sommes auront été réellement *reçues*.

M. Lodibert. Autrefois les Facultés recevaient quelques candidats par munificence, ce qui s'appelait *ad meliorem fortunam*. Peut-être le rétablissement de cet ancien usage contribuerait à augmenter le nombre des médecins.

M. Castel. Cet article pourrait fort bien être fondu dans l'article suivant. De quoi s'agit-il en effet ? de créer des bourses : c'est un moyen d'exciter l'émulation sans doute, mais n'allez pas y attacher une condition qui pourrait ne pas être remplie. Vous voulez que le jeune docteur s'établisse dans une commune *qui aura été désignée d'avance*. Dans le long intervalle de ses études, il pourra fort bien arriver que la commune sera pourvue d'un médecin, et n'aura nullement besoin d'un autre. D'autre part, il y a dans l'article quelque chose de fiscal : si le médecin ne veut pas ou ne peut pas remplir la condition imposée, il sera obligé de restituer. Cette clause serait peu généreuse, et même l'exécution n'en serait pas toujours facile ; car les médecins, surtout ceux qui commencent, ne sont pas toujours munis d'argent. Je m'associe pleinement d'ailleurs aux vœux de la commission ; mais je crois que l'article qui suit est assez large pour les remplir. Etablissons bien que nulle population, quelque pauvre qu'elle soit, ne manquera des secours de la médecine, et nous aurons assez fait.

M. Dupuy. Je voudrais qu'on étendît cette autorisation des conseils de département aux conseils d'arrondissement et même à ceux des villes et des communes ; sans doute ce droit existe pour eux comme pour les autres ; mais je sais d'expérience qu'ils ne croient pas l'avoir.

M. Double. Les dépenses des villes devant toujours être réglées par les conseils de département, il suffisait d'éveiller sur ce point l'attention de ces conseils. Pour répondre maintenant à M. Castel, l'esprit des deux art. 7 et 8 est totalement différent. Dans le premier, il s'agit d'élèves auxquels nous aplanissons les voies du doctorat ; l'autre regarde spécialement les docteurs reçus. Il n'y a donc pas moyen de les confondre.

M. Velpeau approuve l'idée de favoriser les jeunes gens qui montrent des dispositions ; mais il ne voudrait pas qu'on leur imposât une condition aussi gênante. Ne serait-ce pas un malheur qu'un médecin qui se sentirait de grands talens fût obligé, aussitôt après sa réception, d'aller s'ensevelir dans une misérable commune ?

M. Double. C'est un contrat passé entre le département et l'élève ; les conditions étant observées d'une part, rien de plus juste qu'elles le soient de l'autre.

M. Castel. On n'a point répondu à mes principales objections. Je dirai d'abord qu'il n'est besoin d'aucun article pour autoriser les conseils-généraux à créer des bourses ; ils ont toujours des fonds à leur disposition pour de semblables dépenses, et récemment un conseil-général d'un département du Midi a bien pu voter une pension de 2,000 fr. à un homme qui prétend avoir le talent de reconnaître les endroits où existent des sources non apparentes, et qui en effet a réussi dans la plupart de ses recherches. Mais mon objection principale portait sur l'impossibilité de désigner d'avance une commune qui dans l'intervalle pourrait être pourvue d'un autre médecin, et la seconde portait sur la difficulté et l'inconvenance d'aller reprendre dans la poche d'un médecin qui débute les sommes qu'on lui aurait avancées ; d'aller lui dire, en un mot : Monsieur, vous n'exercez pas au lieu qui vous avait été désigné, rendez-nous notre argent ! (On rit.)

M. Adelon défend l'article de la commission. Il faut laisser aux conseils généraux le droit de disposer des élèves reçus à leurs frais, sans quoi ils ne voudront pas en faire la dépense. Seulement, au lieu de dire : « *une commune qui sera désignée d'avance*, » il faudrait mettre : « *qui leur sera désignée après leur réception.* » (Appuyé !)

M. P. Dubois. La première partie de l'article est d'abord inutile. Un article de loi ne peut que donner un droit, ou l'ôter, ou en régler l'exercice. Ici, rien de tout cela : le droit existe, bien régulier. Il conviendrait donc de rédiger ainsi l'article : « Dans le cas où un conseil-général aurait fait les frais de la réception d'un docteur, ce docteur sera tenu de s'établir, etc. » Mais cette disposition même est superflue. Voyez ce qui existe pour les sages-femmes. Sans qu'il soit besoin d'un article de loi spécial, un certain nombre de départemens envoient des élèves sages-femmes à la Maternité. Quelques-uns leur imposent l'obligation, une fois reçues, de se fixer dans telle ou telle commune, sinon de restituer les frais de leur réception. C'est un contrat libre entre le département et l'élève ; on peut donc bien placer dans le rapport une invitation aux conseils-généraux de créer des bourses semblables pour des docteurs ; mais il est superflu de la mettre dans la loi ; mieux vaut les laisser, comme à présent, libres de subvenir à ces frais de réception avec ou sans condition.

M. Barthélemy. Déjà de semblables dispositions ont été établies par des décrets et des ordonnances, soit pour les élèves vétérinaires des départemens, soit pour les élèves militaires. Ceux-ci, par exemple, contractent un engagement de 10 ans, comme condition de leurs frais d'études ; et s'ils n'y satisfont pas, ils sont tenus à restitution envers l'état.

M. Double. J'aurais pu m'en tenir à rappeler ce que j'avais dit en commençant ; mais vous voyez que d'autres lois ou décrets contiennent déjà des articles sembla-

bles. J'insiste donc sur l'article de la commission en adoptant l'amendement de M. Adelon.

L'article ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

Art. VIII. Il sera créé des médecins cantonnaux partout où il en sera besoin, etc.

M. Castel. Un écrivain très-original a dit que chaque homme en venant au monde était porteur d'un certificat signé, *providence*. Providence, c'est un gouvernement paternel; le nôtre appréciera tout ce qu'il a de philantropie dans le projet de la commission. Néanmoins il me paraît incomplet; et je propose de le remplacer par le suivant :

« Il sera établi dans les cantons pauvres un hospice ou infirmerie. A cet hospice ou infirmerie sera attaché un médecin nommé par le gouvernement sur une liste de dix candidats proposés par la faculté la plus voisine du canton. » (Exclamations en sens divers).

L'orateur poursuit, avec un calme imperturbable, les développemens de sa proposition au milieu du bruit et des conversations particulières. M. Lodibert et M. Double parlent contre.

MM. Deneux, Kéraudren, Adelon, appuient l'article de la commission.

Cet article est mis aux voix et adopté.

Art. IX. Il ne pourra jamais y avoir de médecins cantonnaux dans les chefs-lieux de canton ni dans les communes au-dessus de 1,500 ames. Leur résidence devra être nécessairement dans les communes rurales.

M. Double expose que par ces dispositions la commission a voulu s'assurer que ces places seraient véritablement remplies, et ne dégénéreraient point en sinécures données à la faveur.

M. Adelon. Je rends hommage au motif de la commission; mais je crois qu'il n'est pas fondé, et je demande en conséquence la suppression de tout l'article. Vous venez d'abord de décider par l'article précédent qu'il sera créé des médecins cantonnaux *partout où besoin sera*; ce n'est sans doute pas votre dessein de revenir sur une disposition aussi équitable. La nomination de ces médecins sera discutée par trois conseils : celui du canton, celui de l'arrondissement, celui du département; il suffit, certes, de cette garantie pour n'avoir pas à craindre la faveur. Mais au moins laissez ces trois conseils juger eux-mêmes des besoins de la population; qu'ils puissent mettre un médecin au chef-lieu de canton même, lorsque cela sera nécessaire. Je ne m'élève pas moins contre ce chiffre au-dessus duquel une commune ne devra pas avoir de médecin à subvention. Ce n'est pas par la population, c'est par la richesse qu'il faut évaluer l'importance des cantons. En un mot, je m'oppose de tout mon pouvoir à ce qu'on lie ainsi les mains à l'administration.

M. Double. En outre des motifs déjà exposés, je rappellerai que ce projet devra être présente au gouvernement. Il s'agit de nous, messieurs; c'est assez pour que nous demandions plutôt trop peu que trop, si nous voulons obtenir quelque chose; peut-être même trouvera-t-on que déjà nous demandons beaucoup. Que si l'Académie n'est point émue comme nous par cette crainte, comme la commission n'a pour but ici que de favoriser les intérêts des médecins, nous sommes tout prêts à rayer cet article.

M. Adelon, avec chaleur. Ce n'est pas notre intérêt que nous défendons, mais bien l'intérêt de la société tout entière; et même ici ce sont les droits de l'administration que je soutiens, et je ne veux pas qu'on la gêne. J'ai eu sur ce sujet une conversation avec M. le préfet du Nord, un de nos départemens les plus riches; eh bien! dans ce département même, il faudra une foule de médecins salariés et dans les cantons et dans les communes, pour satisfaire aux besoins de la population.

M. Velpeau. Les chefs-lieux de canton ne manqueront jamais de médecins : j'en pourrais citer un qui n'a que 600 ames, et où il y a cependant deux médecins. C'est qu'il faut ajouter à cette population celle des villages environnans, qui ajoute beaucoup à la clientelle. Il n'y a que les communes éloignées qui restent privées de secours, et celles-là seules ont besoin de médecins.

M. Double. En résumé, il n'y a pas ou presque pas d'inconvénient à maintenir l'article; il y en aurait beaucoup à le supprimer.

M. Piorry. C'est par raison de localité souvent que telle commune a été érigée en chef-lieu de canton; ainsi le canton de St-Jean, près de Poitiers, n'a qu'un chef-lieu de 3 à 400 ames, qui aurait plutôt besoin d'un médecin à subvention, que certaines communes bien plus considérables qui en relèvent.

M. Nacquart. Les chefs-lieux ont été choisis en général au centre du canton; c'est donc là que les secours des médecins seraient le mieux placés.

M. H. Cloquet. Dans les départemens de l'ancienne Bretagne, il y a beaucoup de chefs-lieux de canton qui sont dépourvus non-seulement de docteurs, mais même d'officiers de santé; j'en pourrais citer qui sont obligés d'aller chercher le médecin à 6 ou 7 lieues.

M. Adelon. On n'en mettra jamais sans doute dans les lieux où déjà il y en aura d'établis; mais, je l'avoue, je crains qu'il n'y ait ainsi de nombreux chefs-lieux de canton qui en demeurent privés. Et puis, la rétribution que vous accordez à ces médecins cantonnaux est bien faible, elle varie de 600 à 1,500 fr., d'après le projet. Permettez donc à ce médecin, à ce docteur de se placer dans les circonstances les plus favorables pour accroître ce faible revenu, surtout quand son service n'en devra pas souffrir. (Aux voix!)

M. Cornac. Après avoir écouté les orateurs pour et contre, je pense avoir trouvé le moyen de les mettre d'accord. Ainsi, mettez que les médecins cantonnaux ne seront placés que dans les communes rurales, *autant que possible*; ou, si vous aimez mieux, *autant que faire se pourra*. (Aux voix! la clôture!)

La discussion est fermée. On propose divers amendemens.

L'amendement de M. Cornac est d'abord mis aux voix et rejeté.

M. Moreau propose de changer la dénomination de *médecins cantonnaux* en celle de *médecins communaux*, puisqu'ils résideront dans les communes. Cet amendement n'est pas appuyé.

M. de Lens propose de mettre : « Il ne pourra être créé de médecins subventionnés dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement et de canton, quand il y aura déjà un docteur en médecine. » Rejeté.

M. Loiseleur de Longchamps propose « que les médecins subventionnés ne puissent jamais être placés dans les chefs-lieux de département et d'arrondissement, et que leur résidence soit fixée autant que possible dans les communes rurales. » Cet amendement est mis aux voix. Une première épreuve est douteuse; à la seconde, il est rejeté.

Reste l'article de la commission. M. Double déclare que, pour le rendre moins absolu, il consent à supprimer les mots *jamais* et *nécessairement*.

M. Adelon. Mais la disposition reste la même.

Un Membre. Il y a un changement à faire dans la rédaction : beaucoup de chefs-lieux de canton sont aussi des communes rurales.

M. Double. Jamais dans les actes du gouvernement ils ne sont compris sous ce titre.

L'article de la commission, après les suppressions indiquées par M. Double, est adopté.

Art. X. Les places de médecins cantonnaux ne seront remplies que par des docteurs en médecine.

M. Deneux. C'est inutile, puisqu'il n'y aura plus que des docteurs.

M. Double en riant. Jusqu'à ce que vous ayez tué tous les officiers de santé, il y en aura encore.

M. Deneux. Au moins faut-il ajouter : « et par les docteurs en chirurgie. »

Après quelques observations, M. Double adhère à cet amendement; il annonce même que partout où il est question, dans le rapport ou dans les articles, des docteurs en médecine, il ajoutera : « et les docteurs en chirurgie. »

L'article ainsi amendé est adopté sans opposition. La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

—M. Driot, pharmacien, rue Saint-Honoré, n° 247 vient de recevoir une grande quantité de faam, substance que nous avons fait connaître en 1828, et dont les propriétés éminemment adoucissantes et calmantes ont été constatées par bon nombre de praticiens de la capitale. C'est à M. le docteur Giraudy qu'on doit l'importation de ce médicament. Depuis lors, il a été employé avec le plus grand succès dans les affections catarrhales, dans les toux nerveuses opiniâtres, dans les flux dysentériques, soit sous formes d'infusion, de sirop ou de pilules. Nous avons indiqué les formules de ces différentes préparations, qui, à l'avantage de jouir de propriétés très-actives, joignent celui d'offrir un médicament extrêmement agréable au goût. Le faam peut rivaliser sous ce rapport avec la vanille et le baume de Tolu. Nous croyons qu'il pourrait entrer avec avantage dans la composition des loochs.

— Etat de suicides consommés à Londres, de 1770 à 1830, avec l'indication des causes qui les ont déterminés.

INDICATION DES CAUSES.	HOMMES.	FEMMES.
1 Misère.	905	511
2 Chagrins domestiques.	728	524
3 Revers de fortune.	322	283
4 Ivrognerie et inconduite.	287	208
5 Jeu.	155	141
6 Déshonneur et calomnie.	125	97
7 Ambition déçue.	122	110
8 Chagrins d'amour.	97	157
9 Envie et jalousie.	94	53
10 Amour-propre blessé.	53	53
11 Remords.	49	37
12 Fanatisme.	16	1
13 Misantropie.	3	3
14. Causes ignorées.	1,381	377
	4,337	2,545
Total général.	6,882	

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 77. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 14 DÉCEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne chez tous les directeurs des postes et des messageries.

SOMMAIRE.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATIONS DE FOLIE SENSORIALE, recueillies dans la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre, par F. Lélut.

A n'envisager le délire maniaque que dans ce qu'il a de purement intellectuel, et abstraction faite de la lésion des facultés affectives, dont il n'est originairement que l'expression, ce délire pourrait être ramené à deux formes principales ou genres, dont le premier, fondé sur le *vice d'association des idées*, rentrerait d'une manière assez exacte dans la théorie psychologique de Hume et de Hartley, tandis que le second, établi sur la *transformation des idées en sensations*, pourrait fournir à l'hypothèse de Berkeley un argument bien singulier et bien puissant.

Dans le *premier genre*, en effet, ou bien les idées ne s'associent que sur un seul sujet, comme dans le délire des passions, dans le délire exclusif, dans la mélancolie, la monomanie; ou bien elles s'associent avec une trop grande rapidité et en formant des séries vicienses qui ne sont point dans l'ordre habituel de leur association, comme cela a lieu dans le premier degré du délire de l'ivresse, dans le délire aigu, dans la manie soit aigue, soit chronique; ou bien, enfin, elles s'associent avec trop de lenteur ou même finissent par ne plus s'associer du tout, comme dans la démence, surtout la démence stupide, qui a cela de commun avec l'idiotisme.

Dans le *second genre*, les idées, au lieu de se vicier dans leurs rapports, s'altèrent dans leur nature; elles en changent; elles prennent un tel caractère de vivacité qu'elles deviennent de véritables sensations. Quand cela a lieu à l'occasion de l'action des objets extérieurs sur les surfaces sensitives, ou, ce qui est très-rare, par l'effet d'une maladie de ces mêmes surfaces, ce sont les *illusions*. Lorsqu'au con-

Feuilleton.

LETTRE SUR PLUSIEURS POINTS DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE; par M. DUGES, professeur à la Faculté de Montpellier.

Montpellier, le 7 décembre 1833.

Mon cher confrère,

Nous devons vous savoir gré, à plus d'un titre, du soin minutieux avec lequel vous avez transmis à vos lecteurs la relation de la séance du 16 novembre et des suivantes, à l'Académie royale de médecine. Le sujet des vives et longues discussions dont vous nous donnez le tableau, était de nature à intéresser tous les médecins, mais surtout ceux qui se livrent à l'enseignement dans l'une de ces Facultés qu'on parle de multiplier aujourd'hui, et qui ont déjà été consultées sur les mêmes objets par l'autorité supérieure (1). Ce n'est pas sans étonnement que nous avons vu avec quelle inconcevable légèreté des hommes de jugement et de bonne foi, sans doute, s'expriment sur des choses qu'ils ne connaissent en aucune façon, et donnent pour certain et positif ce qui n'a de réalité que dans leur imagination, ou de fondement que des ouï-dire. Je ne parle pas de cette fatuité parisienne (passez-moi l'expression, elle est forte, mais elle est juste) qui semble être passée des petits-maitres aux savans mêmes, et leur fait croire que rien n'est beau, rien n'est grand que chez eux, que tout ailleurs est petit et misérable. Avec cette haute opinion d'eux-mêmes et de leurs amis, avec leur dédain pour tout ce qui tient à la *province*, ils s'inquiètent peu que leurs assertions sur notre compte soient exac-

(1) La Faculté de Montpellier, sur l'invitation du ministre de l'instruction publique, a nommé, avant les vacances dernières, une commission composée de MM. Dubreuil, Rech, Ribes et Dugès, pour proposer un plan d'organisation relative à l'enseignement et à la pratique de la médecine. Ce travail, qui a demandé beaucoup de temps et de recherches, et dans lequel on a opéré une refonte totale des anciennes lois et des réglemens qui les ont suivies à diverses epoques, n'a pu être soumis à la discussion de la Faculté, le ministre en ayant réclamé la prompte communication. La commission demande la suppression du titre d'officiers de santé, conserve les trois Facultés existantes et les écoles secondaires, réclame la création de professeurs suppléans, ajoute une année au temps des études, augmente le nombre des examens sans accroissement des frais, distribue par année les cours à suivre et les examens à subir, supprime la thèse comme inutile, etc.

traire cela arrive sans que rien agisse sur les organes des sens, et sans qu'ils soient aucunement altérés, ce sont les *hallucinations*.

De ces deux espèces de transformation du sentiment ou de la pensée en sensation, il n'y a que les illusions qu'on puisse, à la rigueur, regarder comme de fausses sensations, ou plutôt comme de faux jugemens portés à l'occasion de l'action provoquée ou spontanée des sens. Mais elles ne sont, pas plus que les hallucinations, le résultat nécessaire de la lésion de la sensibilité, considérée dans ses organes externes. Le sentiment ou la perception, à l'état pathologique comme à l'état normal, ne réside point dans ces organes, qui reçoivent l'impression, mais qui ne sentent point. C'est toujours le cerveau qui sent; c'est lui qui voit, qui entend, chez les hallucinés aveugles ou sourds; qui perçoit la douleur dans une jambe amputée depuis des années; qui voit, entend, flaire, goûte, palpe dans les rêves, quand tous les sens sont fermés ou dorment, et que les agens extérieurs dorment également autour d'eux.

Quant aux *hallucinations*, elles ne peuvent, sous aucun rapport, être appelées des erreurs de sensation, ou, mieux, être attribuées à la perversion de l'action des sens, puisque chez les hallucinés rien n'agit sur ces derniers, qui d'un autre côté ne sont pas malades, à l'opposé de ce qui peut avoir lieu dans les illusions. Les *hallucinations* sont des *perceptions*, *internes* comme toutes les perceptions imaginables, mais *rapportées*, *à tort*, *à l'action des objets extérieurs sur les sens*; ou, si l'on veut encore, ce sont des *transformations spontanées de la pensée en sensations le plus souvent externes*, une sorte de *délire sensorial*, dont les *illusions* ne sont, la plupart du temps, que le premier degré. On a donc eu tort, je le répète, de les regarder comme le résultat de la perversion de la sensibilité. Cette erreur de beaucoup de modernes qui se sont mal rendu compte de leurs propres idées, n'avait point été commise par Pinel, et elle a été avec juste raison relevée par Gall.

Cette division du délire maniaque en *délire d'association* et en *délire de transformation sensoriale* des sentimens et des idées, rappelle la distinction qu'Arnold a établie de la folie en *idéal* et *notional insanity*. C'est un point de vue, surtout psychologique, qui peut aider la mémoire dans l'étude et la classification des faits intellectuels si variés de l'aliénation mentale. Mais il ne faudrait pas pousser la chose plus loin, et oublier, comme l'a fait souvent l'auteur que je viens de citer, que ces deux genres de délire se succèdent et se confondent presque perpétuellement, soit entre eux, soit dans leurs espèces, et que c'est précisément cette succession et ce mélange qui constituent l'essence de la folie.

Les observations suivantes étant une exception on ne peut plus tranchée à ce caractère général et offrant des exemples remarquables de folie assez purement sensoriale, j'ai pensé que peut-être on les lirait avec intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION.

SUSCEPTIBILITÉ EXAGÉRÉE. — DÉFIANCE GÉNÉRALE. — ILLUSIONS. — HALLUCINATIONS CONSISTANT SURTOUT EN RÊVES PRIS POUR LA REPRÉSENTATION DE RÉALITÉS. — CONDUITE BASÉE SUR CES FAUSSES PERCEPTIONS. — A PART CELA, RAISON, EN APPARENCE, DROITE.

SYNONYMIE.

Tempérament mélancolique, *mélancolie* des anciens et des modernes.

Genre *illusio* de Crichton.

Whimsical Insanity d'Arnold, etc.

EXEMPLES ANALOGUES : *J.-J. Rousseau*, et une foule d'hommes de lettres ou de science, à imagination à la fois vive et concentrée.

OBS. — M*** est un homme de 45 ans, d'une taille élevée, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, à démarche fière et pleine de hauteur.

Il parait avoir reçu une éducation assez libérale.

Il arriva à Paris à l'âge de 19 ans, et il était sur le point de débuter à la Comédie-Française, sous les auspices de Dugazon, quand une place qu'il obtint dans les bureaux du ministère de la guerre, jointe au souvenir d'un amour auquel le *métier de comédien* eût enlevé tout espoir, le firent renoncer à la carrière théâtrale. C'est après avoir quitté cette place qu'il devint, dit-il, secrétaire de Berthier, alors ministre de la guerre. Il fut recommandé, à cette époque, à M. B***, préfet maritime à la Martinique, lors du retour de cet administrateur en France, et devint son aide dans le compte-rendu de sa gestion. Il fut successivement, ensuite, cuirassier, employé dans les administrations maritimes, enfin, et de nouveau, secrétaire de M. B***, qui venait d'être nommé commissaire-général de la marine à Venise. Ce M. B*** parait avoir toujours témoigné beaucoup de bienveillance à M***, et ce dernier voit, dans les témoignages de ce sentiment, la *preuve* d'un *dessein coupable* ou *malveillant* de M. B*** sur lui; le désir de lui faire épouser une de ses concubines.

M*** part pour Venise avec son bienfaiteur et la maîtresse de ce dernier. Il s'imagine que cette femme lui fait la cour, et que M. B*** est de connivence avec elle, d'après le dessein qu'il lui suppose. A Venise, ses soupçons augmentent avec sa susceptibilité. Il quitte enfin M. B*** à la table duquel il mangeait, se lie avec une vénitienne, finit par croire que « cette dernière est aussi d'intelligence avec M. B***; qu'elle le fait dormir au moyen de narcotiques, pour lui faire, dans son sommeil, paraître les réalités comme des rêves (1); » s'emporte, se livre presque à des actes de violence à son égard, voit dans les prétendus desseins de cette femme, dans ceux de M. B*** et de quelques autres personnes sur lui, comme « des entreprises franc-maçoniques; » s'imagine que les employés sous ses ordres lui manquent de respect, etc.

Enfin il quitte l'administration maritime de Venise, et vient à Milan, emmenant sa maîtresse et emportant des lettres de recommandation de M. B***, dans l'intention de demander au vice-roi Eugène, un brevet de capitaine de cavalerie. Là son irascibilité, « ses soupçons contre toutes les personnes qui l'entourent, contre celles mêmes qu'il ne connait pas, » le font croire de plus en plus à une « ligue formée contre lui, à des entreprises francmaçoniques, » Il cherche plusieurs fois à pénétrer de force jusqu'au vice-roi, malgré les représentations de M. de Melzi, etc.; puis veut quitter Milan, puis se détermine à y rester pour suivre sa demande; enfin est conduit à l'hôpital Saint-Ambroise, moitié de gré, moitié de force, « pour y rétablir sa santé. »

Après en être sorti, M*** retourna à Venise, et y reprit ses travaux dans l'administration maritime. Sa susceptibilité toujours croissante lui causa de nouvelles tracasseries, qui le portèrent à quitter l'Italie. Il revint en France, dans le Midi, échoua dans ses tentatives pour avoir quelque place, et enfin se mit à faire, pour vivre, de mauvais portraits qu'il croyait et qu'il croit encore excellens; et ce métier est depuis lors devenu son seul gagne-pain.

A la rentrée des Bourbons, M*** alors à Montpellier, présenta à Monsieur, comte d'Artois, un mémoire où il exposait l'histoire de sa vie et des injustices commises à son égard, telle qu'il me l'a racontée à moi-même. Il croit encore que le maire de Montpellier de cette époque, en demandant au prince comment il trouvait les fêtes qu'on lui offrait, avait intention de répondre à quelque mot lâché par lui, M***, dans le public, sur leur mesquinerie. Il voit presque un dessein formé pour l'empêcher de parler à Monsieur, dans les cris de « vive le roi, » etc., proférés par la population de Montpellier, quand lui, M*** commençait quelques phrases où il voulait rappeler au prince le mémoire qu'il lui avait présenté la veille.

M***, à cette époque, était marié depuis peu de temps. Il vint à Paris avec sa

(1) Toutes les phrases entre guillemets sont les expressions textuelles des malades.

---

tes ou fautives, qu'elles aient ou non de l'importance à nos yeux; ils les lancent à tort et à travers dans la discussion, et peut-être ne s'en souviendraient-ils plus eux-mêmes, si la presse ne recueillait leurs inconséquentes improvisations.

Ces façons cavalières sont sans excuse quand on parle en présence du public, dans une assemblée investie de la confiance du gouvernement, et dans des circonstances aussi graves que celles où se trouve en ce moment l'avenir de l'enseignement médical.

Des allégations erronées, que, dans tout autre temps, nous aurions laissé passer sans réponse, peuvent avoir aujourd'hui, sur le sort de nos institutions, une fâcheuse influence; elles doivent être réfutées. Cette réfutation ne sera pas difficile, il ne s'agira que de mettre les faits à la place de l'erreur.

Sans doute, c'est de bonne foi que M. Roux s'est imaginé que le défaut de moyens d'instruction chassait les élèves de Montpellier, en les faisant affluer dans la capitale; mais, avant de prononcer en public cet anathème, dont peut-être il n'a pas senti la portée, n'eût-il pas dû au moins prendre quelques informations sur un fait aussi grave. Sans doute, il a tiré cette conclusion de l'augmentation du nombre des élèves à Paris; qu'il sache donc que cette augmentation est partout dans la même proportion; que les écoles de droit, soit à Paris, soit en province, ont acquis une population plus considérable, et que l'école de Montpellier n'a, sous ce rapport, rien à envier à Paris : le nombre des étudians y suit aussi d'année en année une progression croissante, et les événemens fâcheux de l'été dernier n'ont pas empêché l'affluence d'être telle à la rentrée qu'il a fallu retarder la clôture des registres pour suffire à la délivrance des feuilles d'inscription. Cette augmentation, proportionnelle à celle du nombre des réceptions de docteurs, peut se calculer aisément d'après cette dernière, puisqu'il y a généralement quatre fois autant d'élèves que de doctorats exhibés chaque année, la durée des études étant de quatre ans, comme chacun sait. Or, il a été fait en 1831, à Montpellier, 110 docteurs; on en a reçu 137 en 1832, et cette année, quoique l'école ait été fermée pendant trois mois, et que beaucoup d'élèves aient quitté la ville dans cet espace de temps, le nombre des docteurs reçus s'élève déjà à plus de 120, quoiqu'il nous reste encore un mois à courir. Ces brefs détails peuvent aussi suppléer à ce qu'avait de défavorable pour nous le dire de M. Velpeau, qui assimile notre contingent à celui de Strasbourg, et réduit à 100 le nombre de nos réceptions annuelles. Si l'utilité d'une école se mesure au nombre de médecins qu'elle produit, il nous importe de ne pas laisser déprécier ainsi la valeur de la nôtre. C'est pour la même raison que nous rectifierons les calculs de M. Adelon.

J'ignore à quelles sources M. Adelon a puisé ses renseignemens pour chiffrer à Paris 5,860 réceptions, et à Montpellier seulement 1,563 depuis l'an V jusqu'en 1828; les relevés faits avec un soin minutieux par le secrétaire de notre Faculté, et qui seront publiés sous peu en détail dans le journal de notre département, donnent pour cet espace de temps un chiffre qui est presque moitié de celui qu'on donne pour Paris, c'est 2,881. M. Adelon n'a eu évidemment sous les yeux que des documens fort incomplets, puisque l'erreur dans ses comptes est à peu près du simple au double. Que M. Adelon ouvre le *Moniteur* et lise le rapport sur le budget de l'université pour 1834 (séance du 15 mai 1833), il y trouvera le dénombrement suivant, qui place notre école un peu moins bas qu'il ne l'a fait.

	EXAMENS.	THÈSES.	PRODUITS.
Paris,	1,594	279	286,064
Montpellier,	710	137	150,161
Strasbourg,	212	21	45,512

femme ou plutôt sa concubine, qui « a commis, dit-il, à son égard, des choses monstrueuses, » et il y a vécu jusqu'à ce jour de son métier de peintre de portraits.

Voici comment il a été conduit à la division des aliénés. Il était chez un restaurateur, attendant, à table, un de ses amis qui devait payer leur dîner à tous deux. L'ami ne vint pas; M*** ne put pas payer. Il fut conduit au corps-de-garde, de là à la préfecture de police. Ses manières, ses réponses, et l'état d'exaspération où son aventure l'avait mis, firent douter de l'intégrité de sa raison. Après l'examen des médecins du bureau central, il fut amené à Bicêtre.

Au premier abord, et même sans un examen approfondi, on ne croirait pas M*** fou : mais en conversant avec lui, en s'intéressant à ses aventures, en applaudissant à leur récit, il est impossible de ne pas voir dans cet homme une intelligence marquée, en quelque sorte, dès la naissance, pour se fausser, et vivre malheureuse ou coupable. M*** est bien ce que, en pathologie mentale, on appelle un « mélancolique. » Orgueil, irritabilité extrême, et poussée souvent jusqu'à la violence, conversion de circonstances indifférentes en faits graves et personnels, plaisir à raconter des malheurs bien réels pour une imagination malade, mais qui seraient nuls pour un esprits sain; M*** réunit tout cela. Il est sorti une première fois de Bicêtre, y est revenu, en est sorti de nouveau, et y reviendra encore. Sa susceptibilité maladive, ses illusions, ses hallucinations, sa ferme croyance en ses fausses perceptions passées, font désormais irrévocablement partie de sa nature morale, et ce serait en vain qu'on chercherait à les combattre. mais qu'on lui en accorde la réalité, et sa raison pourra passer pour droite; peut-être même que des yeux peu exercés parviendraient difficilement à se convaincre du contraire.

M*** est retourné dans le monde continuer à faire partie de cette classe ambiguë de la société que les maisons de fou et les cours d'assises réclament tour à tour et souvent à la fois; classe que peuvent seuls comprendre les hommes qui savent, pour l'avoir vu souvent, qu'il y a aussi une « tératologie » intellectuelle, non moins variée que l'autre, et dont les lois rapprochent également à des distances souvent bien petites, les faits de l'intelligence la plus droite et ceux de l'esprit en apparence le plus désordonné.

DEUXIÈME OBSERVATION.

FOLIE PUREMENT SENSORIALE. — HALLUCINATIONS DE L'OUÏE, DE LA VUE, DU TACT, DE L'ODORAT ET DU GOUT. — NUL AUTRE DÉLIRE QUE CES FAUSSES PERCEPTIONS, ET LES INDUCTIONS QUI EN SONT TIRÉES.

SYNONYMIE.

Genre *mélancolie* des médecins de l'antiquité et de presque tous les modernes.
Démonomanie de Sauvages, Sagar, Cullen, etc...
Sensitive et *delusive insanity* d'Arnold.
Espèce, *démonomanie*; genre, *hallucinatio*, *illusio*, de Crichton.
Monomanie de M. Esquirol, etc.

EXEMPLES ANALOGUES. *Le Tasse*, *Pascal*, etc.

OBS. — Gondoin est un vieillard de 65 ans, de physionomie et de mœurs douces, d'une intelligence ordinaire, exerçant le métier de cordonnier. Il a été admis dans la division des aliénés, le 1er mai 1828.

Il a eu la petite vérole à l'âge de 11 ans. Il en fut aveugle, dit-il, pendant 4 mois, et en a conservé une ophthalmie chronique, caractérisée encore par de la rougeur au bord libre des paupières. Il s'est marié à 21 ans, et, à 32, a servi comme volontaire de 1793 à 1794. Il a rapporté du service militaire des « fraicheurs » qui immédiatement l'ont rendu très-malade, et dont il lui reste un « lombago » qui le fait marcher courbé et comme ployé en deux. Il y a 18 ans, la misère rendit sa femme folle, et elle est restée en cette qualité à l'hospice de la Salpêtrière.

En 1820, Gondoin revenait de Montsouris : il était, dit-il, bien portant, n'avait bas bu. Il « voit » huit ou dix hommes qui le suivaient : il les « entend » chanter, et se range pour les laisser passer. Il tombe, et se retrouve dans un corps-de-garde, avec une plaie profonde au-dessus du sourcil gauche, et dont on voit encore la cicatrice. On le transporte chez lui. Quelques jours après, on lui dit qu'il a indubitablement été frappé par les hommes qu'il a vus le suivre dans la plaine de Montsouris. Il le croit d'autant mieux, qu'un de ses amis et sa femme ont été dernièrement attaqués et blessés, mais dans un autre lieu. Actuellement encore, Gondoin est persuadé qu'il a été suivi et frappé par des individus faisant partie d'une bande de voleurs, dont un grand nombre d'actions semblables sont restées impunies. A la suite de sa chute et de sa blessure, il a conservé long-temps une douleur dans le côté droit de la tête. Il ajoute que, depuis deux ou trois ans, il lui arrivait souvent de « voir les bords des ruisseaux » près desquels il passait, « verts ou rouges », et que cela coïncidait avec de « violens étourdissemens. »

Au mois d'août 1827, en rentrant chez lui un soir, il commence, « brusquement et pour la première fois, à entendre du bruit, des voix » qui le menacent de malheur, et l'effraient au point qu'il appelle un voisin, l'engage à faire avec lui une perquisition dans les greniers, pour y chercher les individus qu'il croit avoir entendus. La perquisition est infructueuse. Gondoin engage son compagnon à se coucher avec lui. Pendant la nuit, il « entend encore les mêmes « voix; » mais son compagnon n'entend rien. Les jours, les nuits suivantes, Goudoin fut en proie aux mêmes perceptions. Cela dura ainsi pendant « quatre mois ». Au bout de ce temps, non-seulement il « entendit des voix, » mais il « vit, » soit en tout, soit en partie, les individus qui lui parlaient.

Depuis qu'il est à Bicêtre, les perceptions sont de plus en plus fortes; elles sont continuelles et ont lieu la nuit comme le jour. La lassitude seule procure du sommeil à Gondoin; mais l'habitude a presque fait cesser la crainte que ces perceptions lui inspiraient jadis.

Pendant la nuit, les « voix » le menacent de malheur, lui parlent de tout ce qu'il a fait, de ce qu'il fera; elles le défient de se délivrer d'elles. Ces « perceptions relatives à l'ouïe » s'accompagnent de « perceptions relatives à la vue; » Goudoin « voit » en totalité ou en partie les personnes dont il croit « entendre » la « voix. » Une d'elles lui a, dit il, un jour, « montré » seulement « deux doigts ». Ces personnes sont très-légères, comme faites de carton, et remplies de vent, et peut-être est-ce là leur nature. Aussi, rien de plus facile que de les « repousser » du pied ou de la main. Dans une lutte semblable avec une d'elles, il y a huit jours. Gondoin s'est laissé choir de son lit, et s'est blessé à la main droite. Il voit ces personnes se vêtir des habillemens des malades qui couchent dans la même salle que lui, et venir le trouver dans ce costume. A ces perceptions de l'ouïe et de la vue, se joignent des « perceptions » légères du « tact : » Goudoin « sent » ses persécuteurs le « toucher, le pousser. » Il s'y joint aussi des perceptions de « l'odorat et du goût : l'haleine » de ces personnes « sent » réellement « mauvais; » elle lui « infecte le nez et la bouche, » et il est obligé de se rincer cette dernière cavité tous les matins en se levant.

Pendant le jour, Goudoin a presque exclusivement les perceptions de l'ouïe; cependant celles de la vue ont quelquefois lieu aussi, mais d'une manière vague, fugitive, incomplète; car Goudoin souvent ne voit alors que le visage, ou une partie du corps de ses persécuteurs. Les perceptions de l'ouïe, au contraire, ont lieu continuellement, même pendant que vous parlez à Goudoin, sur le sujet même de ses peines, c'est-à-dire de ses hallucinations. Ainsi il vous dit : Tenez, dans ce moment même, la voix me dit telle chose : la personne à laquelle elle appartient peut être à telle distance, là-bas, sous ces combles, et elle a dû passer par ce petit trou, pour y entrer.

Depuis onze mois, Gondoin n'a pas passé un seul jour, une seule nuit, un seul instant, excepté ceux du sommeil, qui sont rares et fort courts, sans être tourmenté de ses perceptions. Il y croit fermement, bien qu'il soit tenté de regarder les êtres qui le persécutent ainsi comme d'une nature autre que la sienne, et ayant entre autres facultés, celle de se transporter, sans être vus, et avec la rapidité de l'éclair, d'un lieu dans un autre. Il croit qu'on peut le délivrer d'un semblable état, et m'en fait la demande formelle.

27 juillet. Goudoin joue aux cartes avec attention et succès; mais tout en jouant, il entend continuellement ses voix qui lui parlent de son jeu, et de choses qui y sont étrangères. « Tenez, me dit-il, dans ce moment la voix me dit telle chose, et maintenant telle autre. « Ils » sont six : ce sont des « diablotins; » ils obéissent à leur maître qui est « Satan. »

Je sais que l'on ne manquera pas de reproduire à ce sujet une imputation injurieuse à la conscience ou à la capacité des professeurs de notre école; on expliquera ce grand nombre de réceptions par la facilité qu'on nous suppose. J'ignore quelle est aujourd'hui la sévérité des examens à Paris; j'ignore ce qui a existé autrefois à Montpellier; mais certes, si je compare ce que j'ai vu et vois sur ce point dans les deux Facultés, ce n'est pas chez nous que l'indulgence est plus large, et tel candidat, trompé par des propos calomnieux, a pu en faire la fâcheuse expérience en apportant de Paris à Montpellier son ignorance, comme peuvent le faire, en sens inverse, quelques-uns de nos mauvais élèves.

Peut-être cette dernière circonstance entre-t-elle pour beaucoup dans la prétention manifestée par plusieurs académiciens contre notre école, relativement aux moyens d'instruction qu'elle offre aux étudians; peut être aussi cette opinion est-elle toute conjecturale; elle vaut la peine d'être discutée. Certes, Paris, avec ses grands hôpitaux, peut alimenter les études d'un bien plus grand nombre d'élèves que les nôtres; personne ne songe à contester cette vérité; mais c'est tomber dans une erreur bien grave, et pourtant bien commune, que de croire que cette vaste collection de malades profite à chaque étudiant plus qu'un nombre médiocre; croit-on qu'il faille avoir tout vu pour être médecin? S'il en était ainsi, où trouveriez-vous un médecin digne de ce nom? Ne savez-vous pas qu'au contraire voir beaucoup, c'est souvent voir à la légère? Ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, c'est ce qu'on digère, dit le peuple; ce n'est pas en lisant beaucoup, mais en lisant bien, qu'on s'instruit, disent les lettres, et nous disons avec Morgagni, ce n'est pas par le nombre, mais par la valeur intrinsèque, que les observations doivent être estimées, si ceux qui s'érigent si gratuitement en censeurs d'institutions, contre lesquelles peut-être un grain de jalousie les indispose, sans qu'ils s'en doutent, assistaient à nos concours pour l'école pratique, pour les places d'aide d'anatomie, d'interne dans les hôpitaux, de chefs des travaux anatomiques, etc., ils ne diraient pas qu'à Montpellier on ne peut faire que des études imparfaites. S'il en était ainsi, si Paris seul pouvait faire de bons médecins et de bons chirurgiens, loin d'élever des Facultés nouvelles en province, il faudrait sans doute supprimer celles qui existent; mais les faits sont là pour prouver que les praticiens sortis de notre école ne le cèdent en rien à ceux que Paris a créés. Que de jeunes docteurs voulant étendre leurs connaissances, voir beaucoup outre ce qu'ils ont déjà vu, en médecine ou en chirurgie, se donner plus spécialement à l'étude des sciences naturelles, qu'ils n'ont approfondies à Montpellier, dans la Faculté de médecine, celle des sciences ou l'école de pharmacie, qu'autant qu'il en faut pour se livrer avec succès à l'exercice de l'art de guérir; voulant enfin s'adonner eux-mêmes un jour à la carrière de l'enseignement, cherchent à mettre à profit ces trésors immenses que renferme la capitale; c'est une démarche à laquelle nous applaudissons de grand cœur, mais qui ne prouve rien pour les études ordinaires.

C'est surtout relativement à l'anatomie qu'on nous vante la supériorité des études parisiennes. Je suppose que les dissections soient actuellement aussi actives qu'on le donne à entendre, croit-on que Montpellier ait sous ce rapport beaucoup à envier à Paris? s'imagine-t-on que tous les élèves de Paris dissèquent *eux-mêmes*, et dissèquent deux hivers de suite? pense-t-on qu'à Montpellier il n'y ait pas de dissections, soit à l'école même, soit dans les amphithéâtres particuliers? Quand la proportion des *disséqueurs* serait à Paris un peu plus forte qu'ici, est-ce donc un avantage qu'il faille faire sonner bien haut? N'avons-nous pas un cours d'anatomie fait par un professeur de la Faculté, des répétitions et des démonstrations

Gondoin n'a dormi cette nuit que de onze heures à trois heures et demie : le reste de la nuit, il a été tourmenté par ses fausses perceptions.

31 juillet. Depuis plusieurs jours je n'ai cessé de lui faire entendre que je m'occupe des moyens de le délivrer des importuns qui le tourmentent, et il a en moi la plus grande confiance à cet égard. Aussi « ses perceptions de l'ouïe se rapportent à nos conversations sur ce sujet. » Ses persécuteurs lui disent, même dans le moment où je lui parle, que j'aurai beau faire, que je ne viendrai pas à bout de mon dessein, qu'il faudra qu'il vienne avec eux se ranger à l'obéissance du « diable. » Quelquefois cependant, durant nos conversations, les voix ne se font pas entendre à Gondoin : les êtres auxquels elles appartiennent croient, dit-il, au Très-Haut ; mais « ils ne croient pas à la divinité de J.-C. ; » et « telle paraît être en effet aussi la croyance de Gondoin. »

1er août. Il n'a dormi qu'une heure cette nuit : tout le reste du temps il a été tourmenté par ses perceptions, qui étaient relatives aux sens de l'ouïe, de la vue, du goût, de l'odorat.

En conversant avec Gondoin, je lui demande, comme je l'ai fait souvent : « Que vous disent-ils maintenant ? » et sur-le-champ il me répond : « Ils me disent telle chose. » Ou bien, après avoir prêté l'oreille et attendu quelques instans, il me répond : « Ils viennent de me dire telle chose. »

Légère céphalalgie, surtout à droite ; le bord libre des paupières est rouge et injecté ; les yeux sont larmoyans. Il n'y a pas de bluettes ; la vue est fort bonne ; les pupilles sont contractées. Gondoin lit et travaille très-bien sans lunettes ; il perçoit fort bien, et telles qu'elles sont pour tout le monde, les odeurs et les saveurs. Il n'y a ni tintemens ni bourdonnemens d'oreille ; l'appétit est très-bon, la langue naturelle, les digestions faciles. Gondoin ne se plaint que de ses persécuteurs ; ils lui disent, entre autres choses, que, si je parviens à le débarrasser d'eux, ils seront anéantis, brûlés, ainsi que leur grand-maître, le secrétaire du diable, qu'ils redoutent beaucoup. Ce secrétaire du diable, que Gondoin ne connaît pas autrement, demeure tout près de l'hôpital de la Pitié. Gondoin, étant dans cet hôpital, a été transporté chez lui par les « diablotins » qui le tourmentent, et qui, dans un trajet très-court, « lui ont fait voir toutes sortes d'objets, tels que forêts, vallées, etc. » Arrivé chez ce suppôt du démon, Gondoin a été sollicité par lui de s'enrôler dans la bande de ses « diablotins ; » mais il a opiniâtrément refusé, et alors des infirmiers de l'hôpital sont venus le chercher et l'ont reconduit à son lit. Il croit fermement à tous les faits que je viens de raconter d'après lui, et tels qu'il me les a racontés lui-même. Ce récit, comme on le sent bien, n'est autre chose que l'histoire des rêves ou des hallucinations d'un accès de manie plus aiguë, dont le malade a été pris à l'hôpital de la Pitié.

2 septembre. Même état physique et intellectuel. A 5 heures du soir, je fais dans les deux oreilles de Gondoin des injections avec l'eau tiède simple, en lui disant que c'est dans l'intention de le soulager et de le délivrer de ses persécuteurs. Pendant et immédiatement après ces injections, il « entend ses voix » qui lui disent que je le guérirai, et qu'alors « ils » seront forcés de s'en aller.

Le 3. Gondoin a moins dormi que jamais.

Du 3 au 10, les hallucinations deviennent de plus en plus fortes, et l'insomnie plus considérable ; les injections ne sont pas continuées.

Le 10. Injections d'extrait de belladone (12 grains dans 2 onces d'eau) dans les deux oreilles. Immédiatement après les injections, les fausses perceptions de l'ouïe ont lieu. La nuit se passe presque sans sommeil.

Le 11, nouvelle injection d'extrait de belladone : il n'y a dans la nuit qu'une heure d'insomnie. A 8 heures du matin j'interroge le malade, et ses fausses perceptions de l'ouïe ont lieu pendant même que je lui parle.

Le 12, Gondoin étant depuis plusieurs années affecté d'un rhumatisme lombaire, on croit saisir une indication en appliquant 60 sangsues sur les lombes ; en outre, boissons délayantes, un quart d'alimens.

Le 13. Dans la nuit et ce matin même, les fausses perceptions continuent avec la même force (Une goutte d'huile de croton dans une cuillerée d'eau. Diète. Délayans). Dans la journée, le malade va huit ou dix fois à la garderobe.

Le 14. La nuit a été assez calme ; le malade se trouve bien ; il semble concevoir beaucoup d'espoir ; les fausses perceptions ont néanmoins toujours lieu. (Bain tiède.)

Les 15 et 16, les hallucinations de l'ouïe et de la vue ont lieu avec plus de force que jamais. Les deux nuits dernières ont été extrêmement mauvaises, et à peu près sans sommeil. (Bains tièdes.)

Le 17. 30 sangsues à l'anus, boissons délayantes.

Le 19, vésicatoire au cou.

Le 21, l'état d'hallucination est le même ; pilule avec un demi-grain d'extrait aqueux d'opium.

Le 22. Depuis 7 heures du soir jusqu'à 11 heures de la nuit d'hier, les hallucinations ont eu une force qu'elles n'avaient presque jamais eue. Sommeil de 11 heures à 3 heures. (3 pots de limonade citrique ; pilule d'un demi-grain d'extrait aqueux d'opium pour la nuit.)

Le 23. Il n'y a eu qu'une heure de sommeil cette nuit : le reste du temps, le malade a été en proie à ses hallucinations de l'ouïe. (Un demi-grain d'extrait aqueux d'opium soir et matin, limonade citrique.)

Le 24. Cette nuit Gondoin n'a pas reposé une minute. (Pilule d'un grain d'extrait aqueux d'opium soir et matin. Limonade citrique.)

Le 25. Une ou deux heures de sommeil seulement. L'état d'hallucination est le même. (Une pilule d'un grain d'extrait aqueux d'opium soir et matin. Limonade citrique.)

Le 26. Cinq heures de sommeil cette nuit. Le reste du temps le malade a été tourmenté par ses hallucinations. (Même prescription que celle d'hier.)

Le 27. Quatre heures de sommeil. Même état d'hallucination. (Même prescription. On continue depuis quelques jours l'abstinence de vin.)

Le 28. Cinq à six heures de sommeil cette nuit. Au lieu de paroles bien distinctes, Gondoin me dit qu'il n'entend souvent que des « murmures, » dont il ne peut saisir le sens. (Même prescription.)

Le 29. Même état. (Même prescription.)

Le 30. Idem. Idem.

1er octobre. Sommeil de 7 à 8 heures. Les fausses perceptions de l'ouïe continuent, mais sont moins fortes. (Même prescription.)

Le 2. Sommeil de 3 à 4 heures. Même perceptions. (Même prescription.)

Le 3. Les perceptions de l'ouïe ont été cette nuit, et sont encore ce matin plus fortes, plus continues que jamais. Gondoin n'a pas dormi un seul instant. — La face est altérée ; découragement. Le vésicatoire de la nuque suppure toujours. (1 grain d'opium soir et matin ; limonade citrique ; demi-portion d'alimens sans vin.)

Hier la première pilule d'opium a été prise à 6 heures du soir ; la seconde à minuit. Elles n'ont l'une et l'autre produit aucun effet.

Le 4. Quatre à cinq heures de sommeil cette nuit ; moins de découragement. (Même prescription.)

Le 5. La nuit dernière a été presque sans sommeil ; les perceptions de l'ouïe sont plus fortes que jamais. Gondoin s'imagine que cette nuit les « diablotins, » ses persécuteurs, l'ont jeté en bas de son lit, et, dans le fait, il est tombé dans sa ruelle. (Même prescription.)

Le 6. Quatre à cinq heures de sommeil cette nuit ; mêmes perceptions relatives au sens de l'ouïe. (Même prescription.)

Le 7. Peu de sommeil cette nuit. (Même prescription.)

Le 8. Sept heures de sommeil. (Même prescription.)

Le 9 et le 10. Peu de changement notable, sommeil toujours interrompu. (Cessation de l'usage de l'opium.)

Le 11, 12 et 13. Gondoin est plein de courage et d'espoir. Il me dit n'entendre plus rien ou presque plus rien. (Limonade citrique.)

Le 14. Le malade me dit ce matin d'un air désespéré, que le mieux dont il me parlait ces jours derniers, « n'était que mensonge de sa part. » Que, depuis dix-sept mois, il ne cesse d'être tourmenté. Il me prie en grâce de le débarrasser de ses persécuteurs.

Le 15 et 16. Même état.

Dernière quinzaine d'octobre. On renonce à tout traitement, et on abandonne Gondoin à un état qui paraît irrémédiable.

Cet état se continue, sans aucun changement pendant les deux derniers mois de 1828, et pendant toute l'année 1829.

Dans les premiers jours de janvier 1830, Gondoin est pris d'une pleuro-pneumonie aiguë à laquelle il succombe le 11 de ce mois.

Des circonstances indépendantes de ma volonté m'ont empêché de faire l'examen anatomique de son cadavre.

Dans l'observation qu'on vient de lire, c'est à peine si l'invasion brusque des hallucinations a été précédée de quelques légers prodrômes,

---

faites par le chef des travaux anatomiques, par le prosecteur, les aides d'anatomie, les premiers élèves de l'école pratique ? Que faut-il de plus pour apprendre l'anatomie, quand on a du reste tant de livres, tant de figures exactes et détaillées ? Faut-il donc absolument avoir disséqué de ses propres mains pour la savoir ? exagération ridicule ! affaire de mode, qui tombera quand l'effervescence produite par la nouveauté de l'anatomie générale, de l'anatomie pathologique et de l'anatomie chirurgicale aura perdu son intensité. S'il fallait tout voir et tout faire *par soi-même*, dans l'étude des sciences médicales, la vie d'un homme y suffirait-elle ? Faites manipuler 50 élèves dans vos laboratoires, faites disséquer 100 jeunes gens zélés, et le reste que fera-t-il ? il assistera ou n'assistera pas aux manœuvres. Qu'il voie, qu'il écoute et qu'il étudie, l'élève qui n'aura pas mis la main à l'œuvre, sera-t-il moins instruit que l'aveugle manipulateur qui a cru tout apprendre en manœuvrant routinièrement ? On nous dit que le professeur ne peut montrer de loin les menus détails d'anatomie, eh ! croyez-vous que vos néophytes puissent mieux les suivre le scalpel à la main ? Combien de ceux qui dissèquent ont-ils préparé l'œil, l'oreille, les nerfs de la fosse zygomatique, les plexus du grand sympathique, etc. Je le répète, on a attaché *aux dissections* une importance exagérée, mais qu'on ne détourne pas cette assertion de son véritable sens ; qu'on ne vienne pas me reprocher de diminuer l'importance de l'anatomie en elle-même ; qu'on ne dise pas que, pareille au renard de la fable, l'école de Montpellier déprécie l'anatomie parce qu'elle n'en peut offrir à ses élèves ; j'ai prouvé le contraire de cette dernière allégation ; et quant à l'utilité de cette science, à la nécessité de s'en bien pénétrer, je ne crois pas que ma conduite ni mes discours aient jamais prouvé que je méconnusse cette vérité fondamentale en médecine comme en chirurgie.

Tout en combattant les expressions défavorables jetées sur notre institution par plusieurs académiciens, vous pouvez voir aisément, mon cher confrère, que j'abonde dans leur sens quant au fond de la question qu'ils agitaient, celle de la multiplication des écoles ; car j'ai prouvé que nous produisons plus de docteurs même qu'ils ne l'avaient avancé. Permettez-moi d'ajouter quelques mots à leurs argumens contre l'établissement de plusieurs Facultés nouvelles. Ils ont compris que cette création nuirait surtout aux écoles éloignées du centre, et que le partage des étudians entre des Facultés nombreuses se ferait plus à nos dépens qu'à ceux de l'école de Paris. Dès lors l'inégalité deviendrait plus choquante. Mais ce qui surtout méritait d'être dit et répété, c'est que des écoles peu populeuses ne sauraient fournir à de bonnes études, et que, tout en multipliant énormement les frais, le gouvernement n'obtiendrait que de mauvais médecins, et n'en obtiendrait pas une plus grande quantité. C'est peu connaître l'esprit humain, que de croire que le même zèle animera les professeurs d'une Faculté privée d'auditeurs, et ceux d'une Faculté pleine du mouvement et de la vie que lui donne un nombreux concours d'élèves. L'émulation se propage également du maître au disciple et des disciples au maître. Réduisez l'auditoire du professeur à quelques individus disséminés sur les gradins d'un amphithéâtre, il n'y a plus pour lui d'éloquence possible, elle serait même ridicule ; il n'y a plus chez lui le noble orgueil d'appartenir à une institution florissante, et le désir d'ajouter à son lustre ; chaque leçon n'est plus qu'une corvée fatigante, et la chaire n'a plus de valeur à ses yeux qu'en raison des appointemens qui s'y rattachent. On a parlé de parquer les élèves par circonscription départementale : cette mesure, si contraire aux droits les plus sacrés de la liberté individuelle, serait nécessairement soumise à tant d'exceptions, et si facilement enfreinte, qu'elle ne remédierait nullement au mal que

tels qu'une chute, due probablement à une congestion cérébrale, et précédée de fausses perceptions de la vue et de l'ouïe, et des étourdissemens avec coloration fausse de certains objets. La folie, purement sensoriale, a conservé pendant près de trois ans ce caractère, sans qu'il s'y mêlât aucun délire maniaque proprement dit, au point que le malheureux qui en était atteint était quelquefois tenté de regarder ses hallucinations comme une incommodité dont la médecine pouvait le délivrer. Les organes des sens étaient d'ailleurs dans une intégrité complète. La vue même était meilleure qu'elle ne l'est d'ordinaire chez beaucoup de vieillards de l'âge de Gondoin. Il semblait donc qu'on pût tenter de combattre une folie aussi bornée, aussi exclusive, par l'emploi des moyens pharmaceutiques; les raisonnemens, les impressions morales devant être et ayant été, en effet, complètement inutiles, contre des perceptions plus représentatives que les sensations même les plus réelles et les plus fortes.

Si l'on se détermina d'abord à agir sur les enveloppes du sens de l'ouïe par des injections stupéfiantes, ce n'était point dans le but de faire cesser dans ce sens un état maladif qui n'y existait pas; mais on cherchait ainsi à agir sur le cerveau, considéré dans son action sensoriale, par l'intermédiaire même de la surface sensitive, à laquelle se rapportaient plus spécialement les fausses perceptions du maniaque. L'emploi de ce moyen ne produisit absolument aucun effet, et, dans beaucoup d'autres cas de ce genre, je n'ai jamais vu qu'il en ait été autrement.

Le délire sensorial de Gondoin, se demanda-t-on ensuite, serait-il une espèce de manie sympathique, tenant au rhumatisme lombaire dont il est affecté (1)? On saisit cette indication légère, et deux applications de sangsues furent faites, l'une aux lombes, l'autre au fondement; on y joignit l'emploi de purgatifs drastiques énergiques, celui des bains tièdes, l'application d'un exutoire au bras. Ces moyens n'eurent pas plus de succès l'un que l'autre.

Cette inefficacité de la soustraction du sang dans le traitement de la folie n'est pas un fait rare, et il n'est pas un praticien qui n'ait été à même, non point d'approuver, mais de comprendre la proscription presque absolue que Pinel avait faite de l'emploi de ce moyen. Un fait surtout qui a quelque chose de frappant, et que M. Esquirol a noté avec raison, c'est l'éclat brusque de la fureur maniaque, qui a lieu souvent après une saignée générale. Pinel en cite plus d'un exemple, et j'en ai vu un bien remarquable. Un épileptique est amené dans la division des aliénés sans qu'on ait de renseignemens sur son compte. Au bout de quelques jours, il se manifeste de la céphalalgie; la circulation s'accélère et s'accroît; un accès d'épilepsie a lieu; on veut en prévenir de nouveaux; on pratique une saignée du bras. Immédiatement après, éclate un délire violent, furieux, qui dure plusieurs jours et est suivi d'un état de collapsus qui met en danger les jours du malade. Sa femme vient de la campagne pour le voir, ce que je ne lui permets point; mais je lui fais part de l'état fâcheux dans lequel il se trouve et des craintes qu'il nous inspire. — Ah! sans doute, monsieur, que vous l'avez saigné? — Sur ma réponse affirmative, elle me raconte que, *vingt-cinq* à *trente* fois déjà, la saignée pratiquée à son mari, pour prévenir ou faire cesser ses accès d'épilepsie, a *toujours* et *immédiatement* été suivie du même résultat, c'est-à-dire d'un état maniaque général des plus violens, et qu'on n'ose plus recourir chez lui à l'emploi de ce moyen. Chez Gondoin, la soustraction du sang n'a pas fait ce mal; mais elle n'a produit aucun bien, et il en a été absolument de même dans la quatrième observation. Quatre-vingts sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes, l'emploi de purgatifs drastiques chez le maniaque qui en fait le sujet, ne diminuèrent nullement la force du délire sensorial, un des plus remarquables que j'aie vus.

Lorsque, dans le traitement de la folie, on a recours à l'opium, ce ne peut être que dans le but de calmer l'agitation, en procurant du sommeil. Aussi, ne l'emploie-t-on qu'à petites doses, quand la circulation est calme, ou après avoir pratiqué plusieurs évacuations sanguines; mais on ne croit point ainsi combattre directement le délire maniaque ou les fausses perceptions. Que l'opium amène le sommeil, ou qu'il donne lieu au narcotisme, sa nature et son mode d'action ne changeot pas; or, le narcotisme, c'est surtout un état mental constitué à la fois ou successivement par l'exaltation, la perversion et l'abolition des facultés intellectuelles. Un agent thérapeutique capable de produire un effet pareil ne saurait être un *antimaniaque*, et l'observation précédente le prouve amplement. On avait, comme on dit, préalablement désempli le système sanguin; on avait purgé, baigné le malade. En outre, on avait affaire à un délire exclusivement sensorial se manifestant avec une intensité plus grande pendant la nuit et dans les intervalles d'un sommeil presque nul. Durant quinze jours, on administra donc l'opium à doses assez élevées. Deux fois peut-être il donna lieu à un sommeil un peu plus long; mais tout le reste du temps il paraît avoir déterminé de l'insomnie et des hallucinations plus fortes et plus continues. Ce résultat, qu'on pouvait prévoir, n'est pourtant pas inutile à constater. Il se rapporte entièrement à l'expérience de Valsalva et de Morgagni et à celle de praticiens plus modernes, parmi lesquels il me suffira de citer Haslam, Mason-Cox et M. Esquirol.

TROISIÈME OBSERVATION.

SENTIMENT RELIGIEUX NATUREL ET DE PLUS EN PLUS DÉVELOPPÉ. — INQUIÉTUDE VAGUE ET POURTANT ENTRAÎNEMENT INVINCIBLE A UNE VOCATION VENANT DE DIEU. — HALLUCINATIONS AUDITIVES RAPPORTÉES D'ABORD A L'ÉPIGASTRE, PUIS ET SIMULTANÉMENT AU SENS DE L'OUÏE. — UNE SEULE FOIS HALLUCINATION DE LA VUE. — DE LA, COMME RÉSULTAT OU COMME COÏNCIDENCE, CROYANCE BIEN ARRÊTÉE A LA MISSION DE MESSIE RÉFORMATEUR. — DU RESTE, RAISON PARFAITE, CONDUITE PLEINE DE MORALITÉ, EXERCICE NORMAL DE TOUTES LES FONCTIONS PLUS SPÉCIALEMENT CORPORELLES.

SYNONYMIE.

Mélancolie d'Hippocrate, d'Arétée, de Cœlius Aurelianus, de Gallien, d'Aristote, de tous les anciens et aussi de tous les modernes.

Melancolia enthusiastica de Sauvages et de Sagar.

Maniacal, sensitive, délusive, pathetic, fanatic insanity d'Arnold.

(1) Ce fut M. Bally qui se fit cette question. Chargé alors, par intérim, du service M. Ferrus, il essaya de débarrasser Gondoin de ses hallucinations par l'emploi des différens moyens dont j'ai donné le détail, et sur valeur desquels l'expérience avait depuis long-temps prononcé.

nous venons de signaler. Plus on mettrait d'obstacles au droit de choisir le lieu des études médicales, et plus on irriterait le désir d'en changer; et si des moyens de rigueur empêchaient les jeunes gens de céder à cette envie, si l'on entourait les études d'entraves plus étroites, si l'on classait ou enrégimentait les étudians, ce qui deviendrait alors presque indispensable, on ne trouverait plus en eux que des écoliers, et dans les professeurs que des pédagogues. Malheur alors à la médecine! plus d'émulation plus de progrès, plus d'illustrations pour l'avenir! ces études machinales étoufferaient l'essor des hommes de génie nés et à naître, et envelopperaient la science du froid linceul des langues mortes qu'on enseigne dans nos colleges. Il faut des écoles publiques; il en faut plusieurs, sans doute, pour faciliter l'enseignement, peut-être pour augmenter le zèle par la rivalité; il faut qu'elles soient sous l'œil et la main du gouvernement, pour offrir une garantie suffisante à l'exercice de notre art; il faut que des examens sévères justifient de l'aptitude des candidats à cet exercice, mais il faut aussi une liberté suffisante pour ne pas éteindre le feu sacré de l'émulation, et un nombre d'écoles assez restreint pour que l'affluence des auditeurs électrise ceux qui professent.

ANT. DUGÈS, P.-M. M.

— Le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens est fixé au 10 avril prochain.

—M. Payen commencera, lundi 13 décembre, à 1 heure très-précise, son cours de Chimie agricole et manufacturière pour la société des méthodes, rue Taranne, n° 12.

Les séances auront lieu tous les lundis à la même heure, et chacune d'elles sera terminée par l'exposé et la discussion des nouvelles scientifiques dans leurs rapports avec les arts industriels et l'hygiène publique.

— *Agenda du médecin* pour 1831, 4e année. Prix : en demi-reliure, dos de mouton, avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 50 c. — En mouton vert, idem, 3 fr. 50 c. — Idem fermant à pattes, 4 fr.—Idem en maroquin, portefeuille satin, 5 fr.—Idem à pattes, 5 fr. 50 c.—Idem souples à serviettes, 7 fr. —Idem double en soie, 8 fr.

Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

—*Traité complet d'anatomie descriptive et comparée*, par P.-P. Broc, professeur d'anatomie et de physiologie. 4 vol. in-8°.—Le tome 1er, contenant la description de l'homme considéré en grand sous le rapport des appareils et des fonctions, vient de paraître accompagné d'un atlas de 12 planches in-4°.—Prix : 6 fr.

—Le tome 2e, sous presse, sera consacré à l'exposition en grand des organes, ainsi qu'aux considérations générales relatives aux divers tissus. — Paris, à la librairie des sciences médicales de Just. Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8. — 1833.

— Tome 5e. (Maladie de l'encéphale.) *De la Clinique médicale*, ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité, par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc.— 1 vol. in-8°. Prix : 8 fr. 50 c.

Genre I, mélancolia ; genre II, hallucinatio, illusio, de Crichton.

Monomanie religieuse de M. Esquirol, etc.

EXEMPLES ANALOGUES : Les inspirés de bonne foi : aruspices, devins, prophètes.

Les réformateurs religieux, politiques et moraux, supposés aussi de bonne foi : Moïse, Numa, Socrate, Mahomet, Luther, Swedenborg, etc.

Vanhelmont (*Demens idea*, § XII, opér., pag. 171) est encore un exemple on ne peut plus remarquable de folie sensoriale, dont les perceptions, comme dans le cas suivant, se rapportaient à l'épigastre. C'est à cet état de maladie mentale que nous devons, ainsi qu'il le raconte lui-même, son fameux système de l'archée épigastrique.

OBS. Richard est un homme de taille moyenne, dans la force de l'âge (31) ans, très-fortement constitué; sa santé est parfaite et l'a toujours été; la circulation est chez lui on ne peut plus calme.

La partie supérieure moyenne et antérieure de son crâne est notablement développée. Ses cheveux sont longs et pendans, à la manière de ceux de Jésus-Christ.

Sa physionomie est bienveillante, pleine d'assurance et quelque fois d'orgueil.

Voici son histoire psychologique, telle que me l'ont fait connaître des heures, des journées passées à l'étudier et à converser avec lui.

Richard est né de parens sans fortune. « Son éducation est bien loin d'avoir été religieuse : » c'est lui qui me fait remarquer cette circonstance. A 6 ans, il était obligé de demander son pain pour vivre. Plus tard il commença à servir en qualité de domestique, et changea souvent de maîtres. A l'âge de 14 ans, il s'approcha, pour la première fois, de la table de la communion. A quelques temps de là, il eut la possibilité de jouir d'une jeune fille « et se retint, en pensant à Dieu. » C'est là, en effet, une pensée qui l'a occupé dès son enfance, et lui a, en quelque sorte, toujours été présente. Il réfléchissait souvent, mais d'une manière vague « aux desseins de Dieu sur lui. » Il était frappé, en même temps, des désordres qu'il voyait dans le monde et en gémissait. Il « éprouve, depuis qu'il se connaît dans la région épigastrique, un sentiment de chaleur, et de bien-être, qui irradie dans tout son individu, » et qui, en raison directe de son intensité, le rend plus ou moins plein du sentiment de sa force. A l'âge de 18 ans, Richard apprend à connaître l'onanisme, et se livre à cet acte, après lequel il ressent du mécontentement et « comme des remords. » A la même époque il éprouve, tout à coup, ce qui suit. Il lui semble que « son intelligence s'aggrandit, que toute la suite des phénomènes du monde extérieur se déroule à ses yeux : il apperçoit, en quelque sorte, d'un coup d'œil, quoique d'une manière peu arrêtée, « toute la création. » Alors il prend le parti de se rapprocher des autels et de la table de la communion « qu'il n'avait pas fréquentée depuis six ans, » et de combattre en lui les mauvais penchans, surtout l'aiguillon de la chair, qui le tourmentait vivement. Il préfère le péché d'Onan à la faute de séduire une fille ou une femme. La vue d'un monde corrompu l'attriste de plus en plus, et son goût pour la solitude augmente. Cela ne l'empêche pas d'apprendre le métier de charron qui, désormais le fera vivre. Son amour du changement de lieux et de relations s'accroit. « Il est porté invinciblement vers un but dont il ne se rend pas bien compte. Il lui semble que Dieu l'appelle quelque part. » Il parcourt ainsi quelques parties de la France, et enfin vient se fixer à Paris, ou dans ses environs. Le jubilé de 1825 a lieu. Richard y prend part avec ferveur, va dans les églises, assiste aux prédications des plus éloquens missionnaires. C'est alors qu'il a « ses premières révélations. Il lui semble qu'à l'épigastre, là où il éprouve le sentiment habituel de chaleur, » dont j'ai parlé, « des paroles se font entendre, très-distinctes, mais non telles que celles qu'on perçoit par l'oreille, et bien faciles à distinguer de ces dernières. Ces paroles, qui forment des prophéties, des paraboles, » s'accompagnent d'un sentiment de bien-être plus grand, d'une chaleur qui s'irradie : elles plongent Richard dans l'étonnement, dans l'extase, et le font redoubler ses exercices de piété. L'appétit devient moindre; le sommeil disparait, la nuit se passe en prières. Dans une de ces nuits de ferveur, par un temps couvert, pendant une prière, Richard voit tout à coup « apparaître, au milieu des nuages, un disque lumineux, gros comme le soleil, mais non point radieux comme lui; une voix part de ce disque et dit à Richard : Les enfans que je bénirai seront bénis, et ceux que je maudirai seront maudits jusqu'à la troisième et à la quatrième génération. » Richard, qui reconnait la voix de Dieu, entre en communication avec l'être increé, et lui adresse beaucoup de questions qui n'obtiennent pas toutes des réponses. La conversation dura trois quarts d'heure. Richard commença à y apprendre « quels étaient les desseins de Dieu sur lui. » En terminant « l'Éternel lui dit d'aller se coucher. » Cette vision est la seule qu'il ait eue. Après elles, les « révélations » augmentèrent et ne discontinuèrent presque plus. Mais les « paroles » qui lui étaient prononcées dans « l'épigastre » étaient bien différentes de celles de la vision. Dans cette dernière, en effet, les paroles étaient absolument semblables à celles qu'on entend par l'oreille, ce qui n'a pas lieu dans les « paroles » (épigastriques) « des révélations. » La vision a décidé du sort de Richard ; « il est le messie » qui doit venir à la fin des siècles, pour ramener toutes les nations à la même croyance, et préparer le jugement dernier. C'est en cette qualité qu'il a commencé à faire des prophéties à ses compagnons de travail ; et qu'il a cherché à avoir des conférences avec M. l'abbé M***, prêtre à la cour de Charles X, et avec M. l'archevêque de Paris. Voyant qu'il ne pouvait arriver jusqu'à ce dernier, il escalada un jour, pendant le service de la messe, la grille du chœur de la métropole, afin, dit-il, de se faire prendre, et de pouvoir ainsi faire connaître les desseins qu'il n'avait pu manifester autrement : cela lui réussit. On le conduisit à la préfecture de police, et de là à la division des aliénés, le 12 décembre 1827.

Richard est l'exemple le plus tranché que je connaisse d'une « Monomanie » sensoriale, franche, débarassée de tout délire général, soit de pensée soit d'action. Qu'on lui accorde la réalité de ses révélations et de ses visions, non-seulement il n'est pas fou, mail il est ce que prétend être, le Messie. Avant sa vision, avant ses plus fortes révélations, il connaissait peu les écritures sacrées, il ne les a étudiées que depuis, et il les rapporte avec beaucoup d'art à sa croyence, même l'Apocalypse dans lequel il a trouvé un sens clair. « Jésus-Christ dit-il, est bien le fils de Dieu, il est venu pour préparer les voies, mais il n'est pas le Messie : cela n'est écrit nulle part. » Quand il parle des malheurs qui attendent les méchans lors de la fin du monde, ses yeux se mouillent de larmes : il gémit sur leurs peines futures, et c'est alors seulement que sa figure présente quelque chose d'exalté et d'un peu extraordinaire.

Il croit au malin esprit, et n'en parle qu'avec peine. Il se fait une singulière théorie des lieux infernaux. Là, dit-il, se rendent tous les sons qui se perdent sur la terre, toutes les lumières, tous les feux qui s'évanouissent dans les airs. Du reste, les peines n'y seront point éternelles, au moins pour les créatures qui y auront été placées avant le jugement dernier.

Durant 14 mois que Richard est resté dans la division des aliénés, son état de manie n'a point varié, et n'a eu aucune exacerbation. Il ne se manifestait que lorsque, après avoir gagné sa confiance, on parvenait à le mettre sur le sujet de ses hallucinations. A part cela, il était l'homme du monde le plus raisonnable et le meilleur qu'on pût trouver. Rarement réclamait-il sa sortie de l'hospice, et il ne l'eut jamais sollicitée en faisant le sacrifice de sa croyance. Vers la fin de 1828, il consentit à se charger des fonctions de garçon de service et il s'en acquitta d'une manière toute charitable.

Au mois de février 1829 on le trouva « si raisonnable » si disposé à ajourner à des circonstances plus favorables la mise à exécution de ses projets de réforme, que l'on consentit, par un certificat en règle, à le rendre à la société et à son métier de charron. Il sortit le 14 février. Depuis ce temps je n'en ai plus entendu parler.

QUATRIÈME OBSERVATION.

HALLUCINATIONS DE L'OUÏE SEULEMENT, D'OU, EN APPARENCE, IDÉES TRISTES ET EXCLUSIVES. — A PART CELA, RAISON ET SANTÉ PARFAITES.

SYNONYMIE.

Mélancolie, délire exclusif et triste des anciens et des modernes.

Mélancolia vulgaris de Sauvages, Sagar, Crichton, Cullen.

Tristimanie, lypémanie de Rush et de M. Esquirol, etc.

OBS. — Lacauchie est un homme de taille moyenne, d'un caractère naturellement sombre, offrant les attributs du tempérament bilieux. Il a 56 ans.

Il ne parait pas y avoir eu d'aliénés dans sa famille. Il n'était pas maladif et n'a point eu d'évacuations supprimées. Il est marié depuis 21 ans et a huit enfans. « Sa femme est la fille d'une autre femme avec laquelle il a vécu jadis. » Il n'a jamais rien éprouvé de semblable à l'état mental dans lequel il se trouve maintenant.

Cinq mois à peu près avant son entrée à Bicêtre, il quitte Paris, du consentement de sa femme, pour aller travailler au Tillet, près Gonesse. « Le maître chez lequel il logeait était dévot, et il y entendait souvent parler de religion. »

Vers le 15 ou le 16 septembre, la femme Lacaurbie entend dire que son mari est aliéné ; elle va le trouver, le ramène à Paris en proie à des craintes relatives à de prétendues persécutions. Les renseignemens qu'elle me donne à cet égard s'accordent parfaitement avec ce qu'auparavant m'avait dit Lacauchie. Elle lui applique, sur l'avis d'un médecin, quelques sangsues derrière les oreilles, et enfin le fait conduire à la préfecture de police, d'où il est amené à la division des aliénés, le 24 septembre 1828.

Le 25, à sept heures du matin. La physionomie de Lacauchie est celle d'un homme douloureusement affecté, terrifié même. La parole est entrecoupée, les muscles inspirateurs ont peine à soulever les parois du thorax. Voici le résultat de ma conversation avec lui. « Il a commis, il y a trente-deux ans, un vol de cuivre de la valeur de 15 fr. » Cette mauvaise action n'a jamais eu aucun résultat défavorable pour lui, et elle paraît avoir toujours été ignorée. Il a été militaire pendant quatorze ans, et « s'est marié, » au sortir du service, « avec la fille d'une femme qu'il avait eue jadis pour concubine. » Il y a cinq mois, il est allé travailler au Tillet, près Gonesse, et a entendu parler « de jésuites » chez le maître qui le logeait. « Il ne sait comment ces jésuites ont eu connaissance du vol qu'il a commis il y a plus de trente ans. » Mais, au bout de deux mois de séjour, et pendant la nuit, « ils n'ont pas tardé à le lui reprocher, en murmurant, en parlant bas » à son chevet. « Il a d'abord pris cela pour des rêves. » Mais la persistance, la force toujours croissante de ces reproches, qui s'accompagnaient de menaces de châtimens, lui a bien fait voir que « c'était des réalités. » Il a donc changé de logement, mais, dès la première nuit, les mêmes « voix se sont fait entendre » dans la cheminée, à la fenêtre, à la porte. Il s'est levé pour voir quel individu les proférait et n'a trouvé personne. C'est alors que sa femme est venue et l'a ramené à Paris. « Dès la première nuit, les voix ont recommencé de plus belle. » Il s'est contenu d'abord, parce que sa femme dormait à côté de lui. Mais enfin, n'en pouvant plus, il a cherché à s'éclairer sur la cause du bruit et n'a pu en venir à bout. Vers le matin, la « bagarre » est devenue « générale, » dit-il ; les gendarmes étaient dans la rue. Les voisins aux fenêtres « criant » contre les « jésuites, » qui étaient là pour l'arrêter. Alors il s'est rendu à la préfecture de police, d'où on l'a conduit à Bicêtre, hier au soir.

« Cette nuit » il a « entendu » les mêmes « voix » qui lui « disent » qu'il faut qu'il soit puni, qu'il « sera fusillé. » Il est persuadé que sa mort est imminente, et rien ne peut lui ôter cette idée.

(80 sangsues derrière les oreilles, boissons délayentes, diète.)

Le 26 à 7 heures du matin. Le malade est persuadé que de la « salle du conseil » voisine, il a « entendu « cette nuit, ce matin même, des « voix » qui lui ont annoncé que sa femme avait subi la peine de mort, et que lui allait bientôt la subir aussi. Rien absolument ne peut le distraire de cette idée, et sa physionomie exprime bien sa persuasion à cet égard. Pendant que je lui parle, il me demande

si je ne « les entends » pas qui « ordonnent » d'apprêter les armes pour le fusiller. Sa femme qui est venue ce matin demander de ses nouvelles, mais qui ne l'a pas vu, lui a apporté quelques effets. « Ces effets » il me les montre et me dit qu'ils « ont été trouvés sur cette malheureuse, après sa mort. » J'ai beau lui affirmer qu'elle vit, il n'en croit rien, et attend sa propre fin avec résignation.

Le pouls est naturel, la langue blanche, aucun viscère ne me semble souffrir. (Eau d'orge avec deux grains de tartre stibié, un quart d'alimens sans vin.)

Six heures du soir. Tous les raisonnemens que je puis imaginer pour persuader au malade que sa femme n'est pas morte sont inutiles. Dieu lui-même, me dit-il, descendrait du ciel pour le lui affirmer qu'il ne le croirait pas. Une ou deux selles ont lieu dans la soirée.

Le 27 à 7 heures du matin. Même croyance, même état en général. (Administration d'une goutte d'huile de croton. Eau de veau.)

A une heure et demie du soir, le malade est déjà allé quatre fois à la garderobe.

Le 28. Même état général, même croyance. (La demie d'alimens sans vin; boissons délayantes.)

Le 29. Même état, même persuasion. (Même prescription.)

Le 30. Même croyance. Lacauchie s'imagine que « les voix l'accusent d'avoir violé ses filles » et il veut faire constater leur virginité pour repousser cette inculpation.

Le 1er octobre. Même état.

Le 2. Lacauchie ne délire absolument que sur ses fausses perceptions de l'ouïe, ou plutôt, sauf ces perceptions, il ne délire pas. Qu'on en admette la réalité il dit et fait ce que tout homme dirait et ferait à sa place. Il se refuse à prendre tout médicament.

Le 3. Même état, même croyance.

Le 4 à 5 heures du matin. Lacauchie dit que, si on lui montrait sa femme vivante, il croirait au miracle. 9 heures. Je la lui fais voir au parloir, il s'arrête quelque temps interdit, dit que c'est bien elle, qu'il la reconnait, et il l'embrasse avec effusion. 11 heures. La vue de sa femme a ébranlé la conviction de Lacauchie. Il reconnaît qu'elle n'a pas été morte, mais il prétend qu'on « a joué une répétition de sa mort, et que c'est cette répétition qu'il a entendue. » J'insiste et je lui affirme de tout ce qu'il a entendu n'existait que dans ses oreilles, cela lui paraît difficile à croire, mais enfin il avoue qu'il serait à désirer pour lui qu'il en fût ainsi.

Le 5 à 7 heures du matin. Les perceptions relatives à l'ouïe ont été et sont encore plus fortes que jamais. Lacauchie est dans la « même croyance relativement à la répétition de la mort de sa femme. » Il croit que ses persécuteurs, désunis dans leurs intentions à son égard, se sont battus en duel, et qu'un d'eux a été tué, « il a entendu » le bruit du duel. Profond découragement, refus de toute médication.

Le 7. Mêmes perceptions, même croyance.

Le 8. Lacauchie, voyant que les paroles de ses prétendus persécuteurs restent sans effet, dit qu'il leur sert de bouffon.

Le 9, 10 et 11 même état.

Du mois d'octobre 1828 au mois d octobre 1829, l'état de manie sensoriale reste absolument le même. Les hallucinations sont purement relatives au sens de l'ouïe, et, si l'on admettait que ces sensations sont fondées, Lacauchie serait parfaitement raisonnable. Je n'ai jamais aperçu en lui la moindre trace de délire, ses fausses perceptions il les croit toujours croire à des persécutions dirigées contre lui, rien absolument ne peut le faire douter de leur réalité, il est à cet égard d'un entêtement extrême. Si on le contrarie là-dessus, on que dans la nuit ses fausses perceptions aient été très-violentes, il entre très-facilement en colère.

« On fait de lui des risées, on l'empêche de dormir, on le tourmente, on le presse etc. »

Outre les perceptions des sons nettement articulés, il « entend » continuellement un « bruit de cloches » qui viendrait de l'église voisine. Il les entend même le vendredi saint. Ma remarque qu'elles ne sonnent jamais ce jour-là ne l'ébranle pas.

Je n'ai jamais vu d'hallucinations de l'ouïe aussi fortes, aussi isolées de tout délire, de toute incohérence dans les idées, aussi dépourvue de tout état fébrile.

Dans les premiers jours du mois d'octobre 1829 Lacauchie commence à ressentir les premières atteintes du scorbut. Il attribue le malaise qu'il éprouve à ses ennemis, à « ces messieurs », et se refuse à prendre tout médicament. Les hallucinations continuent, bien qu'il n'en parle plus avec autant de force. Il devient très-faible et ne quitte plus le lit. La teinte de la peau est d'un jaune terreux; elle offre aux extrémités inférieures de nombreux points scorbutiques; les gencives sont fongueuses et saignantes; l'haleine est fétide.

Dans les derniers jours de novembre, Lacauchie consent à prendre quelques médicamens anti-scorbutiques, et pendant deux ou trois jours il ne parle plus de ses fausses perceptions; mais bientôt elles le reprennent, et il recommence à attribuer sa mal die à ses persécuteurs ».

Le scorbut fait des progrès.

Crachats; son mat à la partie postérieure du côté droit de la poitrine; difficulté de respirer, que Lacauchie « attribue, le matin même du jour de sa mort, à la compression que ses ennemis exercent sur lui ». Mort « en pleine connaissance », le 2 décembre.

CINQUIÈME OBSERVATION.

SENSIBILITÉ NATURELLEMENT EXALTÉE. — ERREURS, ILLUSIONS SUR DES FAITS RÉELS, MAIS EXAGÉRÉS OU MAL INTERPRÉTÉS; PUIS HALLUCINATIONS DE LA VUE ET SURTOUT DE L'OUÏE, D'OÙ TENTATIVE DE SUICIDE. — MORT DANS UN ACCÈS DE DÉLIRE MANIAQUE PLUS GÉNÉRAL.

SYNONYMIE.

Tempérament mélancolique, mélancolie, délire exclusif des auteurs.

Illusions et hallucinations des pathologistes français et étrangers.

CAS ANALOGUES : Le précédent et le suivant, etc. Mais, dans cette cinquième observation et dans la sixième, le délire, à peu près exclusivement sensorial, comme dans les quatre autres, devient vers la fin plus général et plus aigu, prenant ainsi les caractères de la manie proprement dite.

Quant aux tentatives de suicide qui ont eu lieu dans les deux cas, dans le dernier surtout, il importe de remarquer, pour l'exactitude de l'analyse psychologique, que cette propension funeste ne venait point d'une impulsion en quelque sorte spontanée, ou de l'ennui pur et simple de la vie (*tœdium vitœ*), comme dans la véritable hypocondrie suicide; mais bien qu'elle était le résultat des hallucinations et de l'état de malaise et de terreur qui les accompagnait.

OBS. — Meynier est un homme de petite taille, de tempérament sanguin, âgé de 33 ans.

Il a été admis une première fois dans la division des aliénés, le 20 septembre 1826; en est sorti non guéri, mais fort calme, le 28 avril 1827; y est rentré dans le même état de manie que la première fois, le 9 juillet 1828.

« Sa mère est morte folle, son père s'est suicidé » par suite de mauvaises affaires; lui, Meynier, a toujours été d'une « sensibilité, » d'une « susceptibilité » extrêmes, disposé à croire qu'on lui voulait du mal ou qu'on cherchait à s'amuser de lui, ce qui le rendait fort timide. Sa mère disait souvent de lui que sa sensibilité ferait son malheur, et qu'il vaudrait mieux pour lui qu'il mourût jeune.

Ces dispositions originelles ont augmenté avec l'âge, et ont fait faire à Meynier toutes sortes de sottises, qu'il condamne en les racontant, et que souvent même il condamnait en les commettant. Il a fréquemment été dupé, dit-il, et n'a jamais cherché à être fripon. Il était naturellement enclin aux plaisirs vénériens, et cette disposition a été le point de départ, la cause de ses fautes et de ses malheurs, car il en a éprouvé de réels; mais beaucoup aussi ont été imaginaires. Il s'est cru persécuté par des gens qui avaient tout au plus dessein de s'amuser à ses dépens. C'est là ce qui résulte d'une histoire bizarre et très-détaillée qu'il a écrite de sa vie, *ab ovo* jusqu'au moment actuel. Chez lui, les « hallucinations » paraissent n'être venues que peu à peu, et vers la fin, par les progrès d'une irritabilité générale, qui lui faisait d'abord prêter des intentions malveillantes à des actions, à des paroles qui n'en avaient point (illusions), et qui enfin lui a fait entendre des sons qui n'étaient pas produits (hallucinations).

Meynier est marié depuis douze ans, et, depuis onze, séparé de sa femme, qu'il croit lui avoir été infidèle. Il est brodeur, et il fit venir, il y a trois ans, sa sœur à Paris, pour travailler près de lui dans le magasin de son maître. Il ne tarda pas à croire que ce maître et les autres personnes de son entourage le calomniaient, en l'accusant d'inceste, et voulaient ainsi le perdre de réputation. Cette croyance paraît fondée sur des hallucinations de l'ouïe. Ainsi, il a « recueilli » les « paroles » d'exempts de police qui se disaient entre eux : « Meynier est un grand scélérat; » s'elle s'appuie encore sur des « illusions, » de « faux raisonnemens, » qui lui donnent la conviction que toute la France est instruite des bruits calomnieux qu'on a fait courir sur son compte. Il lit cela sur la figure des personnes avec lesquelles il est en rapport; il le voit dans leurs actions. Il est persuadé que les journaux se sont occupés et s'occupent encore de lui à cet égard. Et cependant il ne lit pas ces feuilles; il n'a donc jamais pu y voir une seule ligne où il fût question de lui. Mais voici comment il raisonne. Il y a deux ou trois ans que, n'ayant plus d'ouvrage par suite des calomnies qu'on a, dit-il, fait courir sur son compte, il se jeta par la fenêtre pour mettre fin à son existence. Il ne fit que se casser la cuisse droite, ce dont on le guérit à l'Hôtel-Dieu, sauf une légère claudication. Des accidens de ce genre, dit Meynier, doivent être et sont toujours « mis sur les journaux. » Un homme qui cherche à se détruire est ordinairement « criminel. » Les journaux ont donc dû conclure que Meynier était criminel et le répéter souvent depuis. Ainsi, toute la France a dû être instruite de la prétendue scélératesse de Meynier, et en voici la preuve suivant lui. Lassé des calomnies répandues sur son compte à Paris, il se rendit à Nantes, son pays, pour travailler de son état; mais il ne tarda pas à s'apercevoir que « ces calomnies avaient pénétré jusque-là. Il n'entendit rien dire; » mais il « vit » bien, à l'air et à la contenance des personnes avec lesquelles il se trouvait en relation, qu'on « savait » à Nantes que « Meynier est un grand scélérat. » Il fut donc forcé de quitter Nantes et revint à Paris. Ses fausses perceptions, les actes auxquels elles l'entraînèrent, ne tardèrent pas à attirer sur lui l'attention de la police, qui le conduisit à Bicêtre le 21 septembre 1826.

La santé de Meynier a toujours été faible, si ce n'est depuis l'époque à laquelle il s'est jeté par la fenêtre. Dès ce temps, en effet, il paraît s'être mieux porté. Aujourd'hui (21 septembre 1827), toutes ses fonctions se font avec régularité, et rien n'indique un organe en souffrance. La circulation, en particulier, est fort calme.

1831. Meynier, pendant les deux séjours qu'il a faits dans la division des aliénés, n'a pas cessé d'être dans l'état de délire sensorial dont j'ai donné les détails; mais la plupart du temps, quand on ne l'interrogeait pas, on pouvait le croire un homme raisonnable. Dans ces momens là il travaillait à des ouvrages de broderie où il était fort habile, et qui lui étaient payés cher.

Depuis sa seconde entrée dans la division des aliénés, le 9 juillet 1828, il a eu dans l'intérieur de l'hospice, trois ou quatre accès de manie plus aiguë, marquée surtout par de l'érotisme et de la disposition à briser et à nuire. Le dernier a commencé à la fin de 1830, et n'a fait qu'aller en augmentant, malgré l'emploi des moyens ordinaires. De temps en temps le délire devenait plus aigu, et approchait de celui de la méningite.

Vers la fin, l'amaigrissement devient considérable; la membrane muqueuse gastro-intestinale se prend; il y a du dévoiement. Meynier brise tout ce qu'il y a dans sa loge, jusqu'à la paille de son lit, et se met dans un état complet de nudité. La face a une expression de stupidité remarquable. (Cautérisation à la nuque.) La fièvre s'allume; agitation très-grande; séjour au lit. (Sangsues au fondement.) Signes d'un épanchement pleurétique à gauche. Mort dans la nuit du 23 au 24 février 1831.

SIXIÈME OBSERVATION.

MANIE AIGUE DU GENRE TRISTE, CONSISTANT PRESQUE EXCLUSIVEMENT EN HALLUCINATIONS TRÈS-VIOLENTES, AVEC PROPENSION INVINCIBLE ET CONTINUELLE AU SUICIDE. — QUELQUES EXACERBATIONS, DANS LESQUELLES SEULES S'ÉTABLIT UNE SORTE DE DÉLIRE GÉNÉRAL, OU IL EST POURTANT FACILE DE RECONNAÎTRE LES IDÉES FIXES ET LES FAUSSES PERCEPTIONS QUI S'Y RAPPORTENT. — MORT DANS UN GRAND ÉTAT D'ÉPUISEMENT, OCCASIONÉ SURTOUT PAR L'ABSTINENCE VOLONTAIRE D'ALIMENS.

SYNONYMIE.

Mélancolie, *lypémanie*, *tristimanie*.
Illusio, *hallucinatio*.
Hypocondrie suicide.
Hypocondriacal insanity d'Arnold, etc.

CAS ANALOGUES : Perfect (*Annals of insanity*, case VIII, etc.). Pinel (*Traité de l'aliénation mentale*, pag. 169 et suiv.).

OBS. — Margaine, admis dans la division des aliénés, le 2 juillet 1832, à l'âge de 38 ans, est un ancien militaire qui s'est fracturé les deux jambes en cherchant à déserter de la citadelle de Besançon. Il en est résulté une double amputation, faite avec succès, et après laquelle Margaine s'est marié et a repris son état de vannier. Mais il est resté plus sombre qu'avant, et il n'a cessé d'être chagrin du souvenir de sa faute, du résultat qu'elle a eu pour lui, et de celui qu'elle eût pu avoir, si la mutilation, qui en a été la suite, n'eût adouci, en sa faveur, la sévérité de la justice militaire.

Ces souvenirs et une misère profonde ont, peu à peu, altéré la raison de Margaine et l'ont fait conduire à Bicêtre dans l'état suivant :

Marche difficile sur deux jambes de bois; exercice normal des fonctions étrangères à l'encéphale; physionomie triste et abattue; action complétement naturelle des sens externes. Au premier aspect, apparence d'une raison intacte, et surtout point de délire maniaque général, pas d'accroissement de la circulation, soit générale, soit encéphalique. A un plus ample examen, hallucinations très-violentes et continuelles de l'ouïe, qui font croire à Margaine qu'on le persécute, qu'on l'injurie, qu'on le menace de le fusiller, de le faire mourir dans les plus horribles souffrances. De là, privation, à peu près complète, de sommeil; erreurs de conduite; pratiques singulières; paroles en réponse à celles que le malade croit entendre, ou prononcées conformément à de prétendus ordres, donnés par les voix. Idées tristes, presque toutes relatives à la nécessité de mettre fin, par le suicide, à un état de souffrance morale qui va jusqu'à la douleur physique et se confond avec elle. Cet état d'anxiété, (Battie) et d'hallucinations s'exaspère quelquefois jusqu'au point de dégénérer en un véritable délire maniaque, presque général, et accompagné d'injection de la face et d'une agitation extrême qui force à maintenir le malade par le gilet de force, et qui le rend beaucoup moins sensible aux impressions venues du monde extérieur.

Pendant dix mois de séjour dans la division des aliénés, cet état, loin d'offrir la moindre rémission, n'a fait qu'aller en augmentant, malgré l'emploi suivi des émissions sanguines, des bains, des exutoires. Margaine s'est de plus en plus concentré dans ses fausses perceptions, et est devenu d'autant moins attentif aux impressions extérieures. Le sommeil a été presque constamment nul; mais il n'y a jamais eu, dans les idées, une grande incohérence maniaque.

Le point le plus saillant de l'état mental de Margaine a été son désir de recevoir ou de se donner la mort. Il avait, en cela, un double but : 1° terminer ses souffrances morales et corporelles; 2° éviter de mourir dans d'horribles supplices, ce qu'il croyait inévitable. Ce but, il a constamment cherché à l'atteindre, et cela par tous les moyens possibles. Une première fois, il se donna sur les parois de la poitrine des coups de canif dont il ne tarda pas à guérir. Une autre fois, il trouva moyen de se débarrasser de sa camisole, et il se traînait sur ses moignons pour aller se pendre, avec une sangle, à la rampe d'un escalier voisin, lorsqu'on l'arrêta. Je l'ai vu plusieurs fois encore se mettre en route de la même manière, pour se jeter du haut en bas des degrés de la salle supérieure à la sienne, ou pour aller dans la cour de l'infirmerie, chercher la mort qu'il croyait y trouver. On exerça sur lui la plus grande surveillance, on lui ôta ses jambes de bois. On le garda à vue, et on lui laissa presque constamment appliqué le gilet de force. Alors, à plusieurs reprises, il voulut se laisser mourir de faim. Il fallut lui ingérer, par le nez, avec la pompe œsophagienne, des alimens liquides. On parvint à vaincre ainsi son obstination et à le forcer à prendre de lui-même des alimens plus substantiels.

Mais dans les premiers jours du mois de mars 1833, son état d'hallucination et de souffrance s'augmentant, ses idées de suicide le reprirent de plus belle, et il refusa obstinément, jusqu'au jour de sa mort, c'est-à-dire pendant près d'un mois, de prendre de gré aucun aliment. Il fallut en revenir à l'ingestion de bouillon par la pompe œsophagienne, repétée plusieurs fois par jour. Cette opération était un supplice pour Margaine : elle l'empêchait de terminer ses souffrances par la mort, et le faisait désobéir à ses « voix, » qui lui disaient de ne pas manger. C'était une chose pénible, et, tout à la fois, presque grotesque, de l'entendre, dans son langage fortement accentué du Midi, vous *démander* la mort, comme un homme, sur le point d'être assassiné, demanderait grâce. Pour lui, il n'y avait plus désormais d'idée que celle-là : la mort. Je suis persuadé qu'il se serait prêté avec joie à tout ce qu'on eût voulu faire pour la lui donner.

Les hallucinations ne discontinuaient pas, mais le dépérissement devint considérable, l'altération de la face profonde et étrange. Il s'y joignit une impression de douleur et de crainte extraordinaire. Le pouls était lent et faible; l'haleine fétide; les lèvres et les dents fuligineuses. Il y avait de la toux, mais pas de crachats; de la constipation, et pas de dévoiement qui alternât avec elle. Il était facile de prévoir une fin prochaine : elle eut lieu le 5 avril.

Je supprime les résultats de l'examen cadavérique dans cette observation et dans les deux précédentes. Ils ne suffiraient pas pour discuter la question de la cause prochaine de la folie, question insoluble dans l'état actuel de l'anatomie et de la physiologie du cerveau, et, dans tous les cas, bien mal et bien étroitement comprise par la plupart des médecins qui ont tenté d'appliquer à la psychologie les données fournies jusqu'à présent par l'étude du système nerveux.

F. LÉLUT.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LES INFLAMMATIONS AIGUES DE LA POITRINE, par M. MICHEL, docteur-médecin à Semur (Côte-d'Or).

Tant qu'une méthode thérapeutique ne possède point encore la sanction de l'expérience générale, il est du devoir de tout médecin d'apporter à la science le tribut de son expérience particulière, et de se constituer ainsi témoin à charge ou à décharge, suivant les succès ou les revers qu'il a obtenus. Il est important de signaler en même temps les circonstances spéciales au milieu desquelles il a agi : car les moyens thérapeutiques peuvent avoir quelquefois une influence variable comme les conditions au milieu desquelles se sont développées les affections auxquelles ils sont opposés.

Les observations dont j'ai fait mention dans la note insérée au n° 45 de la GAZETTE MÉDICALE de cette année, ont été recueillies dans des circonstances tout-à-fait ordinaires, et en l'absence de toute constitution médicale particulière. C'étaient des cas de péripneumonies qui avaient apparu à l'époque où elles s'observent communément dans les temps froids ou humides du semestre d'hiver.

Depuis cette époque, j'ai eu occasion de m'adresser à l'antimoine dans un plus grand nombre de cas, et chez des sujets soumis évidemment à des influences tout-à-fait spéciales. Dans ces deux circonstances cependant, le résultat pratique a été le même, et cet agent thérapeutique m'a paru jouir de la même spécificité, si je puis parler ainsi, pour la cure des péripneumoniques.

La population, au milieu de laquelle j'ai opéré, est assise sur un pays assez élevé, sillonné par des vallées plus ou moins profondes, dirigées, en général, de l'est à l'ouest, et aboutissant au grand bassin de la Loire. La période pendant laquelle j'ai obtenu les résultats, dont le détail va suivre, s'étend du commencement de mai à la fin de septembre. Des vents secs, quelques fois très-rapides, venant de l'est et du nord-est, et suivant par conséquent la direction de nos vallées, ont régné le plus habituellement dans cette saison; et quoique le temps fût ordinairement serein, et que le thermomètre accusât une température au moins égale à celle des étés ordinaires, la sensation de la chaleur n'était point toujours en rapport avec la dilatation du mercure; les soirées et les matinées étaient habituellement fraiches. Cet espace de temps, surtout dans sa première moitié (mai, juin, juillet), a été marqué par la présence d'affections toutes différentes de celles que l'on observe dans les années ordinaires. Ainsi, le corysa, l'angine, le catarrhe pulmonaire ont dominé d'une manière tout-à-fait prépondérante sur les autres ordres de maladies.

Peu de personnes ont été à l'abri de quelques-unes de ces diverses formes d'affections, si semblables en tout point à ce que l'on a écrit sur la grippe de Paris. Elles n'offraient aucune gravité réelle, mais semblaient liées à un état très-remarquable d'affaissement des centres nerveux; elles avaient une durée qui se prolongeait bien au-delà de ce qui a lieu dans les circonstances ordinaires. C'est pendant cette constitution médicale que s'est présenté un nombre de péripneumonies plus considérables qu'on ne le voit communément dans les saisons correspondantes des autres années.

Dans quelques cas, et c'est le plus petit nombre, ceux où je prévoyais, par exemple, que l'administration de l'antimoine ne s'exécuterait pas régulièrement par la négligence ou l'insouciance présumée de ceux aux soins desquels les malades étaient confiés, j'employai la méthode antiphlogistique ordinaire. Celle-ci m'a paru dans la majorité de ces cas dépourvue de cette efficacité qui ne peut lui être contestée dans

un si grand nombre de circonstances. Deux fois surtout j'ai vu se développer, presque immédiatement après, une série de phénomènes attestant une lésion évidente des centres nerveux, et des symptômes vraiment typhoïdes. C'était bien là des cas de *péripneumonies malignes*, dans lesquelles les phénomènes nerveux grandissent, pour ainsi dire, proportionnellement à la quantité de sang qu'on extrait.

Quinze péripneumoniques ont été traités par moi par la méthode antimoniale dans l'espace de temps que j'ai signalé. Un seul a succombé : c'était un maçon, âgée de 55 ans, qui, pris de vin et arrivant de nuit à sa maison, la trouva fermée, et s'endormit en plein air sur un peu de paille qui se rencontra dans sa cour. Appelé le cinquième jour, je constatai une péripneumonie double, fort étendue, au premier et deuxième degré : pouls rapide (110 pulsations), mais petit et concentré. La dyspnée était très-prononcée, cependant le malade interrogé dit n'en pas être fatigué beaucoup. (30 grains d'oxide blanc ce jour-là, 40 le lendemain.) Après cette médication la maladie ne parut pas évidemment enrayée : cependant le pouls offrait une fréquence et une concentration moins grandes. J'eus le malheur de témoigner quelque espérance aux parens du malade, qui dès lors considérant celui-ci comme hors de danger, supprimèrent la potion antimoniale, et lui substituèrent du vin chaud qu'on donna, pendant la nuit, par cuillerée à café. Le lendemain à ma visite, je le trouvai à l'agonie. Il expira à 9 heures du matin le huitième jour de sa maladie.

Des quatorze autres, il y avait huit hommes et six femmes, tous dans la force de l'âge, c'est-à-dire de 23 à 56 ans. — Huit (trois hommes et cinq femmes) n'eurent qu'un seul poumon affecté, la plèvre ne paraissant participer que médiocrement à l'inflammation. Les symptômes généraux n'en étaient pas pour cela quelques fois moins intenses. Le traitement a commencé les troisième et quatrième jour. Pas un d'eux n'a été saigné. Tous ont été guéris rapidement après l'administration à dose croissante de 15 à 40 grains d'oxide blanc d'antimoine pendant six, sept ou 8 jours. Les signes de l'amélioration coïncidaient ainsi que cela a été déjà constaté avec le ralentissement remarquable de la circulation, la chaleur douce et la moiteur de la peau. Chez aucun de ces sujets je n'ai remarqué l'éruption particulière que j'ai observée précédemment. Je dois dire aussi que chez aucun je n'ai vu s'opérer cette rétrocession brusque de l'affection mentionnée par quelques observateurs, et ces guérisons, pour ainsi dire, subites, pendant le traitement antimonial. L'amélioration a toujours été progressive mais sûre, et ne se démentant jamais, les malades ayant été tous dociles et scrupuleux sur le régime prescrit. Tous ont gardé une diète rigoureuse pendant les quatre premiers jours du traitement. Toutefois j'ai commencé plutôt que par le traitement ordinaire à faire prendre une nourriture solide aux malades. La convalescence a marché chez tous très-rapidement.

Les six autres malades ont eu des péripneumonies doubles, ou compliquées de symptômes pleurétiques assez intenses (cinq hommes et une femme). Le traitement a commencé les deuxième, troisième et quatrième jours de la maladie. Chez aucun ne fut pratiquée de saignée générale. Chez tous eut lieu une application de 8, 10 ou 12 sangsues. Le point pleurétique cédait toujours à cette évacuation, après laquelle j'en venais immédiatement à l'emploi de l'antimoine. Le fait de la disparition de la douleur après les évacuations sanguines est vulgaire dans la pleuro-pneumonie ; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'ordinairement il ne tarde pas à se manifester de nouveau, et à réclamer l'emploi d'une nouvelle saignée. Ici, la douleur une fois dissipée n'a plus reparu, ou a été très-peu intense. L'application de sangsues ayant été suivie de l'administration immédiate de l'oxide blanc d'antimoine. (Celui-ci pourrait donc bien ne pas être sans influence sur la marche de la pleurésie ; ou bien l'intensité de la pleurésie paraîtrait donc dans certains cas, entretenue spécialement par la phlegmasie pulmonaire.) Toutefois la convalescence chez ces sujets ne s'est pas manifestée av c autant de promptitude que chez les malades précédens ; elle m'a paru néanmoins plus franche qu'à la suite du traitement ordinaire. Chez aucun, je n'ai employé de révulsifs, si ce n'est une fois plutôt pour satisfaire l'envie du malade, que pour obéir à une indication précise. Je crois que ces moyens n'ont d'utilité réelle, après la diminution du mouvement fébrile, que pour combattre un épanchement pleurétique persistant. Mais il est des gens qui ne se croiraient guéris qu'à demi d'une fluxion de poitrine, si on ne leur appliquait quelques vésicatoires.

Chez un seul, la maladie a reparu après la cessation de l'usage de l'antimoine ; c'était un homme vif, impatient, qui se lassait des médicamens. Il était au neuvième jour de son affection. Le râle crépitant de retour, qui avait remplacé la respiration bronchique, commençait à se mêler au bruit respiratoire naturel. A sa prière, je supprimai le médicament. Le lendemain, la fièvre était intense, le râle crépitant plus nourri et plus étendu. Le malade accusait une douleur vive dans la région mastoïdienne droite. Je prescris de nouveau 40 grains d'antimoine. Au bout de deux jours, la péripneumonie et la fièvre commençaient à diminuer d'intensité. Une tumeur inflammatoire se dessinait vers la région mastoïdienne ; elle s'abcéda bientôt, et le malade fut tout-à-fait guéri. Est-ce à cause de la cessation prématurée de l'antimoine, ou de la manifestation de cette tumeur, que le mouvement fébrile et la péripneumonie ont reparu ? Ces deux circonstances peut-être n'ont point été étrangères à ce phénomène.

Chez aucun, je n'ai observé le moindre signe d'irritation du côté des voies digestives, pas la moindre nausée, pas la plus légère douleur abdominale provoquée par la pression. Il y a eu presque toujours constipation ; les urines, d'un rouge de sang d'abord, ne reprenaient pas toujours une teinte plus claire quand l'action de l'antimoine se faisait sentir sur la circulation ; ce n'était en général que lors de l'établissement définitif de la convalescence.

Une circonstance particulière, pendant laquelle j'ai employé l'oxide blanc d'antimoine, me paraît digne de quelque attention. Je fus appelé auprès d'un jeune homme de 25 ans, atteint *depuis douze ou quinze heures*, à la suite d'un refroidissement, de douleurs vagues dans la poitrine, de toux, de difficulté de respirer, d'expectoration difficile et sanguinolente ; peau sèche et chaude ; mouvement fébrile prononcé ; soif vive ; langue blanche au centre, rouge au pourtour. Il n'a point uriné depuis l'invasion de la maladie. L'auscultation fait entendre, à droite, la respiration entremêlée de râles obscurs de différentes natures, mais *sans aucune crépitation*, apparente, au moins. Je fais prendre au malade 15 grains d'antimoine dans les vingt-quatre heures suivantes. Le lendemain, la fièvre avait diminué beaucoup ; une expectoration purement catarrhale avait lieu, et peu de jours après, il était tout-à-fait guéri.

J'ai remarqué un certain nombre de fois que c'était ainsi que débutait la fluxion de poitrine. Je n'ai pas eu occasion de voir beaucoup de péripneumoniques dans les douze ou quinze premières heures de la maladie ; mais chez ceux que j'ai pu observer (et il faut compter parmi eux le sujet de l observation insérée au n° 43 de la Gazette médicale), j'ai toujours remarqué une analogie bien grande entre les résultats de l'auscultation pratiquée dans ce moment et les signes stéthoscopiques de la première période du catarrhe pulmonaire. Ceci peut faire tendre à penser que, dans un très-grand nombre de cas, la péripneumonie commence par un catarrhe pulmonaire. On sait, d'autre part, que l'inflammation de la plèvre gagne quelquefois le tissu de l'organe lui-même, et se complique ainsi d'une inflammation nouvelle bien plus redoutable. Ne pourrait-on pas regarder dès lors l'inflammation des rameaux bronchiques et de la plèvre, comme la source la plus ordinaire de ces affections graves. En effet, le parenchyme pulmonaire n'est en rapport avec les circonstances extérieures qu'au moyen de ces deux membranes, dont l'une, à titre d'exhalante, a avec la peau les rapports sympathiques les plus intimes, et dont l'autre est en contact direct avec les fluides atmosphériques. Ce serait donc par contiguïté que se développerait l'inflammation du parenchyme lui-même.

Le malade dont nous venons de parler devait-il être consécutivement atteint d'une péripneumonie, ou devait-il simplement éprouver le catarrhe pulmonaire auquel la maladie s'est bornée en dernier résultat ? Je l'ignore. Tout ce que je puis dire, c'est que la position dans laquelle il était à cette période d'invasion de la maladie où je l'ai vu d'abord, ne différait en rien de ce que j'ai observé à la même époque chez des sujets qui, *quelques heures plus tard*, offraient une phlegmasie incontestable du parenchyme pulmonaire.

Aimé Michel, D.-M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 décembre 1833.

M. Fournet adresse un mémoire relatif à ce sujet, et donne, dans une lettre qui accompagne son envoi, une idée de la manière dont il a considéré la question.

Dans ce travail, dit-il, après avoir résumé tous les faits que les praticiens des diverses hypothèses émises jusqu'à présent peuvent citer à l'appui de leur opinion, je suis conduit, d'après leur insuffisance même, à en rechercher la cause dans de nouvelles actions. Je la trouve dans les actions réunies de l'eau et du corps poreux sur les élémens de l'air pour former du protoxide d'azote, lequel, combiné à l'eau, peut constituer immédiatement du nitrate d'ammoniaque par une simple action isomérique, comme la chimie nous en offre d'ailleurs tant d'exemples. Ce nitrate

d'ammoniaque décomposé peu à peu par le carbonate de chaux, par exemple, se convertit, comme je le prouve, en nitrate de chaux et en carbonate d'ammoniaque volatil, qui est entraîné par les courans d'air nécessaires au développement complet de la nitrification.

Je m'appuie principalement, ajoute M. Fournet, sur un fait signalé par M. Thouvenel. Cet observateur a reconnu que les alkalis caustiques ne sont pas susceptibles de donner lieu à la formation de l'acide nitrique, action contraire à toutes nos connaissances chimiques, qui nous démontrent que les alkalis ont la plus grande influence pour déterminer la suroxidation et l'acidification des corps. C'est qu'effectivement, dans le cas présent; ils s'emparent du protoxide d'azote naissant pour constituer des combinaisons salines extrêmement faibles, et que l'acide carbonique atmosphérique détruit peu à peu; en sorte que ce protoxide étant déjà séparé de l'eau, à laquelle il se serait plus intimement uni sans cette influence, la modification isomérique qui aurait donné lieu à la formation du nitrate d'ammoniaque ne peut plus avoir lieu, comme en présence des forces très-faibles qui agissent dans la reaction lente des carbonates.

M. le docteur Grimaud écrit pour faire remarquer le peu de temps accordé par le programme aux concurrens pour la question de médecine. Ce n'est en effet que le 18 novembre que l'on a pu savoir que cette question serait remise au concours, et il faut que les mémoires soient déposés avant le premier janvier. M. Grimaud exprime le vœu que l'Académie recule de trois mois cette limite, pareille extension ayant été déjà accordée pour d'autres concours.

M. Mathieu fait, en son nom et celui de MM. Girard et Arago, un rapport sur un mémoire de M. Giron de Buzareingues, relatif à la proportion numérique des sexes dans les naissances de l'espèce humaine.

« Ce rapport moyen des naissances des garçons et des filles pour la France entière est de 17|16 d'après la totalité des naissances depuis quinze ans. Quand on le calcule pour chaque année, il varie peu, car ses limites extrêmes sont comprises entre 15|14 et 18|19. Chaque département considéré à part donne à peu près un semblable résultat, ce qui se conçoit dans le point de vue de l'auteur, puisque dans les départemens comme dans la France entière, on trouve déjà un mélange de population urbaine et rurale. Mais ce rapport se maintient-il dans des circonscriptions moins étendues, se retrouve-t-il dans toutes les contrées? M. Girou a rassemblé des états de naissance dans certaines parties de nos départemens et dans différentes contrées de l'Europe : il en déduit la distribution des sexes, et quand il trouve des discordances, il en donne, d'après sa théorie, des explications dont il n'est pas toujours facile de constater l'exactitude.»

Si l'on prenait les populations peu étendues dans des conditions bien connues pour lesquelles on aurait des relevés exacts des naissances, leur rapport serait établi avec précision dans chaque cas particulier, on en constaterait les variations, et l'on pourrait mieux suivre M. Girou dans l'examen des causes auxquelles il attribue ces variations.

M. de Blainville fait, en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire de M. Dugès, relatif à la famille des acariens.

M. de Mirbel fait, en son nom et celui de M. de Jussieu, un rapport sur un mémoire de M. Giron de Buzareingues, touchant l'ordre de distribution des fibres dans le corps central de la tige.

L'auteur s'est proposé de faire connaître l'ordre et la distribution, dans les tiges de l'année, du tissu ligneux qui correspond aux feuilles, et celui qui correspond aux bourgeons nés à l'aisselle des feuilles. Il dirige ses recherches sur les espèces monocotylédonées et dicotylédonées, ligneuses et herbacées. Pour apprécier à leur juste valeur toutes les assertions de M. Girou, il serait nécessaire, dit le rapporteur, de répéter avec soin une multitude d'observations, et malheureusement la saison ne permet pas d'entreprendre ce travail; mais il en est un, et c'est le plus important, sur lequel nous allons donner notre avis.

On sait que dans les arbres dicotylédonés le corps ligneux des tiges et des branches est composé de couches concentriques dont chacune est le produit d'une année, et que ces couches sont elles-mêmes formées par la superposition de plusieurs lamelles ligneuses concentriques. Jusqu'à l'époque présente, l'ordre de formation des lamelles superposées n'avait guère attiré l'attention. Cependant en 1816, M. de Mirbel avait émis en passant l'opinion que les lamelles sont d'autant plus jeunes qu'elles sont plus extérieures; il reproduisit la même idée d'une manière plus positive en 1827. Cependant en 1831, M. Girou ayant énoncé une opinion toute opposée dans un mémoire sur l'évolution des plantes et l'accroissement en grosseur des exogènes, les commissaires l'engagèrent à fournir des faits à l'appui, et c'est pour répondre à leur appel qu'il a entrepris son travail, qui, au dire du rapporteur, éclaircit pleinement la question. Tandis que M. Giron arrivait à cette démonstration par l'anatomie, M. de Mirbel était conduit par des expériences physiologiques, qu'il avait entreprises sur la croissance des plantes dicotylédonées ligneuses, à abandonner ses anciennes idées sur l'ordre de formation des lamelles pour prendre celles de M. Giron.

Dans le comité secret, la section d'économie rurale a présenté dans l'ordre suivant la liste des candidats, qu'elle a ainsi réduite de dix-sept à six.

1° MM. Huzard fils, Vilmorin, Huerne de Pommeuse et Soulange-Bodin, *ex æquo*;

2° MM. Girou de Buzareingues et Payen.

La place vacante dans la section d'économie rurale avait soulevé bien des ambitions, et la nomination laisse bien des incertitudes.

Il semble pourtant que cette question est facile à résoudre, si l'on ne consulte que l'intérêt de la science, de l'Académie et de la section elle-même.

Avant de décider son vote, que chacun des membres se demande : quel est le candidat dont les découvertes sont le plus importantes, ont le plus d'avenir, sont le plus nombreuses? Quel est celui dont les travaux ont amené le plus d'applications incontestables? Quel est enfin le concurrent dont le zèle, la capacité scientifique et le bon jugement promettent le plus de travaux vraiment utiles à la section?

La liste présentée contient bien les candidats entre lesquels les voix paraissent devoir se partager, mais dans l'ordre d'inscription, il nous semble que les affections personnelles ont donné le premier rang, que les capacités rurales et horticoles sont au deuxième, et qu'au dernier se trouvent les applications scientifiques à l'agriculture; enfin, en dehors, et comme adjoint, reste un des représentans de la science non appliquée.

M. Ampère, dans une improvisation développée, a réclamé cette adjonction, a donné à M. Turpin et au dernier candidat sur la liste les éloges qu'ils méritent.

Il résulte de tout ceci que la liste, lue en sens inverse, paraîtrait très-justement établie. Tout porte à croire que la majorité de l'Académie la lira de cette manière, et qu'ici, comme en d'autres grandes occurrences, les derniers seront les premiers.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ESSAI SUR LA LITHOTRITIE, par A. BENVENUTI. Mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 4 février 1833 (1).

Il est assez remarquable que, dans la plupart des découvertes, l'esprit humain suit d'abord la voie la plus longue et la plus compliquée. Ce n'est qu'après avoir long-temps médité sur les obstacles et avoir appris à les vaincre, qu'il en vient à s'apercevoir que tant d'efforts étaient peu nécessaires, et que ce qui semblait un obstacle est au contraire un moyen de plus. Ceci nous paraît s'appliquer parfaitement à la lithotritie.

Avant que M. Amussat eût irrévocablement démontré, non point la rectitude de l'urètre, comme l'ont dit quelques-uns, mais la facilité de rectifier ses courbures, tout effet semblait vain pour arriver à broyer la pierre dans la vessie. L'urètre devenu droit, tout parut facile, et pendant long-temps la pince droite a été regardée comme le seul instrument capable de saisir la pierre pour la lithotritie, et toutes ses modifications roulaient seulement sur le nombre et la disposition de ses branches. Plus tard, deux nouvelles méthodes se sont bien servies d'instrumens courbes; mais la méthode primitive était restée bornée aux instrumens droits, et nous ne compterons pas pour un perfectionnement réel la pince courbe de M. Pravaz, qui, malgré tout le génie mécanique que son auteur y a déployé, et à cause de sa complication même, n'a pu passer dans la pratique générale.

La difficulté était de faire mouvoir des lithotriteurs droits à travers la sonde courbe, et jusqu'ici on n'avait éludé l'obstacle qu'en brisant la tige de l'instrument. C'est là le problème que M. Benvenuti a résolu avec beaucoup de bonheur.

Il expose d'abord dans son mémoire les inconvéniens des pinces droites à trois branches ou à branches plus multipliées. Le premier, qui est capital, avait été remarqué par M. Tanchou, et l'auteur avoue franchement qu'il a trouvé là le premier germe des changemens auxquels il a été conduit par d'heureuses expériences. C'est que les branches du litholabe droit peuvent être considérées dans leur action sur la pince, comme autant de leviers du second genre, dont la puissance serait à l'extrémité manuelle, le point d'appui à l'endroit qui répond à leur issue de la canule extérieure, et la résistance au bout de chaque branche. On conçoit donc qu'aucune force n'agissant pour retenir la pierre au-delà du diamètre sur lequel agit le lithotriteur, le calcul n'est jamais retenu d'une manière assez certaine. Les petits crochets qui terminent chaque branche, les dentelures pratiquées sur leur face interne, attestent à la fois le vice de l'instrument et les efforts tentés pour y remédier autant que possible.

Les pinces droites ont cet autre désavantage, que quand le calcul occupe le bas-fond de la vessie, il leur est très-difficile et quelquefois même impossible de la saisir.

Ajoutez le grand écartement nécessaire, même pour saisir des calculs médiocres, les douleurs que cause le développement des branches, dont les extrémités repoussent directement la vessie, et enfin la nécessité de lâcher le calcul après chaque perforation, inconvénient auquel on n'a remédié, en multipliant les branches de la pince, qu'aux dépens de sa simplicité et de sa force. Nous ne disons rien de la difficulté de faire parcourir à la sonde droite l'urètre de certains malades, principalement quand le gonflement de la prostate a beaucoup accru la courbure sous-pubienne.

La pince courbe de M. Benvenuti n'a pas la plupart de ces inconvé-

(1) Paris, chez Just-Rouvier, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8. — In-8° de 40 pages, avec une planche. 1833. — Prix 1 f. 50 c.

niens. L'instrument tout entier fermé représente une sonde dont le bout vésical est recourbé seulement dans l'étendue d'un pouce. La canule extérieure n'offre rien à noter dans toute sa portion droite; dans sa portion recourbée, toute la paroi correspondant à sa convexité manque, en sorte qu'elle ne représente plus qu'une gouttière courbe, dans laquelle se logent les pinces du litholabe.

Le litholabe consistait d'abord en un tube ordinaire, fendu en quatre branches à son extrémité; mais on avait supprimé la branche correspondante à la concavité de la canule externe; et des trois autres, la moyenne, répondant à la convexité de l'instrument, se prolongeait jusqu'au bec de la canule, tandis que les latérales étaient un peu plus courtes. De petits crochets terminaient ces branches; des dentelures étaient pratiquées à l'ordinaire sur leur face interne; en poussant le tube, elles s'écartaient par leur propre ressort; en fermant l'instrument, elles se logeaient dans la gouttière terminale de la canule extérieure. Mais on conçoit que, vu la figure différente des branches, il devenait indispensable de les empêcher de tourner dans leur gaîne et de changer en conséquence les rapports nécessaires entre ces deux pièces. Une mortaise pratiquée à la face inférieure du litholabe, et dans laquelle on fait entrer une vis ou un tenon fixé à la canule extérieure, sert très-bien à cet effet; elle détermine en même temps la course qui est permise aux branches, et par conséquent le volume du calcul qu'on peut saisir.

Il est facile de concevoir l'action de cette pince. L'instrument introduit dans la vessie, on cherche d'abord avec son bec le point où siége le calcul. Supposez que celui-ci occupe le bas-fond de l'organe, on tourne la concavité de la canule en bas; en poussant doucement la pince, les trois branches se déploient, savoir, les deux latérales sur les côtés, la moyenne plus longue en haut et en arrière, et l'on va ainsi directement embrasser la pierre. Aussitôt qu'on la sent saisie, on l'engage plutôt par un simple mouvement de pression de haut en bas qu'en retirant la pince de la canule comme dans les instrumens ordinaires. Cependant, lorsqu'on est sûr qu'elle a bien pénétré dans l'écartement des branches, ce qu'il est facile de sentir, on doit la fixer en serrant un peu la pince; car dans ce cas il n'y a plus de danger d'accrocher la vessie. Il faut alors retourner doucement la concavité en haut, puis desserrer le litholabe, afin de faire tomber le calcul saisi dans l'espèce de cuiller que forme l'instrument développé. Ce temps de l'opération demande une précision que l'expérience seule peut exactement donner. Cependant, il est bon d'indiquer qu'il faut lâcher peu à peu la pince litholabe, incliner l'instrument en bas, si la pierre a un certain volume, et la faire basculer en haut si elle en présente un petit. Le calcul étant pris d'ailleurs par ses deux principaux diamètres, puisque la branche moyenne se recourbe jusque sur sa face postérieure, des numéros tracés sur la tige de la pince et sur celle du foret permettent de déterminer ses dimensions. On ne saurait mieux comparer le mode d'action de cette pince qu'à celui d'une main déployée pour embrasser la pierre qui se trouve sous elle, les branches faisant la fonction des doigts, et la gouttière figurant le pouce, et opposant à leur pression une ferme résistance.

En nous arrêtant à cette partie de l'instrument, il ne paraît pas douteux qu'il ne possède de nombreux points de supériorité sur les litholabes ordinaires. Ainsi, 1° il présente plus de facilité pour le cathétérisme, du moins dans beaucoup de cas, à raison de sa courbure; 2° il peut explorer la vessie dans tous ses points et saisir la pierre, pourvu qu'elle soit libre, partout où elle se trouve; 3° la pierre une fois saisie ne peut s'échapper même sous les efforts du lithotriteur, à cause de la résistance opposée par la branche moyenne à l'extrémité de son axe; 4° cette même branche oppose une barrière aux perforateurs, et rend impossible l'accident fâcheux de traverser d'outre en outre la pierre et d'aller blesser la vessie; 5° la courbure de la branche moyenne fait qu'elle distend doucement la vessie par sa convexité, au lieu de la repousser directement avec son extrémité.

A ces avantages, auxquels nous souscrivons volontiers, l'auteur en ajoute d'autres qui restent à vérifier; selon lui l'instrument peut avoir plus de force que les pinces ordinaires avec une canule d'un moindre volume; la forme des branches rend moins probable le pincement de la vessie; le calcul saisi n'a pas besoin d'être lâché pour être soumis à de nouvelles perforations; on peut en saisir et en retenir solidement même d'extrêmement volumineux et de forme aplatie, etc.

Mais il restait une objection capitale; comment donner place dans ce litholabe courbe, à des lithotriteurs droits? Nous passerons sous silence les divers essais de l'auteur pour arriver à son moyen définitif.

Il n'avait guère à choisir qu'entre les lithotriteurs à bascule ou à coin; il a adopté les premiers pour les calculs volumineux, et les seconds pour les fragmens ou les petites pierres. Mais, afin d'augmenter leur force sans augmenter cependant le diamètre de la canule conductrice, il a imaginé de supprimer totalement la paroi du litholabe correspondant à la quatrième branche coupée; il a gagné ainsi toute l'épaisseur du tube, et par un évasement latéral, il a obtenu une gouttière profonde où roulent des perforateurs dont la force a pu être doublée. L'instrument y a gagné de toute manière.

Nous dirons aussi un mot de quelques modifications faites à l'appareil contentif. Au lieu du poucier qui presse directement sur le perforateur, et qui après quelques instans de manœuvre détermine une sensation douloureuse dans les doigts, l'auteur a fixé à la tige du foret un anneau latéral. Ceci est de peu d'importance. Peut-être ce qui suit en a davantage. M. Benvenuti rejette toute espèce de lits et de chevalets. Il se sert d'un manche de bois fendu en deux moitiés qui sont réunies à un bout par une charnière, et s'écartent ou se rapprochent à l'autre comme les branches d'un compas. Une petite gouttière creusée près de la charnière dans chaque moitié de ce manche forme un canal complet, quand les deux moitiés sont réunies. La canule extérieure est logée dans ce canal, où la force de pression d'un aide qui rapproche les deux parties opposées suffit pour la fixer invariablement. Ce support très-simple offre encore cet autre avantage de pouvoir être appuyé par son extrémité inférieure, qui est plane, sur une planchette ou sur une petite table, ce qui aide à le rendre immobile et soulage d'autant la personne chargée de le maintenir.

En résumé, c'est sans doute à l'expérience, juge souverain en pareille matière, à décider si les résultats seront tels que les promet la théorie. Toutefois nous ne saurions croire qu'elle les démente beaucoup; et l'instrument de M. Benvenuti nous paraît une des idées les plus heureuses qu'on ait émises depuis long-temps pour le perfectionnement de la lithotritie par usure ou perforation.

MÉMOIRES SUR LA LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION, et sur l'instrument appelé *Percuteur courbe à marteau*, qui permet de mettre en usage ce nouveau système de pulvérisation des pierres vésicales; le tout appuyé de nombreux exemples de guérisons bien authentiques, présentés à l'Académie des sciences par le baron HEURTELOUP. D.-M. P. (1).

Le titre aurait pu être de deux à trois lignes moins long, sans que l'ouvrage en eût perdu de sa valeur; et nous sommes fâchés d'avoir à commencer par cette remarque critique, si légère qu'elle soit, l'examen d'un livre qui nous paraît d'ailleurs d'une importance capitale. C'est un recueil de trois mémoires qui appartiennent à l'auteur, et de plusieurs autres pièces intéressantes, qui toutes ont rapport à l'histoire de la lithotritie.

Ce que nous avons dit de la marche de l'esprit humain, au commencement de l'article qui précède, s'applique avec une égale justesse aux méthodes générales successivement découvertes pour la lithotritie. Ainsi, comme le dit M. Heurteloup, pour réduire une pierre en fragmens ou en poussière, en suivant les idées les plus communes, il y a trois moyens: le premier, qui consiste à mettre la pierre sur un plan immobile, et à la broyer à coups de marteau; c'est assurément le plus simple et le plus expéditif; le second, qui consiste à l'écraser entre deux plans qu'on rapproche progressivement; le troisième enfin, le plus lent et le plus difficile de tous, soumet la pierre à l'action d'instrumens qui, par un mécanisme lent mais successif, en enlèvent peu à peu la substance; c'est ce qu'on peut appeler l'*usure progressive*. S'il s'était agi de briser une pierre sur une table, le premier moyen aurait certainement obtenu d'abord la préférence générale; mais il fallait porter les instrumens dans la vessie; on s'exagéra, comme toujours, les difficultés de cette entreprise toute nouvelle, et ce fut la marche inverse qu'on suivit. Il ne faut pas croire non plus que M. Heurteloup soit arrivé de prime-saut à la simplicité de son nouvel appareil: le hasard lui en fournit la première idée, et cette idée n'a pu être fécondée que par de laborieux travaux; car l'auteur dit quelque part qu'il a fait confectionner 120 à 130 instrumens, avant d'arriver à celui qu'il emploie aujourd'hui.

La première condition pour faire agir le marteau dans la vessie, était de placer le calcul sur un plan immobile; le *lit rectangle* et le

(1) Paris, chez Béchet, libraire, place de l'École-de-Médecine. Un vol. in-8° de 458 pages, avec une planche. 2e édit. 1835.

support fixe, imaginés antérieurement par M. Heurteloup, étaient de sûrs moyens de donner à l'instrument toute l'immobilité désirable. Voyons maintenant quel est cet instrument qui porte le nom de *percuteur courbe à marteau*.

Le percuteur est une tige d'acier de 14 pouces de longueur, figurant une grosse sonde qui serait droite dans la plus grande partie de son étendue, et dont l'extrémité serait courbée suivant le quart d'un cercle d'un pouce à un pouce et demi de rayon. Cette tige est divisée en deux moitiés dans le sens de sa longueur; l'une, répondant à sa convexité, est fixe, c'est-à-dire qu'elle tient à une pièce d'acier carrée, qui forme ce qu'on appelle l'*armure*, et qui est maintenue, lorsqu'on opère, dans le support fixe; la seconde, répondant à la concavité, est mobile, c'est-à-dire qu'elle peut reculer ou avancer, de manière à écarter ou à rapprocher les deux portions de la courbure, à la manière du podomètre des cordonniers. Les deux portions de la courbure offrent d'ailleurs des crénelures pour mieux retirer le calcul.

C'est dans la possibilité d'éloigner ou de rapprocher ces deux pièces, que réside dans l'instrument la faculté de prendre. On l'introduit donc fermé dans la vessie, à la manière d'une sonde courbe ordinaire; avec le bec de cette sonde, on va à la recherche du calcul; dès qu'on l'a découvert, on écarte les deux parties courbes, et l'on obtient ainsi une sorte de pince ouverte avec laquelle on l'embrasse. Lorsqu'il est parfaitement saisi, on rapproche les branches de la pince pour l'y retenir, on tourne leur concavité en haut, et on fixe la branche fixe par son armure au support métallique attaché lui-même au lit rectangle. Il ne reste plus qu'à mettre en œuvre la percussion.

Celle-ci se fait à l'aide d'un marteau, avec lequel on frappe sur la portion mobile de la sonde pour la rapprocher de la portion immobile, et l'on conçoit comment par ce moyen on communique à la pierre l'action vive et éminemment pulvérisante du marteau, et comment on réalise dans la vessie ce que l'on opère avec le même agent sur un plan solide et résistant.

Les objections se sont d'abord présentées en foule; M. Heurteloup les a loyalement discutées. Elles peuvent se réduire à dix principales.

1° *Le percuteur peut se rompre dans la vessie du malade.* L'auteur affirme le contraire d'après des expériences directes. Il a pris plusieurs instrumens, les a mis dans le point fixe de son lit rectangle, et malgré tous ses efforts pour les rompre avec le marteau, il n'y est jamais parvenu. Plusieurs personnes ont répété ces expériences sans arriver à un autre résultat. Toutes les fois qu'on a interposé entre les branches une pierre vésicale, *elle a été immédiatement rompue, quelque dure et quelque volumineuse qu'elle fût.* Ce n'est que quand on s'est servi d'un marteau d'un poids considérable, et quand on avait interposé entre les branches un corps non susceptible d'être rompu, comme du bois ou de l'acier, qu'on est parvenu, non pas à rompre les branches, mais à les écarter, ce qu'il est aisé de comprendre si l'on considère qu'aucune partie de l'instrument n'est trempée.

2° *Mais ces branches peuvent du moins se ployer et s'écarter l'une de l'autre, et alors il deviendrait impossible de retirer l'instrument.* Oui, sans doute, ce ploiement peut avoir lieu quand on emploie des marteaux hors de proportion avec la résistance de l'instrument; mais cela devient impossible quand on n'emploie, comme M. Heurteloup, que des instrumens essayés à l'avance *avec des marteaux deux fois plus pesans que celui qui doit servir à l'opération.* Cet accident est arrivé sur un des premiers malades de l'auteur; mais alors l'instrument était moins parfait, et l'expérience n'avait pas encore appris à recourir aux précautions indiquées.

3° *Pendant que la percussion s'opère, l'instrument peut vibrer et causer de la douleur au malade.* L'auteur répond encore à cette objection par des expériences directes. Il a été constaté par la commission de l'Institut que les instrumens à usure progressive, mis en mouvement par un archet, même lorsqu'ils sont maintenus par le lit rectangle et le support fixe, faisaient trembler l'eau et la vessie du cadavre sur lequel on expérimentait. Si l'on ne se servait que d'un chevalet tenu par la main d'un aide, le tremblement était prodigieux. Au contraire, les coups de marteau ne produisaient aucun mouvement apparent. Bien plus, en mettant la main en contact avec la partie de l'instrument où s'opère la destruction de la pierre, MM. les commissaires de l'Institut ont constaté que cette partie demeurait tout-à-fait immobile. Ce reproche est donc de nulle valeur pour le percuteur, et retombe au contraire de tout son poids sur les instrumens à usure progressive.

4° *Pendant la percussion, les fragmens de pierre ne peuvent-ils pas être lancés contre les parois de la vessie et léser cet organe?* Il a été prouvé par des faits qu'en percutant même sur des pierres très-sèches et très-dures, et conséquemment très-susceptibles de produire l'effet supposé, les fragmens tombaient presque perpendiculairement, et presque sans autre impulsion que celle de la pesanteur. Ils ne sont légèrement projetés que lorsqu'on percute de prime-abord très-fortement par des coups redoublés; de là le précepte de préparer d'abord les parties de la pierre à se désunir par des coups de marteau ménagés et répétés. Au contraire, si l'on écrase une pierre dans l'instrument de M. Jacobson, pour peu qu'elle soit sèche, dure et volumineuse, les fragmens sautent avec une force surprenante.

5° *Le percuteur peut-il saisir la pierre, ou du moins cette manœuvre n'est-elle pas plus difficile que dans les autres méthodes?* Cette objection est de nulle valeur; il est plus facile de saisir un objet avec une pince à deux branches qu'avec toute autre; et ceci est vrai surtout pour les pierres plates et ovalaires. Déjà même M. Heurteloup a publié quatre cas dans lesquels le percuteur courbe a saisi des calculs dont les instrumens ordinaires n'avaient pu réussir à s'emparer.

6° *Le percuteur courbe est inutile, parce que les instrumens droits suffisent toujours.* L'objection repose sur un fait faux; et quand même le fait serait vrai, toute la question serait encore de savoir laquelle des deux méthodes offre le plus d'avantage.

7° *Le percuteur ne peut être employé que dans le cas de petites pierres friables.* L'auteur a pulvérisé devant les commissaires de l'Institut, avec la plus grande facilité, des pierres énormes, d'une densité extrême accrue encore par une dessiccation prolongée, et qui lui avaient été données par M. Souberbielle. Du reste, dans les cas de calculs volumineux sphériques, les seuls qui puissent opposer une grande résistance à l'action du percuteur, M. Heurteloup commence par les excaver, au moyen de son *appareil évideur à forceps*; réduits à l'état de coques épaisses, ils sont facilement détruits par le percuteur.

8° *Le percuteur ne fait que des fragmens et pas de poudre.* Loin de là, le fait prouve que le percuteur produit incomparablement plus de poudre grossière qui est la meilleure poudre à produire, que les instrumens à usure progressive; quant aux fragmens, ils sont en général moins nombreux, plus petits et plus réguliers; et, en effet, on conçoit que les fragmens qui résultent de l'action des forets qui font des trous à arrêtes vives, ne peuvent qu'être irréguliers et tranchans.

9° *Le percuteur expose à blesser la vessie.* M. Heurteloup répond que sur 200 à 250 applications de son instrument, il n'a blessé la vessie d'aucun malade. On ne voit pas d'ailleurs que la construction de l'instrument y expose davantage que celle d'aucun autre.

10° *Enfin le percuteur exige l'emploi du lit rectangle et du support fixe.* Cela est vrai; et c'est la seule objection qui, sans détruire la valeur de l'instrument en lui-même, lui enlève tout le mérite de sa simplicité, et qui l'empêchera d'être adopté généralement, surtout dans la pratique civile. C'est là aussi la seule objection qui a empêché M. Dupuytren « de se décider tout-à-fait en faveur de cette manière d'opérer, et de proposer immédiatement à la commission de décerner le grand prix à l'auteur. » Nous reviendrons tout à l'heure sur ce point; après avoir exposé les objections faites au percuteur, il convient d'en citer les avantages pratiques. C'est le sujet du troisième mémoire, où l'auteur a réuni les attestations des médecins et des chirurgiens des principaux hôpitaux de Londres.

Ces chirurgiens sont unanimes pour attester :

1° Que toujours ils ont vu introduire le percuteur dans la vessie des malades instantanément et sans aucune hésitation;

2° Que toujours la pierre ou les fragmens ont été saisis de même;

3° Qu'ils ont été pulvérisés dans tous les cas immédiatement;

4° Que toujours l'application de l'instrument a été suivie de l'expulsion d'une quantité plus ou moins considérable de poudre et de fragmens;

5° Que toujours l'instrument est sorti avec autant de facilité qu'il était entré et en se fermant toujours exactement;

6° Que durant la percussion ils ne se sont jamais aperçus que le malade souffrît;

7° Enfin, que jamais ils n'ont vu l'instrument contenir à sa sortie aucune portion de la muqueuse vésicale, et qu'ils n'ont vu l'eau quelquefois teinte de sang que dans les cas de mollesse extrême de la muqueuse. (Nous ferons observer que cette dernière assertion peut passer pour aventurée, car où est le moyen de s'assurer de la *mollesse extrême de la muqueuse?*)

Ces attestations portent sur *huit faits* de lithotritie publiquement opérée dans ces hôpitaux. D'ailleurs, à ces trois mémoires sont jointes trente-huit observations de succès par cette méthode, sur lesquelles on ne compte qu'un cas de mort.

D'aussi magnifiques résultats doivent être sans doute attribués en partie à l'habileté de l'opérateur; mais par tout ce qui précède, il est impossible de nier que la méthode elle-même n'y ait aussi sa part.

Elle se recommande d'ailleurs par-dessus toutes les autres par la simplicité de l'instrument. Aussi, nous n'hésitons pas avec M. Leroy d'Étiolles, un des plus illustres compétiteurs de M. Heurteloup, à lui accorder une supériorité manifeste sur les deux autres. Il resterait à pouvoir la débarasser de cette assistance incommode et indispensable du lit rectangle. M. Heurteloup a imaginé à cet effet de transformer le percuteur en compresseur, en y ajoutant une vis de pression qui remplace le marteau; on aurait alors la méthode de M. Jacobson avec un instrument à la fois plus simple, plus sûr et plus énergique, et quoique M. Heurteloup semble affecter un grand dédain pour cette modification, nous ne serions pas surpris qu'elle fût adoptée préférablement à l'instrument primitif; car avant tout, la sécurité une fois obtenue, c'est de la simplicité que la chirurgie réclame; les succès durables ne sont qu'à ce prix.

Le reste de l'ouvrage se compose 1° de deux rapports faits à l'Académie des sciences sur la clinique de M. Civiale à l'hôpital Necker, par MM. Larrey et Double; ils sont rapportés textuellement et suivis d'un commentaire de M. Heurteloup; 2° d'une correspondance entre M. Heurteloup et M. Leroy d'Étiolles, qui constate la supériorité du percuteur sur l'instrument de M. Jacobson; 3° d'une lettre de l'auteur à M. Dupuytren, dans laquelle il combat les objections que l'on peut faire à sa méthode. De ces pièces diverses, les premières seules sont étrangères à l'analyse qu'on vient de lire; ce sont des documens d'un grand procès qui s'instruit en ce moment par-devant l'Académie des sciences, et dont nous aurons soin de constater tous les faits et tous les détails.

LETTRES SUR LA LITHOTRITIE OU L'ART DE BROYER LA PIERRE; par le docteur CIVIALE. — Quatrième lettre (1).

C'est un travail bien plutôt polémique que dogmatique, et sur lequel nous nous garderons de porter un jugement avant de pouvoir mettre les faits eux-mêmes sous les yeux de nos lecteurs. M. Civiale, s'adressant à M. Dupuytren, rappelle, avec une amertume qu'il ne cherche pas à déguiser, quelques changemens d'opinion du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu sur la lithotritie, ce qui ne nous paraît nullement extraordinaire pour une opération aussi éloignée de toutes les idées jusqu'alors reçues; insiste sur l'utilité de l'uréthrotomie unie dans certains cas à la lithotritie; mais surtout appuie sur la comparaison des résultats donnés d'une part par la taille, et par la lithotritie d'autre part.

Nous ne ferons pour le moment qu'une observation : c'est que cette combinaison de la taille périnéale et de la lithotritie que M. Civiale paraît revendiquer, a été exposée assez longuement par Lecat, dans un mémoire spécial à la fin de son *parallèle des tailles*, où personne ne paraît l'avoir vu, quoique le livre soit dans la bibliothèque de tous les chirurgiens qui s'occupent de calculs urinaires. Nous ajouterons même qu'on y trouve nettement exprimée et même figurée l'idée de se servir d'un archet pour diriger le foret sur la pierre, qu'on a crue jusqu'à présent toute moderne.

Quant au fond principal de la lettre, il se rattache au grand débat pendant en ce moment devant l'Académie des sciences. On sait que M. Civiale a présenté à ce corps savant des recherches statistiques, d'abord sur la fréquence des calculs selon les sexes, les âges, et sur les différens points du globe; puis sur la mortalité de la lithotomie entre les mains des chirurgiens français contemporains; et enfin les résultats donnés par la lithotritie. Ses recherches sur la mortalité après la taille donnent un démenti formel à tout ce qui a été avancé sur cette matière par tous les chirurgiens modernes, qui se trouvent ainsi accusés d'avoir enflé la somme de leurs succès aux dépens de la vérité. Les résultats donnés par la lithotritie dans la pratique de M. Civiale, semblent donner un démenti non moins formel à deux rapports solennels adoptés par l'Académie des sciences, et signés des noms les plus honorables de la science. La lutte est grave, périlleuse pour plus d'un amour-propre, et il n'y a pas de compromis possible. On conçoit que dans de telles circonstances nous attendions la publication des faits, pour porter un jugement. Jusque-là donc, nous restons neutres; mais, quel que soit le résultat de cette grande enquête, nous le dirons; car il y a sous ces discussions des vérités de fait qui ne devront pas être perdues pour la science.

(1) In-8° de 99 pages — Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis. — 1833.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 DÉCEMBRE 1833. — *Présidence de* M. MARC.

Après une courte observation de M. Lodibert, qui dit n'avoir pas entendu parler, quant au mode des examens de toutes les universités d'Allemagne, mais seulement de quelques-unes, le procès-verbal est adopté.

Art. XI. L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils médicaux de département sur la présentation des autorités locales. Les candidats devront faire preuve de connaissances spéciales en chirurgie et en accouchement.

M. DOUBLE fait observer que cet article supposant la création des conseils médicaux, l'Académie peut ou le voter conditionnellement, ou bien en renvoyer la discussion après celle qui aura lieu sur les conseils médicaux eux-mêmes. La commission ne se dissimule pas qu'il eût été mieux de présenter toujours des articles indépendans de ceux qui pourront suivre; c'est un obstacle qu'elle n'a pu surmonter, et qui s'est représenté plus d'une fois dans son travail. C'est là même ce qui l'a empêchée de régler le mode de nomination des membres adjoints aux jurys de réception.

MM. Villeneuve, Adelon, Robinet, Maingault, Moreau combattent les dispositions et la rédaction de l'article. M. Double répond à ces objections.

M. GÉRARDIN. Avant d'entrer dans la discussion de l'article, il faut d'abord décider s'il y a lieu maintenant de le discuter. Je pense que sa place la plus naturelle est au titre des attributions des conseils de discipline, où l'on retrouve d'ailleurs un article presque en tout semblable.

M. CASTEL se joint à M. Gérardin pour demander l'ajournement. Il est adopté.

On passe à la discussion de l'article XII, qui veut que les appointemens des médecins cantonnaux soient fixés entre 600 et 1,500 fr., d'après une délibération expresse du conseil général du département.

M. NACQUART admet volontiers le minimum fixé par l'article; mais il ne voudrait pas qu'on limitât le maximum.

M. ROBINET. Il est impossible de fixer par un article de loi un chiffre quelconque; ce chiffre variant tous les ans selon les budgets qui sont votés par les conseils-généraux.

M. GIRARD. Dans les distributions des fonds départementaux, on n'admet comme dépenses fixes que celles qui le sont par leur nature, encore doivent-elles être votées tous les ans; quant aux dépenses accidentelles, un simple vote du conseil-général suffit pour les modifier ou même les supprimer. J'en citerai un exemple frappant, en ce que la dépense ayant été ordonnée par un décret ayant force de loi, la loi s'est trouvée annulée par le refus de fonds de la part des conseils-généraux. Un décret du 13 janvier 1813 décidait qu'il serait alloué aux vétérinaires des chefs-lieux de département et d'arrondissemens, un traitement qui serait pris sur les fonds de chaque département et voté par le conseil-général. Quelques conseils-généraux accordèrent les fonds la première année, ils les refusèrent la seconde; et à présent ces traitemens ne sont alloués nulle part, malgré les réclamations très-vives des vétérinaires; les conseils ont répondu que le vote de l'argent ne regardait qu'eux seuls. Ce qui est arrivé pour les vétérinaires, ne craignez-vous pas que cela se répète pour les médecins? Vous ne sauriez allouer par une loi un traitement fixe, puisque les conseils auront toujours le droit de le supprimer. Tout au plus pourriez-vous dire que les médecins cantonnaux jouiront d'une rétribution ou d'une indemnité votée par le conseil général. Et encore, je le répète, le conseil général est ici le seul maître; j'ai été membre d'un de ces conseils; il survient quelquefois des dépenses tellement urgentes qu'on suspend pour une ou plusieurs années toutes celles qui le paraissent moins; et les rétributions des médecins cantonnaux pourraient bien tout d'abord être rangées dans cette catégorie.

M. ADELON. Je pense d'abord, contrairement à M. Nacquart, que la commission a bien fait de fixer à la fois un maximum et un minimum, un maximum pour les cantons les plus pauvres et dépourvus de ressources, un minimum pour les cantons les plus riches. Je crois également que les objections de M. Girard sont peu fondées. Il n'y a aucune parité à établir entre les vétérinaires imposés aux départemens par le gouvernement, et qu'ils repoussaient comme une charge, et nos médecins cantonnaux qui devront être demandés par la commune, approuvés par le conseil d'arrondissement et enfin votés en dernier ressort par le conseil de département. En votant leur création, on prend nécessairement l'engagement de les payer; je ne vois donc nulle difficulté de ce côté. Mais la commission me paraît avoir oublié une question importante : ces médecins cantonnaux seront-ils nommés à vie, ou n'auront-ils que des fonctions temporaires? On conçoit que tel canton qui a besoin maintenant d'un médecin subventionné peut acquérir en quelques années assez d'importance pour que des médecins libres viennent s'y établir; il devient dès lors inutile et onéreux d'y entretenir un médecin salarié. Dans mon opinion, ils ne devraient être nommés que pour cinq ans.

M. DOUBLE. Nous n'avons pu régler la durée de leur mission précisément par les raisons tout à l'heure alléguées par M. Girard. Puisque le conseil de département doit voter chaque année une allocation pour leurs émolumens, le conseil reste le maître de les proroger ou de les supprimer, et la commission ne pouvait à cet égard que déclarer son incompétence. Mais dans notre opinion, ces médecins devraient être nommés à vie. En effet, quand un médecin se sera usé au service d'un canton pauvre et ingrat de toutes manières, nous croyons qu'il serait injuste de le forcer à s'en aller achever sa vie ailleurs. Et qu'on ne dise pas qu'il aura sa clientelle : cette ressource serait manifestement insuffisante en beaucoup d'endroits. Voilà comme nous aurions voté si la question avait été de notre compétence, mais je répète que nous nous sommes crus incompétens.

M. ADELON. Une foule de raisons militent contre la nomination à vie. D'une part, nous désirons tous que ces fonctions ne soient donnée qu'à des hommes instruits et qui se tiennent au courant de la science; c'est ce que vous n'obtiendrez pas si vous les nommez à vie. De plus, avec les progrès de la civilisation et du

bien-être général, il faut bien espérer qu'un jour l'institution même deviendra inutile, et qu'on pourra s'en passer. Ce qui aura lieu plus tard pour certains cantons aura lieu plus tôt pour d'autres, et quand un médecin salarié ne sera plus pour le département qu'une superfluité onéreuse, vous ne pouvez cependant l'imposer à tout jamais à l'administration. On répond : Mais ce médecin a perdu ainsi sa carrière, a usé sa vie, et il lui faudra pour récompense aller chercher fortune ailleurs. On ne songe pas que ce médecin aura toujours dans son canton toutes sortes d'avantages sur ses confrères; il sera le premier en date, il sera vaccinateur, médecin des épidémies, et enfin, s'il y a de la clientelle pour plusieurs, tout se réunira pour qu'il en ait la plus forte part.

M. Gérardin. Cette question n'a aucun rapport avec l'article en discussion; il ne s'agit que de fixer le chiffre du traitement. Mais d'ailleurs le rapport de la commission a répondu d'avance à ce qu'a dit M. Adelon. J'y lis, en effet, « que ces médecins seront chargés des vaccinations, des épidémies, etc., » et dans un autre endroit il est dit expressément « qu'ils s'éteindront au fur et à mesure que la prospérité augmentera dans le pays. »

M. Double. Il y a cette différence que le rapport ne parle que de l'institution en général, tandis que ce qu'a dit M. Adelon s'appliquerait à chaque médecin cantonnal en particulier; or, c'est une mesure qui serait pleine d'inconvéniens. (Aux voix!)

La discussion est fermée. M. Nacquart insiste sur son amendement, qui est rejeté. M. Maingault demande que le minimum soit de 1,000 fr. Cette proposition n'est point appuyée.

M. Girard propose d'ajouter à l'article : « Ils ne pourront être révoqués sans causes suffisantes. » Comme il entre dans quelques développemens, M. le président rappelle que la discussion est fermée.

L'article de la commission est mis aux voix et adopté.

Plusieurs voix réclament qu'on vote sur la proposition de M. Adelon.

M. Adelon. Je n'ai pas fait de proposition : il n'y a pas de proposition à mettre aux voix. J'ai dit seulement que la commission avait oublié une question importante, et j'ajoute un fait aux développemens déjà donnés. Il y a peu d'années que Roubaix, dans le département du Nord, était une commune de 400 ames; aujourd'hui c'est une ville de 22,000 habitans. Suivant le système de la commission, un médecin qui aurait été nommé à Roubaix il y a quelques années, devrait donc y être entretenu sa vie durant, c'est-à-dire peut-être trente ans et plus, aux frais du département? Cela ne se peut : il faut éclairer le gouvernement sur ce point. Je dis que la création d'une route, d'un canal, d'un chemin de fer, peut amener rapidement la commune la plus pauvre à un tel degré de prospérité, que les médecins non salariés y affluent, et qu'alors il n'y a plus besoin pour elle d'un médecin salarié. Il me semble qu'il y a lieu de renvoyer cette question à la commission, pour qu'elle présente à l'Académie un article additionnel.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à une forte majorité.

Art. XIII. Cet article ayant donné lieu à une discussion assez confuse, nous l'extrairons textuellement du rapport de la commission.

« Tous les docteurs en médecine et en chirurgie, tous les pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi, seront tenus, pour être inscrits sur la liste des médecins du département, d'acquitter préalablement un droit d'exercice proportionné à la population des villes ou communes dans lesquelles ils voudront s'établir.

» Les chiffres du droit d'exercice seront réglés de telle sorte que, combinés avec le montant des inscriptions, ils constituent la totalité des frais de réception.

» Tous les actes probatoires seront gratuits. »

M. Castel. Je demanderai d'abord à la commission si elle attache plus d'importance à la santé des habitans des villes qu'à celle des habitans des campagnes. Cela semble résulter de l'article qu'elle soumet à notre discussion, et je ne vois pas autrement pour quelle raison on élève le droit d'exercice dans les villes; j'y vois au contraire toutes sortes d'inconvéniens; le plus grand, c'est que vous empêcherez ainsi l'entrée des villes aux plus beaux talens, lorsqu'ils auront peu de fortune. Les exemples se présentent en foule; j'en trouverais d'illustres parmi les vivans; et pour n'en prendre que parmi les morts, Portal, Montègre, Nysten, Moulin et Boyer lui-même, n'auraient pu, avec votre loi, venir se fixer à Paris.

Mais j'ai à ajouter une remarque d'un autre genre, c'est que l'article est tellement construit, qu'il offre dans ses divers paragraphes une contradiction formelle qui le rend réellement illusoire. Ainsi vous voulez que les chiffres du droit d'exercice soient combinés avec le chiffre des frais d'inscription, de telle sorte qu'ils forment ensemble la totalité des droits de réception. Mais les inscriptions sont prises d'avance et payées d'avance; le prix en est le même pour tous les médecins; il ne reste donc à payer pour chacun qu'une somme qui est toujours la même, puisqu'elle devra, avec les frais d'inscription, équivaloir au total des frais de réception. Le droit d'exercice ne variera donc pas comme vous le désirez.

M. Double. Il y a une bien autre contradiction dans les objections de M. Castel : il nous oppose d'abord que nous allons empêcher les talens pauvres d'aborder les grandes villes, puis il assure que notre article est illusoire, c'est-à-dire qu'il n'empêche rien. Que notre honorable collègue se mette donc le premier d'accord avec lui-même. Pour nous, voici ce que nous avons voulu : 1° pourvoir de médecins les populations les plus pauvres, en diminuant là le droit d'exercice; 2° rendre gratuits les actes probatoires, pour éviter l'inconvénient de la législation actuelle, de faire payer les examinateurs par les examinés. Quant à la répartition du droit d'exercice, ce n'est pas notre affaire; l'administration, qui connaît le chiffre de ses budgets, s'en tirera beaucoup mieux que nous.

M. Castel. Mais les médecins des villes paieront plus que ceux des campagnes?

M. Double. Oui sans doute, mais cependant sans que la différence soit exorbitante.

M. Adelon. M. le rapporteur veut-il dire que l'on augmentera pour les premiers les frais de réception?

M. Double. Il ne s'agit pas...

M. Adelon. Pardon; un exemple rendra ma pensée plus claire. La loi actuelle dit : la totalité des frais d'inscriptions et de réception est fixée à 1,000 fr. Sur ces 1,000 fr., on affectait dans le principe 500 fr. aux inscriptions et 500 fr. aux actes probatoires; aujourd'hui on suit un réglement nouveau; les inscriptions coûtent 785 fr.; les 215 fr. qui restent sont affectés aux examens. Conserverez-vous le réglement actuel? Mais alors, il y a le chiffre des inscriptions qui reste le même pour tout le monde; et vous ne pouvez imputer le droit d'exercice que sur les 215 fr. qui restent; et c'est dans ces étroites limites qu'il vous faudrait varier le droit d'exercice depuis la capitale jusqu'au moindre village, à moins donc que vous n'augmentiez les droits de réception.

M. Double. Nous ne pouvions entrer dans ces questions de chiffres; c'est l'affaire de l'administration. (Vives rumeurs.)

M. Adelon. Vous avez commencé par supprimer les officiers de santé; il s'agit maintenant de rendre plus faciles les avenues du doctorat. Dites-nous donc d'abord et avant tout quelles conditions nouvelles vous faites aux candidats. Conservez-vous le chiffre de 1,000 fr.? Le trouvez-vous trop fort ou trop faible? Et enfin comment s'arrange la commission? Je vais préciser deux questions, et je prie M. le rapporteur d'y répondre.

1° La commission entend-elle maintenir fixée à 1,000 fr. la totalité des frais de réception?

2° Sur ces 1,000 fr., quelle somme entend-elle imputer aux frais d'inscriptions, et quelle somme au droit d'exercice?

M. Double. Nous n'avons pas voulu discuter ces questions de chiffres; et nous sommes d'avis encore de les laisser à l'administration. Le droit d'exercice variera suivant les localités; et pour le fixer à l'avance, il nous aurait fallu savoir quelles sont les sommes produites par la réception des docteurs et des officiers de santé...

M. Adelon. J'en demande pardon à M. le rapporteur; mais l'administration est beaucoup moins compétente pour juger cette question que l'Académie. Je demande formellement que l'article soit renvoyé à la commission. L'article ne me paraît avoir qu'un seul but, celui de pourvoir de médecins les campagnes pauvres; mais ce but sera évidemment manqué, si la différence du droit d'exercice entre Paris et le moindre village ne s'élève pas même à 215 fr., et c'est ce qui doit arriver si l'on s'en tient au chiffre de mille francs qui fait actuellement la totalité des frais de réception.

M. Double. Mais qui dit que ce chiffre sera conservé?

M. Adelon. C'est reculer la difficulté; car ce chiffre changé, il est de première importance que la commission fixe d'abord quelle sera la totalité des frais de réception, et sur le chiffre total, quelle somme sera imputée au droit d'exercice. (Voix nombreuses : appuyé, appuyé!)

M. Double. Je repousse de toutes mes forces ce renvoi à la commission. Pour décider la question qu'on soulève, il nous faudrait des élémens qui nous manquent; il faudrait savoir ce que les réceptions rapportent chaque année à l'état...

M. Adelon. Je vais vous le dire.

M. Double. Je n'ai point interrompu M. Adelon; je le prie de m'écouter sans m'interrompre. Je répète que nous n'avons pas les élémens nécessaires et que nous sommes incapables de faire ce travail.

M. Loiseleur de Longchamps. J'ajouterai que l'article ayant aussi pour but d'arriver à l'abolition des patentes en les remplaçant par le droit d'exercice, il faudrait savoir de plus ce que produisent les patentes et en répartir le chiffre, suivant les villes, à raison de leur population. Je veux ajouter un mot en réponse à M. Castel; les grands talens qu'il a cités, les Portal, les Boyer, etc. etc., n'auraient jamais été empêchés de s'établir dans la capitale par un droit d'exercice quelconque; ils auraient eu trop aisé de le gagner.

M. Adelon. Nous avons les élémens demandés par M. le rapporteur : le rapport même indique le nombre des docteurs et des officiers de santé reçus tous les ans; nous savons, d'après la loi, combien chaque réception rapporte, c'est une simple addition à faire.

M. Double. Et l'argent des patentes?

M. Adelon. L'argent des patentes n'est pas compris dans les frais de réception.

M. Double. Il faut que le gouvernement l'y fasse rentrer.

M. Adelon. Faites donc un article à part, car le vôtre n'en parle pas. Mais je répète que l'administration est bien moins compétente que la commission; l'administration ignore quelles sont les dépenses générales nécessaires à chaque médecin pour arriver jusqu'au diplôme; des médecins seuls peuvent le savoir. J'insiste donc sur ma proposition, que la commission, prenant en considération toutes ces données, fixe un chiffre total pour les frais de réception, et les partage en deux parts, dont la seconde variera en raison de la population des lieux où le docteur reçu fixera son domicile. Alors seulement nous saurons si la différence du droit d'exercice est telle qu'il y ait un avantage réel pour les jeunes docteurs à se fixer dans les campagnes.

M. Double. Je répète qu'il nous faudrait savoir le chiffre total des patentes, le chiffre de la somme totale des réceptions, et enfin le chiffre des populations; or, un calcul établi sur ces bases, qui nous manquent, est une véritable opération financière qui est au-dessus et en dehors de la compétence de la commission, et je repousse ce travail en me déclarant incapable de le faire.

M. Moreau. L'article de la commission détruit ce qui est et ne me dit pas ce qu'elle met en place; il est impossible de l'adopter de cette manière. Pour voter en faveur du régime nouveau, il faut au moins que je sache quels en sont les avantages. J'appuie la proposition de M. Adelon.

M. Nacquart. Ajoutez que vous allez, par ce droit d'exercice, épuiser tout d'un coup à son entrée dans la carrière toutes les ressources des jeunes docteurs. Si les familles poussent leurs enfans dans la médecine, c'est que les sacrifices qu'elle nécessite ne reviennent que par intervalles, et qu'enfin il y a un terme, qui est le diplôme. Si vous les obligez, au-delà du diplôme, à faire encore de nouveaux et de plus forts sacrifices, vous repousserez beaucoup de candidats. Je suis entièrement opposé au régime de la patente; mais je regarde le système de la commission comme bien pire; car la patente, au moins, ne revient que chaque année, tandis que votre droit d'exercice se paiera en une fois, sous peine de ne pouvoir exercer. Je demande donc que l'article soit renvoyé à la commission, non-seulement pour fixer un chiffre, mais encore pour qu'elle ait à examiner s'il est bon de créer un pareil droit d'exercice.

M. Velpeau reproduit les argumens de MM. Adelon, Moreau et Nacquart. Il ajoute qu'il ne peut concevoir les difficultés opposées par M. le rapporteur.

M. Double. Un seul mot vous les fera comprendre. Depuis trois ans, je me suis livré à des recherches tendant à découvrir le chiffre réel des sommes rapportées par la patente; non-seulement je n'ai pu y parvenir, mais l'administration des finances ne le sait même pas.

M. Velpeau. Alors l'article est au moins inutile, et il peut devenir fort dangereux, car si vous laissez à l'administration toute licence de vous imposer, je ne vois pas qui l'empêcherait de vous soumettre aux rétributions les plus exorbitantes. M. Loiseleur Delongchamps a allégué que les grands talens sauraient vaincre l'obstacle apporté par leur pauvreté : il sait trop que le gain n'est pas en proportion du talent. Enfin je ne conçois pas les répugnances de la commission à fixer un chiffre pour ce droit, puisqu'elle en a bien fixé deux pour le traitement des médecins cantonnaux.

M. Double. Que servirait de fixer un minimum et un maximum au droit d'exercice? si nous le faisions, et que le maximum ne pût cependant égaler la somme des rentrées obtenues aujourd'hui par le budget sur les réceptions et les patentes à la fois, notre chiffre serait changé par l'administration. Il est donc inutile d'en poser.

M. Velpeau. Alors restons comme nous sommes, car nous risquons fort de tomber pis.

M. Double. Nous ne pouvons rester comme nous sommes, il faut que les populations pauvres soient pourvues de médecins.

Un membre. C'est sans motif qu'on présente ce droit d'exercice comme devant comprendre la patente; la patente se renouvelle tous les ans; le droit d'exercice ne revient plus. Il n'y a aucune relation entre les deux impôts. Je crois très important d'avoir un chiffre fixe, à moins de décider à l'aveugle. J'appuie le renvoi à la commission.

M. Double. C'est précisément pour écarter ce droit de patente, que nous voulons le compenser par un droit d'exercice une fois payé; mais cela demande une opération financière que nous sommes inhabiles à exécuter.

M. Adelon. M. le rapporteur est dans l'erreur, ou bien il ne se souvient plus de son article. Relisez-le, vous verrez qu'il ne s'agit nullement de compenser les patentes; mais d'égaler par le droit d'exercice et les frais d'inscription la totalité des frais de réception. Mais encore un coup, quel est le chiffre de ces frais?

M. Nacquart. Je m'élève positivement contre ce droit d'exercice, et je demande que la commission soit tenue de nous donner des motifs péremptoires à l'appui, si elle le conserve. (Aux voix! aux voix!)

Le renvoi à la commission est mis aux voix. Une première épreuve paraît douteuse : à la seconde, 22 mains se sont levées pour, 16 contre. Le renvoi est ordonné.

M. Double. Je demande que M. Adelon soit adjoint à la commission pour la rédaction de cet article.

Plusieurs voix. Et pour tous les autres.

La proposition de M. Double est adoptée. La séance est levée à 5 heures.

Séance du 10 décembre. — *Présidence de M.* Marc.

Le commencement de cette séance est occupé par quelques communications scientifiques que nous reporterons à la séance ordinaire de l'Académie.

M. Double expose que l'art. 13 ayant été renvoyé à la commission, les articles 14 et 15, qui s'y lient étroitement, ne sauraient être discutés en ce moment. En conséquence il y a lieu de transporter la discussion au titre 2 du projet, concernant l'institution des conseils médicaux.

M. Adelon. Au début de toute cette discussion, on a dû se borner à discuter les articles à part du rapport même, par deux excellentes raisons : le temps nous pressait alors, et puis le rapport n'était pas imprimé. Mais j'ai fait observer et l'Académie a admis que la discussion du rapport devrait suivre celle des articles de législation; je demande en conséquence, puisque le premier titre est épuisé, qu'on discute la partie du rapport qui le concerne.

M. Double. L'Académie jugera sans doute que déjà ces débats sont assez prolongés sans ajouter encore à sa tâche. Le texte du rapport n'est qu'un exposé des motifs qui ont fait adopter les articles; il suffit donc d'avoir discuté ces articles mêmes, puisque tous ces motifs ont été reproduits ou combattus par les différens orateurs. Car je ne pense pas que ce soit la rédaction même que l'on veuille attaquer. Il est évident qu'elle aurait pu être différente : chacun a sa manière d'écrire, comme sa manière de voir. Mais qu'importe la rédaction, quand le fond est adopté par l'Académie? En définitive, je ne m'oppose point à ce que l'on discute, si l'Académie le désire, le texte même du rapport; mais je demande que cela soit renvoyé après la discussion de tous les articles de législation.

M. Adelon. Il est sans doute permis de ne pas le discuter; mais si l'Académie adopte cette marche, il faut qu'elle déclare en même temps que le rapport n'a pas été discuté. La responsabilité en doit alors demeurer à la commission, et ne regarde plus l'Académie. M. le rapporteur s'alarme à tort, quand il croit que je veux discuter sa rédaction : je n'ai rien proposé de semblable; j'ai dit seulement et je maintiens que le rapport contient des faits inexacts et qu'il est important de rectifier pour ne pas compromettre l'Académie. Voilà sur quoi j'appelle la discussion.

M. Double. Cette discussion viendra aussi bien quand tous les articles seront adoptés.

M. Adelon. Le rapport se divise en plusieurs parties totalement distinctes; il est donc plus simple et plus naturel de discuter chacune de ces parties immédiatement après les articles qu'elle concerne; c'est une marche qui réunit à la fois plus de facilité, de convenance et de justice.

M. Double. Il n'y a au contraire ni convenance ni possibilité : le rapport est un et ne peut être scindé; le même esprit a présidé à la rédaction toute entière.

M. Adelon. Il n'est point question de la rédaction, il est question de faits à vérifier. (Voix nombreuses : consultez l'Académie.)

Une discussion s'engage entre M. le président et M. Adelon, pour la position de la question : M. Adelon explique qu'il s'agit de discuter dès à présent toute la première partie du rapport concernant les détails déjà discutés. L'assemblée est attentive : à la première épreuve, beaucoup de membres réclament parce qu'ils n'ont pas entendu; à la seconde, M. Capuron demande encore qu'est-ce qu'on vote? (Rires et murmures.) Enfin une troisième épreuve est faite, et la majorité étant douteuse à la simple vue, M. le président compte les mains. Il annonce que la proposition de M. Adelon est rejetée.

Plusieurs voix. A quelle majorité?

M. le président. Six voix.

M. Adelon. Je demande la parole pour fixer l'ordre de la discussion. (Marques d'impatience.) Je demande que la seconde partie du rapport soit discutée avant les articles, afin d'éviter le renouvellement de ce qui vient de se passer. (Murmures. L'ordre du jour!)

M. Moreau. Vous ne pouvez repousser cette proposition. Les articles de législation ne sont que les corollaires des motifs exposés dans le rapport; si les motifs sont basés sur des faits inexacts, les corollaires pècheront par la base; c'est évidemment par les motifs que la discussion doit commencer.

M. Double. Si l'Académie veut prolonger ces débats à l'infini, elle n'a pas de meilleur parti à prendre que de faire ce qu'on lui propose. Je pourrais alléguer qu'il est passé en usage à l'Académie, si même il n'est prescrit par un article du réglement, de ne point discuter le texte des rapports, mais seulement leurs conclusions. Toutefois, les questions agitées en ce moment sont d'une si haute importance, que je ne veux m'appuyer ni sur le réglement, ni sur l'usage. Je ne demande pas mieux que le rapport soit discuté; je demande seulement que cette discussion soit renvoyée à la fin, pour ne pas interrompre celle des articles. (Appuyé!)

M. le président met aux voix la proposition de M. Double. (Voix nombreuses: Celle de M. Adelon!) C'est la même chose, puisqu'en votant pour l'une vous voterez contre l'autre. (Vives réclamations.)

La proposition de M. Adelon est mise aux voix et rejetée.

L'ordre du jour est la discussion de l'art. 1er du titre II, portant création d'un conseil médical pour chaque département.

M. Réveillé-Parise monte à la tribune pour lire un discours écrit en faveur du projet. Il reproduit, avec l'élégance de son style et son urbanité si connue, toutes les raisons de la commission. Son discours a été écouté avec un intérêt soutenu et une profonde attention.

M. H. Cloquet. M. Réveillé-Parise a dit que la médecine était tombée dans une déconsidération générale; comme son discours est écrit et peut être livré à l'impression, je demande qu'il fasse à cette phrase un *deleatur* ou un *erratum*.

M. Réveillé-Parise. J'ai dit seulement qu'elle n'avait pas le rang qu'elle devait occuper.

M. le président. C'est que c'est une vérité. (On rit.)

M. Nacquart. Je sens tout ce qu'il y a de désavantageux à prendre la parole après l'orateur brillant que vous venez d'entendre, à improviser une réponse verbale à des considérations mûrement méditées et habilement écrites; enfin, à soutenir des idées contraires à celles qu'une grande partie des membres de cette Académie paraissent déjà avoir adoptées. Il n'y a qu'une conviction bien intime et profondément réfléchie qui ait pu dans ces circonstances m'engager à prendre la parole.

Un des bienfaits les moins méconnus de cet immense mouvement social qui se résume en un seul mot, la révolution française, c'est assurément d'avoir émancipé chaque homme en particulier, d'avoir détruit ces supériorités d'emprunt ou de position pour ne laisser à chacun que sa valeur propre et personnelle, et enfin, en brisant le joug des corporations, de nous avoir affranchis de toute solidarité, soit dans le bien, soit dans le mal. Les médecins plus que d'autres ont applaudi à ces réformes; ils échappaient ainsi aux tracasseries et aux luttes de l'esprit de corps; ils ne participaient plus, à la vérité, à la considération d'un grand corps qui en reflétait autant sur chacun de ses membres; mais cet éclat d'emprunt était bien mieux remplacé par une considération toute personnelle. En un mot, il y avait, comme il y a parmi nous, des hommes instruits et honorés, des gens incapables et déconsidérés, chacun recueillant le fruit de ses œuvres. Comment donc est venue l'idée de nous réimposer ce joug brisé avec de si unanimes applaudissemens?

Un des grands motifs qu'on allègue est le besoin de réprimer le charlatanisme. Le charlatanisme, marotte qu'on fait agir et tourner comme on veut au gré des circonstances, n'existe pas seulement chez les médecins, Messieurs, et ce serait folie que d'espérer l'extirper tout entier, même avec nos mesures. Le charlatanisme peut être considéré sous deux faces; dans ceux qui l'invoquent, parmi le peuple, et, quand la maladie les abat, les plus grands esprits deviennent peuple; il est fondé alors sur une base éternelle et indestructible, la peur de la mort. Chez ceux qui le pratiquent, le charlatanisme indique tout d'abord une ame basse, mais des besoins réels, et qui, n'ayant que ce moyen de se satisfaire, se satisferont toujours à tout prix.

Je reviens à vos conseils médicaux. Le premier défaut que je leur reproche, c'est d'abâtardir, c'est de rapetisser les hommes que la révolution avait grandis, c'est de nous enlever à tous cette individualité qui fait notre liberté et notre gloire, et que toutes les autres professions nous envient. Quelle sera enfin leur mission? de porter leurs investigations sur chacun de nous, sur nos actes publics, sur ce qu'on nomme nos devoirs moraux. Mais qui ne sent qu'ici les représailles seront promptes et redoutables? Dès qu'un médecin se verra attaqué par un de vos conseils, il aura le droit d'aller fouiller à son tour la vie de ses accusateurs et de ses juges; à la première poursuite de ce genre, vous verrez publier des biographies scandaleuses, des pamphlets insultans; et dès la seconde ou la troisième élection, personne n'osera se mettre sur les rangs pour siéger dans ces conseils; personne n'en voudra plus être sous peine de mort médicale, et je dirais volontiers de mort sociale. (Longues rumeurs.) Je serais fâché, reprend l'orateur, si je n'avais pas été bien compris. (Voix nombreuses: Au contraire, très-bien, très-bien, continuez.)

On nous convie à nommer des chambres de discipline, par l'exemple de ce qui se passe dans une autre profession. Mais chez les avocats il ne peut y avoir ni charlatanisme ni individualité; ils ne s'adressent point, comme les médecins, à la peur de mourir, et leurs luttes se passent en public, dans un forum, toujours en présence de leurs confrères. Je dis que par toutes ces raisons il n'y a nulle comparaison à établir entre eux et nous; et en admettant même ces rapports que je conteste, ce qui se passe depuis huit jours dans l'ordre des avocats, est-il bien fait pour nous exciter à suivre leur exemple? Voilà où les ont menés leurs cham-

bres de discipline, à un malaise qui agite l'ordre tout entier, et auquel on ne voit pas encore d'issue; malaise qui n'aurait jamais existé si, au lieu d'une corporation, ils n'avaient été comme nous que des individus. J'abuse peut-être des momens de l'Académie. (Voix nombreuses : non, non, parlez, parlez.)

Vous voulez nommer des chambres de discipline! comme si l'on ne savait pas qu'elles ont toujours été à la nomination du pouvoir. Sans doute aujourd'hui il n'y a nulle influence de ce genre à redouter, mais reportez-vous à quatre années en arrière, et dites sous l'influence de quelles opinions politiques on médicales que je ne veux pas nommer, se seraient faites ces nominations? Considérez encore ici les avocats eux-mêmes : depuis quinze ans le conseil de discipline de cet ordre n'a-t-il pas suivi tous les vents du pouvoir? Par ces raisons, et avant d'entrer dans la discussion des détails, je conclus contre toute création de cette nature, sous quelque dénomination que ce puisse être.

A la fin de cette improvisation prononcée avec chaleur, de vifs applaudissemens éclatent sur presque tous les points de la salle, mais principalement au côté gauche. La séance demeure interrompue durant quelques minutes.

M. Castel. L'attention avec laquelle l'Académie a entendu les deux orateurs qui m'ont précédé, prouve tout l'intérêt qu'elle attache à la question qui nous occupe. Je réclame pour moi la même indulgence : l'Académie s'apercevra aisément que je parle sans être préparé.

Les motifs qui ont conduit la commission à la création des conseils médicaux, peuvent être réduits aux cinq suivans : la répression du charlatanisme, l'abolition des remèdes secrets, les devoirs du médecin envers les malades et les parens des malades, les devoirs réciproques des médecins entre eux, et enfin le besoin de rendre à la médecine son ancien éclat. Et d'abord, que feront vos conseils contre les charlatans? ou ceux-ci ne sont pas médecins, et ils récuseront l'autorité des conseils médicaux, ou, étant docteurs, ils préféreront renoncer à ce titre pour se soustraire à votre surveillance. Ce qu'il faut opposer aux charlatans, c'est une police et une gendarmerie. (On rit.) D'ailleurs ce n'est pas là la grande, la véritable plaie de la médecine. Avant la révolution, il y avait autant de charlatans et plus même qu'aujourd'hui; ils couraient les foires, tolérés par le gouvernement, et y vendaient leurs remèdes avec un cortége de chanteurs et de musiciens. La déconsidération de la médecine est due aux prétentions de la médiocrité, plus fâcheuse que tous les charlatans. N'est-il pas de moyens de la réprimer? il n'y en a qu'un seul, l'humilier par des succès; et c'est là, Messieurs, ce que vous ferez. (Légères marques d'impatience.)

Les remèdes secrets sont une autre plaie sans doute, mais il y a des lois qui devraient être en vigueur; ces lois suffiraient seules : qu'on les exécute, et on n'aura pas besoin, pour cet objet, de conseils médicaux.

Le troisième motif est plus grave; mais, sans nier l'influence toutefois bien légère qu'auront sur ce point les conseils médicaux, je dirai que je préfère de beaucoup les chambres de discipline, dont le nom seul semble suffire pour appeler le blâme. Je remarque que l'on accorde aux conseils médicaux plus d'extension de pouvoir et plus de moyens d'arbitraire que n'en ont les chambres de discipline. Rappelons-nous qu'elles existent depuis quinze ans pour l'ordre des avocats, qu'elles ont été conséquemment établies à une époque de liberté, et qu'en définitive, si elles n'avaient produit aucun bien, il y a long-temps qu'elles n'existeraient plus.

Si ce troisième motif est scabreux, le quatrième, qui regarde les devoirs réciproques des médecins entre eux, est bien plus scabreux encore. La susceptibilité des médecins est grande, Messieurs. Oh! *genus irritabile!* (Une voix : *vatum!*) L'orateur reprend : va pour *vatum!* (On rit.) Il ne faut pas se le dissimuler, la classe est irritable, aussi je m'attends à voir, pour un mot fâché, pour une phrase mal entendue dans une consultation, les conseils médicaux mis en émoi tous les jours. Qui de nous n'a pas entendu, dans une consultation, ce mot farouche du docteur arrivant au docteur déjà arrivé : « Monsieur est sans doute médecin? » (On rit.) Cependant, et malgré les inconvéniens que j'y vois, je crois qu'il y aurait plus d'urbanité et de déférence entre les médecins, si les délinquans étaient cités devant un conseil médical ou une chambre de discipline. Bien entendu que les peines seraient légères, l'*objurgation*, la réprimande, et pas plus. Pour de plus grands excès qui ravalent l'homme à la borne des rues, quelle peine infligerez-vous, dira-t-on? Mais je le demande, conviendrait-il d'aller en révéler la turpitude au public? irions-nous lui dire qu'il y a dans les médecins des hommes *qui sont un larcin fait à la halle ou au port?* (Rumeurs, interruption.)

Vient enfin le dernier motif, le besoin de rendre à la médecine son ancien éclat. Oui, dit l'orateur en riant, il y a long-temps qu'on prétend le lui rendre, et je crois même que la chose a été faite; car si j'ai bonne mémoire on a écrit sur le tombeau d'un médecin italien : *Illis (medicinæ) pristinam splendorem restituit.* Pour revenir à la gravité de ce sujet, je crois que le meilleur moyen de lui rendre sa splendeur perdue serait de l'affranchir de tout système, de guérir, de guérir beaucoup, afin qu'on ne regrette pas les praticiens d'autrefois.

Je suis forcé de conclure. Vos conseils médicaux sont inexécutables. Comment donc rassembler pour l'élection tous les médecins du département? Si l'article était adopté, je proposerais sur-le-champ un article additionnel; c'est qu'on choisit pour cette élection un jour où il n'y aurait de malades que dans le chef lieu du département. (On rit.)

Je rejette donc vos conseils médicaux. Il y aurait moins de difficultés pour établir des chambres de discipline; c'est aussi à cette institution que je m'arrête et j'en espérerais beaucoup de bien.

Un silence prolongé succède à ce discours. Quelques membres crient : Aux voix! M. le président demande si personne ne veut prendre la parole; pas de réponse. Il s'apprête alors à mettre l'article aux voix.

M. Lisfranc. On demande le scrutin et cette demande est appuyée.

M. le président. Est-elle appuyée? (Oui.) On va donc procéder au scrutin.

Durant les apprêts du scrutin, des conversations particulières, des exclamations en sens divers, donnent à l'assemblée un air de tumulte. Des interpellations que nous n'entendons pas sont adressées à M. Double.

M. le rapporteur. La commission a lu ses motifs; ils sont consignés tout au long dans le rapport qui a été distribué à chacun de vous. Le premier orateur qui a défendu notre projet avec tant de talent nous permettra cependant de dire qu'il n'a fait qu'analyser ce que nous avions dit. Les deux membres qui ont ensuite parlé contre n'ont reproduit que des objections déjà prévues et résolues par nous. Je ne crois donc pas devoir répondre, à moins que l'Académie n'en juge autrement. (Non! non!)

M. le président annonce que le scrutin est clos. (Profond silence.) L'urne contient 85 bulletins. L'assemblée paraît suivre le résultat de cette opération avec le plus puissant intérêt. Le premier bulletin porte *oui* pour le projet; cinq autres de suite portent *non*. Puis les *oui* et les *non* se succèdent jusque vers le soixantième bulletin, en laissant au parti de l'opposition son avantage primitif; puis les chances s'égalisent; enfin, sept à huit *oui* de suite assurent la victoire au projet. Les voix ont été ainsi réparties :

Pour le projet,	47
Contre le projet,	39

On remarque que le total donne une voix de plus que le nombre des bulletins annoncés. Cet incident n'a pas de suite. La séance est levée avant cinq heures.

VARIÉTÉS.

Monsieur le rédacteur,

Par le temps qui court, l'odeur de charlatanisme qu'exhalent les homœopathes m'engage à vous prier instamment de vouloir bien rectifier, dans votre prochain numéro, une petite erreur de typographie qui s'est glissée dans un article que je vous ai confié, et qui se trouve présentement sous mes yeux. Vous me faites donner *un grain* de poudre d'ergot de seigle *en six doses*, au lieu d'*un gros*. Voulant éviter toute méprise, et craignant qu'on ne puisse arguer de la fraction pour me classer dans la catégorie des atomistiques (nom, soit dit en passant, plus convenable que l'autre), je compte sur votre complaisance et votre loyauté pour détourner de moi jusqu'au soupçon d'une participation, même involontaire, aux rêveries germaniques qui commencent à envahir la capitale. *Di, talem avertite casum!*

Votre tout dévoué,

J. Pigeaux, D.-M. P.

— L'association de prévoyance des médecins de Paris étant définitivement constituée, M. Aubin père, trésorier, prie ses confrères de vouloir bien (vu les difficultés que présente la collecte à domicile) lui faire remettre le plus tôt possible le montant de leur souscription :

Rue Joubert, n° 10; de huit heures du matin à midi.

Les fonds seront également reçus au bureau de la Faculté tous les jours, de dix heures à quatre heures.

N. B. Il serait à désirer qu'à dater du 1er janvier, la commission pût être en mesure de commencer la gestion du fonds social.

— On lit dans le *Journal de Dunkerque* :

« Sur la nouvelle officielle, parvenue immédiatement, de l'invasion de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, après la disparution du choléra, la commission sanitaire de Dunkerque vient d'arrêter que les provenances de ce pays seront retenues en rade jusqu'à la reconnaissance de l'état des navires, de leurs équipages, papiers, etc., jusqu'à décision de la commission. »

— Le choléra règne aux environs de Liége, et il y fait depuis quelques jours de grands ravages. Les journaux du pays ayant jusqu'à présent gardé le silence sur les progrès de la maladie, on n'a pu savoir si toutes les mesures nécessaires avaient été prises pour arrêter le fléau.

— L'épidémie qui s'est déclarée dans la vallée d'Urseren (Suisse) est une pneumonie, qui enlève ordinairement celui qui en est atteint le troisième jour de sa maladie. Le village de l'Hôpital, au pied du Gothard, est celui où cette maladie ait fait les plus grands ravages. Elle s'est annoncée avec beaucoup moins de gravité à Andermatt et à Realpe, où peu de personnes ont succombé; elle paraît être aujourd'hui à son dernier période, et l'on espère qu'elle disparaîtra bientôt entièrement.

— On lit dans le *Times* : « Quelques troubles ont eu lieu dernièrement à Cambridge; le peuple s'est porté en masse sur l'école d'anatomie au moment où les élèves disséquaient le cadavre d'un homme que la paroisse avait dû, à ce qu'il paraît, faire enterrer, et a brisé à coups de pierres, non-seulement toutes les vitres des fenêtres, mais encore la plupart des squelettes qui composaient la précieuse collection de ces établissemens. »

— La nuit dernière, un homme s'est présenté tout effaré au poste de la garde nationale de la rue Neuve-de-Luxembourg, réclamant une douzaine d'hommes de bonne volonté pour mettre à la raison une centaine de nègres qui, disait-il, avaient envahi son domicile. C'était beaucoup de nègres, même en supposant que la peur eût fait voir double à l'individu qui réclamait main forte. On lui donna donc huit hommes, qu'il conduisit dans la rue Saint-Honoré, près de la maison d'un boulanger, leur faisant prendre toutes sortes de dispositions stratégiques pour surprendre les perturbateurs; mais il n'y avait de nègres que dans l'imagination de ce pauvre diable, et des voisins attirés par le bruit de l'expédition le reconnurent pour un homme en proie depuis deux jours à un transport au cerveau.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 78. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 21 DÉCEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne chez tous les directeurs des postes et des messageries.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR L'INFLAMMATION DE LA DURE-MÈRE SPINALE (perimeningitis medullæ spinalis), par le professeur ALBERS de Bonn (1).

L'inflammation de la dure-mère spinale est un de ces nombreux sujets de la pathologie qui ont été encore peu explorés. Car presque tous les écrivains confondent les accidens de l'inflammation de la moelle et de ses membranes, ou regardent l'inflammation des enveloppes fibreuses ou séreuses comme inséparable et accompagnée des mêmes accidens. Peut-être est-ce là la cause pour laquelle non-seulement on n'a pas aperçu la vérité si voisine, mais encore on a rendu la chose plus obscure. Plusieurs cas que j'ai observés en peu de temps, et qui se sont terminés par la mort, et les autopsies jetèrent quelque lumière sur l'état morbide dont il est ici question. J'ai trouvé aussi dans plusieurs auteurs des traits relatifs au même objet, mais sous des noms différens. De mes observations et de celles des autres il résulte que l'inflammation de la dure-mère spinale a beaucoup de phénomènes spéciaux, qu'elle se manifeste souvent et qu'elle est la cause de différens états morbides qui sont ordinairement attribués à la moelle épinière ou à l'enveloppe séreuse. Mais avant de passer à cette démonstration, je vais communiquer mes observations afin que le lecteur emprunte à la nature même l'image de la maladie.

OBS. I. — Un homme de 23 ans, de Reisdorf, qui avait toujours été sain et fort, et qui faisait facilement son métier de manouvrier, fut mouillé, le 1er février 1832, par une pluie froide. Revenant le soir, il sentit entre les épaules une douleur qui s'étendait vers la tête. Pendant trois jours, les douleurs s'accrurent

(1) *Journal für chirurgie und Augenheilkunde*, dix-neuvième volume, troisième cahier.

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. LE PROFESSEUR BOYER.

Alexis Boyer, baron de l'empire, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut de France et de l'Académie royale de médecine, professeur à la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, premier chirurgien de l'empereur, et chirurgien-consultant des trois rois Louis XVIII, Charles X et Louis-Philippe, était né, le 1er mars 1757, à Uzerches, dans le Limousin, de parens qui étaient à peine dans l'aisance, et qui faisaient un petit négoce. Ce contraste entre une naissance si modeste et une vie couronnée plus tard de titres si éclatans, frappe tout d'abord; et il y aurait un grand intérêt sans doute à rechercher jusqu'aux moindres details d'une carrière si bien remplie, à considérer dès son début quelles grandes difficultés s'offraient à vaincre et par quels moyens elles furent l'une après l'autre surmontées. Malheureusement, M. Boyer aimait peu à parler de lui, et l'histoire de sa vie ne consistera guère pour nous que dans la série de ses travaux.

Il n'était point d'abord destiné à la chirurgie, et il passa les premières années de sa jeunesse dans l'étude d'un notaire. Quelles circonstances opérèrent ensuite un pareil changement dans ses idées? On l'ignore; mais il quitta bientôt l'étude du notaire pour entrer en apprentissage chez un chirurgien du pays. Lorsque les leçons de son premier maître furent devenues insuffisantes, il vint à Paris, fort avide de science, mais aussi fort léger d'argent : quand il arriva dans la capitale, il était porteur de six louis d'or (un peu moins de 150 francs). Il avait dix neuf ans.

Desault jetait alors les fondemens de sa future réputation en faisant des cours très-suivis d'anatomie. Boyer fut un de ses élèves les plus assidus, et le maître, qui se connaissait en hommes, le choisit pour l'aider dans l'enseignement de l'anatomie, comme plus tard il fit choix de Bichat pour rédiger ses leçons cliniques. En même temps, Boyer suivait les cours du college de chirurgie. Il avait été reçu élève de l'école pratique et avait remporté plusieurs prix aux concours. L'école pratique d'alors était une institution toute autre que celle qui lui a succédé sous le même nom; les élèves avaient une place spéciale aux cours des professeurs; mais aussi ils étaient tenus d'y assister, d'y prêter l'attention nécessaire et de répondre au besoin aux interrogations. Un jour que Louis faisait une leçon de physiologie, Boyer, qui avait déjà suivi ce cours plusieurs années, et qui le savait à peu près par cœur, avait les yeux et l'attention tournés tout autre part que vers la parole du maître. Monsieur, lui dit tout à coup Louis en s'interrompant,

avec des sueurs nocturnes très-abondantes et des frissons, qui revenaient tous les soirs. Le quatrième, après une nuit passée au milieu des plus vives douleurs et d'une soif cruelle, le malade remarqua le matin qu'il avait de la raideur dans les articulations de la mâchoire. En se levant, il commença à trembler de tout son corps, tremblement qui persista pendant la marche, que le moindre mouvement augmentait, et qui ne cessa que lorsque le malade fut tranquille dans son lit. Bientôt après, il sentit à la partie inférieure de la poitrine une violente constriction; les douleurs entre les épaules devinrent plus fortes et poignantes, et de temps en temps il se manifestait des contractions spasmodiques dans les muscles du cou, du ventre et du dos. Dans cet état, le malade fut reçu à la clinique médicale de Bonn.

Le malade ne pouvait marcher qu'appuyé sur une autre personne; car il tremblait sans relâche des membres et de la tête, plus fortement même que ceux qui sont affectés de *paralysie tremblante*. Les muscles du visage étaient aussi contractés convulsivement; la tête était portée en arrière, et ne pouvait être mue latéralement qu'avec difficulté. Des deux côtés du cou se faisaient sentir des douleurs vives et superficielles, que la pression augmentait toujours. Une saignée de 16 onces, et une seconde de même quantité faite le soir, ne procurèrent aucun soulagement, pas plus que le tartre stibié donné à haute dose. Le soir, le sang extrait présenta une couenne. Tout le corps était baigné d'une sueur profuse, qui se réunissait en grosses gouttes et coulait ensuite. Les crampes comme auparavant; le visage encore plus tiré. Le muscle orbiculaire des lèvres était contracté et formait une corde dure dans la bouche; l'expression de la physionomie était inquiète, mais le malade tranquille et sans céphalalgie. Il répondait bien à toutes les questions; cependant les arcades dentaires ne pouvaient plus être écartées. De temps en temps survenaient des douleurs lancinantes, qui s'étendaient depuis le milieu du dos jusqu'au bout des pieds; mais la douleur la plus vive était à l'épigastre et dans les lombes, où il semblait au malade qu'on lui enfonçât un couteau. Le plus léger mouvement augmentait beaucoup ces douleurs. Si le malade voulait remuer les membres inférieurs, ou si on les lui remuait par accident, ils se raidissaient et on lui occasionait de nouvelles souffrances. L'urine était abondante, rougeâtre, avait une odeur douceâtre, et quelque temps après l'émission, elle devenait blanche et laiteuse. Il n'y avait pas de selles. La saignée fut répétée, et le 20 au soir des ventouses furent mises sur le trajet de la colonne, de larges vésicatoires sur les mollets, et un lavement salé fut prescrit, il produisit une selle; mais les symptômes ne diminuèrent en rien.

Le jour suivant, les douleurs, depuis la septième côte des deux côtés jusqu'aux orteils, étaient si vives, qu'on ne pouvait toucher aucun point du corps sans occasioner au malade les plus grandes souffrances. Tous les mouvemens des membres étaient incomplets et tremblans; tous les autres accidens avaient empiré. On donna de l'opium et du calomel; 12 sangsues furent appliquées au dos; on pratiqua des frictions avec l'onguent mercuriel le long du rachis, et l'on plaça des sinapismes sur les bras. Mais dans l'après-midi, l'opisthotonos devint complet, et le corps devint si douloureux que les couvertures ne pouvaient être supportées. La sueur coulait abondamment; sur le dos, la poitrine et le ventre se montrèrent des vésicules blanches. Le malade avait toujours sa pleine connaissance, mais il ne pouvait dormir; car dès qu'il s'endormait, des ébranlemens rapides et douloureux s'étendaient aux membres inférieurs et l'empêchaient de dormir. L'urine retenue dans la vessie fut évacuée à l'aide du cathéter; elle était blanchâtre et trouble, et donnait, au bout d'une heure, un sédiment blanc. Les accès d'opisthotonos, qui ne venaient d'abord que toutes les deux ou trois heures, se renouvelaient toutes les dix minutes. Le parler devint difficile, la douleur encore plus violente; il survint du hoquet. Le lendemain matin mourut le malade, qui conserva sa connaissance jusqu'à une heure et demie avant sa mort.

Ouverture du corps faite au bout de quatorze heures, par une température de 6 degrés Réaumur au-dessus de zéro.

Les muscles des membres inférieurs étaient plus mous au toucher que ceux des membres supérieurs.

La cavité crânienne, le cerveau et ses membranes, ne présentaient rien que de naturel, à part une quantité de sang plus grande qu'à l'ordinaire.

Au col et dans la poitrine, tous les nerfs et vaisseaux étaient dans l'état régulier. Dans la plèvre gauche il se trouvait un liquide rougeâtre, dans la plèvre droite un liquide clair.

Dans l'abdomen, l'estomac était sain, la membrane muqueuse du duodénum rougie, le reste de l'intestin grêle, et du gros intestin dans l'état naturel. Foie, rate et pancréas sains. Dans les calices des reins et dans les bassinets il se trouvait une substance jaunâtre et visqueuse que l'on faisait sortir par pression des cônes rénaux. La substance des reins était d'un rouge sombre. La vessie urinaire contenait une petite quantité d'une urine trouble très-fétide. Le mésentère, le péritoine et les vésicules séminales étaient sains.

A l'ouverture du canal spinal, on trouva les sinus voisins de la moelle épinière plus pleins de sang qu'à l'ordinaire. La dure-mère, depuis la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la onzième dorsale, d'un rouge sombre même à l'extérieur, présentait à l'intérieur une rougeur uniforme de cinnabre, produite par un grand nombre de petits vaisseaux. Nulle part ailleurs, dans toute l'étendue de la dure-mère, on ne voyait une pareille rougeur. La membrane, en cet endroit, était opaque et plus épaisse, à en juger par le toucher. La partie correspondante de la membrane séreuse et de la moelle était à la vérité pleine de sang et parcourue par de petits vaisseaux; mais on ne voyait ni opacité de la membrane, ni ramollissement, ni endurcissement ou altération de couleur dans la moelle même. Du reste, il n'y avait rien de plus dans tout le canal vertébral. Seulement l'ouverture des membranes vers la queue de cheval laissa écouler deux onces d'un liquide sanguinolent et séreux.

Obs. II.—Un homme de 38 ans, qui avait toujours été bien portant malgré des excès de femmes et de vin, fut atteint, en mai 1830, d'une fatigue, d'une raideur des membres inférieurs, et d'une douleur violente et fixe dans la fesse gauche. Plusieurs médecins et entre autres le rédacteur de cette observation furent consultés; mais aucun moyen ne put ni guérir, ni seulement adoucir le mal. Au bout d'un mois la douleur s'accrut, occupant la région sacrée et les deux fesses, où l'on pouvait la suivre dans la direction du nerf sciatique. Le mouvement des membres inférieurs fut encore plus altéré; le malade ne pouvait marcher qu'appuyé sur une autre personne. Toute tentative pour mouvoir les membres y excitait de grands tremblemens. Veut-il se tenir de bout, il s'affaisse sur lui-même. Les membres inférieurs étaient amaigris et flétris, mais il pouvait toujours remuer librement les membres supérieurs. Les fonctions des sens étaient régulières. Il semblait au malade qu'il avait le milieu du corps serré par une corde. Trois moxas furent appliqués sur la région sacrée; des sangsues mises à diverses reprises au périnée, des frictions faites avec le mercure; mais les douleurs n'en crûrent pas moins, et elles se propagèrent à toute la région lombaire, où il semblait au malade qu'on lui enfonçât mille aiguilles. Enfin les membres inférieurs furent enfin complètement paralysés, tandis que les supérieurs se mouvaient librement et sans douleur. L'urine ne sortit plus qu'à l'aide du cathéter; il y eut aussi constipation continuelle. Le malade commença à délirer; sa langue se sécha et brunit; la moitié gauche des parties paralysées était encore si sensible, que le moindre attouchement occasionait au malade les plus vives douleurs. Soubresaut des tendons, pulsations fortes des carotides, visage rouge, yeux fixes, et respiration de plus en plus gênée. Applications froides sur la tête, sangsues au front, calomel à l'intérieur. Néanmoins la mort survint après que ces accidens eurent persisté 24 heures. Le malade avait pu remuer les bras encore peu de momens avant sa mort.

Ouverture du corps, après vingt-trois heures, par une température de 12° Réaumur.

Sous la membrane séreuse du cervelet, on trouve une demi-once environ d'une sérosité limpide et rouge. Les vaisseaux à l'extérieur du cerveau et du cervelet, étaient gorgés de sang. Le cerveau, coupé par tranches, paraissait pointillé. Du reste, il avait sa consistance et sa couleur ordinaires. Les organes de la poitrine et du ventre étaient sains.

A l'ouverture du canal vertébral, on trouva la partie de la dure-mère qui correspond aux vertèbres lombaires d'un rouge de cinnabre, couleur produite par une foule de petits vaisseaux. Au niveau de la queue de cheval il y avait, entre la dure-mère et l'arachnoïde, un peu de sérosité rouge et limpide. Le reste de la dure-mère avait sa coloration ordinaire. L'arachnoïde et la moelle étaient partout dans l'état régulier. Vue à contre-jour, la partie de la dure-mère qui avait une coloration cinnabarine paraissait opaque; elle était aussi plus épaisse que la partie non colorée. Plongée dans l'eau pendant deux jours, elle n'avait pas perdu sa teinte. Les nerfs des membres inférieurs et supérieurs, qui furent examinés avec soin, n'offrirent aucune altération ni en couleur, ni en consistance.

Dans les deux observations qui précèdent, on notera comme symptômes communs et prédominans : 1° la douleur violente, répandue sur

---

qu'est-ce que je viens de dire? — Boyer, surpris, avait à peine entendu les derniers mots de la leçon interrompue; il en profita pour répondre, non pas précisément sur ce que le professeur avait dit, mais sur ce qui devait immédiatement suivre. Ah! dit Louis en souriant, il paraît que monsieur me devine!

Onze années se passèrent dans ces études et dans ces préludes de l'enseignement. Boyer avait trente ans, lorsqu'en 1787 il fut nommé au concours chirurgien gagnant maitrise à la Charité. Il ouvrit alors lui-même des cours d'anatomie et de physiologie, et commença à amasser les matériaux de son *Traité d'anatomie*. La chirurgie n'était point négligée. L'Académie royale de chirurgie avait mis au concours, pour l'année 1791, la question « de la meilleure forme des aiguilles » propres à la réunion des plaies et à la ligature des vaisseaux, et de la manière » de s'en servir dans les cas où leur usage est indispensable. » Boyer traita largement ce sujet, qui touche aux questions les plus hautes de la chirurgie; mais l'Académie ayant été dissoute, le prix ne fut point donné. Une partie de ce travail a été publiée en l'an VIII dans les mémoires de la société d'émulation; il ne tient pas moins de 80 pages.

Alors aussi sa pratique à l'hôpital de la Charité où même en ville lui fournissait des faits importans dont plusieurs ont trouvé place dans le journal de Fourcroy, dans celui de Desault, etc. C'est là qu'on trouve, par exemple, son mémoire sur l'amputation de la verge, une note sur un procédé nouveau pour introduire la sonde œsophagienne, etc. Tous ces travaux ont d'ailleurs été reproduis dans le grand ouvrage qu'il devait publier plus tard.

Cependant la révolution, secondée par les vœux de la France, emportait dans son cours les vieilles institutions, les vieilles dénominations, les vieilles coutumes. Les jeunes gens surtout voyaient avec enthousiasme ce grand changement social qui brisait autour d'eux toutes les entraves, rapprochait pour eux l'avenir, et leur donnait inopinément ce qu'auparavant ils n'auraient osé se promettre. Boyer ne fut pas un des moins favorisés. Chirurgien gagnant maîtrise depuis 1787, en 1793 il aurait dû quitter l'hôpital de la Charité pour retomber dans la classe des chirurgiens ordinaires; un décret abolit les maîtrises et tout ce qui y avait rapport; l'hôpital de la Charité devint l'hospice de l'Unité; et Boyer y resta attaché avec le titre de chirurgien-adjoint. Sa réputation commençait à grandir; à la création de l'École de Santé, il fut nommé professeur-adjoint de médecine opératoire, et quelque temps après il passa à la chaire de clinique externe.

Il fit paraître vers ce temps son Traité d'anatomie (1797 — 99), en quatre volumes, dont la quatrième édition a paru en 1820. Sous un gouvernement plus stable les sciences commençaient à refleurir; la société d'Émulation prit naissance et inscrivit Boyer parmi ses membres; les cours et les cliniques de l'école étaient suivis par une jeunesse studieuse; mais il fallait rendre aux médecins éloignés des bancs ces leçons de pratique et de perfectionnement progressif qui ne se répandent que par la voie des journaux. La révolution, si favorable à la presse politique périodique, avait porté un coup mortel à la presse périodique médicale. Le journal de Desault avait fini avec lui; celui de Fourcroy avait cessé de paraître; l'ancien Journal de médecine, créé en 1754 par Vandermonde, et continué par Roux, Dumengin et Bacher, était mort en l'an II entre les mains de son dernier rédacteur. Corvisart, Leroux et Boyer le ressuscitèrent en lui donnant leur nom; c'est ce journal qui devenu en 1814 la propriété de Leroux seul, changea en 1818 son titre pour celui de *Nouveau journal de médecine*, et se continue de nos jours par les *Archives générales de médecine*. Boyer n'y travailla guère que dans le commencement; il était alors occupé de ses cours de pathologie externe; et ce fut dans

tous les membres inférieurs et les parties inférieures du tronc et du bas ventre; 2° les mouvemens convulsifs; 3° le tremblement; 4° la difficulté à évacuer les urines et les selles; 5° un sentiment de constriction autour du corps.

1° La douleur vive, excessive qui, constamment s'est propagée dans les parties situées au-dessous des points enflammés de la dure-mère, s'est rencontrée non-seulement dans les cas rapportés par moi, mais encore dans les premières observations de Funck (*Inflammation de la moelle*; Bamberg, 1832, pag. 31). Dans les deux cas il y avait, ainsi que l'autopsie l'a démontré, des marques non méconnaissables de phlegmasie de la dure-mère spinale. En outre ces douleurs sont signalées dans plusieurs observations de tétanos, mais où le corps n'a pas été ouvert. Bergamoschi parle aussi de cette douleur violente (*sur la myélite, le tétanos et leur identité*; Pavie, 1820). Mais aucun des auteurs que j'ai comparés sur l'inflammation de la moelle et le tétanos, tels que Naaser, Raimann, Richter, Zulatti, Schneider, Hamilton, Chalmer, Larrey, Langenbeck, Blasius, de Walther, Pelletica, n'a décrit cette douleur avec soin. Aucun n'en a signalé la violence et les limites aux parties inférieures du corps, ni les sensations de piqûre et de déchirement qui naissent dans les fesses, les hanches et l'épigastre. Encore moins a-t-on indiqué que dans une grande intensité du mal, l'attouchement sur un point quelconque des extrémités inférieures n'est pas supporté, attendu qu'il augmente les douleurs et détermine des crampes. Les douleurs dont il s'agit ici, bornées presque aux membres inférieurs et à l'abdomen, et n'atteignant que partiellement le thorax, ont une ressemblance parfaite avec ces douleurs déchirantes et périodiques, qui ne sont pas très-rares dans la paraplégie, et qui s'accompagnent à la fin d'une courbure des pieds. Dans des cas pareils on a trouvé en effet après la mort de petites excroissances sur la dure-mère spinale. On peut, quand le mal est ainsi chronique, suivre au début les douleurs, qui s'étendent dans la direction des grands rameaux nerveux. Dans l'inflammation de l'arachnoïde spinale, ni dans celle de la moelle même, ni dans sa dégénérescence organique, on ne remarque de telles douleurs; car après quelques convulsions douloureuses la paralysie survient constamment; il est donc très-probable (la chose a cependant besoin d'être confirmée par des expériences ultérieures) que ces douleurs ne proviennent que de l'inflammation aiguë ou chronique de la dure-mère. D'après nos connaissances névrologiques elles ne peuvent pas à la vérité émaner de cette membrane même; mais elles se développent par l'action de la dure-mère enflammée sur les nerfs et la moelle. Ces dernières parties en reçoivent une continuelle irritation, et produisent les douleurs qui se montrent continues dans la phlegmasie aiguë, intermittentes dans la chronique, parce que les accidens de la méninge et l'action qu'en conséquence elle aura sur la moelle et les nerfs sont persistans dans la première, interrompus dans la seconde. Même les cas d'épanchement entre la dure-mère et l'arachnoïde, qu'étaient accompagnés de vives douleurs, parlent en faveur de cette assertion. Car l'arachnoïde fournit une exsudation à l'intérieur, vers la moelle; la dure-mère au contraire détermine une exsudation sanguinolente entre l'arachnoïde et elle-même.

2° Mouvemens convulsifs. Dans la première observation, et dans celles de Funk et de Bergamoschi, il existait des mouvemens convulsifs dans les membres inférieurs. Les muscles du cou et du visage n'en sont que rarement tout-à-fait exempts, quand la portion cervicale de la dure-mère était enflammée. Les muscles abdominaux et pectoraux sont affectés aussi. Les membres supérieurs seuls, on sont saisis avec beaucoup moins de violence par les contractions convulsives, ou sont épargnés complétement jusqu'au moment de la mort. Le siége de l'inflammation exerce une grande influence sur les souffrances des extrémités inférieures et supérieures. Aussi, quand toute la portion cervicale de la dure-mère est enflammée, presque jamais les membres supérieurs ne sont tout-à-fait épargnés; mais lorsque la partie inférieure seule de la méninge est enflammée, comme dans le cas raconté plus haut, les membres supérieurs restent exempts de contractions, ou tremblent seulement quand les inférieurs sont en proie à des convulsions tétaniques. On remarque aussi quelquefois, comme dans le second cas, que les membres supérieurs sont pris de spasmes, quand les inférieurs en sont exempts ou sont déjà tout-à-fait paralysés. Ce phénomène a la même cause que la plus grande violence des contractions dans les membres inférieurs. L'autopsie donne une explication satisfaisante. On trouve, en effet, toujours dans la partie inférieure des membranes spinales, au voisinage de la queue de cheval, une quantité plus ou moins considérable d'une sérosité d'un rouge clair, qui provient évidemment de la dure-mère. Ce liquide épanché irrite d'abord seulement la partie de la moelle qui envoie des nerfs aux parties inférieures; de là les spasmes plus forts que dans les extrémités supérieures. Plus tard, quand il est versé en plus grande quantité, il exerce une compression qui atteint les nerfs des membres inférieurs et détermine la paralysie, tandis que les supérieurs ont encore des convulsions, parce que leurs nerfs sont irrités, mais non comprimés.

Les convulsions tétaniques sont les plus constantes dans l'inflammation de la dure-mère, et des exemples de contractions cloniques persistantes ne me sont pas connus. Une particularité de ces contractions, c'est que, depuis leur début jusqu'à la fin, elles durent avec une violence égale, n'offrant que très-peu de diminution par intervalle, et surtout ne cessant jamais tout-à-fait. Le motif de la violence des spasmes est dans l'irritation constante qu'exerce la dure-mère enflammée sur la moelle. Il en est autrement dans les inflammations du cordon rachidien et de l'arachnoïde. L'état de surexcitation ne dure que peu de temps, et alors surviennent de violentes convulsions. Bientôt, par épuisement, par compression, arrive la paralysie des parties d'abord convulsées, paralysie qui ne se manifeste que peu d'heures avant la mort dans la phlegmasie simple de la dure-mère.

3° Le tremblement est une contraction indécise qui tient le milieu entre les convulsions tonique et clonique et qui les précède. Il se remarque surtout quand, au commencement de la phlegmasie de la dure-mère, les malades veulent marcher. Alors, ils remuent continuellement la tête, les mains, les membres, comme les personnes affectées de ce que Cooke a appelé *paralysie tremblante*, avec laquelle le tremblement dans la phlegmasie de la méninge a encore cela de commun qu'il disparaît lorsque le malade se couche. Ce phénomène s'observe surtout dans les cas où la dure-mère est enflammée dans ses portions cervicale et dorsale, ce qui s'accorde d'une manière frappante avec le tremblement de la paralysie tremblante, lequel, suivant Cooke, dépend d'une irritation morbide de la portion cervicale de la dure-mère. Je ne connais aucune observation qui témoigne en faveur de cette assertion de Cooke, et les sangsues et les vésicatoires qu'il conseille de mettre dans le dos, ne m'ont servi en rien; mais ma

---

ce temps qu'il fit des leçons sur les maladies des os, qui, recueillies par M. Richerand et en partie publiées dans les journaux du temps, ont fait la base des troisième et quatrième volumes du *traité des maladies chirurgicales*.

Boyer était chirurgien du premier consul; en l'an XII il eut le titre de premier chirurgien de l'empereur. Il accompagna son redoutable client dans la première guerre de Pologne, terminée par la paix de Tilsitt; ce furent là ses seules campagnes militaires; et si l'on en excepte une excursion qu'il fit plus tard en Espagne pour opérer le duc d'Albuféra d'une fistule à l'anus, il ne quitta plus Paris.

Ce fut probablement après cette campagne de Pologne qu'il fut créé baron de l'empire, titre qu'il ne mit jamais au frontispice d'aucun de ses ouvrages, et dont il riait souvent quand les malades de son hôpital l'en affublaient, pensant lui faire leur cour. C'est aussi de l'empereur qu'il reçut la croix de la Légion-d'Honneur.

La restauration le dépouilla d'un beau titre, mais sa réputation était trop bien établie pour qu'on voulût renoncer entièrement à ses services. Il fut nommé chirurgien consultant du roi. En 1817, il fut même consulté confidentiellement par le gouvernement, sur la question de la reorganisation de la médecine en France, et c'est à cette occasion qu'il dicta à son fils, M. P. Boyer, le rapport manuscrit que M. Double a récemment exhumé des cartons du conseil-d'état, et déposé sur le bureau de l'Académie de médecine. Il profita d'ailleurs du peu de loisirs que lui laissait la perte de sa place de chirurgien impérial, pour rassembler les matériaux recueillis pendant tant d'années d'enseignement et de pratique, pour élever à la chirurgie française un monument qui ne pouvait alors être mieux confié qu'à sa vieille expérience. Déjà il avait fait paraître plusieurs articles détachés dans le Dictionnaire des sciences médicales; en 1814, il livra au public le premier volume de son Traité des maladies chirurgicales. En trois ans il en parut cinq volumes qui eurent un succès tel, qu'il fallut les réimprimer en 1818, en donnant le sixième volume. L'ouvrage ne devait avoir que huit volumes, il a été porté à onze; et, malgré une contrefaçon belge, il est arrivé en France, chose bien remarquable pour un ouvrage d'aussi longue haleine, à sa 4e édition.

Nous ne connaissons plus dès lors d'autres ouvrages de M. Boyer, si l'on excepte quelques notes données au Journal complémentaire, et entre autres son mémoire sur la fissure à l'anus, qu'il a reproduit presque en entier dans son ouvrage, et une observation fort remarquable d'oblitération de la bouche, guérie par un procédé particulier dont il n'a point parlé dans son livre, et qu'on trouve dans l'Annuaire des hôpitaux.

En 1820 l'Académie royale de médecine fut instituée; Boyer devait en être un des premiers membres. En 1822, lors du licenciement de la Faculté, il fut sur le point d'être mis au nombre des professeurs révoqués. Sa renommée parla plus haut que ses ennemis; il est même fort remarquable qu'il fut un de ceux auxquels le gouvernement confia la réorganisation de la nouvelle Faculté. En 1825, Deschamps étant mort, lui laissa son double héritage de chirurgien en chef de la Charité et de membre de l'Institut. Il avait alors atteint le plus haut degré des honneurs auxquels un chirurgien parmi nous puisse prétendre; il était dans sa 68e année. Depuis ce temps jusqu'à sa mort, sa vie a été partagée entre son hôpital, les fonctions qu'il avait à remplir à la Faculté, et sa clientelle. Sur ses dernières années, il avait perdu beaucoup de sa vivacité, dont la trace vivait encore dans ses regards. Un peu affaibli par tant de travaux, un peu chargé d'embonpoint, il ne sortait plus qu'en voiture, circonstance à laquelle on a attribué l'affaissement subit qui s'empara de lui dans sa dernière maladie. Il souffrait depuis quelque temps d'une néphrite qui

première observation paraît prouver qu'il ne s'est pas beaucoup trompé dans la détermination de la cause prochaine de la *paralysie tremblante*.

Le tremblement, dans la phlegmasie de la dure-mère spinale, dure un jour ou deux, et se dissipe à mesure que le trismus devient fort, les muscles plus douloureux, et que le tétanos lui-même se développe. Quand il est complet, il n'y a plus de tremblement.

4° Difficulté dans l'émission de l'urine et des selles. Presque dans tous les cas à moi connus, il y avait rétention d'urine. L'affection des organes urinaires survenait plus tôt que celle du rectum. Dans trois cas sur quatre, ces paralysies se sont montrées dans les dernières vingt-quatre heures de la vie. Les rétentions d'urine étaient aussi plus douloureuses; car elles causaient un sentiment de distension pénible au malade, non moins que l'introduction de la sonde.

5° Le sentiment d'une constriction autour du corps avait un siége variable comme l'inflammation elle-même. Quand la portion cervicale était enflammée, ce sentiment occupait la partie inférieure de la poitrine, et s'étendait depuis l'épigastre, le long des fausses côtes, jusqu'aux vertèbres dorsales. Dans un autre cas où la portion lombaire était affectée, ce sentiment de constriction marchait presque parallèlement à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. Il était parfois douloureux, circonstance qui le distinguait d'une sensation semblable observée si souvent dans la paraplégie. Il commence souvent très-bas dans l'abdomen et monte graduellement jusqu'au thorax, où il se fixe ordinairement, quand l'inflammation de la dure-mère, aiguë ou chronique, se propage de bas en haut. Mais quand la phlegmasie occupe d'abord la portion cervicale, il ne naît pas beaucoup plus bas que l'épigastre, et il est comparé à un resserrement, à une compression de la poitrine. Dans tous les cas où l'on observe ce phénomène, il est d'un mauvais augure, car il tient à l'intensité du mal. Il dure jusqu'aux dernières heures de la vie, et souvent ne disparaît pas même quand les membres inférieurs sont paralysés. La paralysie de ces parties ne survient pas toujours : je ne l'ai vue que dans une de mes observations. De plus, je ne trouve aucun cas d'inflammation évidemment aiguë de la dure-mère où la paralysie ait été prédominante.

Les malades ont toujours conservé leur pleine connaissance jusqu'à peu d'heures avant leur mort; ce qui distingue essentiellement ces maladies de celles du cerveau.

J'ai comparé les observations d'Abercrombie dans son livre intitulé : *Observations sur les maladies du cerveau et de la moelle*; celles d'Ollivier, *Maladies de la moelle épinière*, 2ᵉ édit. Paris, 1830; le supplément de Kloss dans le *Journal de Hufeland*, 1823, cah. 7, 2, et quelques autres observations. Dans quelques-unes je vois décrites sous le nom de méningite aussi bien l'inflammation de la dure-mère spinale que celle de l'arachnoïde; dans d'autres elles sont même confondues avec la myélite. Comme l'inflammation de la dure-mère et celle de l'arachnoïde sont deux maladies tout-à-fait différentes, autant par leur marche que par leurs terminaisons, les observations rapportées et les explications ajoutées pourront servir à appeler l'attention des médecins éclairés sur cet état encore méconnu de phlegmasie de la dure-mère spinale.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Novembre 1833.)

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de novembre contiennent : 1° des *leçons du docteur Ramsbotham sur les accouchemens, les maladies du bassin, les organes génitaux de la femme et la menstruation*; 2° des *leçons cliniques sur les maladies du testicule*, par Brodie; 3° des *leçons cliniques de sir Charles Bell sur quelques cas de fractures compliquées du tibia, de luxation compliquée de l'articulation et d'amputation du bras dans l'article*, et enfin sur les *anévrismes et la ligature des artères*; 4° un extrait des *leçons cliniques de John* Burne, *sur les tumeurs fibreuses de l'utérus, l'ascite, la péritonite*, etc.; 5° la suite du *mémoire du docteur J. Ashburner sur la dentition*; 6° un mémoire *sur l'inflammation de la membrane médullaire après l'amputation*, par Benj. Philips; 7° *note sur l'emploi de la solution de Fowler contre les vers*, par Lewis Evans; 8° *observations sur la pathologie et le traitement de la dysentérie*, par Al. Paterson; 9° *note sur les entozoaires vésiculaires, et particulièrement sur les hydatides*, par G.-B. Rose; 10° *sur la préparation de l'acide hydro-cyanique*, par A. Garden; 11° *prognostic et traitement de la phthisie*, par Marshall-Hall; 12° un *cas d'abcès du muscle psoas*, par J. Murray; 13° *observation de poumons d'un fœtus mort-né surnageant par l'effet de la putréfaction*, par Egerton Jennings; 14° *traitement d'une fracture compliquée de la jambe*, par Greenhow; 15° *observation de coqueluche guérie par la vaccination*, par Thomas Adam; 16° *cas extraordinaire de déglutition difficile et de phthisie tuberculeuse*, par Edward Harmer-Sheppard; 17° *observation d'empyème guéri par la paracenthèse*, par G. Woolley; 18° *mémoire sur les affections vermineuses*, par J. Alexander; enfin, 19° l'extrait d'un *mémoire sur les symptômes et le traitement de la fracture du col du fémur en dedans de sa capsule*, par M. Howship, lu à la société médico-chirurgicale le 12 novembre 1833.

Les extraits qu'on va lire nous ont seuls paru offrir un véritable intérêt.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MÉDULLAIRE APRÈS L'AMPUTATION, par Benj. PHILLIPS, esq.

L'auteur s'étonne d'abord que, depuis tant d'années que les médecins possèdent tous les moyens de s'éclairer sur l'anatomie pathologique, une affection aussi importante que l'inflammation de la membrane médullaire soit restée presque complétement inconnue. A l'exception de quelques remarques de Reynaud, il n'a rencontré aucune observation sur cette maladie, soit idiopathique, soit consécutive à une amputation; on en trouve seulement quelques mots dits en passant dans certains cas de fracture. Bien plus, tandis que des chirurgiens du premier rang rapportent les douleurs syphilitiques qui affectent si souvent les os longs à une inflammation de la membrane médullaire de ces os, on ne voit pas qu'on ait jamais cherché ou saisi l'occasion de vérifier la justesse de cette doctrine.

---

lui causait par accès des douleurs insupportables. Un paroxisme plus violent que les autres l'ayant saisi le 16 novembre 1833, il se fit appliquer en deux fois, et dans l'espace de douze heures, 90 sangsues qui donnèrent abondamment. Sa constitution ne put soutenir une pareille déperdition sanguine; il tomba dans un collapsus général qui se termina par la mort le 18 novembre. Ses dernières volontés furent empreintes de cette modestie, de cet amour de la simplicité qui avait caractérisé sa vie. Il avait désiré qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe par les députations des corps savans dont il était membre; ses intentions furent religieusement exécutées.

M. Boyer laisse un fils, M. P. Boyer, déjà agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien à l'hôpital des Vénériens; il avait marié sa fille à M. Roux, son second à la Charité. Son nom et sa haute célébrité chirurgicale seront donc dignement continués parmi nous.

Il nous reste, pour compléter cette revue de sa vie et de ses travaux, à chercher quel était le caractère de son talent, et quelle place dans l'histoire de l'art occuperont un jour ses ouvrages.

Boyer n'était point doué d'un génie créateur, et par lui-même il a peu fait pour l'avancement direct de la chirurgie. Bien plus occupé à constater qu'à découvrir, il était éminemment propre à revoir, à critiquer les travaux des autres, à les perfectionner au besoin. Parmi ses travaux en ce genre, on peut citer ses procédés pour l'amputation de la verge, pour l'introduction de la sonde œsophagienne, l'œsophagotomie, la trachéotomie; ses appareils pour la fracture de la clavicule, du col du fémur, de la rotule, etc. Le seul chapitre qui lui appartienne en propre est celui de la *fissure à l'anus*, maladie si peu connue avant lui qu'on la crut presque nouvelle, quoiqu'on sache maintenant que les anciens en ont traité. Mais la gloire d'en avoir indiqué le premier avec précision les causes, les symptômes et le traitement n'en demeure pas moins à Boyer. Ce qui le caractérisait surtout c'était un jugement sain et droit, une vive pénétration, et un admirable bon sens, qui, sans se laisser séduire par l'éclat ou la nouveauté, allait directement au fond de la découverte, et en signalait sans hésitation les inconvéniens et les bienfaits. Aussi, pour toutes les inventions qui ont enrichi la chirurgie durant ces dernières années, le suffrage de M. Boyer était un des plus imposans, et peut-être celui de tous qu'on ambitionnait davantage.

On peut concevoir à présent, en considérant les circonstances dans lesquelles Boyer a paru, le caractère et le mérite de ses deux grands ouvrages. Il arrive à Paris lorsque, d'une part, Desault essayait de donner à l'anatomie une forme plus précise, plus exacte dans les détails. Cette manière d'observer et de décrire fait impression sur le jeune élève; il médite pendant long-temps, il mûrit ces idées nouvelles avec lenteur, avec conscience, avec une sorte de défiance de lui-même, bien remarquable dans un esprit aussi élevé, et vingt ans après le *Traité d'anatomie* en est le résultat. Trois élèves avaient essayé de se partager l'héritage anatomique du maître; Gavard n'a guère passé que pour un copiste long et diffus; Bichat, qui n'eut pas le temps d'achever son œuvre, représentait le côté brillant, novateur, créateur, de l'école de Desault; Boyer prit pour sa part l'observation patiente, mais toujours sûre, les descriptions claires, précises et minutieuses à la fois; et sous ce rapport, nous ne craignons pas de dire que son *Traité d'anatomie*, à part les découvertes faites depuis, est encore le meilleur de tous ceux que nous possédons.

Les mêmes qualités distinguent le *Traité des maladies chirurgicales*. Boyer avait reçu les dernières leçons de cette Académie de chirurgie, association im-

M. Phillips se propose d'abord de montrer par une observation, autant qu'un seul fait peut le montrer, que c'est bien à cette inflammation que sont dues ces douleurs syphilitiques, et que la nécrose peut en être la suite, et que cette même inflammation à l'état aigu est l'un des accidens consécutifs les plus graves, et non pas le moins fréquent, qui surviennent après les amputations dans la continuité des os. « L'inflammation, dit-il, paraît procéder dans la membrane médullaire comme dans les autres tissus; mais dans ce mémoire je me bornerai à la description de quelques-uns de ses plus importans périodes, 1° à l'état de congestion, variant d'intensité depuis la rougeur légère jusqu'à un brun foncé; 2° à l'état d'excitation, s'accompagnant d'une disposition à la déposition de matière osseuse; 3° à l'état de sécrétion purulente; 4° enfin, à l'état de gangrène. Chacun de ces degrés peut être observé en même temps sur le même os, à mesure que l'on explore la membrane plus ou moins loin du foyer de la phlegmasie. »

Quand l'affection est arrivée à ce degré où la sécrétion du pus a lieu, les connexions de la membrane avec l'os se détruisent, l'os est frappé de nécrose, et devenu corps étranger, il agit comme irritant sur le périoste extérieur. Tantôt celui-ci se gonfle de lymphe coagulable, et passe par les diverses phases de l'ossification; de là un os nouveau enfermant un séquestre; tantôt le périoste passe lui-même à la suppuration, et le danger est beaucoup plus grand pour le malade.

Les deux premiers degrés de l'inflammation de la membrane médullaire peuvent être observés dans tous les cas de fractures, soit sur l'homme, soit sur les animaux soumis à nos expériences. On produit la suppuration en introduisant une sonde dans le canal médullaire d'un os long de quelque animal. La gangrène est plus rare.

Quand l'affection demeure au second degré, on sait ce qui arrive: le canal est d'abord oblitéré par la matière osseuse, qui plus tard est absorbée et le laisse libre, et quelquefois le périoste participant à l'inflammation se gonfle et s'ossifie lui-même, et l'os augmente en ce point en épaisseur. « Dans l'immense majorité des cas d'amputation, cet épaississement de l'os a lieu; mais pour le découvrir, il faut avoir occasion d'examiner le moignon peu de temps après l'achèvement de la cicatrice; car peu de mois après, la matière osseuse surabondante est absorbée, et l'os rétabli dans son état primitif.

L'inflammation médullaire au second degré ne s'accompagne pas toujours de celle du périoste; et en effet, les cas où cette complication est constante, les fractures, les amputations apportent autant d'irritation à l'un de ces deux organes qu'à l'autre, en sorte que leur sympathie ne saurait en être déduite. Au troisième degré, l'irritation consécutive du périoste est plus fréquente; mais cela s'explique très-bien par la nécrose de l'os, qui agit sur sa membrane extérieure comme un corps étranger. On sait, en effet, que presque constamment une affection avancée de la membrane médullaire entraîne la nécrose de toute l'épaisseur de l'os. A la vérité, Brugnone et Pinchienati, en 1787, ont publié des faits dans lesquels la nécrose n'occupait qu'une portion de l'épaisseur de l'os, et Bordenave, Callisen, Tenon, aussi bien que plusieurs chirurgiens modernes, y ont joint leur témoignage; mais il est certain que ce sont là toujours des cas extrêmement rares.

Nous nous sommes contentés d'analyser jusqu'à présent les idées de l'auteur; mais la partie clinique de son mémoire est assez importante pour être traduite en son entier.

Obs. I. — W. C., cordonnier, âgé de 32 ans, atteint depuis quelques mois d'une vérole primitive, souffrait dans le tibia gauche des douleurs intolérables. Elles devinrent tellement excessives qu'on jugea nécessaire de lui administrer, d'heure en heure, des doses considérables d'opium qui ne donnèrent presque aucun résultat. On fit une incision le long de la crête du tibia, ce qui le soulagea un peu. Mais un érysipèle s'étant déclaré sur la tête et sur la face enleva ce malade en 39 heures.

Le tibia malade fut examiné; le périoste était tout-à-fait sain, à part une petite tuméfaction de chaque côté de l'incision qui avait été faite, et un peu de pus qui fut trouvé dans un autre point. En opérant la section longitudinale de l'os, on découvrit dans le canal une affection d'une étendue considérable, qui commençait à environ un pouce au-dessous de la tubérosité du tibia, et se terminait à deux pouces de son extrémité inférieure. Dans toute cette portion, longue d'environ quatre pouces, on trouva la membrane médullaire congestionnée et fortement épaissie; entre elle et l'os, çà et là, de la lymphe, des corps granuleux, des noyaux osseux et de petits foyers de pus; et partout où existait du pus, l'os paraissait terreux et d'un blanc jaunâtre sale; la moelle avait acquis une densité beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire.

» Je ne doute pas, dit l'auteur, que si cet homme avait vécu 8 ou 10 jours de plus, l'intérêt de cette autopsie n'eût augmenté encore. Telle qu'elle est elle peut former un noyau autour duquel viendront se rallier les matériaux propres à servir de base à un traité de cette importante espèce de maladie du tissu osseux.

Obs. II. — Un homme fut atteint d'une fracture de jambe compliquée avec de tels désordres des parties molles que l'amputation au-dessus du genou devint nécessaire; il mourut deux jours après, par suite d'autres lésions provenues du même accident qui avait causé sa fracture.

A l'autopsie, la membrane médullaire fut trouvée très-injectée et d'une couleur brune-rougeâtre, dans l'espace de trois pouces et demi au-dessus de l'extrémité de l'os. Aucun symptôme pendant la vie n'avait conduit à supposer qu'il y eût en ce point quelque chose de non naturel.

» Ici la membrane médullaire présentait une congestion distincte, mais sans aucun des autres caractères de l'inflammation.

» Si nous examinons les moignons d'individus qui ont succombé à quelque maladie étrangère à celle qui a nécessité l'opération, durant le premier mois nous trouverons dans quelques points de simples congestions, dans d'autres des dépôts de matière albumineuse entre la membrane médullaire et l'os, et dans d'autres des noyaux osseux parsemés dans ces dépôts. Des dépôts semblables se rencontrent sous le périoste; et en effet la même cause d'irritation a agi sur lui comme sur l'autre membrane. Dans ces cas qui sont fréquens, l'inflammation n'a point dépassé les limites d'une action physiologique; seulement l'excitation a été assez forte pour produire ces phénomènes physiologiques dans des circonstances qui donnent à ces sécrétions un caractère pathologique. Et je ne connais pas de symptômes qui puissent faire reconnaître la maladie à ce degré.

Obs. III. — Une femme eut la cuisse amputée. Durant cinq à six jours, rien de remarquable; à l'application du second appareil, on nota une quantité considération de pus; au 11[e] jour il y avait beaucoup de tuméfaction; la malade voulait à peine permettre qu'on touchât le moignon, tant il était douloureux; et à la moindre pression, on faisait écouler une grande quantité de pus par une petite ouverture. Au 15[e] jour la prostration était extrême; on prescrivit du porter avec de petites doses d'opium et de quinine, qui ne produisirent point de bons résultats. Diarrhée avec selles toutes les heures, qui dura jusqu'au 16[e] jour; la femme mourut le 19[e] jour.

La cuisse était œdémaciée, offrait une teinte jaunâtre, gardant des empreintes

mortelle, dont peu de membres pris à part auraient possédé le génie de la science, mais qui, par leur réunion et leurs efforts, fit faire à l'art, en un demi-siècle, un pas de géant, et renouvela pour ainsi dire la face de la chirurgie. A l'époque où elle cessa d'exister, Boyer élevait la voix pour redire à un auditoire déjà nombreux les enseignemens de ses maîtres; il les continua par la parole avant de les continuer par ses écrits. Quelque chose qui frappe même tout d'abord, c'est qu'il semble que sa science se soit arrêtée dès qu'il eut perdu ses maîtres, et que plus tard il n'a rien trouvé à apprendre de ses égaux. On trouve donc dans son ouvrage un exposé complet, magnifique, des travaux et des découvertes de l'Académie de chirurgie. Là où les mémoires lui ont manqué, il s'arrête, et si quelquefois il supplée à ce silence, c'est tellement le même esprit, les mêmes idées, la même manière de dire et de juger, qu'il semble entendre un écho de quelque leçon non publiée de Lapeyronie ou de Louis. On dirait que l'ancien secrétaire de cette société célèbre lui ait remis sa plume pour achever et couronner sa grande œuvre, et on sera tenté de trouver comme une espèce de prévision dans ce mot lâché au hasard à un élève inattentif: *Il paraît que monsieur me devine!* Ainsi que Louis faisait ses plus beaux mémoires avec des observations recueillies par ses collègues, Boyer a fait son livre avec les mémoires de ses anciens professeurs; il les prend, les analyse, en copie souvent des pages entières; mais tout est si bien lié que tout semble être de la même main. On peut dire, en un mot, de cet ouvrage, que si l'Académie de chirurgie avait été chargée de le faire, c'est ainsi qu'elle l'aurait fait.

Ce mot est à la fois le plus bel éloge et la critique la plus pénétrante. En effet, il y a un anachronisme réel entre la date du livre et la date des faits qui y sont mentionnés. L'ouvrage eût pu paraître en 1793, aussi vaste, aussi complet qu'en 1814 et en 1820. C'est qu'en reproduisant la saine critique et le style clair et précis de Louis, Boyer a oublié son érudition savante. Il a pris à Desault, en même temps que son zèle pour l'observation présente et personnelle, son indifférence pour l'observation étrangère et pour celle des temps passés. Ni les anciens, ni le moyen âge, ni les chirurgiens étrangers, ni même la chirurgie française contemporaine, ne sont représentés dans l'ouvrage de Boyer. Ce n'est pas à lui qu'il faut le reprocher peut-être; ce fut un tort de toute une époque; et si Boyer revenait aujourd'hui avec toute la verdeur de son génie et de sa jeunesse, mieux que tout autre il aurait senti que c'est trop peu faire pour l'art, que de le renfermer dans les étroites limites d'un siècle, d'un royaume, d'un hôpital; que tous les siècles et tous les pays sont tributaires de la science, et que, pour lui élever un monument digne d'elle, il ne faut négliger aucun de ses matériaux.

— Quelques troubles ont eu lieu ces jours derniers au cours de M. Orfila. Grâce à l'estime et à la popularité dont jouit ce professeur, ces troubles ont été promptement apaisés.

— La remise à deux mois du concours de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier a été causée par un défaut de forme. Ce retard est préjudiciable à l'un des compétiteurs, M. Scoutetten, qui avait fait le voyage de Montpellier, et qui n'aura peut-être plus le loisir de le recommencer dans deux mois.

— M. Brongniart fils vient d'être présenté comme candidat à la place de professeur de botanique du Jardin des Plantes, vacante par la mort de M. Desfontaines.

---

très-marquées après la pression ; le pus depuis le 11ᵉ jour était si fétide qu'on ne pouvait rester dans la chambre.

Beaucoup des viscères étaient sains ; plusieurs contenaient des tubercules ; il y aveit des foyers purulens dans les poumons. La memb ane médullaire était détachée de l'os dans l'étendue de près de trois pouces ; le périoste dans une étendne presque égale ; la moelle dcgénérée, infiltrée de pus, et l'os évidemment nécrosé. Au-dessus du point désigne, la membrane médullaire etait rouge, et la moelle plus ferme que d'ordinaire ; pius haut encore, toutes deux étaient presque à l'état normal, quoique leurs cellules fussent remplies d'un liquide albumineux.

« Dans ce cas, l'inflammation de la membrane médullaire était plus avancée que dans les premiers. Il ne paraît pas qu'il y ait eu absorption du pus ; mais la mort fut due à l'irritation déterminée par ce degré de la maladie. Il y eut là trois symptômes bien marqués : une sensibilité excessive et la tuméfaction de la sorface amputée, une sécrétion purulente fort abondante, et fétide qui n'était point en rapport avec la surface de la plaie, et l'empreinte gardée après la pression par la partie inférieure de la cuisse. J'ai rencontré constamment ces trois symptômes dans tous les cas que j'ai vus de l'affection portée à ce degré. »

Obs: IV. — Un jeune garçon scropbuleux de 17 ans, avait souffert d'une maladie du genou accompagnée d'ulcération des cartilages, et suivie d'ankylose. On avait laissé la jambe s'ankyloser presque à angle droit avec la cuisse ; de là des inconvéniens qui l'engagèrent à se faire amputer la jambe. L'amputation fut faite un peu bas. A la levée du premier appareil, la réunion avait eu lieu partout, excepté dans le point occupé par les ligatures. Au 11ᵉ jour, tuméfaction manifeste du moignon ; vive sensibilité lorsqu'on procède aux pansemens ; le lendemain teinte jaune de tout le corps ; durant le pansement, une pression légère amène l'écoulement d'une quantité considérable de pus fétide et également marqué d'une teinte jaunâtre. A ces symptômes succédèrent la fièvre hectique, le délire, la diarrhée. La mort eut lieu le vingt-deuxième jour.

A l'autopsie, on trouva des portions de la moelle et de la membrane médullaire pendant dans le canal dans un état de sphacèle ; un peu plus haut était une grande accumulation de pus. L'os était nécrosé ; le périoste séparé de lui par de la matière purulente ; la totalité de la partie inférieure de la cuisse infiltrée ; la veine saphène enflammée et gorgée de pus jusqu'à un demi-pouce de sa jonction avec la veine fémorale. Les poumons également infiltrés de pus, circonstance à laquelle j'attribue dans ce cas l'extrême fétidité de l'haleine.

M Phillips ajoute qu'il a recueilli les détails de deux autres cas semblables à la troisième observatinn, et qu'il passe sous silence pour plus de brièveté.

En résumé, la suppuration se révèle par les signes déjà énoncés, et qui apparaissent en général du neuvième au onzième jour de l'amputation. Ils ne diffèrent pas sensiblement pour la gangrène. Les deux premiers degrés de l'inflammation n'en ont pas qui les fassent reconnaître.

A quelle cause rapporter cette affection ? M. Phillips croit qu'elle est due à l'action de la scie sur la membrane médullaire. Il rappelle les expériences de Bichat sur la sensibilité de cette membrane. Si cette sensibilité paraît obtuse durant l'amputation, dit-il, c'est que la douleur causée par la section de la peau et des parties molles est si forte, qu'elle empêche le malade de sentir les autres. Mais si après la section des parties molles on laisse un intervalle qui permette à la première impression de se dissiper, au moins en partie, alors la sensation sera vivement perçue et manifestée par des cris perçans. Il faudrait donc garantir la membrane médullaire de l'action de la scie, comme on a cherché à le faire pour le périoste ; mais comment ? L'auteur confesse qu'il n'en sait rien, quoique gardant le ferme espoir qu'on en trouvera le moyen quelque jour.

« J'ai cependant, ajoute-t-il, une remarque à faire pour le traitement de cette importante maladie, quoique cette remarque puisse être moins nécessaire en Angleterre que dans les autres pays. La coutume existe dans plusieurs parties du continent d'appliquer autour du moignon un baodage très-serré, dans le but de prévenir la rétraction des muscles et par suite la saillie de l'extrémité de l'os. Ce système est en vigueur à la Charité, à Paris(1), et il est de notoriété que la proportion des terminaisons funestes dans les cas d'amputation est fort grande dans cet hôpital. Je n'avais pas songé à rapprocher l'une de l'autre ces deux circonstances, dans les rapports de cause à effet, jusqu'à ces derniers jours, où dans une conversation que j'eus sur ce sujet avec le docteur Carswell, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Londres, il me suggéra l'idée que peut-être ce bandage produisait une congestion qui favorisait le développement de l'affection que j'ai essayé de décrire. C'est un pnint de haute importance à considérer dans la pratique, et qui mérite d'être étudié avec soin. »

(1) L'hôpital de la Charité ne compte pas plus de morts après les amputations que les autres hôpitaux de la capitale. Nous ignorons sur quels faits l'auteur anglais appuie son assertion.

(*Note du réd.*)

EMPLOI DE LA SOLUTION DE FOWLER, COMME VERMIFUGE.

L'auteur de cette communication rapporte avoir employé avec un succès remarquable la solution d'arsénic de Fowler, chez une femme qui était tourmentée par des vers. Voici comment il fut amené à avoir recours à cette médication. Cette femme, qui se plaignait de perte de l'appétit et d'une douleur à l'estomac qui n'était pas constante et semblait dépendre d'une gastrodinie, fut un peu soulagée par le traitement qu'on emploie d'ordinaire dans ces cas, mais les symptômes persistaient avec les mêmes caractères. Plus tard, la maladie ayant pris tout à coup la forme d'une fièvre intermittente tierce, le médecin, après s'être assuré qu'elle n'avait pas d'affection organique, lui administra la solution arsénicale de Fowler, combinée à quelques légers amers. A peine eut-elle pris la première dose de ce médicament, qu'elle éprouva une violente douleur à l'estomac, avec la sensation comme de quelque chose qui remuait dans cette partie. Au bout de quelques minutes, elle éprouva des nausées, et vomit à la fois cinq ou six grands lombriques *tous morts*. De cette époque, les symptômes de l'affection gastrique s'évanouirent, et l'affection intermittente elle-même ne tarda pas à disparaître.

L'auteur se demande si la mort des vers a été due à l'action de la solution d'arsénic, et si l'on serait autorisé à recourir à ce moyen dans des cas analogues et même dans le traitement du tœnia. Il est évident que ce fait seul ne peut donner la solution d'aucune de ces questions.

OBSERVATIONS SUR LA PATHOLOGIE ET LE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE, par M. PATTERSON, médecin de la marine.

Le but que se propose ici l'auteur, c'est de démontrer que la dysentérie dépend spécialement de l'irritation des nerfs de l'intestin, et d'en tirer des inductions sur le traitement qu'il est plus convenable de lui opposer. Voici les principaux motifs qu'il apporte à l'appui de son opinion, qui est trop généralement reçue pour que nous le suivions dans tous les détails dans lesquels il entre ici.

1° L'instantanéité de l'attaque qui survient quelquefois avec tant de rapidité que l'on ne pourrait supposer qu'une inflammation fût susceptible de faire, en aussi peu d'instans, des progrès suffisans pour produire des résultats aussi violens. Il rapporte avoir vu un homme, jouissant d'une très-bonne santé, être pris subitement, pendant qu'il mettait le couvert pour dîner, des symptômes les plus graves de cette maladie. 2° La diminutinn de la douleur, sous l'influence de la pression. 3° Les rapports qui existent etre cette maladie et la fièvre intermittente, rapports qui sont tels qu'elles dépendent souvent des mêmes causes, et qu'elles tiennent quelquefois lieu l'une de l'autre, se remplaçant mutuellement, suivant des circonstances particulières et accidentelles. Il dit n'avoir jamais vu les deux maladies à la fois chez le même individu, mais les avoir vues alterner ; en sorte que, quand la fièvre cessait, la dysenterie apparaissait, *et vice versâ*. 4° La similitude des phénomènes produits par la dysenterie, et de ceux qui appartiennent à l'action des cathartiques, que l'auteur regarde également comme agissant principalement sur les nerfs de l'intestin. Il conclut de ces rapports que la dysenterie dépend essentiellement de l'irritation des nefs intestinaux, et que l'inflammation qui survient ensuite n'est que l'effet et non la cause de la maladie.

Quant au traitement, c'est spécialement l'opium qui en fait la base ; il préfère la teinture, dont l'action doit être plus efficace à cause de son action diffusible ; il y joint le calomel et le tartrate d'antimoine, le premier à la dose de trois grains combinés avec six grains d'opium brut, afin, dit-il, de réparer le trouble apporté par l'irritation nerveuse dans la sécrétion du foie, du pancréas et des intestins, le second à la dose d'un demi-grain, pour établir la transpiration, et déterminer les nausées, qu'il considère comme l'une des conditions les plus défavorables aux progrès de l'inflammation. Il répète cette dose de huit heures en huit heures, tant que le malade éprouve quelque besoin d'aller à la garderobe. Il dit avoir employé ce traitement très-fréquemment sur des marins, et l'avoir trouvé bien plus efficace que l'emploi du mercure ou des purgatifs.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LA VACCINE.

Le même journal a déjà rapporté plusieurs faits où la coqueluche avait disparu sous l'influence de la vaccine ; c'est encore un exemple d'un fait analogue que nous trouvons ici. Dans une famille où il y avait deux enfans, l'aîné avait la coqueluche déjà depuis plusieurs semaines quand le plus jeune en fut pris aussi. Il fut vacciné après treize jours de maladie, et trois jours après que les caractères de la coqueluche furent

très-prononcés. A peine quatre jours s'étaient passés depuis l'opération que les quintes de toux qui, auparavant duraient quatre ou cinq minutes, se prolongeaient alors à peine pendant une minute, et elles avaient tout-à-fait cessé quand la pustule fut bien formée. Chez l'aîné des deux enfans les quintes continuèrent plusieurs semaines encore après que la toux eut tout-à-fait disparu chez le plus jeune.

RECHERCHES SUR DIFFÉRENS POINTS DE PATHOLOGIE; AFFECTION VERMINEUSE; par le docteur ALEXANDER.

Parmi les considérations que présente ici l'auteur de cet article, et dont la plupart seraient sans intérêt pour le lecteur, nous en remarquons cependant quelques-unes qui nous paraissent mériter quelque attention, celles surtout qui ont rapport au traitement. Après avoir indiqué plusieurs médications différentes, le docteur Alexander fait connaître, celle qu'il adopte dans la plupart des cas. Après avoir administré quelques légers laxatifs, il emploie ordinairement l'essence de térébenthine qu'il mêle quelquefois à l'huile de ricin. La dose à laquelle il l'administre est ordinairement de deux drachmes de chacune de ces substances pour les enfans de l'âge de cinq à six ans. Si cette potion détermine un peu d'ivresse, ce qui arrive quelquefois, il recommande de laisser l'enfant tranquille sur son lit jusqu'à ce qu'elle soit passée. Quelquefois il préfère mêler l'essence de térébenthine avec du lait; il est des enfans chez lesquels elle est beaucoup mieux supportée sous cette forme que sous la précédente. Il continue ordinairement ce traitement pendant une quinzaine de jours, ayant soin d'y joindre vers la fin quelques boissons amères, et l'usage des poudres de carbonate de fer, de quinquina et de rhubarbe.

II. THE LANCET.

Les cahiers de novembre sont en grande partie occupés par les comptes-rendus des *leçons d'anatomie comparative et de physiologie animale*, faites par le professeur Grant à l'université de Londres; par des *leçons d'anatomie et de physiologie* de sir Ch. Bell, et enfin par la continuation du *cours de chirurgie* de M. Wardrop. Les autres articles originaux sont : 1° une *observation d'hématémèse*, par le docteur Cumming; 2° trois cas *d'affection névralgique des doigts, de la main, du poignet, du bras et de la face guéris par l'application de l'aimant*, par le docteur Blundell; 3° une *note sur le diagnostic du choléra, avec l'analyse du sang des cholériques*, par le docteur Clanny; 4° une *observation de gangrène sèche ou sénile, heureusement traitée par les stimulans*, par le docteur Evans; 5° une *note sur la réduction des luxations scapulo-humérales*; 6° enfin, des revues cliniques de divers hôpitaux de Londres.

La *Lancette* anglaise fait assez souvent des emprunts aux journaux français. Nous trouvons, parmi ceux que lui a fournis la GAZETTE MÉDICALE, la revue bibliographique des journaux qui se publient en Allemagne, les leçons de M. Lisfranc sur les affections de l'utérus dans toute leur étendue, etc. Nous sommes loin de nous en plaindre; mais nous voudrions du moins que la *Lancette* imitât notre exemple et voulût bien indiquer les sources où elle a puisé.

OBSERVATION D'UN CAS D'HÉMATÉMÈSE AVEC ALTÉRATION DE LA RATE.

Il est très-rare que l'hématémèse, lorsqu'elle ne dépend pas d'une lésion organique de l'estomac ou des intestins, se termine par la mort. L'observation rapportée ici offre donc déjà quelque intérêt sous ce rapport. La coïncidence de l'altération de la rate est encore un nouveau motif pour nous de faire connaître ce fait.

Le sujet était un homme âgé de 42 ans, qui avait toujours mené une vie régulière, mais s'était souvent plaint de souffrir de l'estomac. Il fut pris le 20 juin, sans cause appréciable, de vomissemens qu'il dit avoir été amenés bilieux et noirs. Le 23, dans la nuit, il vomit une quantité considérable de matières noires fétides; puis, dans le jour, retour des mêmes accidens avec selles sanguinolentes et tous les effets d'une hémorrhagie foudroyante; il meurt dans la même journée, à quatre heures.

Voici, parmi les lésions anatomiques trouvées à l'autopsie, ce qui peut avoir eu quelque rapport avec les phénomènes qui avaient précédé la mort. Cependant, nous ferons remarquer que l'autopsie ne fut faite que cinquante-six heures après la mort. La rate était dans sa position habituelle et offrait son volume ordinaire; mais elle avait l'apparence d'une vessie à demi remplie d'un fluide; en l'incisant, on trouva son tissu réduit à la consistance du pus, de couleur chocolat, et qui en sortait par une légère pression, laissant l'organe presque réduit à la tunique péritonéale.

Tout le tube digestif était presque complètement rempli de sang. L'estomac ayant été bien lavé, on vit la musculeuse de cet organe fortement colorée en rouge par l'extravasation d'une certaine quantité de sang entre ses fibres. La muqueuse et le péritoine conservaient leur transparence habituelle. Nulle part, on ne découvrit de vaisseau important dont la rupture eût pu occasionner cette hémorrhagie. Les veines du grand cul-de-sac étaient variqueuses, et la muqueuse de la même partie un peu ramollie. Aucun autre organe n'offrait d'altération importante.

Quelle avait été l'influence de l'altération de la rate sur l'hémorrhagie intestinale? C'est ce que nous n'entreprendrons pas de déterminer. L'auteur pense que c'est à l'obstruction de la rate que l'on doit attribuer cette hémorrhagie; mais d'abord il aurait dû examiner si cette altération de la rate était pathologique ou si elle n'était qu'un effet cadavérique, tenant au long intervalle de temps qui s'était écoulé entre la mort et l'autopsie; car si son opinion était exacte, c'est-à-dire, si l'obstruction de la rate avait déterminé au moins une forte disposition à l'hémorrhagie intestinale, opinion qu'il aurait pu appuyer sur la fréquence des hémorrhagies dans la fièvre continue, où le développement et probablement aussi l'obstruction de la rate se rencontrent si fréquemment, il en résulterait que ces hémorrhagies devraient être très-fréquentes aussi dans les fièvres intermittentes, où l'engorgement et l'obstruction de la rate sont encore si fréquens. Les faits déposent contre cette conclusion et contre le principe d'où elle découle.

TRAITEMENT DE LA GANGRÈNE SÈCHE OU SÉNILE PAR DES MOYENS STIMULANS, par le docteur Martin A. EVANS.

On sait que M. Dupuytren a déclaré dans ses leçons cliniques « que pendant quinze ans il avait essayé, à l'Hôtel-Dieu, contre la gangrène sèche ou sénile les stimulans de toute sorte, le quinquina, la canelle, les potions cordiales; et que soit que la maladie vînt d'artérite ou d'ossification, les malades y succombaient également. » C'est en réponse à cette profession de foi que M. Evans adresse à la *Lancette* le fait suivant, qui paraît contraire aux résultats de M. Dupuytren.

OBS. — Anne Mowat, âgée de 82 ans, fut reçue à l'infirmerie royale d'Édimbourg, le 9 novembre 1828, dans le service de feu le docteur Duncan junior. Une grande partie de sa jambe droite offrait une couleur livide, et des taches gangréneuses étaient évidentes sur l'un des orteils et sur le talon du même côté. Une phlyctène se montra sur le genou, qui laissa à nu en s'excoriant une surface sèche, noire et moins sensible que les parties environnantes. La chaleur du membre avait baissé; le pouls faible, à 84 pulsations; la langue sale; en même temps constipation, anorexie et pyrosis. Les battemens de l'artère fémorale du côté malade étaient très-faibles en comparaison de ceux de l'autre, et ce vaisseau était évidemment altéré dans un tissu. Quelques petits points durs étaient perceptibles dans l'artère radiale du côté gauche.

Depuis quelques années, cette femme avait perdu la sensation dans le côté droit de la face; et de cette époque elle avait eu constamment les pieds froids. La phlyctène du genou s'était montrée le 3 novembre. Les orteils étaient depuis six semaines le siége de démangeaisons; elles firent alors place à une douleur qui dura jusqu'au 4 novembre; alors elle se calma et la décoloration commença. Sa manière de vivre avait été *comfortable* et elle n'avait fait usage que de médecines laxatives.

La malade fut mise immédiatement à un régime nourrissant; des beefsteaks, du vin de Porto, avec cinq grains de sulfate de quinine, trois fois par jour. Un cataplasme fait avec du charbon de bois arrosé de teinture de myrrhe fut appliqué sur les taches gangréneuses; on y substitua quelques jours après les cataplasmes de carottes. Le 17 novembre, l'orteil était en grande partie séparé; l'amputation fut achevée avec le bistouri. En peu de temps les escarres du genou et du talon tombèrent dans ces cataplasmes, et les ulcères furent pansés avec l'onguent d'oxide rouge de mercure. Un sentiment de douleur qui suivait le trajet des vaisseaux fémoraux fut enlevé par une application de huit sangsues. Les intestins étaient évacués par des lavemens. Tous les ulcères se couvrirent de granulations de bonne nature; et le 18 décembre la vieille femme se trouvait si bien qu'il devint inutile de recueillir sur son compte des détails ultérieurs.

RÉDUCTION DES LUXATION SCAPULO-HUMÉRALES.

M. Weston Goss, de Dawlish, écrit au rédacteur de *la Lancette* pour rapporter à White en 1748, et plus tard en 1809 à sir Charles Bell, la nouvelle méthode de réduction proposée et mise en usage en France par M. Malgaigne. Les observations de White ont été rappelées dans la GAZETTE MÉDICALE même; mais les idées de sir Ch. Bell étaient tellement ignorées que ni sir A. Cooper, ni Sam. Cooper, ni aucun auteur ou aucun journal anglais moderne ne paraissent en avoir eu connaissance; elles sont consignées, selon M. Goss, dans son *Operative surgery founded on the basis of anatomy*. M. Goss dit d'ailleurs qu'il a eu de nombreuses occasions, lorsqu'il était chirurgien interne à l'hôpital de Middlesex, d'éprouver la facilité avec laquelle on peut ainsi réduire les luxations *en avant et en bas*; sur 40 ou 50 faits il ne

se rappelle qu'un seul cas où il ait été obligé d'employer plus d'un seul aide.

— Les revues des hôpitaux de Londres ne contiennent en général que des faits encore incomplets; nous en extrairons ici la formule suivante, employée dans plusieurs maladies des yeux, par M. Guthrie, avec le plus grand succès.

POMMADE NOIRE DE M. GUTHRIE CONTRE L'OPHTHALMIE CHRONIQUE.

Prenez : nitrate d'argent, 10 grains;
Axonge récente, 1 gros;
Solution d'acétate de plomb, 15 gouttes.

On triture dans un mortier de verre jusqu'à parfaite incorporation de ces substances. Le nitrate d'argent est d'abord pulvérisé avec le plus grand soin et de la manière la plus complète; puis on ajoute la graisse; et enfin l'eau de Goulard. Si le caustique n'était pas réduit en poudre très-fine et pour ainsi dire impalpable, la pommade produirait une cautérisation de la conjonctive. On prend une portion de cette pommade du volume d'un grain de blé; on l'introduit, par le moyen d'une fine spatule de bois, sous la paupière supérieure, sur laquelle on exerce de douces frictions avec le doigt indicateur, jusqu'à ce que la pommade soit suffisamment répartie entre l'œil et les paupières. Cette application cause une stimulation fort intense, et une douleur aiguë qui ne cesse qu'au bout d'une heure.

Les bons effets de cette pommade sont incontestables dans les affections chroniques, et de plus M. Guthrie est dans l'habitude de l'employer avec le plus grand succès, dit-on, dans les cas aigus de catarrhe de la conjonctive, d'ophthalmie purulente, de cornéite, etc. On réitère l'application à intervalles plus ou moins rapprochés. Cette pommade fut mise en usage deux fois par semaine chez une malade de l'hôpital de Westminster, atteinte d'une ulcère de la cornée; son efficacité était surtout évidente quand on administrait en même temps des purgatifs énergiques. En trois semaines environ, l'ulcère fut guéri; les vaisseaux de la sclérotique et de la conjonctive, qui étaient très-dilatés, reprirent leur état naturel et devinrent presque invisibles, et la conjonctive reprit toute sa transparence. La maladie datait de deux ans.

EMPLOI DU THÉ VERT DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM.

Le fait que nous allons analyser ici a été recueilli à l'hôpital de Londres (*London hospital*), où l'on a déjà plusieurs fois eu l'occasion de constater l'efficacité du thé vert dans les cas d'empoisonnement par le laudanum.

J. K*** médecin (*a medical man*), père de dix enfans, et réduit à une fâcheuse position de fortune, fut amené à l'hôpital, ayant pris depuis une heure une once de laudanum. Il était alors dans un état de torpeur dont on avait bien de la peine à le tirer pour quelques instans; la respiration était laborieuse; les pupilles, très-contractées, restaient insensibles à l'action de la lumière. Le pouls donnait 126, était petit et irrégulier.

On eut aussitôt recours à la pompe à estomac, avec laquelle trois pintes d'eau furent en peu d'instans injectées et retirées à plusieurs reprises; mais comme au bout de quelque temps il ne survenait pas d'amélioration, on lui fit prendre une forte infusion de thé vert (environ les trois quarts d'une pinte); puis une saignée du bras fut faite, et le malade ne tarda pas à passer de la stupeur la plus prononcée à une agitation remarquable. Les premières paroles qui sortirent de sa bouche furent les suivantes : « *Nemo mortalium omnibus horis sapit.* » Il sortit le lendemain, après avoir pris une goutte d'huile de croton et une potion effervescente.

III. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHIMICAL SCIENCES.

Ce journal publié par le professeur Robert J. Kane, paraît par cahiers mensuels. Le numéro de novembre que nous avons sous les yeux contient onze articles originaux, savoir : 1° *mémoire sur la perte de la faculté du langage consistant dans l'oubli de l'art de se servir des organes vocaux*, par Jonathan Osborne; 2° *un cas de péritonite puerpérale*, par G. Patterson; 3° *note sur l'ulcère vénérien bourgeonnant (fungating)*, par John Hart; 4° *observation sur le catarrhe épidémique*, par John Colvan; 5° *sur les effets de l'irritation des mammelles dans l'aménorrhée*, par Charles Patterson; 6° *Réponse aux critiques du docteur Johnson sur un mémoire du docteur Adams sur l'auscultation*; 7° *observation d'anévrisme interne*, par M. Porter; 8° *observations d'amputations dans les cas de gangrène non limitée*, recueillies par M. Porter; 9° *observation de plaie de l'artère fessière, avec un nouveau procédé opératoire employé pour y remédier*, par M. Carmichaël. Cet article assez important pour être reproduit tout entier paraîtra dans un prochain numéro; 10° *un cas d'érysipèle terminé par la mort, avec des symptômes de gastrite, par suite de l'usage à haute dose des pilules de Morrison*, par Sam. Bell-Labatt et W. Stokes; 11° *histoire d'un vice de conformation s'étendant aux organes défécateurs, urinaires et génitaux*; par Philip M. Lyons.

DE LA PERTE DE LA PAROLE, DÉPENDANT DE L'OUBLI DE LA MANIÈRE D'EMPLOYER LES ORGANES DE LA VOIX; par le docteur OSBORNE.

L'auteur de cet article divise les cas où les malades perdent la mémoire du langage en deux classes. Dans ceux qui appartiennent à la première, ce phénomène se lie ordinairement au ramollissement de quelques portions du cerveau, et s'observe spécialement chez les personnes avancées en âge. Ils sont caractérisés par la difficulté ou même l'impossibilité de se rappeler les dates, les noms, les lieux et les personnes. Mais aussi long-temps que la contractilité des muscles qui servent à la phonation, n'a pas été altérée par la paralysie, le malade conserve la faculté du langage, et parle avec sa facilité ordinaire. La seconde classe comprend les cas où ce n'est pas le mot qui a été oublié, mais la manière de le faire prononcer à l'appareil vocal. C'est de cette seconde classe seulement qu'il est question ici. Selon l'auteur, cette espèce d'amnésie survient à tout âge, et bien qu'elle paraisse dépendre d'une maladie du cerveau ou de quelque partie de cet organe, cependant elle n'est pas constamment le précurseur d'une maladie plus grave, car quelquefois elle disparaît au bout de peu de temps, d'autres fois, au contraire, elle se prolonge indéfiniment.

Nous pourrions contester à l'auteur la réalité de la lésion du cerveau à laquelle il attribue les cas de la première classe, et soutenir que les faits ne démontrent pas que cette altération de la mémoire dépende constamment d'un ramollissement de l'encéphale; cependant, comme la distinction qu'il a établie est dans la nature, quelle que soit du reste la lésion à laquelle elle se lie, nous allons faire connaître les faits qu'il rapporte dans son travail.

Le premier cas qu'il dit avoir observé est celui d'une jeune fille âgée de 12 ans, qui perdit, vers le sixième jour d'une fièvre gastro-entéritique (probablement fièvre typhoïde) grave, et qui fut de longue durée, l'usage de la parole, conservant néanmoins toute sa sensibilité, et prouvant par ses actions qu'elle comprenait tout ce que l'on disait devant elle. Elle savait écrire, et elle accepta avec joie la proposition d'écrire ce qu'elle voulait. Elle essaya à plusieurs reprises, mais ne put arriver à compléter une seule phrase. Cet état dura cinq jours, au bout desquels elle recouvra tout à coup la parole, et entra en convalescence.

Le second cas est celui de B., âgé de 7 ans, qui, pendant le cours de la même maladie, cessa graduellement de parler, et resta complétement muet pendant huit jours, quoiqu'il comprît parfaitement tout ce qu'on lui disait, et qu'il essayât souvent de parler. Il recouvra la parole graduellement, et revint à la santé après une très-longue convalescence.

Le troisième cas est celui d'un malade qui fut admis à l'hôpital de sir Patrick, le 2 mars 1830, avec une paralysie du bras et de la jambe du côté droit, suite d'une attaque d'apoplexie qui avait eu lieu un mois environ auparavant. Il avait conservé toute son intelligence, et cependant il ne pouvait répondre aux questions qui lui étaient adressées, si ce n'est par des monosyllabes qui n'avaient aucun sens. La face était déviée ainsi que la langue; cependant la manière dont il prononçait les monosyllabes, indiquait que chez lui l'obstacle à la prononciation n'était pas le même que celui qu'éprouvent la plupart des sujets paralytiques. Chez ces derniers, la difficulté ou même l'impossibilité de quelques mouvemens particuliers gêne ou empêche l'emploi de quelques consonnes particulières, mais on peut toujours retrouver dans leur langage les voyelles et les syllabes.

Le quatrième cas est celui d'un littérateur, âgé de 26 ans, et qui possédait cinq à six langues; un matin, en sortant de se baigner dans un lac voisin de sa demeure, il fut frappé subitement en déjeunant d'une attaque d'apoplexie; après avoir été saigné et traité comme l'exigeait son état, il recouvra l'intelligence au bout de quinze jours, mais non la parole; il parlait avec la plus grande facilité, prononçait un grand nombre de syllabes, ne conservant pas de paralysie, mais ne pouvant

se faire comprendre. Lorsqu'il se rendit à Dublin, son jargon extraordinaire le fit prendre pour un étranger.

M. Osborne constata par de nombreuses expériences les faits suivans :

1° L'intelligence était parfaite ; le malade lisait les journaux et les ouvrages étrangers sans difficulté ;

2° Il exprimait ses idées avec beaucoup de facilité en écrivant ; il mettait l'orthographe correctement mais transposait quelquefois les mots ;

3° Il n'avait pas oublié l'arithmétique, ni les airs de musique qu'il connaissait auparavant ;

4° Il pouvait répéter après une autre personne quelques monosyllabes, mais il en est qu'il lui était impossible de reproduire. Lorsqu'on lui faisait lire une phrase, il mettait des syllables qui paraissaient appartenir aux différentes langues qu'il connaissait.

Après avoir combattu par les moyens appropriés la tendance à l'apoplexie que présentait ce sujet, M. Osborne voyant que la crainte de se rendre ridicule, le forçait de garder un silence complet, il lui donna le conseil de commencer à apprendre à parler comme un enfant, répétant après une autre personne d'abord les lettres de l'alphabet et ensuite les mots. Le résultat de ces essais a été heureux, car bien qu'il n'eût pas encore recouvré complètement la parole à l'époque où M. Osborne a livré son mémoire à l'impression, cependant les progrès qu'il faisait chaque jour dans cette espèce d'éducation ne permettaient pas de douter qu'il ne réussît complètement.

Le siége de l'altération que produit cet état morbide est, selon M. Osborne, vers la partie supérieure des hémisphères ; c'est au moins ce qui a été observé dans deux cas ; le sujet du premier est ce soldat dont M. Larrey a rapporté l'histoire, qui, frappé d'une balle au front, perdit pour toujours la mémoire des noms propres et de quelques substantifs. Le sujet du second est un homme dont l'observation a été rapportée dans un numéro antérieur du même journal, chez lequel un coup de sabre, porté sur la partie convexe du pariétal, fit une plaie de cinq pouces de longueur, et qui pénétra dans le cerveau dont plusieurs fragmens furent enlevés ; cet homme qui recouvra la sensibilité et put reprendre ses occupations ordinaires, perdit cependant complétement l'usage de la parole.

Nous ne discuterons pas la conclusion que tire l'auteur de ces faits sur le siége de cette forme de l'altération de la mémoire ; nous nous contentons de les enregistrer et pour les explications renvoyons aux pathologistes qui considèrent la perte de la parole comme dépendant constamment de la lésion des lobes antérieurs du cerveau.

Nous terminerons par exposer la manière dont M. Osborne explique comment le malade pouvait avoir perdu la faculté de parler ou plutôt d'articuler des mots, tandis qu'il avait conservé celle de les penser et même de les écrire. Le premier motif qu'il donne de cette différence, c'est que l'art de la parole est beaucoup plus compliqué que celui de l'écriture ; mais celui sur lequel il s'appuie le plus, c'est que les nerfs qui se distribuent à l'appareil de la phonation et qui viennent du cerveau et des portions les plus élevées de la moelle allongée, doivent être plus fréquemment lésés dans les attaques d'apoplexie ou les autres affections cérébrales que ceux qui président aux mouvemens nécessaires pour l'écriture, qui venant du plexus cervical, ne doivent être lésés que par les causes qui déterminent la paralysie.

OBSERVATION DE PÉRITONITE PUERPÉRALE, par le docteur PETERSON.

Nous n'examinerons pas si c'est réellement une péritonite qu'avait la malade qui fait le sujet de cette observation, et si ce n'était pas plutôt une de ces affections rhumatismales décrites par le docteur Gooch, sur lesquelles l'un de nos collaborateurs a dernièrement appelé l'attention des praticiens (1), et qui sont souvent prises pour des péritonites. Le point important que nous devons signaler ici c'est l'efficacité du traitement par les opiacés, après que les saignées faites avec une certaine hardiesse n'avaient pas empêché la maladie de faire des progrès. La malade qui prit dans l'espace de 8 heures seize grains d'opium solide, une demi-once de solution sédative d'opium, une demi-once de solution de muriate de morphine et un demi-drachme de la même solution en lavement, n'eprouva pendant ce temps ni après aucun symptôme de narcotisme. Quarante-huit heures après le commencement de la maladie qui avait offert une gravité extraordinaire elle entrait en convalescence.

(1) Recherches sur quelques cas de rhumatisme des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale ; par M. Genest. GAZETTE MÉDICALE, 1832.

SUR L'ULCÈRE VÉNÉRIEN BOURGEONNANT (FUNGATING), par John HART, médecin-docteur, membre du collége royal des chirurgiens d'Irlande, etc.

Les praticiens qui ont l'expérience des maladies vénériennes savent distinguer plusieurs formes d'ulcérations affectant les parties génitales et se transmettant par un coït impur, qu'il ne faut pas confondre avec le chancre dit de Hunter ; en effet plusieurs de ces ulcérations sont purement locales et ne sont jamais suivies d'accidens secondaires. C'est là le principal et le plus important caractère de l'ulcère qui fait le sujet de ce travail et que l'auteur a eu de fréquentes occasions d'observer, soit comme élève, soit comme chirurgien assistant à l'infirmerie royale militaire, soit enfin dans sa pratique comme chirurgien du dispensaire général de Dublin.

« Cette forme de maladie commence par une ou plusieurs vésicules, siégeant sur la surface externe ou interne du prépuce, sur la rainure qui se trouve derrière la couronne du gland, plus rarement sur cette couron e ou sur le gland lui-même. Chez les femmes il occupe plus particulièrement le creux qui sépare les grandes et les petites lèvres, la surface interne de ces dernières, la commissure vaginale postérieure, et le pourtour de l'anus. Chaque vésicule, après peu de jours, donne lieu à un ulcère qui présente les caractères suivans : des bords à pic, nettement circonscrits et élevés ; quand il existe sur le prépuce, la surface ulcérée est généralement concave et couverte d'une couche de pus tenace de couleur jaune verdâtre ; souvent il y a une sécrétion de pus abondante, surtout si l'ulcère siége sur la face interne du prépuce ou en arrière de la couronne du gland ; le pus, dans ce cas, a d'ordinaire l'aspect crémeux et une consistance uniforme. Cette forme d'ulcère n'est pas si fréquemment solitaire que le chancre de Hunter ; mais généralement on en trouve à la fois deux ou davantage. Il s'accompagne en général de beaucoup de douleur ; les ganglions de l'aîne deviennent sensibles et se tuméfient ; mais ils ne passent, pour ainsi dire, jamais à la suppuration.

» Quand cet ulcère est négligé ou mal traité, des bourgeons exubérans naissent de sa surface, durs et fermes quand ils viennent du gland, plus mous si c'est du prépuce. J'ai vu ces excroissances généralement plus larges, plus molles, et plus pâles sur les femmes que chez les hommes. Si on laisse le fungus à lui-même durant un certain temps, il acquiert un plus grand degré de dureté, et il est plus difficile à détruire ; il s'étend souvent de manière à recouvrir les hords de l'ulcère et la peau avoisinante.

« Je ne connais pas un seul cas dans lequel cet ulcère ait été suivi de symptômes secondaires, et je le considère comme une affection purement locale. J'ai eu de fréquentes occasions de m'assurer qu'il est contagieux. Des hommes que je traitais pour cette affection, l'ont fréquemment communiquée à leurs femmes, et l'ulcère se reprodnisait chez elles invariablement avec les caractères qui viennent d'être décrits. »

Quant au traitement, le mercure pris à l'intérieur n'est pas nécessaire, et même l'auteur assure n'avoir jamais vu la guérison suivre l'emploi de ce moyen. Ce sont les escarrotiques qui conviennent ; le nitrate d'argent solide, et aussi pur que possible, détruit parfaitement les granulations molles, ou prévient leur formation ; quand elles sont fort dures et fort étendues, il faut les enlever avec le histouri ou les ciseaux, et appliquer ensuite le caustique, sons peine de les voir repulluler en trois ou quatre jours.

Le sulfate de cuivre a également produit de bons effets. Chez des personnes timides qui redoutaient l'application des caustiques et plus encore celle de l'instrument tranchant, M. Hart a essayé la forte solution de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre, et le fréquent usage d'une poudre composée de sabine et de sel ammoniac à parties égales, ou de l'acide acétique recommandé par M. Carmichaël. Ce traitement a réussi dans quelques cas, mais le plus souvent il a échoué, et il a fallu en revenir au traitement primitif, qui n'a jamais manqué de faire disparaître la maladie.

OBSERVATION SUR UN CATARRHE ÉPIDÉMIQUE.

A la suite de quelques observations sur un catarrhe qui a régné épidémiquement dans une petite localité de l'Irlande, et qui offriraient peu d'intérêt aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, nous trouvons quelques documens sur la manière dont le choléra a envahi un petit hameau situé près d'Armagh, où il paraît n'avoir pu être importé par la contagion, et où cependant, une fois établi dans le lieu, il a offert des caractères contagieux peu douteux. Ce hameau ne comprend que cinq ou six maisons. La première personne qui en fut atteinte était un homme d'une santé délicate, qui prit, trois jours de suite, trois ou

quatre pintes d'eau de mer. Une superpurgation, la prostration, les crampes, les vomissemens arrivèrent bientôt, et la mort survint 24 heures après l'attaque. Le jour où il fut mis en terre, son frère, qui demeurait porte à porte, mais le voyait rarement, fut pris des mêmes accidens suivis de mort en quelques jours. Le même jour, un autre homme, qui avait assisté au convoi du premier, et demeurait aussi porte à porte, présente le même accident, et meurt au bout de 48 heures. La nuit qui suit le jour de son enterrement, sa fille, femme mariée, et son fils, qui demeuraient avec lui, tombent malades et succombent également. Une autre petite fille, qui fut prise aussi de la même maladie, fut seule sauvée. Le lieu où ces accidens ont été observés, passe pour être très-sain et habité par des gens qui ont une certaine aisance.

EFFETS DE L'IRRITATION DES MAMELLES SUR L'AMÉNORRHÉE; par le docteur PATTERSON.

Les deux faits suivans démontrent que, dans quelques cas au moins, on peut obtenir un effet avantageux de l'irritation des glandes mammaires, chez les femmes affectées d'aménorrhée.

OBS. I. — Madame Beardon, âgée de 24 ans, d'un embonpoint médiocre, fut admise à l'hôpital de Rutkeale le 10 août 1832; elle avait une fièvre continue légère qui céda en peu de jours à la saignée et aux purgatifs.

Le 19 août, elle éprouva dans la partie supérieure du côté droit de la poitrine des symptômes qui furent considérés comme hystériques. On lui prescrivit un petit sinapisme, qui par inattention fut fait assez grand pour couvrir une partie de la mamelle. Il resta appliqué pendant une demi-heure.

Le lendemain matin, Beardon se plaignit d'une douleur extrêmement vive dans le sein droit, et bien différente, disait-elle, de celle qu'elle y éprouvait avant. Il y avait tuméfaction considérable de tout le côté droit de la poitrine. La mamelle semblait offrir trois ou quatre fois son volume ordinaire, mais sans dureté ni aucun symptôme qui annonçât l'inflammation suppurative.

Le 21, la mamelle droite et les parties voisines étaient encore plus gonflées que la veille; le côté gauche n'offrait rien d'anormal. En même temps, on apprit que les règles, qui depuis deux ans et demi étaient complètement arrêtées, avaient recommencé à couler, et même étaient très-abondantes; elles continuèrent ainsi pendant deux jours, et disparurent ensuite graduellement avec le gonflement du sein.

OBS. II. — Ponwyr, âgée de 19 ans, se plaignit, le 14 septembre 1832, de céphalalgie, langueur, perte de l'appétit, impossibilité de se livrer à ses occupations habituelles (elle était domestique). Depuis six mois ses règles, qui avaient été arrêtées subitement, n'étaient pas revenues, et depuis cette époque elle avait toujours eu une mauvaise santé; elle avait suivi plusieurs traitemens, mais sans aucun avantage.

M. Patterson, voulant essayer l'emploi des moyens qui lui avaient si bien réussi dans le cas précédent, fit couvrir d'un sinapisme la moitié supérieure du sein droit. On l'y laissa une demi-heure, et le lendemain matin la mamelle était gonflée, chaude et douloureuse.

Le second jour, le gonflement était beaucoup augmenté, et l'irritation avait gagné l'aisselle droite. Le soir du même jour, les règles parurent; elles continuèrent pendant deux ou trois jours et firent disparaître la céphalalgie et les autres symptômes qui la tourmentaient le plus.

Dans ces deux cas, les lotions volatiles froides et quelques laxatifs furent employés pour modérer l'engorgement local. Depuis cette époque, ces deux sujets ont continué à être menstruées régulièrement.

L'auteur cherche à expliquer l'avantage que l'on a obtenu dans des cas analogues, de l'application répétée de quelques sangsues sur les seins, par l'effet de l'irritation que produisent sur ces organes les piqûres de sangsues, et en conclut que l'engorgement phlogistique de la mamelle étant la condition importante nécessaire pour ramener les règles, on doit préférer la simple application d'un sinapisme à l'ennui et à l'incommodité d'appliquer plusieurs jours de suite des sangsues sur cet organe. Cependant il donne une preuve de bonne foi que nous regrettons de ne pas trouver plus fréquemment dans ces sortes de communications, en publiant un fait où le même moyen a été sans succès: l'irritation produite sur la peau par les sangsues fut bien, dans ce troisième cas, aussi forte que dans les deux autres, mais le gonflement de la mamelle fut presque insensible, et son action sur l'utérus nulle.

OBSERVATIONS D'AMPUTATIONS DANS LES CAS DE GANGRÈNE NON LIMITÉE, recueillies par M. HENRY PORTER, chirurgien de l'hôpital Méath, etc.

C'est un travail entrepris pour convaincre les chirurgiens d'Irlande que l'amputation dans les cas de gangrène non limitée, lorsqu'elle provient de cause externe, est non-seulement justifiable et souvent fort utile, mais que, dans les cas d'insuccès, la mort n'est point survenue par l'accident auquel on l'attribue ordinairement, savoir la réapparition de la gangrène sur le moignon. On connaît assez en France la doctrine de M. Larrey à ce sujet, pour que nous n'ayons pas besoin de donner de ce mémoire une longue analyse; nous nous bornerons à citer les faits: ils sont au nombre de sept.

1° Rupture compliquée de l'artère tibiale postérieure, par suite d'un coup reçu sur la jambe; gangrène de la jambe: amputation; mort au bout de 36 heures. Nulle trace de gangrène sur le moignon.

2° Fracture compliquée de la jambe; gangrène; amputation; mort 28 heures après. Le moignon n'est nullement gangréné.

3° Tumeur fongueuse du périoste d'un des os de la jambe. Incision de la tumeur; gangrène; amputation; guérison.

4° Fracture de la jambe; gangrène; amputation; guérison.

5° Simple fracture de la jambe; gangrène; amputation; mort le treizième jour. Nulle trace de gangrène, mais inflammation des veines du moignon.

6° Fracture compliquée de la jambe; gangrène; amputation; guérison.

7° Anévrisme poplité; ligature de l'artère; hémorrhagie secondaire; gangrène consécutive; amputation; guérison.

Ainsi, sur sept amputations, quatre guérisons. C'est beaucoup, sans doute, que trois morts; mais qu'on se souvienne qu'il s'agit ici d'une position presque toujours désespérée, et qu'en abandonnant les malades à eux-mêmes, on risque fort de doubler le nombre des morts. L'auteur fait remarquer d'ailleurs, après Guthrie, que cette doctrine de l'expectation universellement adoptée quand M. Larrey vint si heureusement la combattre, avait trouvé long-temps auparavant d'illustres adversaires. Wiseman, entre autres, recommande formellement, dans ces cas, « de procéder à l'extirpation de la partie, tandis que le patient est encore exempt de délire et a la force de supporter l'opération. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1833. — Après la lecture du procès-verbal, M. le président annonce que la séance sera tout entière consacrée aux élections.

M. CORNAC. Je demande la parole. Il y a une heure que la lecture de votre réglement m'a suggéré des réflexions que je dois soumettre à l'Académie. L'art. 6 dit positivement que l'élection du président, du vice-président et du secrétaire doit se faire dans l'avant-dernière séance de décembre; or, nous avons encore deux séances devant nous. (Interruption.) Ceci est de peu d'importance si vous le voulez; mais l'art. 56 porte que chaque année le conseil d'administration fera connaître, dans une séance du mois de décembre, le compte des dépenses faites durant l'année écoulée et à faire pendant l'année suivante, et que ce compte-rendu doit toujours précéder la nomination des membres du bureau. Il y a donc deux articles du réglement qui s'opposent à ce que les élections aient lieu aujourd'hui.

M. MÉRAT. La première objection est peu de chose. Jamais une seule séance n'a suffi aux élections. C'est pourquoi on les commence toujours une séance à l'avance; elles ne s'achèvent que dans l'avant-dernière séance de décembre, ce qui satisfait au réglement. Quant au compte-rendu des dépenses, je l'avais apporté à la dernière séance, mais je n'ai pas eu le temps de le lire. Je l'ai également aujourd'hui; mais, pour en donner lecture, il faut que l'Académie se forme en comité secret.

M. ADELON veut qu'on observe le réglement, et que l'élection des membres du bureau soit renvoyée à la séance prochaine; mais il y a une foule de commissions que l'on peut nommer aujourd'hui: la commission des épidémies, celle des remèdes secrets, etc.

M. MÉRAT. Il y a plus de douze ans que les nominations se font ainsi: le bureau d'abord et les commissions ensuite; c'est un précédent.

M. ADELON. Peu importent les précédens si le réglement est violé; c'est le réglement seul qui importe. On peut nommer aujourd'hui ces commissions; mais avant de nommer le bureau, il faut d'abord lire le compte-rendu des dépenses.

Après une discussion plus violente que la nature du sujet ne semble le permettre, l'Académie décide qu'elle se formera à l'instant en comité secret pour entendre la lecture du compte-rendu de son trésorier, M. Mérat.

Le comité secret dure environ un quart d'heure, après quoi la séance redevient publique.

La discussion se renouvelle avec la même force. M. Moreau insiste pour l'observation du réglement. M. Adelon demande que l'on procède, séance tenante, à la nomination des commissions.

UN MEMBRE. La lettre du réglement défend à la vérité de nommer le bureau aujourd'hui; mais l'usage fait loi aussi, et l'Académie en a toujours agi ainsi. D'ailleurs, nous avons été convoqués pour des élections, il faut faire ces élections.

M. LE PRÉSIDENT. Pour contenter tout le monde, nommons d'abord les commissions.

M. LODIBERT. *La lettre tue, mais l'esprit vivifie*, a dit la Bible, que je puis bien citer dans une académie de médecine. La lettre du réglement nous empêche de nommer le bureau; cela suffirait en Angleterre, où l'on ne s'attache qu'à la lettre; mais nous n'en sommes pas aux usages anglais, et l'esprit du réglement n'a rien qui s'oppose à ces élections.

M. LOISELEUR-DELONGCHAMPS. Il est d'autant plus urgent de remettre ces élections, que nous sommes très-peu nombreux. (Murmures prolongés.)

M. LODIBERT. Toutes les fois qu'il y a convocation, l'assemblée est légale, si peu nombreuse qu'elle soit; les absens sont censés déléguer leurs pouvoirs.

La discussion continue quelque temps encore; enfin, on met aux voix la proposition de M. Adelon, qui a pour objet de nommer, séance tenante, les diverses commissions. La première épreuve est douteuse; à la seconde, 23 mains se lèvent pour, 24 contre. La proposition est rejetée.

M. le président. Veut-on procéder à la nomination du bureau? (Oui! oui!)

M. Bénauldin. Cela est contre le règlement et je proteste. La proposition est rejetée, soit; il ne reste donc qu'à lever la séance. Si l'on veut procéder autrement, nous sommes 23 contre 24. Je propose aux membres de la minorité avec qui j'ai voté de s'abstenir de voter, pour ne pas enfreindre le règlement. (Oui! oui!)

M. le président. Alors, je vais lever la séance.

Il n'est pas encore quatre heures; M. Velpeau demande que le reste de la séance soit consacré aux travaux académiques. Après quelques difficultés, la proposition est adoptée.

RAPPORT SUR UN FAIT DE POLICE MÉDICALE.

M. Velpeau rappelle qu'on n'a pas voté les conclusions d'un rapport fait par lui à l'Académie, dans la séance du 9 novembre. (Voir le compte-rendu de cette séance.) Il a modifié depuis la troisième conclusion, qui porte : que l'Académie a vu avec regret un médecin s'associer pour blâmer un confrère à de mauvaises passions, etc. Les noms propres ont été aussi supprimés.

Une vive discussion s'élève. M. Adelon veut qu'on s'en tienne aux deux premières conclusions, qui sont purement scientifiques. Le médecin qu'on blâme et qu'on accuse de mauvaises passions, a pu se tromper. M. Lodibert ajoute que l'Académie n'a pas le droit de s'ériger en cour d'assises pour juger le médecin accusé, qui même n'a pas pu se défendre; et si par aventure il portait contre son confrère une plainte en calomnie, quel rôle jouerait l'Académie?

M. Velpeau. C'est une mauvaise corvée dont on nous a chargés; et si quelqu'un a tort dans cette affaire, ce n'est pas la commission, c'est l'Académie.

Enfin M. Velpeau propose de rédiger ainsi la troisième conclusion : « et que ce serait à tort que l'on jetterait le moindre blâme sur la conduite du médecin traitant. »

Les conclusions ainsi modifiées sont adoptées.

RAPPORT SUR UNE NOUVELLE THÉORIE DE L'INFLAMMATION.

M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire de M. Courband, médecin à Châlons-sur-Saône, qui affirme avoir découvert la véritable nature de l'inflammation. Sa découverte lui a paru tellement précieuse, qu'il a cru devoir faire l'histoire non-seulement de la découverte en elle-même, mais encore de l'auteur. Il raconte qu'étant en sixième, il a annoncé à la France que l'on pouvait se passer de latin. A l'âge de 14 ans, il assista au pansement d'une femme qui avait eu la jambe brûlée, et selon son expression, charbonnée. La vue de cette jambe charbonnée lui suggéra des vues si nouvelles qu'il vendit à l'instant toute sa bibliothèque afin que les idées contenues dans ses livres ne vinssent pas troubler les siennes. Puis il s'écrie : si j'ai fait cela à l'âge de 14 ans, il est aisé de prévoir ce que j'ai pu faire plus tard! — Et ce qu'il a fait c'est sa découverte. M. Bousquet la résume en ce peu de mots.

« Les acides et les alcalis font tout dans l'économie. Les inflammations sont acides ou alcalines; les alcalines guérissent par les acides; les acides par les alcalis. »

La forme du mémoire n'est pas moins originale que le fond; M. Courband porte l'innovation dans tout jusque dans l'orthographe. M. le rapporteur conclut à ce que ce travail soit déposé dans les archives de l'Académie, à côté des autres mémoires du même auteur.

M. Bouillaud. Je n'ai rien à dire sur un pareil mémoire ni sur les conclusions. Je veux noter seulement quelques expériences qui ont été faites à la Charité sur l'acidité des humeurs dans l'économie par suite de maladie. Sur près de 80 ou 100 individus affectés de gastrite, la salive qui est naturellement alcaline, a été trouvé sensiblement acide. A mesure que la maladie cédait, cette acidité diminuait, et, le malade guéri, la salive avait recouvré son alcalinité normale. M. Donné a même établi une théorie sur ces faits.

M. Lodibert. Depuis Sylvius de Leboé, on a beaucoup parlé de l'alcalescence des humeurs; et ces idées ne sont rien moins que nouvelles. Des expériences mêmes ont été faites avant celles dont parle M. Bouillaud; Berthollet a constaté que la transpiration devenait acide dans certaines maladies; et M. Marie de Saint-Ursin a démontré d'une manière péremptoire que selon l'état pathologique du corps humain, elle devenait tantôt acide et tantôt alcaline; un papier coloré en bleu végétal et mis en contact avec la transpiration, prenait en certain cas une teinte rouge qui repassait au bleu quand on l'appliquait sur d'autres malades.

M. Castel. Je suis fort éloigné de constater l'acidité de la salive et même des fluides secrétés par l'œsophage et par l'estomac dans l'état de maladie. J'ai été plus loin; car je me suis assuré que cette acidité anormale tient à la prédominance lympatique. Ainsi plus les animaux sont jeunes, plus leur constitution est lymphatique, et plus aussi leurs humeurs sont acides. J'ai été consulté pour de jeunes enfans affectés de vomissemens continuels de matières acides; presque tous offraient une prédominance lymphatique très-caractérisés. Je rassurai les parens; et je prédis que les progrès de l'âge suffiraient pour faire cesser ces vomissemens. En effet, dès les premiers signes de la puberté, ils diminuèrent; la puberté achevée, ils avaient complétement cessé. Quelles vues avaient dirigé mon pronostic? Celle ci; c'est qu'avec les progrès de l'âge la prédominance lymphatique diminue; tous les enfans sont lymphatiques; la plupart des jeunes gens ne le sont plus. J'ajouterai que le professeur Bohm, qui s'est spécialement occupé du vice scrophuleux, l'attribue à la prédominance des acides; et qu'il exclut expressément les acides du régime des malades. Il faut bien distinguer en toutes choses ce qui est fait de ce qui n'est qu'hypothèse ou pure théorie.

Pour ce qui regarde le mémoire dont on vient de vous lire l'analyse, je regrette que le bureau et les commissions n'apportent pas plus de sévérité dans leurs examens; il est bien évident qu'un tel travail est de peu d'intérêt pour l'Académie, et quand le ridicule est porté à ce point, le mieux serait de mettre les mémoires dans un tiroir, et de les y laisser reposer.

Après quelques observations dans le même sens, le rapport et ses conclusions sont adoptés.

OBSERVATION DE SQUIRRHE DÉTERMINÉ PAR UNE INFLAMMATION ARTIFICIELLE. — DISCUSSION SUR L'ORIGINE DU SQUIRRHE ET DU CANCER.

M. Bouillaud communique l'observation suivante : les pièces anatomiques seront mises sous les yeux de l'Académie dans une prochaine séance.

Obs. — Un homme de 34 ans, constitution sèche mais robuste, caractère sombre, agité par des contrariétés domestiques, avale, le 18 juin 1833, un verre d'eau forte (acide nitrique). Il en revomit presque aussitôt la plus grande partie; néanmoins tous les symptômes de l'empoisonnement et d'une gastrite intense se déclarèrent. Le médecin qui le traita d'abord lui fit avaler de la magnésie, puis appliqua des sangsues à la gorge et à l'épigastre, et suivit dans toute sa rigueur le traitement antiphlogistique. Huit jours après, le 26 juin, cet homme entra à l'hôpital de la Charité.

Les traces de l'acide étaient encore très profondes; dans la bouche, sur le voile du palais, dans le pharynx, on voyait des ulcérations recouvertes en partie d'escarres d'un gris tirant sur le jaune. L'œsophage était le siége d'une douleur vive; les signes de la gastrite existaient encore très-prononcés; la face était grippée; le pouls, petit, donnait de 90 à 96 pulsations par minute. Toutefois, il n'y avait pas là ce qu'on peut appeler un véritable état fébrile.

On mit en usage le traitement antiphlogistique. L'amélioration fut assez prompte, et, le 20 juillet, le malade demanda sa sortie. Il se trouvait bien; seulement il sentait une gêne particulière au niveau de la partie moyenne de l'œsophage. On lui recommanda, sur toutes choses, de ménager son estomac, mais la recommandation fut perdue.

Il rentra trois semaines après à l'hôpital, et raconta que trois ou quatre jours après sa sortie, ayant mangé à son appétit, les douleurs s'étaient renouvelées le long de l'œsophage et à l'épigastre. Depuis, il avait été tourmenté par des rapports, des vomissemens, et enfin par la constipation. Un médecin de la ville avait appliqué à l'épigastre des sangsues et des cataplasmes laudanisés sans aucun soulagement, puis il avait prescrit des pilules de charbon et de magnésie, et, pour vaincre la constipation, de l'huile de ricin, qui avait été aussitôt revomie.

A son arrivée, les symptômes continuaient; le pouls donnait de 66 à 73 pulsations; le ventre était gonflé; la percussion donnait un son mat à l'ombilic, et enfin on sentait de la fluctuation. On crut à une ascite; mais la racine de cahinça, les pilules de calomel, le mercure en frictions, n'avaient pas produit le moindre effet, quand un jour, à la grande surprise des observateurs, tous les signes de l'ascite se trouvèrent avoir disparu. Les vomissemens continuaient toujours, et cependant le malade insistait pour avoir des alimens solides; il s'en procurait en cachette; il prit même plusieurs fois du chocolat. Enfin, vers la moitié de septembre, il se trouvait assez bien, et il avait demandé sa sortie, lorsque le lendemain il s'éteignit inopinément.

L'*autopsie*, faite 36 heures après la mort, montra une dilatation de l'estomac énorme; cet organe avait refoulé les intestins en bas, et de l'hypocondre gauche, s'étendait à droite et à gauche jusque dans les fosses iliaques. Il contenait un magma épais, coloré en partie comme du chocolat, et pesant près de deux livres. Les tuniques n'étaient pas amincies, excepté vers le grand cul-de-sac. La muqueuse offrait çà et là des rongeurs ou des indices de ramollissement; près du pylore étaient deux ulcérations, mais déjà en partie recouvertes d'une cicatrice fort avancée; et un peu au-dessus en était une troisième qui avait environ un pouce de diamètre.

Le pylore, extrêmement rétréci, était réduit à l'état d'un canal d'une ligne de diamètre, et ce rétrécissement se prolongeait dans une étendue d'un pouce à un pouce et demi. Les tissus qui l'entouraient étaient hypertrophiés, lardacés, d'une couleur grisâtre avec une nuance bleuâtre; en un mot, ils offraient tous les caractères bien manifestes du squirrhe. Toutefois la muqueuse se reconnaissait sur tous les points.

Le reste du tube intestinal était à l'état normal, seulement son calibre semblait un peu diminué. Le gros intestin présenta des dépressions qui signalaient des ulcérations cicatrisées. L'œsophage n'offrit rien à noter, sinon la couleur grisâtre de sa muqueuse.

Si nous examinons ce fait, continue M. Bouillaud, nous trouvons, à la suite de l'injection d'acide nitrique, deux choses : des ulcérations qui sont évidemment le résultat de l'inflammation causée par l'acide, et une induration squirrheuse. Mais à quelle cause rapporter cette induration? à l'inflammation encore? oui, sans aucun doute, si l'on considère que cet homme, avant son empoisonnement, jouissait d'une santé parfaite, d'une digestion excellente, avait le teint fleuri, toute la constitution robuste, et enfin que tous les symptômes qui se sont offerts depuis, sont ceux d'une gastrite aiguë dégénérée un peu plus tard en gastrite chronique.

A ces preuves tirées du fait même, se joignent celles que fournit l'analogie. L'analogie est manifeste entre ce rétrécissement du pylore et ceux des autres canaux muqueux, du rectum, de l'urètre. Or, ces rétrécissemens ne sont-ils pas aussi amenés par l'inflammation?

Donc voilà un squirrhe qui a été le produit d'une gastrite, et d'une gastrite par une cause étrangère à l'économie. Donc on a eu tort de mettre en principe cette proposition trop absolue, « que les inflammations artificiellement produites ne peuvent donner naissance à un squirrhe. » (Dictionn. de médecine en 21 vol., article *Inflammation*.) Je m'attends qu'on objectera que je ne cite là qu'un fait unique; mais ma réponse est toute prête. J'ai feuilleté l'ouvrage de Tartra (Essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, an X), et non-seulement j'ai trouvé dans ses observations un fait absolument semblable au mien, mais, dans sa description générale, il met au nombre des suites de l'empoisonnement « le rétrécissement du pylore. »

La discussion est ouverte sur cette communication.

M. H. Cloquet rapporte, à l'appui des conclusions de M. Bouillaud, qu'en 1809 ou 1810 il a lu lui-même à une société savante l'histoire d'un militaire qui, après avoir joui d'une santé parfaite, tomba malade par l'effet de causes morales, et mourut après six semaines de maladie. M. Cloquet l'ouvrit et trouva un squirrhe du pylore qui certainement n'existait pas avant la maladie; il s'était donc développé en six semaines.

M. Marc. Je regrette que M. Desgenettes ne soit pas ici pour confirmer lui-même le fait que je vais citer, et qu'il a communiqué à la société d'émulation il y a fort long-temps, car c'était avant la mort de M. Bichat. Il avait eu occasion de voir à l'hôpital de Marseille un très-grand nombre de squirrhes du pylore chez des prêtres réfractaires que l'on poursuivait vivement alors. La plupart de ces malades se portaient bien avant les poursuites auxquelles ils avaient été en butte. Ce sont donc là aussi des exemples de squirrhes du pylore développés sous l'influence de causes morales, et en très-peu de temps.

M. de Lens. Ces deux faits sont étrangers à la question; on ne nie point que l'inflammation puisse donner naissance au cancer; on nie qu'il soit produit par une inflammation artificielle. Quant aux conclusions mêmes de M. Bouillaud, il s'agit de savoir si ce squirrhe du pylore a bien été amené par l'inflammation. Je connais les observations de Tartra; il parle bien d'engorgement, mais non de squirrhe; et j'ajoute même que la nature squirrheuse ne me paraît pas bien démontrée dans le fait de M. Bouillaud. En effet, il y avait plusieurs ulcérations, dont l'empoisonnement rend fort bien compte; mais elles tendaient à la guérison, ce qui prouve qu'elles ne reposaient pas sur un fonds squirrheux. M. Bouillaud ajoute que sur l'induration même la muqueuse était partout reconnaissable; ce qui n'a pas lieu dans le squirrhe en général.

Enfin le squirrhe étant admis en fait, est-il bien démontré qu'il n'avait pas une origine plus ancienne? On nous dit, à la vérité, qu'avant son empoisonnement, le malade digérait bien et se portait à merveille. A cela on peut répondre trois choses : 1° que dans les hôpitaux il est impossible de se procurer des détails assez certains sur tout ce qui a précédé l'entrée du malade; 2° que le squirrhe existe souvent à l'état latent, et demeure long-temps sans faire de progrès, ni se manifester par aucun symptôme; 3° que les idées de suicide qui poursuivaient cet homme semblent indiquer une affection chronique antérieure des organes abdominaux, qui, dans ce cas, aurait été le squirrhe du pylore.

Ajoutez que l'observation prouve d'autant moins, qu'avec toutes ces causes d'erreur, elle est encore très-rare; et que si l'inflammation artificielle déterminait le squirrhe, on ne conçoit pas pourquoi nous n'en aurions pas tous les jours des cas sous les yeux.

M. Bouillaud. Je n'ai pas voulu mêler au récit de ce fait d'autres observations que j'ai également recueillies, sans quoi j'aurais pu citer des cas de squirrhe et de cancer succédant à des inflammations traumatiques, à des piqûres, etc. Pour ce qui touche les faits de Tartra, j'avais remarqué moi-même, dans une note que j'ai passée pour plus de brièveté, que Tartra n'avait noté que l'engorgement; mais c'est une véritable dispute de mots, car l'observation que j'ai citée de lui est dans tous ses détails tellement d'accord avec la mienne, qu'elles semblent calquées l'une sur l'autre. Je noterai ici, comme un fait résultant de mes recherches, que les malades de Tartra, comme les miens, comme la plupart des individus empoisonnés par l'acide nitrique, ont succombé dans le troisième mois, ce qui donne un nouveau degré d'analogie. Qu'est-ce, après tout, que le squirrhe? M. Andral, qui peut faire autorité en cette matière, a constaté par de nombreuses dissections que le squirrhe n'est autre chose que l'hypertrophie du tissu cellulaire avec induration et épanchement de fluide dans ses cellules. Quant aux renseignemens que j'ai pris sur notre malade, je puis attester à l'Académie qu'ils ont été aussi exacts et minutieux qu'il était possible de le désirer. C'était un individu bien nourri, bien fleuri, gros mangeur, digérant fort bien, n'offrant aucun indice de ce spleen dont on l'accuse ici je ne sais pourquoi; en effet j'ai dit que son suicide fut déterminé par de vives contrariétés domestiques qu'il supportait fort difficilement; car c'était, selon l'expression vulgaire, un *mauvais coucheur*.

M. Dupuy. Il ne faut pas non plus confondre légèrement l'induration avec le squirrhe. Dans certains animaux, les parois des veines sont quelquefois indurées, et auraient pu être prises pour atteintes de squirrhe, sans une dissection minutieuse qui y a démontré des loges fibreuses renfermant des crinons. J'ai assisté à l'autopsie d'un chien qu'on avait nourri long-temps avec des tissus frappés de cancer. A l'aspect de ces veines dégénérées, plusieurs spectateurs se hâtaient déjà de proclamer la transmission du cancer, lorsque je pris le scalpel, et je montrai que ce n'était là qu'un assemblage de ces loges d'où je tirai plusieurs crinons.

M. H. Cloquet. Il me paraît évident que si une affection morale peut produire le squirrhe en quelques semaines, à plus forte raison une inflammation artificielle.

M. Lisfranc. Les uns pensent que le cancer n'est jamais produit par une inflammation; les autres croient, au contraire, que toujours une phlegmasie préside à son développement. Ce sont là des opinions extrêmes et qui sont évidemment trop exclusives. Il y a des cancers enkystés développés sans aucun indice de phlegmasie; à la dissection, on ne trouve d'inflammation ni en dedans ni en dehors du kyste, ni dans le kyste même. Certes, dans ces cas l'inflammation n'est et n'a été pour rien dans la production du cancer.

Mais il est bien évident, et les auteurs en conviennent eux-mêmes, que le bouton le plus simple de la face, soumis à des irritations fréquentes, peut passer d'abord à un état d'induration simple, et enfin devenir squirrheux et carcinomateux. On répond à ce fait : Oui, cela peut être; mais cette irritation n'est qu'une cause déterminante qui met en jeu et fixe sur le point irrité un principe morbide préexistant dans l'économie.

Mais s'il en était ainsi, quand le cancer a été enlevé, il n'y aurait pas de raison pour que la récidive ne fût pas constante ou presque constante; tandis qu'il est reconnu que le cancer de la face produit par une inflammation est précisément celui qui récidive le moins.

Autre exemple. On sait combien le col utérin est sujet à des ulcérations simples et qui ne portent aucun caractère de squirrhe ni de cancer. Je dis qu'elles sont simples d'abord; c'est qu'en effet les symptômes et les heureux succès du traitement le démontrent, et qu'enfin le choléra nous a malheureusement donné plus d'une occasion de vérifier ce fait sur des femmes emportées par l'épidémie, et qui portaient de ces ulcérations légères. Eh bien! l'expérience a démontré à tous les hommes de l'art qui se sont occupés spécialement de cette matière, que ces ulcérations, quand on les néglige, passent, sinon toujours, au moins dans l'immense majorité des cas, à l'état de cancer. Je conclus de ces faits incontestables et incontestés que le cancer peut se développer sans inflammation, et qu'il peut succéder à une inflammation.

Il y a plus : lorsqu'on annonça, il y a dix ou douze ans, que le cancer pouvait être guéri par les antiphlogistiques, je fus l'un des premiers à embrasser cette pratique nouvelle et à la mettre en œuvre dans mon hôpital. J'attaquai donc les cancers avec des émissions sanguines, ménagées toutefois selon les forces et la constitution des malades, pour ne pas ruiner le terrain. Chose bien remarquable! Tandis que, sous l'influence de ce traitement, je voyais la tumeur diminuer à la circonférence, l'ulcération carcinomateuse augmentait au centre. Tous les élèves qui observaient ces faits à ma clinique en étaient stupéfaits, et je ne savais moi-même à quoi les attribuer. Quelques malades succombèrent; nous les ouvrîmes; qu'y avait-il? Au centre de la tumeur, du tissu encéphaloïde ramolli; autour de celui-ci, du tissu squirrheux; plus en dehors, une induration non encore squirrheuse; plus loin enfin, une inflammation chronique moins avancée. Ainsi s'expliquait naturellement le phénomène observé. Nous diminuions l'inflammation à la circonférence; mais au centre nous n'avions aucune action sur le cancer. Je parle ici du cancer des glandes, et particulièrement de celui de la glande mammaire, dont la nature est plus rebelle, et qui semble avoir en lui quelque chose de plus que les autres; car, d'après des observations nombreuses et depuis long-temps répétées, je me crois en droit d'avancer que c'est celui qui est le plus sujet à récidive et qui fait le plus fréquemment échouer les opérations.

Ces idées me paraissent d'une haute importence, et en définitive, ce n'est pas tant de la cause purement théorique du cancer qu'il s'agit; il s'agit bien plus encore de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas une inflammation coexistante et qu'on peut combattre avec succès. Les partisans de la doctrine absolue du cancer sans inflammation n'auront jamais recours aux antiphlogistiques; tandis qu'en employant ces moyens à propos, nous en avons retiré des succès étonnans. Ainsi, nous avons eu à traiter des tumeurs du sein d'un volume énorme; avec les antiphlogistiques, nous commencions par les réduire de beaucoup; quelques fondans administrés ensuite les faisaient diminuer un peu plus encore; et enfin des tumeurs qui, dans le principe, auraient été représentées par 6, à la fin se trouvaient réduites à 3, et des cancers qui semblaient inopérables, pouvaient être enlevés par l'opération avec la plus grande facilité. J'ai dit.

M. Velpeau. Personne ne nie que le cancer ne puisse succéder à l'inflammation; seulement, on dit qu'il y a alors une disposition particulière. Il y a en outre une difficulté qui n'a pas été assez signalée; celle de distinguer, même avec les pièces sous les yeux, le véritable squirrhe de la simple induration. J'ai vu plus d'une fois des gens fort habiles différer totalement d'avis sur des questions de ce genre, avec les pièces anatomiques présentes. On voit que plusieurs motifs tendent déjà à rendre le fait de M. Bouillaud moins concluant qu'il ne croit. Et qui nous dit en outre que l'affection du pylore n'existait pas antérieurement?

M. Bouillaud. Moi, monsieur; si elle eût existé, à l'entrée du malade je l'aurais bien reconnue.

M. Velpeau. Je répondrai par un seul fait. Une femme mangeait et digérait parfaitement; elle meurt de mort subite; on l'ouvre : l'estomac squirrheux offrait des parois d'un demi-pouce d'épaisseur, avec des bosselures grosses comme des pommes de terre; à peine conservait-il son aspect naturel dans une étendue égale à une pièce de 5 francs. Cette femme avait mangé la demie jusqu'au dernier jour, n'avait jamais présenté aucun symptôme du côté des viscères; elle était à l'hôpital pour une chute de matrice.

M. Bouillaud. Je ne nie point les faits; mais je ne peux m'empêcher de dire qu'il est *inouï*, *inouï*, qu'une semblable altération ait existé sans fournir aucun signe qui fît au moins soupçonner son existence, et une fois l'attention appelée, avec les moyens de diagnostic que nous possédons, l'exploration manuelle, la percussion, certainement on aurait pu affirmer la présence de la lésion, sans pouvoir peut-être en préciser la nature. Quant à la difficulté de distinguer le tissu squirrheux, je déclare qu'on peut très-bien distinguer le squirrhe quand depuis dix-huit ans on ouvre des cadavres. D'ailleurs, la pièce sera mise sous les yeux de l'Académie.

J'insiste en finissant sur ce point, que je n'ai point eu la prétention de résoudre la question générale, qui me paraît quant à présent insoluble. Je crois que sa solution demande des faits nouveaux et bien observés, et l'observation que j'ai lue me paraît propre à servir à l'éclairer. Voilà tout.

M. Velpeau veut répondre; les cris : Aux voix! l'en empêchent. La discussion est fermée, et la séance levée à cinq heures et quart.

Séance du jeudi 19 décembre. — *Présidence de* M. Marc.

L'ordre du jour est la réélection des membres du bureau.

M. Chevallier. Je demande avant tout si les adjoints ont droit de voter ou non? Pour moi, je pense que c'est un droit qui nous est acquis, d'autant plus que le réglement ne s'y oppose pas, et que l'élection du bureau est une véritable opération scientifique. (Oh! oh! Voix nombreuses : L'ordre du jour!)

M. le président. Mon avis est que la discussion doit être complètement libre; seulement, je demande qu'on y mette de la gravité et de la dignité.

M. Maingault. Je demande au moins qu'on nous donne de bonnes raisons pour nous exclure.

M. Guéneau. L'ancien réglement défendait aux adjoints de voter. C'est une interdiction qui était vue avec regret, et le bureau lui-même a pris l'initiative près du ministre pour la faire cesser; mais je puis assurer que l'intention du bureau en faisant cette demende, et du ministre en l'accordant, était bien de n'accorder le droit de suffrage aux adjoints que pour les matières scientifiques, et de réserver spécialement aux titulaires le droit d'élection du bureau et des commissions.

M. Adelon cite l'art. 12 de l'ordonnence du 20 décembre 1820, qui refuse aux adjoints le droit de suffrage.

M. Chevallier. Je demande à répondre. (Violente interruption.) Messieurs, dit l'orateur, si vous croyez me convaincre en m'empêchant de parler, c'est à tort.

M. le président. L'importance de la question exige qu'on entende toutes les raisons pour ou contre.

M. Chevallier oppose à M. Adelon l'art. 83 de l'ordonnance, qui déclare qu'en cas d'insuffisance du réglement, l'Académie y pourvoira par une délibéra-

tion expresse. Or, cette délibération a eu lieu; elle a été envoyée au ministre, qui l'a adoptée; en conséquence, nous avons droit de voter.

M. Émery. Oui, dans toute discussion scientifique; non, dans les élections.

M. Maingault. On nous a bien invités à voter sur le projet de réorganisation médicale, qui n'est pas plus scientifique. (Aux voix! L'ordre du jour!)

Personne ne demandant plus la parole, l'ordre du jour est mis aux voix et adopté. M. Orfila prend la parole avant le scrutin, et annonce que ses occupations nombreuses ne lui permettront pas d'assister constamment aux séances de l'Académie; en conséquence, pour ne pas retarder le scrutin, il remercie infiniment les honorables membres qui voulaient le porter à la présidence.

On procède ensuite à l'élection du président. Au premier tour de scrutin, le nombre des votans est de 73; majorité, 37. M. Roulay a obtenu 38 voix, M. Louyer-Willermay 20, M. Chomel 4, M. Orfila 3, M. Lisfranc 2, M. Guéneau 2; MM. Husson, Double, Renauldin et Lodibert, chacun 1. M. Roulay est proclamé président.

Pour l'élection du vice-président, 66 votans sont présens; majorité, 34. M. Lisfranc a obtenu 24 suffrages, M. Louyer Willermay 16, M. Guéneau 9, M. Husson 6, M. Double 5, M. P. Dubois 2; MM. Lerminier, Baffos, Renauldin et Pelletier, chacun 1.

Au second tour de scrutin, M. Lisfranc ayant réuni 42 voix sur 65, est proclamé vice-président. On a remarqué que M. Louyer-Willermay avait eu 16 voix comme au premier tour de scrutin.

M. Marc étant indisposé cède le fauteuil à M. Orfila. On passe à la nomination du secrétaire. Nombre des votans, 62; majorité, 32. Au premier tour, M. de Lens a obtenu 28 voix, M. Renauldin 9, M. P. Dubois 6, M. Guéneau 4, M. Louyer-Willermay 4, M. Moreau 2, M. Pelletier 2; MM. Adelon, Double, Gasc, Husson, Dupuy, Andral, chacun 1. Deux billets blancs.

Avant le deuxième tour, M. de Lens, empêché par de nombreuses occupations, remercie les membres de l'Académie qui lui ont donné leurs voix de l'honneur qu'ils ont voulu lui faire, mais qu'il ne pourrait accepter. (Voix nombreuses: M. P. Dubois!) M. P. Dubois allègue également des occupations trop multipliées. (Voix nombreuses: M. Renauldin!) M. Renauldin est élu secrétaire au second tour de scrutin à une majorité de 44 voix sur 55 suffrages. Le reste des nominations est renvoyé à mardi prochain.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A M. le Rédacteur de la Gazette médicale.

Monsieur,

Vous avez consacré, dans le dernier numéro de votre estimable journal, quelques lignes à l'analyse de ma quatrième lettre sur la lithotritie; mais cette analyse s'applique difficilement à l'ouvrage dont vous avez voulu entretenir vos lecteurs. Mes travaux de statistique, ni *le débat pendant en ce moment devant l'Académie*, n'en font pas *le fonds principal*, ce n'est qu'accidentellement qu'ils y sont relatés. Mon but spécial a été de réfuter les opinions que M. Dupuytren avait émises sur la lithotritie: il est juste de dire que le but et le caractère de cette réfutation ne sont pas ceux que vous indiquez.

Au sujet de mes tableaux de statistique, vous parlez de *démenti formel* qu'ils donneront à tous les chirurgiens modernes, et *d'un démenti non moins formel à deux rapports solennels adoptés par l'Académie des sciences*. Partant de ce point, vous faites pressentir *une lutte grave et périlleuse*.

Lorsque j'ai communiqué à l'Académie le résultat de mes travaux, vous vous êtes borné à des indications sommaires, tout-à-fait insuffisantes pour mettre vos lecteurs à portée de juger ces travaux. Les assertions que je viens de citer pourraient donc les induire en erreur: permettez-moi de déclarer que mes chiffres n'accusent personne de mensonge, et qu'il n'y a pas de lutte périlleuse à redouter. Mes recherches, entreprises sur une échelle beaucoup plus grande qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, ont, il est vrai, relevé quelques erreurs dans des opinions trop généralement admises, mais il y a loin de là à un débat dans lequel *tout compromis vous paraît impossible*, d'autant plus que ces erreurs ne s'étaient accréditées que par une sorte d'inadvertance et faute de recherches spéciales. Quant aux deux rapports auxquels vous faites allusion, mes tableaux n'établissent pas avec eux de contradiction manifeste dans les résultats de la lithotritie. Je ferai seulement observer que ces rapports ne disent pas ce qu'une interprétation forcée leur fait dire. Seulement dans le premier, il s'était glissé quelques inexactitudes qui furent constatées en temps opportun. On a reproduit le rapport aujourd'hui, et l'on n'a pas tenu compte de la rectification. Tous ces points seront sans doute éclaircis dans le rapport de la nouvelle commission, mais il importe dès ce moment de rassurer les paisibles amis de la science, que votre article aura nécessairement alarmés.

D'autres questions se présentent, mais elles donneraient trop d'étendue à cette lettre: je ne ferai qu'une observation. Je n'ai élevé aucune prétention au sujet du morcellement des calculs vésicaux; pour en faciliter l'extraction lorsqu'il existe une disproportion trop grande entre le volume de la pierre et le diamètre de l'ouverture: ce n'est pas seulement Lecat qui s'est occupé de cette grave question, elle a été un sujet de recherches pour la plupart des cystotomistes. Je me suis borné à exposer les faits et à indiquer des moyens qu'on n'avait pas encore employés.

J'ai l'honneur, etc.

Civiale.

Monsieur le rédacteur,

Le dernier numéro de votre journal renferme une analyse de divers mémoires relatifs à la lithotritie qui me paraît susceptible de quelques objections. Permettez-moi d'y répondre en ce qui me concerne.

Je ferai remarquer d'abord que l'auteur de ce compte-rendu a négligé de remonter aux sources avant de porter son jugement; car s'il eût fait des recherches suffisantes il se serait convaincu qu'un instrument semblable, dans ses principales dispositions à celui dont il attribue l'invention à M. Benvenuti, a été proposé en 1820, par le docteur Henri Earle, pour briser les calculs volumineux qui ne peuvent être extraits après l'incision du périnée.

En second lieu, l'auteur de l'article a comparé ce qui ne me semble pas comparable; ainsi, après avoir déclaré que la pince énorbe de M. Pravaz ne constitue point un perfectionnement réel malgré le génie mécanique qui a été déployé pour sa construction, il ajoute: « la difficulté était de faire mouvoir, des lithotriteurs droits dans une pince courbe, et jusqu'ici on n'avait éludé l'obstacle qu'en brisant la tige de l'instrument; c'est là le problème que M. Benvenuti a résolu avec beaucoup de bonheur. »

A la solution du problème si heureusement trouvée par M Benvenuti, je ne vois qu'une objection, c'est que ce n'est point dans une sonde con be que tourne son perforateur droit. Au fait, le litotriteur de M. Benvenuti non plus que ceux de MM. Jacobson et Heurteloup, n'est pas, à proprement parler, un instrument courbe, c'est-à-dire, s'accommodant pendant toute la durée de l'opération à la direction de l'urètre. Une fois introduit et déployé, sa partie droite reste seule dans le canal, et, pressant sur le col de la vessie, provoque ce sentiment si pénible dont se plaignent un grand nombre de malades. Si l'on objecte qu'au moins la partie recourbée qui constitue le moyen de préhension facilite l'introduction de la pince dans les cas d'engorgement de la prostate et de courbure anormale du canal, je répondrai que la pince droite de M. Rigal, avec son conducteur de gomme élastique, pénètre encore plus facilement; et qu'armée de son foret à éclatement, elle a bien une autre puissance de destruction. Ainsi se trouve réduit à sa juste valeur le mérite de l'invention de M. Benvenuti. Maintenant, s'il est vrai que la pince véritablement courbe, à tige articulée, a été employée avec succès par MM. Leroy-d'Etiolles et Ségalas dans des cas où la sonde droite n'avait pu être introduite, est-il exact et équitable de dire qu'elle n'a pas constitué, à l'époque où elle fut produite, un perfectionnement réel? Aujourd'hui les lithotriteurs à pression et à percussion semblent devoir faire renoncer aux pinces droites à trois branches; est-ce à dire que l'histoire de l'art devra mettre en oubli les travaux de MM. Civiale, Amussat, Leroy, Rigal, etc.?

Il importe d'ailleurs de remarquer que, si les instrumens nouveaux l'empo tent sur les anciens, ce n'est point spécialement parce qu'ils présentent une forme plus en rapport avec la direction de l'urètre, car j'ai démontré qu'ils se confondent, après leur introduction, avec les instrumens droits, c'est à cause de leur construction plus simple, de leur manœuvre plus facile et de la puissance de destruction plus énergique et plus rapide dont ils sont doués. En résumé, il n'existe qu'un seul lithotriteur véritablement courbe, qu'il soit bon ou mauvais, selon l'opinion du critique, c'est la pince à tige articulée.

Recevez, etc.

Pravaz, D.-M.

Réponse du Rédacteur. — Nous devons deux mots de réponse à nos honorables confrères MM. Civiale et Pravaz. Nous n'avons pu, comme tendraient à le faire croire leurs réclamations, avoir l'intention de diminuer en rien la valeur de ce que chacun d'eux a fait pour la science. Nous avons eu trop de fois l'occasion de faire preuve de dispositions contraires en rendant justice à leur mérite et à leurs travaux pour qu'ils ne se méprennent pas sur le sens de notre article.

En ce qui concerne M. Civiale, nous n'avons peut-être pas fait ressortir d'une manière suffisante le genre de mérite dont sa lettre est empreinte. Ce mérite tient plutôt à la forme qu'au fond: c'est un écrit polémique distingué, où toutes les ressources de la logique sont habilement maniées: voilà ce que nous aurions pu dire. Quant à la question du fond, nous avons dû la passer sous silence, parce qu'elle est grave et importante, et parce que les matériaux presentes en résumé dans la lettre de M Civiale se repoduiront avec tous leurs développemens lors du rapport de l'Académie des sciences. Jusque-là notre silence n'a rien de préjudiciable à la cause de M. Civiale, telle est du moins notre pensée. Quant aux expressions dont nous nous sommes servis pour caractériser l'opposition qui résulte des assertions de plusieurs lithotomistes et des calculs de M. Civiale, elles nous sont propres; en disant que les recherches de M. Civiale donnent un démenti formel à tout ce qui a été avancé sur cette matière par les chirurgiens modernes, nous n'avons exprimé qu'un fait réel: ainsi M. Dupuytren n'avait-il pas affirmé ne perdre qu'un malade sur 6 ou 10, tandis que les chiffres de M. Civiale disent qu'il en perd un sur trois? n'est-ce pas un démenti scientifique? M. Civiale a des formes trop polies sans doute pour s'être servi de cette expression, trop énergique à la seconde personne, quoique employée dans un sens figuré; aussi ne l'avons-nous pas donnée comme empruntée à son ouvrage. Au reste le rapport de l'Académie nous fournira l'occasion de revenir sur la question principale que M. Civiale a traitée dans sa lettre, et nous nous empresserons alors comme toujours de rendre à cet habile chirurgien toute la justice qu'il mérite.

En ce qui concerne M. Pravaz, nous le remercierons d'abord de nous avoir appris un fait généralement ignoré, est-à-dire que M. Earle aurait inventé en 1820 un instrument semblable à celui de M. Benvenuti. Nous sommes d'autant plus excusable de n'en rien avoir su jusqu'ici, que M. Amussat (*Tableau synoptique*), M. Leroy-d'Etiolles (*exposé des divers procédés*), M. Velpeau (*médecine opératoire*), M. Civiale (*lettres sur la lithotritie*), M. Heurteloup (*mémoires*), MM. Samson et Bégin (*médecine opératoire*), enfin M. Tavernier (*exposé des progrès de la lithotritie*), n'ont mentionné en aucun endroit la découverte de M. Earle. M. Pravaz sera utile à nous et à la science en faisant connaître la source où il a puisé ce document. Pour ce qui est de la pince courbe de M. Pravaz nous n'avons pu en diminuer le mérite en disant qu'elle faisait honneur à son génie mécanique, et nous n'avons exprimé qu'un fait vrai en ajoutant qu'elle n'avait point passé dans la pratique générale. Elle n'en restera pas moins dans l'histoire de la lithotritie comme l'effort ingénieux d'un médecin qui a fait plus d'une application heureuse à l'art de guérir de ses connaissances approfondies en mécanique.

Nota. M. Pravaz nous a indiqué le XI[e] volume des transactions médico-chirurgicales de Londres, comme contenant la note de M. Earle, relative à un instrument courbe destiné à briser les calculs dans la vessie.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES EAUX MINÉRALES ET DES ÉTABLISSEMENS THERMAUX DU DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ORIENTALES; par J. ANGLADA, professeur aux Facultés de médecine et des sciences de Montpellier, etc. 2 forts vol. in-8°. Paris, 1833. Baillière, libraire-éditeur.

Le traité des eaux minérales de M. Anglada est une monographie du système d'eaux minérales qu'on rencontre sur la croupe orientale de la chaîne des Pyrénées. Avant les recherches de ce professeur, cette riche collection était entièrement ignorée; ce n'est que depuis qu'on est parfaitement au courant de la nature et du nombre de ces eaux, de leur différence, de leurs modifications, des services qu'on a droit d'espérer de l'étendue et des variétés de leurs quantités actives. On voit par là l'attention que méritent les travaux de ce savant, tant de la part du pays qui possède ces richesses hydrauliques, que la part de la France, à laquelle ils donnent désormais une supériorité incontestable sur les régions les plus fécondes en sources minéro-thermales.

En effet, il n'y a pas moins, dans le petit département des Pyrénées-Orientales, de quarante communes où l'on trouve des eaux minérales. C'est une observation que M. le professeur Anglada a mise hors de doute. Ce professeur ajoute que plusieurs autres sources existent encore dans ce pays, mais que leurs accès trop difficiles ont rendues inabordables. En somme, celles qu'il a pu atteindre et dont il trace la description, sont au total de plus de quatre-vingts. C'est sur l'histoire chimique de ces eaux qu'est fondé le traité que nous venons annoncer.

La composition des sources minérales de cette portion des Pyrénées n'est pas moins remarquable que le nombre et la puissance de la plupart de ces sources. Ce ne sont pas seulement des eaux sulfureuses ou des eaux salines, ou généralement des eaux d'une seule espèce particulière, que M. Anglada a eu occasion de considérer. Il en a rencontré à peu près de toutes les espèces connues et de toutes les nuances de composition possibles. Ainsi il parle, dans ce traité, de sources thermales sulfureuses, depuis 76 degrés et au-delà (cent.) de température, ce qui est la thermalité la plus élevée dans les eaux des Pyrénées, jusqu'à 20 et 16 degrés. Parmi ces eaux de la même famille hydraulique, les unes contiennent beaucoup de glairine, d'autres n'en contiennent que très-peu; plusieurs ont leurs principes très-concentrés, dans d'autres, ces principes sont très-étendus. Une dernière classe se présente avec des caractères très-équivoques, ne possédant qu'un reste des qualités propres aux eaux sulfureuses : ce sont celles que M. Anglada a appelées le premier eaux sulfureuses dégénérées.

Nous ne pouvons entrer dans les détails des analyses et des procédés chymiques ou autres dont M. Anglada s'est servi pour mettre en lumière les propriétés minérales de ces eaux; cette tâche nous mènerait au-delà des bornes d'un simple compte-rendu. Ce qui tempère nos regrets, c'est que toutes les eaux sulfureuses signalées par ce savant, ont un fonds identique, quelles que soient les variétés de leur température ou les nuances de composition qu'elles puissent présenter. Il nous suffira donc d'énumérer les bases de composition de l'une d'elles, pour être au fait de la nature chimique de toutes les autres. Voici ces bases : un hydro-sulfate neutre à base calcaire, des carbonates neutres, de la silice en assez grande quantité, et de la glairine. Nous ne parlerons pas de quelques autres principes moins fondamentaux, tels que des chlorures, de l'oxide de fer et des sulfates, qu'on y trouve aussi assez souvent, quoique en proportion inférieure aux produits déjà signalés.

On voit d'après cet énoncé combien les résultats de l'analyse de M. Anglada diffèrent de ceux obtenus par les chimistes jusqu'à nos jours. D'après ceux-ci, il y aurait principalement dans les eaux sulfureuses de l'acide hydro-sulfurique libre, des sels alcalins et même des alcalis caustiques, etc. Quant à la glairine, si on l'a vue parmi les principes de quelques-unes de ces espèces d'eaux, elle n'était pas encore reconnue comme un ingrédient forcé de toutes les eaux sulfureuses sans exception; la preuve, c'est que le nom que lui avait imposé M. Longchamps en particulier, c'est-à-dire le nom de *barrègine*, semblait en faire un attribut exclusif des eaux de Baréges. Cette manière de juger la constitution des eaux sulfureuses est fautive, et c'est à M. Anglada qu'est due la gloire d'avoir relevé cette erreur, en donnant les véritables principes constitutifs des eaux sulfureuses.

Les eaux martiales, les eaux acidules, les eaux salines, les eaux simplement thermales, abondent encore dans les vallées des Pyrénées-Orientales. M. Anglada a appliqué à chacune d'elles la même méthode d'investigation qui l'avait si heureusement guidé dans ses recherches sur les eaux sulfureuses. Ses études des eaux sulfureuses remplissent tout le premier volume de son traité et un tiers du second. L'importance des services qu'elles rendent, les difficultés qu'elles présentent à l'analyse par la complication de leurs principes, la prodigalité avec laquelle la nature les a répandues dans les Pyrénées-Orientales, enfin leur utilité généralement plus puissante et plus souvent appliquée, expliquent l'attention toute spéciale que M. Anglada leur a consacrée. Le reste du second volume suffit à exposer les résultats des travaux de ce professeur à l'égard des cinq ou six autres espèces d'eaux minérales.

Les eaux thermales simples, c'est-à-dire celles qui, sauf l'élévation de leur température, ne s'écartent pas des caractères de l'eau commune, sont les premières que l'auteur fait connaître. M. Anglada attribue à des circonstances très-simples l'unique différence qui les fait distinguer. Suivant cet observateur, l'élévation de la température de ces eaux est le produit des relations que ces sources entretiennent avec les foyers qui alimentent les eaux sulfureuses très-chaudes. Les preuves de cette assertion nous paraissent concluante.

Après les eaux thermales simples, les eaux ferrugineuses sont le sujet des considérations de M. Anglada. C'est à tort qu'on regardait les Pyrénées, si fécondes en sources sulfureuses, comme extrêmement pauvres en eaux ferrugineuses. La région orientale, que ce professeur a si bien explorée, lui en a montré une quantité presque innombrable, et d'une nature aussi diverse que remarquable. Il en a rencontré dans vingt communes de ce département. Il est inutile de nous arrêter à les énumérer; mieux vaut nous borner à dire en peu de mots les principes spéciaux dont elles sont composées. Or, elles ont sous ce rapport une uniformité parfaite à quelque distance qu'elles se trouvent les unes des autres; elles sont toutes minéralisées par le carbonate de fer, ce qui les classe dans l'ordre des ferrugineuses *carbonatées*, en les distinguant parfaitement des ferrugineuses *sulfatées*, dont l'acide sulfurique forme la base. Du reste, les eaux martiales de ce département diffèrent entre elles selon que l'acide carbonique y abonde plus ou moins, et qu'il s'y associe ou non à un carbonate alcalin.

Les eaux minérales salines du département des Pyrénées-Orientales ne sont pas moins curieuses; elles sont extrêmement abondantes en principes salins et d'un volume tel que deux d'entre elles sont plutôt une rivière qu'une source dès leur origine, suivant les expressions d'un observateur anglais. M. Anglada les a étudiées avec le même soin que les précédentes, sous les rapports chimique et physique. Il les a trouvées fort analogues à la composition de l'eau de la mer.

Après l'exposition des conditions minéro-thermales de ce département, restait une dernière partie à considérer. Celle-ci sortait des attributions du chimiste, et regardait particulièrement le médecin. M. Anglada qui, à l'avantage de posséder à la fois les qualités d'un habile chimiste et d'un excellent médecin, ne pouvait se taire sur l'action thérapeutique de ces médicamens naturels. Il a traité directement ce sujet dans le cinquième et dernier livre de son ouvrage. La thérapeutique ne lui doit pas moins de reconnaissance que la chimie, si l'on considère que ce médecin a concentré, dans les aperçus dont se compose ce dernier livre, une foule de notions précieuses et qu'on ne trouve pas ailleurs, sur l'emploi curatif des eaux minérales. Il étudie sous ce point de vue les diverses espèces de sources qu'il a précédemment analysées, en assignant à chacune les conditions de leur efficacité. Ses théorèmes pratiques sont appuyés par une centaine d'observations de détail, recueillies sur le théâtre même de l'action curative de ces eaux. En résumant les impressions que nous avons rapportées de la lecture de cet ouvrage, nous dirons que, par ses considérations chimiques autant que par ses observations médicales, il nous paraît laisser bien loin derrière lui la réputation des monographies hydrauliques les plus renommées.

— Dans les environs de Waldmohr (Bavière rhénane), beaucoup de gens sont atteints d'une maladie mentale tout-à-fait singulière; on pourrait l'appeler la *staurophobie*. En effet, ces gens-là ne peuvent pas voir une croix. Aussi les croix du cimetière sont arrachées, et l'on dit que l'on n'en plantera plus.

(*Gazette du Mein et du Rhin.*)

— M. Bégin vient d'être nommé chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. C'est une justice rendue aux talens et aux services de M. Bégin, et une bonne fortune pour les élèves de Strasbourg.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 décembre 1833.

Le procès-verbal est adopté sans opposition.

M. Double. Les conseils médicaux ont été admis en principe par l'Académie; mais cette institution a excité quelques craintes qu'il importe de dissiper. La commission, comme tous les membres de cette assemblée, désire avant tout que les conseils médicaux soient utiles sans être jamais nuisibles, c'est vers ce but qu'ont tendu tous ses efforts; et elle déclare ici qu'elle est prête à adopter dans le même sens toutes les propositions utiles qui se feront jour dans la discussion.

On a argué de l'exemple des avocats. Les conseils de discipline des avocats remontent à une époque fort reculée, et doivent leur origine à ce besoin de s'associer pour se protéger et se défendre. Si de nos jours ils n'ont pas rempli tout ce qu'on avait droit d'en attendre, il faut s'en prendre aux gouvernemens qui, depuis le Consulat jusqu'à nous, les ont entourés d'entraves. Les plaintes élevées contre eux n'attaquent pas leur existence, mais bien l'influence exercée par les procureurs-généraux et les présidens des cours royales sur la nomination de leurs membres, et enfin l'élection du bâtonnier, laissée presque tout entière au ministre de la justice. A un pareil prix, nous serions les premiers à rejeter les conseils médicaux; la première condition de leur existence est pour nous une indépendance absolue. J'ai été frappé plus particulièrement d'une autre objection : depuis quinze ans, a-t-on dit, on a vu les chambres de discipline des avocats tourner à tous les vents politiques; mais à part cette influence du ministère sur les élections que je viens de signaler, il y a une raison péremptoire de ce fait, c'est que la profession de l'avocat est en quelque sorte politique, et qu'ils sont par là même plus sujets à suivre les changemens de l'opinion. La profession du médecin est au contraire une profession toute privée, toute indépendante; nous ne craignons pas qu'un tribunal nous ferme le seuil du barreau, ni qu'un magistrat nous ôte la parole; nous n'avons à subir aucune de ces influences auxquelles sont soumis les avocats. Ce qui nous manque à nous, c'est l'union. Je ne rappellerai point ici la fable du vieillard et de ses enfans, et cependant jamais elle ne fut plus applicable; car nous ne formons aussi qu'une grande famille, puissante si nous sommes unis, sans force si nous restons isolés.

M. Robinet. Il est une circonstance qui me frappe particulièrement : c'est que dans toutes les assemblées chargées de défendre les intérêts des diverses professions médicales, les pharmaciens se sont trouvés toujours en minorité. Cela vient sans doute de ce qu'en réalité ils sont en moindre nombre, et nous aurions tort de nous en plaindre. Mais s'il s'agit de nommer une commission qui agisse en notre nom et pour nous, je poserai à M. le rapporteur cette double question : Est-ce le nombre des individus exerçant la médecine et la pharmacie, ou ne sont-ce pas plutôt les professions qui doivent être représentées? Je crois pour ma part qu'il s'agit ici de défendre des intérêts, et comme il n'y a que deux intérêts en présence, je ne veux pas que, sous prétexte d'un plus grand nombre d'intéressés, une profession puisse jamais se mettre en position d'en opprimer légalement une autre. Je confonds ici à dessein la médecine et la chirurgie. En effet, leurs intérêts sont les mêmes; les chirurgiens ne sont pas même distingués des médecins en province, et, à Paris, où la séparation est plus tranchée, les chirurgiens sont dans une proportion excessivement faible en comparaison des médecins.

A ne considérer donc que ces deux intérêts, il est évident que la moitié au moins des attributions des conseils médicaux regardent la pharmacie. Vente de remèdes connus, remèdes secrets, charlatanisme, tout se rattache à cette profession. On concevrait difficilement un charlatan qui soit purement médecin et qui ne vende pas de drogues. Ainsi, les délits que les conseils médicaux auront à réprimer seront toujours ou des délits commis par des pharmaciens, ou des délits pharmaceutiques commis par des médecins, ou enfin des délits pharmaceutiques commis par des personnes étrangères à l'art. Mais toujours ou presque toujours ce sont les intérêts de la pharmacie qui seront mis en jeu. Il me paraît donc équitable, sinon de composer en totalité vos conseils de pharmaciens, au moins de les y faire entrer à partie égale.

Ce que je demande d'ailleurs n'est pas nouveau. Les conseils de salubrité établis dans beaucoup de villes sont une image à la vérité incomplète de vos conseils médicaux; mais enfin ceux-ci sont destinés à les absorber et à les remplacer. Eh bien! voyez le conseil de salubrité de Paris : sur vingt-deux membres, on compte au moins dix pharmaciens ou savans; les médecins n'y sont donc que pour moitié, et personne jusqu'ici n'a trouvé à s'en plaindre. En résumé, il serait d'une rigoureuse justice que la pharmacie eût la majorité dans vos conseils. Cependant, pour qu'on ne nous accuse pas d'exigence, je me borne à demander que, sur les neuf membres de chaque conseil, il y ait quatre pharmaciens, ce qui laisse encore à la médecine un nombre supérieur de représentans, en raison du plus grand nombre des représentés. J'ai fini.

M. Double. Notre honorable confrère a commencé par confondre précisément ce que l'Académie a voulu récemment séparer, savoir, la médecine et la chirurgie. Mais d'ailleurs il a lui-même senti le côté faible de son objection, en avouant que les médecins sont en bien plus grand nombre que les pharmaciens. N'est-ce pas alors un droit reconnu, et partout consacré par l'usage, que le plus grand nombre de représentés ait aussi un plus grand nombre de représentans? Et considérez que nous avons déjà fait une concession assez forte aux intérêts de la pharmacie; en effet, nulle part les pharmaciens ne sont en nombre égal à la moitié du nombre des médecins.

On a cherché des argumens dans les attributions des conseils médicaux; mais, outre qu'ils en auront bien d'autres que de poursuivre des délits, il est inexact de dire que les charlatans poursuivis pour exercice illégal de la médecine n'auront commis qu'un délit pharmaceutique. Ils auront vu des malades, ils auront donné des conseils, soit qu'ils aient ou non administré les médicamens eux-mêmes, et enfin ils ne se targuent pas aux yeux du public d'être pharmaciens; c'est le nom et les droits du médecin qu'ils usurpent. Il y a une autre inexactitude à citer, comme on l'a fait, les conseils de salubrité. Il n'y a nul rapport entre les attributions d'un conseil de salubrité et les intérêts de la pharmacie; et enfin, dans celui de Paris même, les médecins sont en majorité : sur dix-huit membres, j'y compte dix médecins, six chimistes, physiciens ou savans, un vétérinaire, un ingénieur. Je n'y vois pas même de pharmaciens en vertu de leur titre de pharmaciens.

M. le Président. Il n'y a pas d'ailleurs la moindre analogie entre les deux institutions : le conseil de salubrité est une commission purement consultative, et qui ne peut prendre l'initiative en aucun cas.

M. Robinet. J'ignore si l'Académie a ou n'a pas séparé les médecins des chirurgiens : je n'assistais pas à la séance; mais dans tous les cas, je vous présente ce dilemme : ou bien ils sont séparés, et d'abord, au lieu de mettre dans votre loi six médecins ou chirurgiens, il faut écrire trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens. Mais alors il faut y mettre de la loyauté. Est-ce de bonne foi qu'on veut accorder aux chirurgiens le tiers de la représentation dans le conseil? Mais les chirurgiens forment partout, et surtout en province, une minorité imperceptible; à peine dans certains chefs-lieux pourrait-on en trouver le nombre requis pour le conseil, et la réélection ne serait pour eux qu'une mesure illusoire; ils seraient toujours et nécessairement les mêmes. Cela ne se peut donc ainsi. A présent les confondez-vous avec les médecins? eh bien encore, je soutiens que tous ensemble ne forment pas un nombre double de celui des pharmaciens. (Vives rumeurs, dénégations.) Je dis, reprend l'orateur, que si cela existe à Paris, il n'en est pas de même en province; je dis que, là où il n'y a qu'un pharmacien, il y a tout au plus deux médecins. Donc, même sous le rapport du nombre, nous ne sommes pas assez représentés.

M. le rapporteur a allégué que, dans le conseil de salubrité de Paris, il n'y a pas de pharmaciens! Mais, messieurs, il faut considérer dans un pharmacien autre chose qu'un vendeur de drogues; si nous n'étions que commerçans, nous n'aurions pas trouvé place dans cette Académie! Tous ces savans, physiciens ou chimistes que vous énumérez, ce sont des pharmaciens; et en province, où le nom de chimiste est à peu près inconnu, par qui feriez-vous remplir ces fonctions scientifiques, si vous ne recouriez aux pharmaciens?

M. Double. Je ne répondrai qu'un seul mot : la commission n'a jamais entendu sous le nom de pharmaciens que les pharmaciens ayant officine.

M. P. Dubois. Il me semble que nous suivons une marche irrégulière et peu logique. L'Académie a décidé qu'il y aurait des conseils médicaux; avant de discuter leur composition, il faudrait décider d'abord leurs attributions; car il y aura alors, on peut le prévoir, deux opinions dans l'Académie : les uns en feront à la fois une commission éclairant l'autorité, et un tribunal connaissant de délits spéciaux; les autres n'accorderont que la première de ces attributions. Selon que l'une ou l'autre de ces opinions prévaudra, il est évident que la composition de ces conseils pourra être modifiée, et même le nombre de leurs membres. Je propose donc qu'on discute d'abord leurs attributions. (Appuyé.)

M. Double. Je ne vois pas pourquoi on changerait l'ordre de la discussion.

M. P. Dubois. Le pourquoi, je viens de le dire.

M. Double. Mais j'avoue que je ne le vois pas bien nettement, et que je ne suis nullement convaincu. Le nombre importe peu aux attributions; en intervertissant l'ordre du projet, on ne fera qu'allonger une discussion que tout le monde doit désirer d'abréger.

M. Chevallier revient sur la composition du conseil de salubrité de Paris; il cite par leurs noms sept pharmaciens qui en font partie.

M. Louyer Villermay ne veut pas que les chirurgiens soient confondus avec les médecins; et de fait, les six premiers médecins de Paris ne font pas pour cent écus par an de chirurgie.

M. Adelon. Je commencerai par rétablir quelques faits. Non, l'Académie n'a point décidé que la médecine serait séparée de la chirurgie; cette distinction serait, à mon avis, avantageuse, mais l'Académie ne l'a point faite. M. Robinet, en répondant à M. le rapporteur, a allégué que les pharmaciens formaient plus de moitié du nombre des médecins, au moins dans les provinces; je le nie, et j'apporte en preuve le fait suivant : Dans le département du Pas-de-Calais, il y a 97 officines de pharmaciens assujéties aux visites des jurys; certainement le nombre des docteurs et des officiers de santé réunis dépasse plus de trois fois ce chiffre.

J'en viens à la proposition de M. P. Dubois, et je l'appuie de toutes mes forces. Dans le système de la commission, les conseils médicaux auront quatre sortes d'attributions différentes, administratives, quasi-judiciaires, disciplinaires et enfin scientifiques. Vous en faites donc à la fois une administration, un tribunal, une chambre de discipline et presque une académie. Eh bien! en supposant ce système adopté, il faudra voir d'abord si un conseil siégeant au chef-lieu du département pourra veiller à toutes les affaires de son ressort sur toute l'étendue du département et jusqu'à 25 lieues de distance; et peut-être y aura-t-il lieu à discuter la question des conseils médicaux d'arrondissement proposés par plusieurs sociétés savantes. Ensuite pense-t-on qu'il suffira de 9 membres pour toutes ces fonctions? J'insiste sur la proposition de M. P. Dubois.

M. Pelletier prend la parole pour demander que les pharmaciens une fois reçus aient droit de suffrage et d'éligibilité comme les autres; car enfin l'officine ne constitue que le commerçant; et ce qui fait le pharmacien c'est le diplôme.

M. Lodibert. Il n'est pas question encore des attributions des conseils médicaux, mais bien de la manière de les former. Pour concilier toutes les opinions émises, je propose l'amendement suivant :

— « Chaque conseil médical sera composé d'un nombre de membres variable selon la population du chef-lieu du département; les médecins y entreront pour 5/9; et les pharmaciens reçus dans les écoles pour 4/9. » —

Le nombre n'étant pas rigoureusement arrêté, vous pourriez l'accroître ou le diminuer à volonté; à Paris, vous en pourriez nommer par exemple 27; mais dans les chefs-lieux qui n'ont que 4 à 5,000 ames, vous ne pourriez pas même en nommer 9. En effet, ce sont surtout les médecins du chef-lieu qu'on élira; les médecins des autres communes ne voudraient pas se soumettre aux déplacemens nécessaires pour remplir de pareilles fonctions. C'est ainsi du moins que Vicq-d'Azyr l'avait entendu; et en poursuivant ce système, vous pourriez au besoin réunir plusieurs départemens sous la juridiction d'un conseil médical. (Quelques murmures.)

M. Double conteste qu'il existe des chefs-lieux d'une population de 4,000 ames seulement.

M. Lodibert cite Foix et quelques autres villes.

M. Moreau appuie la proposition de M. P. Dubois. Non seulement il est plus logique de discuter dès à présent les attributions des conseils médicaux ; mais c'est par là même que toute la discussion aurait dû commencer. Voyez par exemple ce qui a eu lieu dans la dernière séance. Une forte minorité s'est levée contre, et ils ont failli être rejetés. D'où vient cela? C'est qu'on ne savait pas précisément ce que c'était, ce que ce pourrait être ; leur nom seul était un épouvantail. Commençons donc par discuter leurs attributions ; car peut-être après la discussion trouverait-on utile d'en instituer dans les arrondissemens. (Quelques murmures.)

M. Double. Nous voulons avant tout leur garantir toute l'importance et toute l'influence nécessaires pour leur mission ; mais pour cela il faut nous garder de les trop multiplier.

M. Adelon. Je suis de cet avis. Mais il reste toujours la proposition de M. Dubois à laquelle on n'a fait aucune réponse sérieuse. On a dit à la vérité qu'elle alongerait la discussion, ce qui n'est pas et ne saurait être ; je demande qu'elle soit mise aux voix.

M. Double. Je répète que je n'y vois aucun avantage ; et ceux que M. Adelon y trouve sont purement illusoires. (Aux voix !)

La proposition de M. P. Dubois est mise aux voix ; 23 mains se lèvent pour ; 28 contre ; elle est rejetée.

On lit l'amendement de M. Lodibert afin de le mettre aux voix.

M. Loiseleur de Longchamps. Je m'oppose à cet amendement ; et je déclare que la proportion de pharmaciens admise par la commission me paraît déjà trop forte. Voyez en quelles proportions nous sommes à l'Académie ; 40 médecins, 20 chirurgiens, 15 pharmaciens. J'ai dit. (On rit.)

M. Double. Je laisse volontiers à l'Académie à décider du nombre proportionnel des pharmaciens ; mais pour l'autre partie, de l'amendement qui veut régler le nombre des membres selon les populations, elle me paraît si pleine d'inconvéniens, que je désirerais qu'elle fût retirée par M. Lodibert.

M. Lodibert. Ces inconvéniens sont fort peu de chose ; par exemple, on connaît la population des divers chefs-lieux, depuis 4,000 jusqu'à 12,000, 20,000, 100,000 âmes ; on pourrait les classer en plusieurs catégories et affecter à chaque catégorie un nombre fixe de membres pour les conseils médicaux, depuis six membres pour les moins peuplés jusqu'à 36 pour la capitale.

M. Double. J'ai dépouillé le chiffre des médecins dans chaque département ; le résultat bien formel est que leur nombre n'est point en proportion de la population départementale ; mais bien en raison des agglomérations plus ou moins considérables, des richesses, des moyens de communication, etc. Ainsi une population nombreuse, mais disséminée dans les villages, séparée par des montagnes, aura fort peu de médecins. D'ailleurs je ne vois nul avantage au projet de M. Lodibert ; et dans son propre système il serait plus convenable de baser le nombre des membres du conseil sur le nombre total des médecins. (Voix nombreuses : la division de l'article.)

La division étant appuyée, on met aux voix la première partie de l'amendement ; pas une seule main ne se lève pour. (Rire général.) Cette première partie est rejetée.

M. Loiseleur de Longchamps combat la seconde partie. Je m'oppose formellement, dit-il, à ce qu'on augmente le nombre des pharmaciens ; dans mon opinion, il faudrait au contraire le restraindre. (Voix au banc des pharmaciens : merci !) En effet les médecins occupés par leur clientelle seront le plus souvent hors de la ville, tandis que par état les pharmaciens sont sédentaires ; et qu'arrivera-t-il? que souvent le conseil n'aura que deux médecins présens qui seront en minorité devant les trois pharmaciens. (Murmures.)

M. Robinet. M. Loiseleur a mis précisément le doigt sur la plaie ; vous ne voulez pas être en minorité ; eh bien ! ni nous non plus. (Aux voix ! aux voix !)

On demande le scrutin ; il n'est pas appuyé. M. Moreau élève encore la voix en faveur de la proposition de M. Dubois ; de violens murmures lui coupent la parole. L'orateur s'écrie : je m'abstiendrai de voter tant que je ne serai pas fixé sur les attributions. (Plusieurs voix : à vous permis !)

M. Guéneau de Mussy. Avant de voter cette partie de l'amendement, faites attention qu'il suppose que le nombre total des membres sera divisible par neuf ; c'est une difficulté qui vous liera pour l'avenir.

Le seconde partie de l'amendement est mise aux voix ; huit ou dix mains se lèvent pour au banc des pharmaciens ; tout le reste se lève contre. (On rit.) L'article de la commission est ensuite mis aux voix et adopté.

L'article 3 réglant un nombre double de membres pour le conseil médical de la Seine est adopté sans opposition.

Art. IV. Nul ne pourra être élu membre d'un conseil médical s'il n'est docteur, ou pharmacien reçu dans les écoles, et s'il n'a trente ans d'âge et 5 ans d'exercice dans le département.

M. Chevallier voudrait qu'on ne fixât pour condition dans cet article que 30 ans d'âge et 5 ans d'exercice ; le reste lui paraît compris dans l'article 2.

M. Cornac demande que le diplôme suffise pour donner l'éligibilité. Pourquoi imposer la condition de 30 ans d'âge, si avant ce temps un médecin a mérité la confiance des électeurs ? Les cinq ans d'exercice sont tout aussi peu justifiés. Ne se peut-il pas qu'un médecin soit assez connu et estimé de ses confrères au bout d'un an d'exercice? Supposez en outre qu'un médecin de Paris, de Montpellier, de Toulouse, soit forcé, par des circonstances de santé ou d'intérêt, à changer de pays, devrait-il attendre cinq ans avant de pouvoir être élu?

M. Double. Nous avons mûrement réfléchi et sur la rédaction et sur les conditions de cet article. Oui, sans doute, l'art. 2 dit déjà qu'il faudra être docteur pour être élu ; mais il ne le dit pas aussi nettement, aussi exclusivement ; et nous n'avons pas voulu qu'on pût torturer cet article comme on a fait, par exemple, d'une disposition de la loi de ventôse an XI. Cette disposition disait bien pourtant que nul ne pourrait être médecin dans un hôpital, s'il n'était docteur. On n'a pas craint de profiter du vague de la loi, pour nommer à des chaires d'accouchemens de simples officiers de santé. Avec notre nouvel article, on ne pourra excuser aucune infraction de ce genre. (Très-bien !) Je répondrai ensuite à M. Cornac qu'il ne s'agit pas seulement ici, pour être éligible, de mériter la confiance de ses confrères ; il faut avoir acquis, pour certaines attributions, une connaissance profonde des localités ; de là la nécessité des 5 années d'exercice. Les 30 ans d'âge n'en sont qu'une conséquence ; rarement un médecin s'établit avant 25 ans ; après ses 5 années d'exercice, il aura toutes les conditions voulues.

M. Cornac. Supposez qu'un médecin, et je prends pour exemple M. Double lui-même, fût obligé de quitter Paris pour aller habiter son département, certes il en connaîtrait bien les localités ; pourquoi aller lui imposer ces 5 ans d'exercice ?

M. Double. Puisqu'on m'a cité, je réponds pour moi-même, et je dis qu'après avoir quitté son pays depuis vingt ans, on n'en connaît plus suffisamment les localités, le personnel médical, etc. (Aux voix !)

L'article est mis aux voix et adopté.

Art. V. Ces membres sont élus individuellement au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages, par tous les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens ayant droit d'exercer dans le département, après convocation expresse au chef-lieu du département. (Aux voix !)

M. Adelon. C'est ici le lieu de rappeler l'objection de M. Castel : voilà toute la population médicale obligée de se rendre au chef-lieu le même jour : considérez d'abord si la chose est possible.

M. Double. Ce n'est point une obligation, la démarche est toute volontaire ; et pour la validité de l'élection, il suffit qu'il y ait moitié du nombre total des électeurs de présens. Enfin ajoutez que ces élections ne se feront qu'une fois tous les trois ans.

M. Adelon. Au moins est-il nécessaire d'organiser les colléges de manière que tous les électeurs puissent aller déposer leur vote. Je demande que le scrutin demeure ouvert pendant huit jours.

M. Husson rappelle ce qui se passait anciennement à Paris pour les élections, où le scrutin demeurait ouvert pendant trois jours. L'orateur propose d'ouvrir des scrutins partiels dans tous les chefs-lieux d'arrondissemens ; ils seraient fermés le 6ᵉ jour ; les bulletins seraient envoyés scellés et cachetés au chef-lieu du département, où l'on en ferait le même jour le dépouillement pour tous les arrondissemens.

M. Double. Au nom de la commission je remercie MM. Adelon et Husson de leurs amendemens, et je déclare que nous adoptons l'un et l'autre ; seulement il paraît suffisant de laisser le scrutin ouvert pendant trois jours.

M. J. Cloquet. L'article exige que les élus aient obtenu la majorité absolue des suffrages ; mais si le nombre des votans n'équivaut pas à la moitié plus un des électeurs?

M. Double. Il est bien entendu qu'il s'agit de la majorité absolue des votans.

M. Velpeau. Mais l'embarras ne fait que reculer ; si personne ne réunit la majorité absolue des suffrages, faudra-t-il recommencer le scrutin et les voyages aux chefs-lieux d'arrondissemens?

Un membre. Et puis, par qui sera dépouillé le scrutin?

M. Adelon. Les deux amendemens adoptés par M. le rapporteur détruisent complétement l'art. 6 qui vient après ; il n'y a plus ni collége, ni président, ni rien. Voici ce que d'autres corps savans ont proposé de mettre à la place. On signerait un registre en déposant son vote, et un conseiller de préfecture toujours présent constaterait le dépôt du vote. Il faut à chaque vote une notoriété ; il faut donc qu'il y ait là un membre de l'administration en surveillance.

M. Double. La pensée constante de la commission a été de rejeter opiniâtrément toute participation de l'autorité administrative à ces élections ; les médecins seuls doivent les faire et les surveiller. Mais qui empêche que les scrutins soient ouverts aux chefs-lieux d'arrondissement, et dépouillés par le bureau nommé dans l'assemblée du chef-lieu de département ?

M. Adelon. Pardon ; mais votre article 6...

M. Double. Il est bien entendu que les modifications de l'art. 5 doivent en entraîner d'autres pour l'art. 6.

M. Boulay. Dans ce nouveau système, il ne faut demander que la majorité relative ; la majorité absolue serait impraticable.

M. Guéneau. Avec la majorité relative, une très-faible minorité aura chance d'emporter tous les choix.

M. Double incline pour la majorité relative.

M. Adelon. Je demande que l'article soit renvoyé à la commission. (De toutes parts : Appuyé !)

M. Boulay. Voici pourtant une autre difficulté encore : si l'on vote par arrondissemens et à la majorité relative, l'arrondissement le plus riche en médecins pourra faire la loi aux autres, et ne porter au bureau que des médecins pris parmi ceux qui l'habitent. (Le renvoi à la commission !)

Le renvoi à la commission est mis aux voix et adopté.

M. Double. Ce renvoi entraîne également le renvoi des art. 6, 7 et 8, dont la rédaction dépend de l'art. 5. La discussion devra donc, dans la prochaine séance, porter sur l'art. 9.

Cette proposition est également adoptée. La séance est levée à cinq heures.

— Nous regrettons vivement que l'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la séance du 18 décembre. On a commencé la discussion des attributions des conseils médicaux ; mais sans aller plus loin que l'art. 9. Ainsi, on s'est encore borné aux attributions administratives. Quelques changemens assez graves ont été faits aux articles de la commission. Du reste, la nécessité où nous sommes de renvoyer cette séance aura l'avantage de mettre tout d'un coup sous les yeux de nos lecteurs la suite de cette discussion capitale.

— Nous recevons de M. Adelon une lettre en réponse à celle de M. Dugès. Nous publierons cette lettre, avec le tableau qui y est joint, dans notre prochain numéro.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 79. (TOME Ier. — 1833.) SAMEDI 28 DÉCEMBRE 1833.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES ANATOMIQUES ET PATHOLOGIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA GRIPPE ÉPIDÉMIQUE DE PARIS EN 1833; par M. J. Gaudet, D.-M. P, ancien interne des hôpitaux.

Cinquante malades ont été observés dans le service de M. le docteur Lerminier (hôpital de la Charité), sous le point de vue des phénomènes morbides que la grippe a produits dans les voies aériennes, ces malades ont offert la grippe depuis sa forme la plus simple (angine gutturale) jusqu'à la plus complexe (double pneumonie).

Rechercher sur ce nombre de malades comment et avec quelles circonstances l'affection catarrhale et inflammatoire qui constitue essentiellement la grippe, a envahi les différentes portions du canal aérien, tel est le but de cet article.

Le mode qu'on a choisi pour rendre compte des faits, exigeait qu'on exposât chacun d'eux dans son *summum* d'intensité. Cette méthode est la plus abrégée et la plus propre à saisir le complet développement des symptômes dans une maladie qui débute et se termine le plus souvent en quelques jours. D'ailleurs ce n'est qu'arrivés à son plus haut degré que la plupart des individus qui en ont été atteints ont senti la nécessité du repos et se sont offerts pour la première fois à l'observation.

Avant d'entrer dans les détails, il est besoin de s'expliquer sur quelques distinctions et dénominations qui n'ont point encore été reçues dans le langage médical.

En étudiant avec soin chacun des grippés, il est demeuré établi que l'état phlegmasique, tantôt s'était limité à un, à deux ou à trois organes de l'appareil aérifère, tantôt s'était étendu à leur totalité.

L'analyse exacte des symptômes propres à la phlegmasie de chacun de ces organes a prouvé de plus que cette phlegmasie pouvait n'occuper qu'un portion de leur étendue. Telle s'est surtout montrée la bronchite.

Effectivement, dans certains cas, l'inflammation catarrhale a seulement envahi la terminaison de la trachée-artère et sa division jusqu'à l'immersion des bronches dans le poumon. Alors elle a été double ou simple, c'est-à-dire bornée à un seul côté de l'arbre bronchique...

C'est à ce degré que correspondaient la durée plus courte de la grippe, le sentiment de pesanteur, de douleur ou de déchirement au niveau du quart, du tiers, de la moitié supérieure du sternum, avec irradiation des mêmes sensations vers l'un ou vers l'autre côté du thorax, si la maladie était simple; la toux humide, forte, sonore et rare; l'expectoration plus ou moins abondante, non spumeuse, sans pituite, épaisse, collante, homogène, d'une couleur verdâtre ou jaune-verdâtre, apparaissant *d'emblée* assez semblable à celle qu'on observe à la fin de quelques rougeoles. Rarement une certaine dyspnée se manifestait vers le soir. Le plus souvent cette nuance de bronchite s'accompagnait de

---

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voici, mon cher confrère, la fin de l'année, et ma dernière lettre de 1833. Je dois épuiser par conséquent tout mon arriéré de nouvelles, et vous rappeler les faits les plus importans de l'histoire médicale de cette année. Moins tragique que la précédente, qui fut marquée par les dévastations du choléra et les blessures de juin, celle-ci a offert un caractère tout pacifique. Nous n'avons eu ni champ de bataille ni épidémie; et, bien que ce soit sur ces deux théâtres terribles que notre profession brille de son éclat le plus beau, l'amour de l'humanité, qui est son premier mobile, nous défend d'ambitionner une gloire toujours achetée par les larmes, le sang et la mort. Puissions nous, à la fin de l'année qui commence, n'avoir à rappeler que des souvenirs analogues à ceux que nous retrace celle-ci.

Le fait le plus caractéristique de cette année, en ce qui concerne la médecine, c'est le mouvement général des esprits vers les idées de progrès et de réforme. La nécessité de corriger les abus qui défigurent l'enseignement et l'exercice de la médecine, le besoin surtout si vivement senti et si vivement exprimé de relever le corps médical de l'abaissement où il est tombé, nous a retirés des tranquilles voies de la science pour nous lancer sur le terrain de la politique. Je dis de la politique, car, sur une petite comme sur une grande échelle, régler les intérêts d'une réunion d'hommes, et les soumettre à des lois, c'est faire de la politique. Ce mouvement n'a pas été stérile : il s'est réalisé d'abord dans la réunion du corps médical de Paris en une vaste association animée d'inspirations et de vues diverses, mais dominée pourtant par le sentiment universel de la nécessité de remédier aux maux qui pèsent sur la profession. Le but immédiat de cette réunion a été la création d'une caisse de secours pour les médecins malheureux, et c'est là même le seul résultat positif qu'elle ait eu jusqu'à présent. Mais il a été facile de juger, par l'ensemble des discussions qui ont eu lieu dans son sein, que des questions plus hautes et plus générales ne tarderaient pas à s'y agiter. Plusieurs membres ont exprimé ouvertement le vœu de voir s'agrandir la sphère de ses travaux, et la commission de la caisse de secours elle-même n'a pas hésité à signaler ce vœu comme une manifestation des sentimens de la majorité; la preuve que cette prévision était fondée, c'est qu'au premier éveil donné par le gouvernement,

fièvre continuel ou exacerbante pendant les deux ou trois premiers jours.

(Bronchite supérieure, partielle, gauche ou droite.)

Par opposition, la bronchite inférieure, plus profonde, plus capillaire, plus étendue du côté des radicules bronchiques était celle dont la durée dépassait 8 ou 10 jours, et où la toux se prolongeait, dans certaines individualités, durant le temps et même au-delà de la convalescence. Elle se caractérisait par une toux redoublée, profonde, quinteuse, sèche au commencement, se rapprochant de la toux du catarrhe aigu et rétentissant douloureusement dans toute la base du thorax, ou bien seulement au quart, au tiers, à la moitié inférieure du sternum; à l'appendice xyphoïde, dans la région costale de l'un ou des deux hypocondres (selon que la bronchite existait isolée ou plus vive d'un seul côté ou des deux côtés en même temps), aux parois abdominales ou à l'hypogastre. Cette toux provoquait des nausées par la secousse des viscères, et chassait d'abord des bronches une expectoration simplement aqueuse et transparente comme la salive. Plus tard, dans la période de détente, les crachats devenaient plus épais, spumeux, blanc et plus rarement d'une teinte verte. Quoique homogènes, on ne les voyait plus amalgamés entre eux en une masse unique; ils étaient, au contraire, divisés en parcelles ténues, et suspendues dans une pituite plus ou moins claire, douée quelquefois d'un peu de viscosité. Généralement peu abondans, ils semblaient au malade devoir s'échapper de l'un des hypocondres ou de la partie postérieure et inférieure du sternum. La dyspnée et la fièvre étaient ordinaires et parfois opiniâtres dans cette forme de bronchite.

La plupart de ces symptômes appartiennent visiblement au catarrhe aigu; mais l'analogie cesse, quant au siége absolu de ces deux maladies. Aussi ses phénomènes stétoscopiques ont été constamment nuls chez les grippés simplement affectés de bronchite. Chez eux la respiration s'est toujours trouvée nette et exempte de toute espèce de *ronchus* catarrhal.

Pourtant les conditions propres à engendrer les différentes modifications de ce dernier phénomène, semblaient exister dans la grippe comme dans le catarrhe ordinaire. D'où vient la différence? c'est que le siége exclusif de la première est borné aux premières, aux plus grosses bronches, tandis que les divisions les plus ténues sont dévolues au siége du second. Dans le premier cas, malgré la sécrétion muqueuse, l'air passe et repasse alternativement dans les mouvemens respiratoires, sans obstacle et sans fournir à l'oreille de l'observateur les variétés du râle que des circonstances opposées produisent dans le second cas.

Toutes ces assertions, d'ailleurs, vont être appuyées par une partie des faits qui suivent.

Six malades n'ont éprouvé qu'une simple angine gutturale, sans toux, avec ou sans fièvre. Les deux premiers ressentirent seulement une légère difficulté de la déglutition. Le troisième se plaignait de douleur en avalant vers la base de la langue, au-dessus de l'os hyoïde. Le quatrième, affecté d'une division congéniale du staphylum et de la voûte palatine, souffrait aussi en déglutant, et une rougeur vive se voyait chez lui au pharynx et aux lambeaux du voile du palais. Le cinquième présentait un gonflement et une rougeur considérable des deux amygdales, avec la difficulté douloureuse d'avaler et le timbre de voix particuliers à l'inflammation de ces organes. Le dernier malade avait eu au début un coryza des fosses nasales postérieures, puis une amygdalite double, avec voix tonsillaire. Il toussait, mais seulement pour rendre d'abondantes mucosités fournies à la gorge par les arrière-narines.

Cinq malades affectés, les deux premiers d'amygdalite unique, les trois autres d'angine pharyngienne, eurent chacun une otite. Chez un d'eux celle-ci fut remarquable par les douleurs vives qu'elle occasiona, avant de se terminer par un abcès dans l'oreille. Un autre eut une otite double qui entraîna pendant quelque temps une demi-surdité.

Deux malades souffraient en avalant et en toussant des *fauces* et de la portion sus-sternale de la trachée-artère. La pression développait chez eux de la douleur au-dessus du cartilage cricoïde, et l'inspiration forcée en produisait aussi entre les deux omoplates. La toux était rare et n'amenait que quelques crachats muqueux extrêmement ténus (angine gutturo-trachéale).

Chez cinq malades seulement la grippe débuta par le coryza. Dans le premier cas, il s'associa à une amygdalite double et à un certain degré d'inflammation laryngée et trachéale. Chez le second malade, au coryza succédèrent le timbre cassé de la voix, la toux correspondant douloureusement au niveau de la moitié supérieure du sternum, et des crachats sans spumes, composés d'un mucus verdâtre et homogène (laryngite légère; trachéo-bronchite partielle, *supérieure*). Les troisième et quatrième malades toussaient d'ancienne date En même temps que s'était montré le coryza chez eux, la toux avait redoublé de fréquence et avait provoqué des nausées et de la douleur au niveau du tiers inférieur du sternum, au scrobicule et aux parois abdominales. De la dyspnée, de l'enrouement, une sensation de gêne non douloureuse aux *fauces*, et une douleur réelle au dessous du cartilage tyroïde, se joignirent à cette récrudescence catarrhale, qui ne fournit du reste qu'une expectoration simplement aqueuse (phlegmasie légère de la trachée-artère; bronchite *plus générale*, inférieure). Le dernier de ces malades eut successivement, à la suite du coryza, une angine avec gêne dans la déglutition de la salive et des alimens solides, et avec douleur au-dessous du cartilage thyroïde, et une toux douloureuse le plus souvent au niveau du tiers inférieur du sternum, quelquefois dans les hypocondres lorsqu'elle était violente. Cette toux n'amenait qu'une expectoration salivaire. (Phlegmasie légère des fauces et de la trachée-artère; bronchite *inférieure*.)

Le coryza ne fera plus partie des faits suivans, et la phlegmasie catarrhale se montrera seulement à l'une des moitiés latérales de l'arbre bronchique.

Cinq malades ont offert cette particularité. Le premier commença par éprouver de l'enrouement avec douleur du cou, au niveau du cartilage cricoïde et de la portion sus-sternale de la trachée-artère. Il fut pris bientôt de toux forte, peu fréquente, cassée, qui s'accompagnait d'un sentiment de déchirement vis-à-vis le tiers supérieur du sternum, et irradiait au côté droit, à la même hauteur. L'expectoration, d'abord épaisse, collant aux parois du crachoir, verdâtre, devint plus liquide, et simplement salivaire (laryngo-trachéite; bronchite partielle droite *supérieure*). Le second eut au début une douleur trachéale au-dessus de l'extrémité sternale. Quand la toux survint, elle fut accompagnée d'une douleur au-dessus du téton gauche. Forte et humide, elle amenait des crachats muqueux, jaunes verdâtres, peu abondans. La douleur sus-mammaire ne se développait point dans les mouvemens respiratoires, ni par la pression extérieure. Il survenait un peu d'oppression vers le soir (trachéite; bronchite *supérieure* gauche). Le troisième malade,

---

l'association s'est aussitôt mise à l'œuvre; loin de se considérer comme dissoute par le fait de la création de la caisse, seul objet pour lequel elle avait été officiellement convoquée, elle ne s'est pas démise de ses pouvoirs, et a chargé une nouvelle commission de préparer, à l'exemple de la Faculté et de l'Académie de médecine, un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de l'art. Par cette détermination spontanée, libre et réfléchie tout à la fois, l'association a pris son véritable caractère; elle s'est montrée ce qu'elle est et ce qu'elle doit être, c'est-à-dire le corps médical lui-même vivant et en action, et non point seulement, comme on aurait pu le craindre, une simple collection d'individus associés fortuitement pour une œuvre philantropique. Les travaux de la commission ne sont pas terminés encore, mais, quels qu'ils puissent être et quelque influence qu'ils puissent avoir sur les projets ultérieurs du gouvernement, il est certain que sa participation à la réforme des lois médicales ne saurait être inutile; et dans tous les cas, son rôle, dans cette circonstance décisive, témoigne d'un progrès marqué ou plutôt d'une révolution complète dans ce qu'on pourrait appeler l'esprit public de la profession; de manière qu'en supposant même, ce que nous ne croyons pas, que l'association ne réalisât jamais ses vues par des institutions positives, son existence seule serait déjà un grand bien et exercerait sans doute la plus heureuse influence sur les mœurs médicales, beaucoup trop relâchée; et l'art ainsi que les hommes qui le professent y gagneraient en dignité et en considération.

Les causes qui ont amené cette manifestation de l'opinion publique parmi les médecins sont nombreuses, et chacun les connait si bien qu'il est inutile que je vous les signale. Elles étaient si instantes que le gouvernement lui-même n'a pas cru devoir différer plus long-temps de porter la main sur l'édifice médical. C'est, comme vous le savez, sur sa demande expresse que l'Académie et la Faculté de médecine ont procédé à la recherche des moyens de corriger les abus existans. Ainsi le sentiment de la situation est devenu cette année si puissant et si irrésistible, qu'on a vu en même temps le gouvernement, les Facultés, l'Académie de médecine, agissant au nom du corps médical, et le corps médical lui-même, agissant en personne dans l'association, se lever tous ensemble pour demander un changement dans l'état des choses. Il faut convenir toutefois que les résultats immédiats de cette levée de boucliers ne seront pas aussi importans qu'on aurait pu l'espérer de la bonne volonté et du zèle de tant de monde. Le gouvernement a fait des questions, il écoutera les réponses, mais il n'exécutera que ce qui lui plaira; nous avons des raisons de croire qu'il n'ira pas bien loin dans cette voie de réformes qu'il a ouverte lui-même. Au lieu d'une réorganisation complète de la médecine, formulée dans une vaste charte constitutionnelle, nous n'aurons que des modifications, plus ou moins heureuses de quelques points de notre vicieuse législation. Mais le mouvement est imprimé désormais, il ne saurait plus s'arrêter, et l'avenir de la médecine nous paraît maintenant, si non assuré, du moins plus rassurant qu'il n'a été depuis long-temps.

Vous avez vu dans la GAZETTE MÉDICALE les discussions de l'Académie et les articles de loi qu'elle a proposés au ministre; votre opinion a dû se former sur l'ensemble de son projet, et nous en avons nous même examiné avec soin toutes les parties. En général les dispositions adoptées sont bonnes et appropriées aux besoins; il n'en est qu'une que nous ayons en vain combattue avec quelque chaleur, l'institution des conseils médicaux, en tant qu'ils constitueront des chambres disciplinaires. Les raisons que nous avons fait valoir et qui ont été reprodui-

sans symptômes d'angine, se plaignait d'une toux profonde, douloureuse au mamelon droit; toux dont le retentissement s'étendit bientôt aux points les plus latéraux des côtes asternales droites. Ses crachats étaient muqueux, verdâtres, excessivement ténus. La pleurodynie mammaire se développait, non-seulement par la toux, mais encore dans certaines positions du tronc. Elle persista en partie après la disparition de tous les autres symptômes (bronchite *inférieure*, bornée ou plus forte à droite; point pleurétique).

Les quatrième et cinquième malades avaient l'enrouement et le timbre râpeux de la voix, propres à l'angine de la trachée-artère. La toux développait dans cette dernière partie une vive douleur. La déglutition y causait aussi une gêne douloureuse, résultant de l'élévation de ce conduit dans l'accomplissement de cet acte. La toux, douloureuse d'abord dans toute l'étendue de la ligne médiane du sternum, devint plus profonde, se fit sentir au niveau du scrobicule et dans la portion costale de l'hypocondre gauche. Sèche au début, elle rejeta ensuite une expectoration épaisse, muqueuse, blanche, puis verdâtre, avec une certaine tendance à l'isolement de chaque parcelle. En quelques jours, elle se réduisit à la quantité d'un crachat blanc, grumeux, que les malades sentaient provenir du côté gauche et inférieur de la poitrine (trachéite; bronchite *inférieure*, plus forte à gauche).

La bronchite diversement associée à l'angine gutturale, à l'amygdalite, etc., mais exempte des circonstances précédentes, c'est-à-dire le coryza au début et la limitation de son siége à l'une des moitiés de l'arbre bronchique, s'est montrée cinq fois. La première se rapporte à un homme affecté de l'angine gutturale la plus bénigne, qui fut suivie de toux douloureuse au tiers inférieur du sternum. C'est de ce point qu'il sentait s'échapper ses crachats, qui étaient peu abondans, épais, homogènes, de couleur semblable à celle d'une purée verte, divisés entre eux (angine gutturale; bronchite profonde *inférieure*).

Dans le second cas, le malade éprouvait, sans aucun sentiment de gène dans la déglutition, un peu d'embarras au larynx, avec raucité vocale. En toussant fortement, la secousse qui en résultait retentissait douloureusement à toute la base du thorax, dans un trajet transversal comprenant l'hypocondre gauche, l'épigastre et le scrobicule, qui, du reste, était insensible à la pression de la main. Les crachats étaient spumeux, blancs, doués *d'une certaine viscosité* (laryngite; bronchite *inférieure*). Le troisième cas concernait un homme sujet aux amygdalites. Il avait un gonflement des deux amygdales, sans rougeur vive, avec déglutition douloureuse et voix tonsillaire. Il se plaignait en outre d'éprouver en toussant un sentiment de pesanteur et de douleur qui, borné d'abord au tiers ou à la moitié supérieure du sternum, se fixa exclusivement à la moitié inférieure de cet os. La toux fréquente, grasse, forte, *trachéale*, était suivie d'une expectoration peu abondante de crachats verdâtres, sans pituite, sans sapidité, collans au vase (amygdalite double; bronchite procédant de haut en bas). Les quatrième et cinquième malades, gênés dans l'action de déglutir, ressentaient en toussant une douleur au-dessus et au niveau du larynx, au-dessus de l'extrémité du sternum et dans toute la longueur de cet os, et même à l'hypogastre. La toux forte, puissante, sonore, dura peu, et borna, au bout de deux ou trois jours, son retentissement au tiers inférieur du sternum (angine gutturale; laryngo-trachéite; bronchite simultanément *supérieure* et *inférieure*).

Les pneumonies et les pleuro-pneumonies furent observées en plus grand nombre durant l'épidémie dernière que dans les épidémies précédentes du même genre. C'est le lieu de dire qu'on ne regarde pas ces maladies comme des complications de la grippe. Elles ne sont, dans un ordre anatomique, qu'une même affection portée à ses dernières limites. D'une bronchite profonde à une pneumonie, il n'y a pas loin, et la plupart des pneumonies observées dans cette circonstance ont été précédées de bronchite plus ou moins intense. Sept cas de ce genre se sont présentés.

Le premier malade eut une angine laryngée avant d'offrir les phénomènes d'une pneumonie du côté gauche. Quatre malades furent aux prises, l'un avec une pneumonie gauche, les trois autres avec une pneumonie droite, après quelques jours, quinze jours et trois semaines de bronchite profonde préliminaire. Deux pneumonies droites se montrèrent d'emblée; l'une d'elles devint double et entraîna la mort du malade, malgré d'abondantes évacuations de sang couenneux.

La grippe, dans ses différentes localisations, ne s'est pas toujours montrée sans complication. L'état du malade ne s'est pas constamment résumé en ces termes : une phlegmasie des diverses portions du canal de l'air, avec ou sans la participation du parenchyme pulmonaire. Il a offert un petit nombre de fois des affections étrangères aux organes respiratoires. Trois malades, jeunes, ayant de simples bronchites, avec ou sans angine, montrèrent des symptômes d'irritation du cœur. A peu de chose près, chez tous on observa une impulsion exagérée et sans bruit dans les battemens de cet organe, des palpitations, de la dyspnée, et de la douleur à la région précordiale pendant la toux, ce qui obligeait deux d'entre ces malades à se pencher à droite. Les malléoles de l'un d'eux s'œdématièrent du moment où il se prit à tousser. Tous furent soulagés ou guéris subitement par une application de sangsues aux précœurs.

L'influence épidémique ne s'est pas toujours exercée sur des individus sains. On l'a vue prendre son point de départ dans une affection bronchique ancienne, accompagnée de phénomènes propres à faire soupçonner seulement l'existence d'une phthisie pulmonaire commençante ou à ne laisser réellement aucun doute sur celle-ci. Huit malades appartenaient à cette catégorie.

La grippe se présenta chez eux avec ses phénomènes accoutumés. Avec ou sans un état phlegmasique préalable des organes supérieurs du canal aérifère, la toux et l'expectoration habituelles redoublaient. La durée des élémens nouveaux ajoutés aux anciens par la cause épidémique ne parut pas dépasser celle du plus grand nombre des cas ordinaires. Après leur disparition, les malades se trouvaient comme avant en proie à une toux habituelle.

Jusqu'ici il y eut analogie du moins entre le siége de la maladie ancienne et celui de la maladie nouvelle. Rien de semblable ne s'offrit chez quatre malades qui éprouvèrent les symptômes de la grippe, les deux premiers pendant la durée d'une diarrhée aqueuse, les deux autres dans le cours d'une fièvre typhoïde. Encore peut-on trouver légitimement cette analogie, pour ces derniers cas, dans la rougeur de la muqueuse bronchique, résultant de l'engouement hypostatique du parenchyme pulmonaire ambiant qui accompagne constamment l'ensemble de phénomènes qu'on appelle *fièvre typhoïde*.

---

tes dans la discussion, nous paraissaient déterminantes; cependant l'Académie en a jugé autrement. Par cette institution elle semble être entrée, plus que par toutes les autres, dans les intentions du gouvernement qui, nous ne savons pourquoi, tiendrait, dit-on, beaucoup à cette mesure.

Avant peu nous saurons à quoi nous en tenir sur l'issue de tant de délibérations, mais, quoi qu'il en puisse être, ce grand mouvement des esprits vers la réforme de la médecine n'en sera pas moins le fait le plus important qui ait signalé l'année médicale qui finit.

Je voulais aussi vous faire une récapitulation des travaux scientifiques les plus importans de l'année, mais je me suis aperçu que la liste en serait trop courte pour être intéressante. Il s'est publié quelques livres estimables, mais aucun ouvrage supérieur; quand je dis aucun, je me trompe, et j'allais commettre une horrible injustice à l'égard de deux publications dont la célébrité précoce est parvenue sans doute jusqu'à vous, je veux parler des journaux de médecine à bon marché. Jamais entreprise plus philantropique, plus humaine, plus libérale, plus civilisatrice et plus lumineuse ne vint éclairer le monde médical. Vous le savez, car les prospectus vous l'ont dit dans le temps, et en si beaux et bons termes, qu'il y aurait de la témérité à recommencer une si magnifique apologie. Par malheur, le genre humain semble s'être montré ingrat, comme c'est l'ordinaire, envers ses bienfaiteurs. La science à 7 francs n'a pas prospéré, comme l'espéraient ses débitans. Il faut dire à la vérité que les prospectus avaient un peu chargé les couleurs, et malgré nos vœux sincères pour le succès de l'entreprise et notre admiration profonde pour le génie des entrepreneurs, nous ne pouvons dissimuler que l'exécution n'a pas répondu de tout point à l'excellence du plan. Les célèbres collaborateurs, cités dans le prospectus, ne figurent que sur la couverture; les savans étrangers font beaucoup attendre le fruit de leurs veilles: les planches, dites de Scarpa, ne sont que celles de M. L., et tout cela n'arrange pas le public. Il n'y a qu'un point sur lequel les engagemens des prospectus ont été ponctuellement exécutés et même outrepassés. Les journaux au rabais avaient promis de faire partager à notre rédaction et à celle de nos confrères leur immense publicité; ils nous devaient faire la faveur très-grande de nous emprunter des articles, des faits et des observations, dans le seul but de nous faire connaître à tout l'univers, ce qui certainement était une attention des plus délicates, et une preuve de libéralité sans exemple dans les fastes de la librairie; mais cette générosité doit avoir des bornes: les plus nobles inspirations peuvent s'égarer en s'exagérant, et pour notre part, nous commençons à être confus de la prédilection que les journaux en question ont pour nous, ou plutôt pour la GAZETTE MÉDICALE. Nous consentons bien à profiter de temps en temps de cette bienveillance, mais nous ne voudrions pas en priver nos confrères et l'absorber tout entière à notre profit. Ainsi, par exemple, tout récemment un de ces journaux a livré à son immense publicité vingt-deux de nos colonnes; c'est trop, beaucoup trop, et nous ne souffrirons pas que la féconde rédaction de ces feuilles se gêne ainsi pour faire place à la nôtre. Il est vrai que nous ne sommes pas cités, dans la crainte sans doute de faire des jaloux; mais n'importe, avec ou sans citation, nous conjurons nos officieux confrères d'être moins empressés à notre égard. Nous ne voulons pas absolument qu'on nous rende service par force et au besoin nous serions assez dénaturés pour prendre la chose au sérieux, comme nous avons fait ces jours derniers pour un autre de ces amis zélés qui vou-

Voici une récapitulation de tous les faits précédens :

Angines pharingiennes ou tonsillaires	6
Amygdalites et angines pharyngiennes avec otite.	5
Angines gutturale et trachéale.	2
Coryzas avec phlegmasie des diverses portions des voies aériennes.	5
Phlegmasies d'une moitié latérale de l'arbre bronchique.	5
Bronchites à différens degrés.	5
Pneumonies.	7
Bronchites compliquées.	3
Bronchites chez des individus menacés ou atteints de tubercules pulmonaires.	8
Bronchites dans le cours de maladies étrangères aux organes de la respiration.	4
	50

Après avoir étudié sous le rapport de leur siége spécial les modifications que l'épidémie dernière a fait subir à l'organisme, il ne serait pas sans intérêt d'examiner ces modifications dans leurs rapports avec tous les autres phénomènes de la maladie, dans leurs rapports avec la nature de cette maladie, ses causes occasionnelles, apparentes, son mode d'invasion, sa marche et son traitement, aussi bien que sous le point de vue des prédispositions relatives à la constitution, à la profession, à l'âge, au sexe des individus atteints par elle. Quelques articles de ce journal ont déjà examiné la grippe de Paris sous ce point de vue. C'est un sujet de méditation réservé à notre époque, que les maladies épidémiques. Les écoles anciennes nous ont laissé sur cette matière des travaux qu'il faut reprendre. La GAZETTE MÉDICALE a droit à la reconnaissance de tous, pour être entrée franchement dans cette voie, sous le règne des idées systématiques qui en avaient éloigné trop long-temps l'école française.

J. GAUDET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS. (Août, septembre, octobre.)

Nous n'avons pu encore appliquer à la revue des journaux allemands le système que nous avons adopté pour les journaux des autres pays. La difficulté des communications en est la cause. Cependant, à partir du 1er janvier, nous espérons recevoir tous les recueils de médecine allemands de manière à pouvoir en présenter une revue méthodique tous les mois. Nous nous bornons aujourd'hui à extraire de ceux qui nous sont parvenus les articles les plus importans.

RÉVACCINATION.

Le gouvernement prussien vient de prendre pour son armée une mesure qui mériterait certainement d'être imitée pour la nôtre. Il a ordonné que tous les conscrits qui entrent dans les régimens fussent revaccinés, soit qu'ils portassent ou non les marques d'une première vaccination. On sait qu'une certaine proportion de vaccinés, encore mal connue, est susceptible de contracter, soit la vaccine, soit la variole, soit la variole modifiée. Une révaccination, quand elle prend, indique que la disposition à la variole n'était pas complètement neutralisée et que l'individu revacciné aurait pu être atteint par la contagion variolique.

Le *Magazin de Rust* donne quelques résultats de ces revaccinations ordonnées par l'autorité militaire. A Erfurt, où éclata une épidémie de variole en 1831, le 24e régiment d'infanterie et le bataillon de fusiliers du 20e régiment furent revaccinés; ils n'eurent pas un seul varioleux.

Dans le 3e corps d'armée, 6020 individus furent revaccinés en 1831; sur 2554, ainsi sur plus d'un tiers, il se développa de vraies pustules vaccinales. Dans le 8e corps, sur 2784, il y eut des pustules chez 295, le tiers encore.

En 1832, 3942 soldats du 3e corps d'armée furent revaccinés; il y eut des pustules sur 1594, encore le tiers. Il est fâcheux qu'on ne nous dise pas, parmi ces hommes ainsi vaccinés, combien il y en avait qui ne l'avaient pas été, combien n'en portaient pas de marques, et combien avaient des cicatrices visibles de vaccine.

(*Rust's magazin.*)

SUR LA MORTALITÉ DE SAINT-PÉTERSBOURG EN 1832, par le docteur LICHTENSTADT.

Comme la population de Saint-Pétersbourg a été estimée en 1832 à 449,368 (sur lesquels il y a les deux tiers du sexe masculin, et un tiers du sexe féminin). Ce nombre ne s'éloigne guère de celui de 1831, où il était de 461,256.

Le nombre des naissances est de 10,167; ainsi il est non-seulement beaucoup plus considérable que dans l'année du choléra, où il ne fut que de 6,511, mais encore il est plus grand que ceux de 1829, où il ne fut que de 9,547, et de 1830, où il fut de 9,755. On a déjà remarqué qu'après les années d'une grande mortalité, les naissances se multiplient. La mortalité totale fut, en 1832, de 16,252 personnes mortes de maladies ordinaires, et de 600 enlevées par une mort soudaine ou violente; en tout 16,900. Bien qu'inférieure à celle de l'année du choléra (20,482), elle est encore beaucoup plus grande que celles des années précédentes, où elle flottait entre 10,000 et 11,000. Elle s'éleva à 1127 du nombre des habitans, tandis qu'auparavant elle n'était guère que de 1146 ou 1147. Bien que le choléra ait reparu en 1832, comme il n'a guère enlevé que 1,000 personnes, il reste toujours pour cette année un excédant considérable de mortalité.

NOMBRE DES ENFANS TROUVÉS ET RAPPORT DE LEUR MORTALITÉ DANS LES HOSPICES DE SAINT-PÉTERSBOURG ET DE MOSCOU.

Ont été reçus dans l'invervalle de dix ans (1822 à 1831) :

DANS L'HOSPICE DES ENFANS TROUVÉS DE SAINT-PÉTERSBOURG.

Années.	Garçons.	Filles.	Total.
1822	1456	1552	3008
1823	1860	1917	3777
1824	1875	1926	3801
1825	1984	2085	4069
1826	2015	2059	4074
1827	1977	2050	4027
1828	2013	2081	4094
1829	1938	2059	3997
1830	2021	2096	4117
1831	2083	2067	4150
	19,222	19,892	39,114

lait populariser notre titre. Mais nous espérons qu'on mettra désormais plus de modération et de réserve dans ces manifestations qui, pour se faire supporter, devraient être consenties réciproquement. Quant à l'influence scientifique des journaux au rabais, elle ne saurait être que prodigieuse, malgré les légères taches dont je viens de vous parler, et je persiste à les croire une des plus remarquables conceptions de l'époque. C'est à ce titre que je vous les ai signalées comme un des grands événemens de l'histoire de la médecine pendant cette année.

En fait de nouvelles, la plus intéressante que j'aie à vous donner si vous ne l'avez déjà apprise par les journaux politiques, c'est le jugement rendu par le tribunal d'Evreux contre un médecin qui, dit-on, aurait piqué l'artère en pratiquant la saignée, négligé ensuite l'emploi des moyens indiqués en pareil cas, d'où serait résultée enfin la nécessité d'amputer le membre. Le *Journal de Rouen*, auquel nous empruntons ceci, ne donne que le texte du jugement, qui ne nous paraît pas assez clairement rédigé pour nous permettre de nous former une opinion définitive sur le fait. Certaines expressions de ce jugement trahissent même une inexpérience du langage médical, qui nous fait douter que cette affaire ait été mieux entendue que la plupart de celles du même genre dont nous avons eu à nous occuper. Nous ignorons en outre si le médecin inculpé et condamné est docteur ou officier de santé, ce qui, du reste, ne change en rien la question de responsabilité médicale que le fait soulève. Pour être suffisamment éclairés, il nous faudrait connaître les détails de l'enquête qui a dû avoir lieu, savoir quel a été le rapport des hommes de l'art consultés; peut-être alors verrions-nous que les torts du praticien condamné ne sont pas aussi graves que le jugement le fait supposer; peut-être aurions-nous la preuve que, dans des enquêtes de ce genre, le témoignage des médecins ou chirurgiens n'est pas toujours irréprochable. Dans tous les cas, notre opinion sur l'irresponsabilité médicale ne saurait en être ébranlée, et la doctrine contraire que cette nouvelle décision juridique consacre n'en sera pas moins toujours fausse dans son principe, immorale dans son application, impraticable enfin dans son exécution. Quand nous aurons reçu de nouveaux détails, je vous les transmettrai; jusque-là il y aurait de l'imprudence à donner un avis prématuré sur ce fait.

A Montpellier, le concours pour la chaire de Delpech a donné le premier exemple d'un abus qui a excité l'attention de quelques journaux politiques. Plusieurs concurrens s'étaient rendus à Montpellier pour y prendre part, mais il a été subitement renvoyé à deux mois. Parmi les concurrens il s'en trouve un, M. Scontetten, qui a fait un voyage de 200 lieues pour s'y rendre, à qui, par conséquent, ce délai est très-préjudiciable, et qui peut-être ne pourra ni attendre ni retourner. Disposés que nous sommes à croire que cette remise n'a eu lieu qu'à cause d'un vice de forme, et non pour d'autres motif, il est à regretter que la Faculté ait commis une erreur de ce genre, qu'il est si facile de mal interpréter.

Enfin je vous annoncerai que notre illustre chirurgien, M. Dupuytren, a lieu d'être satisfait des effets du voyage sur sa santé. Il a écrit de Livourne à ses confrères de l'Hôtel-Dieu plusieurs lettres très-longues et très-détaillées, dans lesquelles il serait difficile de reconnaître un malade. Tout fait espérer que le séjour de Naples, où M. Dupuytren passera l'hiver, achèvera ce que le voyage a déjà si bien commencé.

Je ne vous manderai plus rien d'ici à l'année prochaine.

DANS L'HOSPICE DES ENFANS TROUVÉS DE MOSCOU.

Années.	Garçons.	Filles.	Total.
1822	2227	2377	4604
1823	2277	2424	4701
1824	2623	2609	5232
1825	2765	2872	5637
1826	2691	2879	5570
1827	2741	2996	5737
1828	2564	2527	5091
1829	2630	2704	5334
1830	2429	2567	4996
1831	2629	3018	5647
	25,576	26,973	52,549

Comme tout nouveau-né est admis dans ces hospices sans difficulté, on ne peut dire précisément quel est le rapport des enfans nés dans et hors le mariage. Cependant on doit admettre que peu d'enfans légitimes sont exposés. Comme à Saint-Pétersbourg il naît, terme moyen, 10,000 enfans qui sont inscrits comme légitimes, le rapport de ceux-ci aux illégitimes, ou plutôt de ceux qui sont élevés hors l'hospice à ceux qui sont élevés dans l'hospice, est comme 10 : 4. Ce chiffre n'est pas parfaitement exact; car un certain nombre d'enfans inscrits comme légitimes sont plus tard déposés dans l'hospice. En tout cas le rapport est défavorable, encore plus à Moscou, dont la population en 1830 ne dépassait guère 300.000 ames, et qui offre sur Saint-Pétersbourg un excédant considérable de naissances illégitimes.

Il est remarquable que presque tous les ans il y a plus d'enfans trouvés du sexe féminin que du masculin, tandis qu'ici comme partout ailleurs il naît plus de garçons que de filles. Dans un mémoire français il a été soutenu que les naissances illégitimes donnaient moins de mâles; si cela était, on s'expliquerait la singularité que présentent les hospices d'enfans trouvés. Mais il serait possible aussi que les parens attachassent plus de prix aux garçons qu'aux filles et s'en défissent plus rarement.

Le nombre des enfans trouvés est, à part peu d'interruptions, croissant avec chaque année, sans suivre dans son rapport l'accroissement de la population.

La mortalité y a été, comme dans toutes les maisons semblables, effrayante. Tous les soins du gouvernement ont été impuissans pour la diminuer. Dans les dix ans ci-dessus notés, il est mort à Saint-Pétersbourg 16,049 garçons, 15,730 filles, total 31,779, plus des 4/5; à Moscou, 16,454 garçons, 17,279 filles, total 34,713, pas tout-à-fait les 2/3. Comme les deux établissemens sont organisés de la même manière, il est impossible de dire à quoi tient cette supériorité de Moscou. L'observation que plus de garçons meurent dans les premières années de l'enfance, s'est aussi confirmée; car bien qu'on ait toujours reçu moins de garçons, cependant il en est toujours mort plus que de filles.

A la fin de 1831 il restait sur ces enfans trouvés, à Saint-Pétersbourg, 6,065 garçons, 7696 filles, total 13,761; à Moscou, 10,885 garçons, 12,903 filles, total 23,788. Tous ces enfans ne sont pas réunis dans les deux établissemens dont il est ici question; une grande partie des nourrissons et aussi beaucoup d'enfans plus âgés sont distribués dans la campagne chez des particuliers, et ils y sont surveillés par des inspecteurs nommés à cet effet.

(Wissenschaftliche annalen der gesammten heilkunde.)

FEUILLES VERTES DU BOULEAU (BETULA ALBA) CONTRE LE RHUMATISME CHRONIQUE; par M. AUGENSTEIN, chirurgien à Cologne.

OBS. — Un homme qui avait déjà eu plusieurs attaques de rhumatisme chronique, conserva du gonflement et une raideur considérable des genoux et des pieds. Encore jeune, vigoureux, musculeux et d'un caractère gai; il n'avait négligé aucun moyen pour rétablir sa santé. Des traitemens de différente sorte, entre autres les bains, les fumigations, etc., avaient été employés par d'autres médecins et par moi sans aucun bénéfice. Un jour le malade me demanda de lui permettre de prendre des bains de feuilles de bouleau, qui, disait-il, avaient guéri plusieurs autres personnes dans le même état que lui. Quoique je ne connusse rien qui garantit l'efficacité du bouleau, néanmoins, vu l'état du malade et l'opiniâtreté du mal, je consentis à ce désir.

Un sac assez long pour s'étendre depuis les orteils jusqu'à la moitié de la cuisse, fut à peu près rempli de feuilles fraîches et dépourvues de toute humidité provenant de la pluie ou de la rosée (c'est une condition essentielle). Le soir en se couchant, le malade mit ses jambes dans ce sac, de telle sorte qu'elles étaient enveloppées de tous côtés par les feuilles.

Pendant la nuit il dormit bien, seulement il avait eu très-chaud, et les parties enveloppées de feuilles avaient beaucoup sué, de telle sorte qu'il avait été obligé de changer de position dans le sac, et de se faire mettre aux pieds des feuilles sèches. Je trouvai la température considérable dans le sac, les pieds et les cuisses humides de sueur semblaient avoir été exposés à la vapeur de l'eau chaude. La raideur avait déjà diminué, et cette diminution fut encore plus sensible quand il se fut levé. Encouragé par ce succès, il renouvela ses bains de feuilles jusqu'à parfaite guérison.

Un second cas que je traitai de même eut le même résultat. Le mal avait aussi subsisté long-temps, et tous les autres moyens avaient échoué.

Puissent ces observations suffire pour ressusciter un moyen qui, dans ces derniers temps, était tombé dans un oubli complet, quelque facile qu'en soit l'emploi dans la saison des feuilles. Je n'ai pu faire assez de recherches pour découvrir s'il a été mis en usage par d'autres. Tout ce que je sais, c'est qu'un médecin de Paris, Jeannet-Delongrois l'a recommandé contre des maladies chroniques et des œdèmes, et qu'il l'a souvent employé avec succès. Il le désigne sous le nom de *bain de feuilles de bouleau*; et ses observations coïncident avec les miennes, en cela qu'il a observé aussi des sueurs abondantes. Il le conseille aussi dans l'hydropisie de poitrine et des éruptions cutanées opiniâtres. Il veut que le malade couvert d'une couche épaisse de feuilles bien sèches, soit placé entre deux couvertures; qu'il y reste une heure et demie, et puis qu'on le porte dans un lit bien chaud.

(Rust's magasin.)

SUR LA SALIVE DE L'HOMME DANS LES MALADIES; par M. C.-G. MITSCHERLICH, à Berlin.

OBS. I. — N. N***, 22 ans, ayant l'air de la santé, mais douée d'une constitution nerveuse, souffrit dans son enfance de diverses affections scrofuleuses; elle fut même un peu rachitique. Néanmoins, depuis lors elle s'était bien portée jusqu'à sa treizième année. A cet âge elle fut, par l'effet d'une crainte, attaquée de convulsions qui cessèrent bientôt. A la fin de la même année, elle contracta la scarlatine, et dans la période de desquamation survinrent des mouvemens épileptiques qui disparurent l'année suivante avec l'établissement des règles. A seize ans, il survint une fièvre intermittente très-opiniâtre, qui céda à l'usage du quinquina. Pendant six mois, la santé resta intacte, jusqu'au moment où, sans cause connue, la sécrétion salivaire s'accrut. Cependant, cette augmentation était assez peu considérable pour que le liquide pût être avalé sans inconvénient. Bientôt après, la malade remarqua que son ventre prenait du développement; la distension était régulière dans tout l'abdomen; disparaissant à différentes fois après de légers minoratifs, elle se reproduisit toujours. La même année, la malade eut la rougeole, et elle souffrit beaucoup dans les yeux et dans les organes de la respiration. Peu après l'éruption de la rougeole, le flux de salive cessa subitement, ainsi que la distension abdominale; mais ces deux accidens reparurent après la desquamation. L'année suivante, la malade se plaignit de l'accroissement de la tuméfaction abdominale, et de vives douleurs dans le flanc droit immédiatement au-dessous des fausses côtes. Du reste, le ventre tuméfié resta indolent, élastique, et régulièrement développé. Dans sa vingtième année, la malade fut prise d'une fièvre nerveuse, et le troisième jour de la maladie le flux de salive et la tuméfaction abdominale disparurent, mais pour reparaître de la même manière au bout de deux mois. Depuis ce temps, le mal ne fit que s'accroître, et il atteignit bientôt le degré où il se trouve aujourd'hui. La quantité de salive sécrétée fut par jour de plus de deux livres, et la tuméfaction du ventre élastique, indolente, mais beaucoup augmentée, devint inégale, occupant surtout la région du foie et celle de l'estomac, et se portant en bas un peu au-delà du nombril. Les minoratifs furent alors impuissans. Le sulfate de soude à petites doses ne produisit aucun effet. Une cardialgie violente qui survint empêcha la continuation de ces moyens, et après avoir été vainement combattue par les nervins, céda à l'application d'un vésicatoire. De cette maladie nerveuse résulta un état de si grande faiblesse que la malade ne pouvait plus quitter le lit. Néanmoins, et quoique la digestion se dérangeât de plus en plus, elle conservait une bonne apparence et un pouls fort et plein. Au bout de deux mois, cet état de faiblesse se dissipa par l'emploi des nervins unis aux acides. D'autres phénomènes nerveux et une inflammation rhumatismale des yeux survinrent encore cette année. La malade vint à Berlin chercher des secours, et le docteur Rust l'envoya d'abord à Carlsbad et puis à Marienbad. Ces deux bains ne purent être supportés que peu de temps, parce qu'ils occasionèrent des congestions vers la tête et vers la poitrine et des vomissemens. La malade revint à Berlin sans aucune amélioration; elle usa pendant 14 jours de la décoction de Zittmann, mais n'en retira aucun bien. On prescrivit ensuite un traitement par la diète et les frictions.

Dans le même temps, la malade était en apparence forte, bien nourrie, mais nerveuse à un haut degré. La sécrétion salivaire était non interrompue, et elle montait en vingt-quatre heures à plus de deux livres et demie. Le goût était cependant conservé. Les glandes salivaires, ainsi que les parotides et les glandes sous-maxillaires, étaient médiocrement gonflées et indolentes, tandis qu'auparavant elles avaient été un peu douloureuses. La tuméfaction du ventre était régulièrement répandue, à l'exception de la région du foie, où elle faisait un peu plus de saillie qu'ailleurs. A la pression, un peu de douleur se faisait ressentir sous les fausses côtes du côté droit; dans le reste, il n'y avait pas de douleur. La tuméfaction était élastique, sans fluctuation ni induration notable, et rien ne montrait une accumulation d'air. La digestion n'était pas troublée, excepté que les selles ne se faisaient qu'à l'aide de purgatifs. La sécrétion urinaire était régulière, et la fonction de la peau était plutôt augmentée que diminuée, d'où dérivait peut-être la grande susceptibilité de la malade aux affections rhumatismales. Le sommeil était bon, et troublé seulement quelquefois par le flux de salive. Le pouls était presque normal, médiocrement fréquent et un peu faible. Les règles ne survenaient pas avec beaucoup de régularité; elles étaient en général peu abondantes et accompagnées d'affections nerveuses. La salive était laiteuse en apparence, et contenait quelques flocons muqueux non dissous; mais filtrée, elle était tout-à-

fait claire et limpide. Ces flocons muqueux sont probablement, comme dans la salive naturelle, le produit, non des glandes salivaires, mais en partie des membranes muqueuses qui tapissent les conduits excréteurs de la salive, en partie des glandes mucipares de la bouche.

Sa pesanteur spécifique est de 1,0015, beaucoup moindre, en conséquence, que celle de la salive sécretée pendant le repas chez des personnes bien portantes. La pesanteur spécifique de la salive pure varie entre 1,0061 et 1,0088; et dans la salive mélangée au mucus fourni par la bouche, Gmelin l'a trouvée de 1,0043. Dans le cas actuel, la salive contient probablement une très-petite proportion des sécrétions buccales, puisqu'en peu de temps beaucoup de salive est rejetée, et la pesanteur spécifique devrait au moins être 1,0043, s'il n'était pas survenu une altération dans la salive.

Le papier bleu y montre évidemment un acide libre. A l'air, il s'y formait généralement de l'ammoniaque avec beaucoup de promptitude. La salive pure, sécrétée par des personnes saines dans un état de tranquillité, se comporte de même. Ce cas confirme ce qu'on a avancé touchant la manière de réagir de la salive; elle change suivant les circonstances où elle est produite; elle est acide quand elle est sécretée sans irritation particulière, alcaline quand des irritations agissent sur les organes salivaires.

Voici comment se comporte, à l'égard des divers réactifs, la salive dont il est question : l'alcool avec la salive filtrée donne un précipité léger et blanc. Une dissolution de chlorure de fer ne produit pas le rouge intense que l'on observe dans la salive saine. L'acétate de plomb donne un précipité abondant et blanc qui augmente par la chaleur, et qui ne se dissout pas entièrement par l'addition d'acide acétique. Le sublimé donne un précipité blanc. Le nitrate d'argent donne un précipité blanc, facilement soluble. La teinture de noix de galle trouble la salive, surtout par la chaleur. L'hydrochlorate de baryte ne produit pas de précipité à froid, mais il la rend opaline à chaud. L'acide hydrochlorique la trouble légèrement, et ce trouble disparaît par la chaleur. La potasse caustique et l'ammoniaque ne produisent pas de changement notable.

La salive, après l'évaporation des parties aqueuses, laisse 0,251 pour cent de parties solides; elle n'en contient donc pas la sixième partie de ce qu'en contient la salive pure, sécrétée pendant le repas chez une personne bien portante.

Ces parties solides ont été traitées à leur tour.

100 parties donnent :

Mucus salivaire insoluble dans l'eau et l'alcool.	28,6
Matière salivaire soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool.	18,6
Substance semblable à la matière salivaire, et sels, solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool.	30,4
Matière extractive et sels solubles dans l'eau et l'alcool.	23
	100,6

100 de ces parties solides contiennent en outre en sels :

Chlorure de calcium.	30,78
Potasse unie à l'acide lactique.	4,32
Soude unie à l'acide lactique	6,00
Acide lactique uni à la soude et à la potasse.	0,00
Acide lactique libre.	0,00
Traces de phosphate de chaux.	0,00

Cette salive se distingue de la salive saine essentiellement par la petite quantité de matière salivaire qui ne forme guère que la moitié des parties solides. Dans les autres élémens organiques et dans les sels, on ne trouve que des différences bien plus légères et insignifiantes.

Pour guérir la maladie dont il s'agit, on prescrivit le traitement par la diète (*cura famis*) et par les frictions, de telle sorte que dans les trois premiers jours on pratiqua une friction quotidienne d'un gros d'onguent gris pour en observer les effets. La malade la supporta très-bien, et elle se fit d'un jour l'un huit nouvelles frictions, en tenant une diète rigoureuse et en gardant le lit. Jusqu'à la huitième friction, la diminution du flux de salive fut plus notable, mais dès-lors elle fut très-rapide. La malade, jusqu'à la onzième friction, quoique ses forces diminuassent, se trouvait assez bien, mais là elle fut soudainement prise de violens mouvemens convulsifs, de telle sorte qu'il fallut interrompre le traitement. Dans l'intervalle la tuméfaction des glandes salivaires avait successivement diminué, et disparut enfin en même temps, suivant en cela la marche du flux salivaire. La tuméfaction de l'abdomen devint aussi successivement moindre, et s'effaça enfin presque complétement. La digestion s'était dérangée pendant le traitement; l'appétit manquait, et il fallut obtenir des selles par l'usage de pilules laxatives. Après la cure survinrent la diarrhée et même des selles sanguinolentes, qui ne cessèrent que tardivement et lorsque la malade eut repris des forces. La sécrétion cutanée s'était beaucoup accrue pendant le traitement, celle des urines était régulière. La malade se rétablit peu à peu, de telle sorte qu'elle était très bien portante au bout de quelques semaines. Un long voyage n'eut aucune conséquence fâcheuse; mais huit semaines après être arrivée chez elle, elle éprouva de la fièvre, et la tuméfaction du ventre s'étant augmentée, le flux salivaire reparut.

Il serait hasardé de prononcer un jugement sur la nature de la maladie; on ne peut que tirer quelques conjectures des circonstances mêmes qui l'ont accompagnée, et encore ces conjectures s'appuient-elles sur de faibles raisons. La malade avait été pendant de longues années en proie à des affections nerveuses; puis, aussi long-temps que dura le flux salivaire, elle eut l'abdomen en mauvais état, de sorte que, par ces motifs, on est autorisé à faire dériver le flux de salive aussi bien de l'affection abdominale que d'une maladie purement nerveuse. L'accroissement et la diminution du flux, qui marchèrent simultanément avec l'accroissement et la diminution de la tumeur du ventre, rendent encore plus probable l'opinion que le siége primitif de la maladie était dans l'abdomen. Mais dans quel organe du ventre en placer le siége? cette détermination est d'autant plus incertaine que la tumeur occupait tout l'abdomen, et que le flux salivaire n'est pas la suite d'une certaine affection d'un certain organe. On a trouvé, il est vrai, ce flux chez des gens affectés de carcinome du pancréas ou du ventricule, mais plus souvent encore on a observé ces lésions sans flux salivaire. C'est un fait sûr, que dans les maladies d'un organe du ventre, l'activité du nerf sympathique est souvent pervertie; et il n'est pas impossible que la sécrétion salivaire ait été ainsi troublée d'une manière secondaire.

Après le traitement par la diète et les frictions, le flux salivaire avait tellement diminué qu'il ne se rejetait guère par jour plus de 3 onces de liquide. A une autre époque j'examinai encore la salive pour voir si chimiquement elle avait changé de nature. Elle était parfaitement claire après la filtration, bien que laiteuse auparavant; elle était acide, et avait un poids spécifique de 1,002. L'alcool la troublait notablement; la solution de chlorure de fer ne produisait ni précipité, ni couleur rouge; le nitrate d'argent donnait un précipité facilement soluble dans l'ammoniaque; l'acétate de plomb, un précipité blanc, qui ne se redissolvait complétement par l'addition ni d'eau, ni d'acide acétique; le sublimé faisait un précipité blanc, abondant; la noix de galle, un nuage augmenté par la chaleur; l'acide sulfurique, l'acide hydrochlorique, la potasse caustique et l'ammoniaque ne troublaient pas sensiblement la liqueur.

Cette salive était donc presque exactement la même qu'avant le traitement. Un faible accroissement de la pesanteur spécifique indique un accroissement des parties solides. Il en devient d'autant plus probable que cette salive se rapproche beaucoup de celle qui est sécrétée hors le temps des repas et sans aucune excitation particulière.

Dans ce cas de ptyalisme symptomatique, la salive est remarquable chimiquement par les circonstances suivantes :

1°. Elle avait la faible pesanteur spécifique de 1,0015;

2° Elle a été acide dans tous les temps de la maladie;

3° Le peu de parties solides qu'elle renfermait n'avait que la moitié de matière salivaire que la salive saine contient proportionnellement aux autres parties solides;

4° Avec la solution de chlorure de fer, elle ne donnait pas une couleur rouge intense.

(*Rust's magazin.*)

MÉMOIRE SUR LA DIPHTÉRITE, par le docteur NAUMANN.

Ce mémoire de M. Naumann contient peu de remarques nouvelles. L'auteur insiste surtout sur le diagnostic de la maladie, et combat les médecins français qui l'ont confondue avec l'*angine gangréneuse*. M. Naumann a sans doute raison, et bien que les auteurs anciens mêlent souvent dans une même description les deux affections, cependant il paraît constant qu'il existe une angine maligne, putride, et dans laquelle la membrane muqueuse et même les muscles de la gorge se mortifient. Le traitement indiqué par M. Naumann pour la diphtérite, ne présente pas d'autre particularité que le conseil qu'il donne de s'occuper de l'état du sang. Suivant lui ce liquide est malade, et les acides minéraux sont les remèdes auxquels il faut avoir recours pour combattre cette fâcheuse condition du sang.

(*Rust's magazin.*)

OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE OCTANE, par M. OTTO.

OBS. — La femme A***, 53 ans, fut deux fois, dans les mois de janvier et mars 1831, attaquée d'un ictère qui, après une durée de dix jours, faisait place à une fièvre intermittente tierce. Au septième accès, la fièvre fut coupée par le quinquina. Au bout de quinze jours, et à la suite d'une vive colère, nouvel accès qui reparait le lendemain et le surlendemain, et qui cède cette fois à de simples moyens délayans.

Le 22 mai, justement quatorze jours après son dernier accès, la malade est prise d'un violent frisson. Après qu'il fut passé, elle n'éprouva, il est vrai, ni chaleur sèche, ni céphalalgie; mais il se manifesta une sueur excessivement abondante.

Le lendemain, après un sommeil court, mais réparateur, la malade se trouva parfaitement bien, et put vaquer à ses occupations ordinaires.

Huit jours après, dans la nuit du 28 au 29 mai, la malade, qui la veille avait ressenti quelque malaise, fut réveillée vers trois heures par un frisson qui dura un peu plus long-temps que le premier. Après une chaleur sèche d'une demi-heure à peine et une légère céphalalgie, il survint une sueur très-copieuse, qui dura jusqu'à trois heures de l'après-midi le lendemain. La malade laissa encore passer huit jours sans rien changer à son genre de vie; mais le 6 juin, un jour plus tard qu'à l'ordinaire, nouvel accès qui présente à peu près les mêmes phénomènes que les précédens. M. Otto, appelé le 7 juin et trouvant des signes d'embarras gastrique, prescrivit la crême de tartre et la teinture de rhubarbe dans l'eau de fenouil.

Néanmoins le 12 juin, à dix heures du matin, il survint un accès caractérisé. Après avoir renouvelé le minoratif, et écarté ainsi toute complication gastrique, M. Otto prescrivit le quinquina, qui fut pris jusqu'au 19 juin, jour où l'on attendait le cinquième accès; mais la fièvre ne reparut pas.

MALADIE DE POITRINE QUI A DURÉ SEPT ANS, ET QUI AVAIT ÉTÉ PRODUITE PAR LA MOITIÉ D'UN ÉPI D'AVOINE TOMBÉ DANS LA BRONCHE GAUCHE.

Obs. — La malade est la sœur de l'auteur. Vers l'âge de 13 ans, après une douleur dans la poitrine sourde, mais supportable, qui avait duré plusieurs semaines, elle cracha du sang pendant quelques jours. Cette hémoptysie revint tous les mois. Dans l'intervalle, la jeune fille ne se plaignit que d'une gêne dans la poitrine, de quelques points douloureux du côté de la clavicule droite, et d'une toux qui amenait une expectoration catarrhale. Les règles ne paraissaient pas. Le médecin qui traitait alors la malade attribua l'hémoptysie périodique à la non apparition des menstrues; les moyens employés eurent peu de succès. Cependant, après deux années de souffrance, les règles parurent d'abord faiblement, puis en abondance; l'hémoptysie mensuelle cessa, et la guérison parut assurée. Il n'en était rien. Au retour de la mauvaise saison, violente hémoptysie qui ouvre une nouvelle année de souffrances. Plusieurs fois la jeune fille fut au bord de la tombe, et à chaque fois les forces de la nature la sauvèrent. Depuis lors, chez la malade, dont la menstruation était régulièrement établie, les souffrances ne dépendirent plus que des changemens atmosphériques. La chose était si frappante qu'elle n'avait qu'à considérer la position de la girouette pour prédire un accès. Il survenait quand soufflait le vent du nord, du nord-est ou de l'est, et que l'air était pur, sec et irritant pour les poumons. Dès que reparaissait le vent du sud, du sud-ouest ou de l'ouest, que le temps devenait humide, et surtout que la chaleur s'unissait à l'humidité de l'atmosphère, tous les phénomènes s'apaisaient, et il n'y avait guère à craindre de rechute. Il en résultait qu'en hiver l'état de la jeune personne était douloureux, qu'il s'améliorait au printemps et qu'il était supportable durant l'été. En 1828, elle fit un voyage aux eaux de Beinerz; mais l'air vif des montagnes détermina une hémoptysie qui faillit lui donner la mort. L'intensité et la durée des accidens étaient liées ainsi aux conditions atmosphériques. Du reste, la malade très-résignée se surveilla pendant sept ans et demi avec un soin sans exemple, et ne s'exposa aux retours du mal par aucune imprudence.

Les accès s'annonçaient par la gêne de la poitrine, qui rendait impossible la marche et le parler à haute voix. Il s'y joignait un sentiment de pesanteur dans les poumons et de légères douleurs dans le sommet du poumon droit. La fièvre survenait; il y avait une expectoration muqueuse, et après deux ou trois jours d'un pareil état, il survenait une hémoptysie, et peu à peu les symptômes tombaient. Le sang craché était quelquefois en petite quantité, d'autres fois rendu assez abondamment pour faire craindre la mort de la malade. Dans l'intervalle des accès, la malade avait bon appétit et digérait bien. Avec un sentiment de gêne tolérable dans la poitrine, il y avait un timbre voilé dans la voix, un râle frappant à chaque inspiration dans la trachée et les bronches. En se réveillant, et pour la moindre irritation, elle expectorait des mucosités dans les premiers temps de la maladie, et plus tard du pus en très-grande quantité. Ces deux états, dont la durée respective dépendait de l'état de l'atmosphère, durèrent sept ans et demi. Un phénomène remarquable, c'est que malgré tant de souffrances la malade ne dépérit pas; ses forces se soutinrent; son teint conserva sa fraicheur. Ce ne fut que dans la dernière année qu'on aperçut un amaigrissement. Dans un tel état de choses arriva la fête de Noël de 1831; l'air était pur et glacial; il soufflait depuis long-temps un vent âpre du nord-est. La malade ne tarda pas à éprouver les prodrômes de son mal ordinaire. Bientôt il survint une toux sèche, des douleurs de tête et beaucoup de fièvre. Le lendemain de Noël, la toux devint plus violente et plus menaçante; enfin crève la vomique, et au milieu de violens efforts s'écoule une énorme quantité de pus, dans le flot duquel la malade sent passer un corps étranger. En examinant le corps enveloppé de pus et de mucosités, on reconnait avec étonnement la moitié d'un épi d'orge non mûr, long d'un pouce et demi. La malade se rappela aussitôt comment cet épi était entré dans son larynx. Trois mois environ avant la première hémoptysie, se promenant dans un champ, elle cassa dans sa bouche un épi d'orge. Bientôt elle est saisie d'un accès d'étouffement, tombe, et sa figure devient bleue. Ses compagnes effrayées la portent dans une ferme voisine; on lui fait avaler du lait et du gros pain. Après quelques heures, les accidens se dissipent, et la jeune fille raconte à ses parens ce qui lui est arrivé; mais comme elle se trouve bien, on se rassure; on pense que l'épi d'orge a été rejeté, et lorsque trois mois après survient l'hémoptysie, on a oublié l'épi, et on n'en dit rien au médecin. *Cessante causâ, cessat effectus.* Depuis neuf mois que le corps étranger a été expulsé, la jeune personne jouit d'une fort bonne santé.

Dans le tome VI des actes de l'*Academia gioenia di scienze naturali di Catania*, année 1832, M. Galvagni a consigné une observation de bronchite partielle produite par un épi d'avoine qui fut introduit dans les voies respiratoires, et qui détermina tous les signes de la phthisie pulmonaire. Le malade était un homme de 35 ans qui, transportant de l'avoine à sa campagne, en avala par mégarde un épi. Il survint les phénomènes immédiats qui annoncent la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes. Le thorax percuté rendait un son clair dans toute sa circonférence, excepté sous la région antérieure au haut du sternum, où le son était sourd et obscur. Le malade éprouvait de la douleur à la hauteur de la bifurcation des bronches. Au cinquantième jour, cet homme, qui était en proie à la fièvre, fut pris d'une quinte de toux, et il expectora un épi d'avoine d'un pouce et six lignes de long, plus aigu à une de ses extrémités, muni de barbes latérales, et présentant des signes manifestes de putréfaction. L'expulsion de ce corps étranger enleva tous les phénomènes pathologiques de l'appareil respiratoire; bientôt après la fièvre cessa aussi, et le malade guérit.

(*Rust's magazin.*)

DÉPLACEMENT DE L'ORIFICE DE L'URÈTHRE CHEZ UNE JEUNE FILLE DE 16 ANS.

Le docteur Otto, appelé pour soigner une jeune fille atteinte d'une fièvre typhoïde, trouva la vessie paralysée et remplie d'urine. Il essaya de la sonder. Quel ne fut pas son étonnement, de ne pouvoir introduire le cathéter, bien qu'il trouvât à la place ordinaire, au-dessous du clitoris, le repli et la fossette qui conduisent à l'orifice uréthral. Jamais pendant sa vie la jeune fille ne s'était plaint d'incommodité de ce côté: il fallait donc qu'il existât un urèthre. Enfin, en cherchant avec soin, il aperçut au milieu du bord inférieur de la grande lèvre gauche, et à son côté interne, un petit enfoncement qui paraissait cacher un canal. Aussitôt M. Otto y introduisit un cathéter qui se dirigea en haut sans difficulté, et pénétra dans la vessie. Il en sortit une grande quantité d'urine. La jeune fille mourut, mais M. Otto ne put obtenir d'en examiner le corps.

(*Heidelberger klinische annalen.*)

SUR LE CARCINÔME DE L'ŒIL, par le docteur GESCHEIDT, de Dresde.

Comme le véritable carcinôme de l'œil s'offre rarement à l'observation, et qu'il est plus rare encore de pouvoir suivre dès son début la marche de la maladie, l'auteur croit utile d'en décrire deux cas étudiés par lui avec soin; le premier a été observé depuis le commencement jusqu'à la fin, mais sans autopsie; le second au contraire n'offre de détails suffisans que quant à l'examen anatomique; mais tous deux s'éclairant l'un par l'autre comprennent presque toute l'histoire de la maladie.

Obs. I. J.-D. Perentz, veuve, âgée de 57 ans, tempérament lymphatique veineux, après avoir long-temps souffert d'épistaxis suivis de sécheresse dans les narines, fut prise en juillet 1831 de douleurs sourdes et gravatives dans une partie de la mâchoire supérieure. Il s'y joignit bientôt une inflammation rosée du bord supérieur de l'orbite. Le professeur Ammon diagnostiqua une inflammation du périoste. Après avoir essayé en vain les moyens antiphlogistiques, il fit, le long du bord de l'orbite, une incision qui mit à découvert l'os lui-même désorganisé en cette partie. Par l'emploi de la pommade d'assa fœtida et d'extrait de belladone, la plaie guérit en quinze jours.

Plus tard on reconnut clairement que la cause des douleurs primitives résidait essentiellement dans une altération organique de l'antre d'highmore. En effet, vers le milieu d'octobre, toute la partie gauche de la mâchoire supérieure se gonfla considérablement, et par suite l'œil fut repoussé hors de l'orbite. Dès lors la conjonctive oculaire, qui n'était antérieurement qu'un peu plus rouge que de coutume, se parsema de petits noyaux d'un rouge pâle, durs, douloureux au toucher. La cornée était transparente, l'iris immobile, la vue abolie. Le professeur Ammon enleva en deux fois l'ostéosarcôme du sinus maxillaire, et le plancher osseux de l'orbite. A la suite de ces opérations, le globe de l'œil rentra un peu dans l'orbite, mais les excroissances rougeâtres de la conjonctive continuèrent à se développer, entourèrent la cornée comme un rempart, et plus tard la recouvrirent en totalité et prirent une teinte d'un jaune pâle.

Cependant le cancer du sinus maxillaire étendait toujours ses progrès; les excroissances de la conjonctive commencèrent à s'ulcérer sans aucune collection de pus préalable, et en trois jours l'ulcération les fit disparaître et rongea même jusqu'à la cornée, ce qui entraîna l'évacuation et l'affaissement du globe oculaire. Pour empêcher le mal de s'étendre au cerveau, le docteur Gescheidt, à qui la malade avait été confiée, fit l'extirpation du bulbe oculaire, ce qui eut lieu sans difficulté et sans beaucoup d'hémorrhagie.

L'œil extirpé offrit les altérations suivantes. Dans sa moitié antérieure, la cornée et au-dessous d'elle une partie de la sclérotique avaient été détruites par l'ulcération, et laissaient en leur place une ouverture à bords mollasses. A la partie supérieure, sur la sclérotique, on voyait encore quelques excroissances jaunâtres qui à l'incision offraient une masse homogène assez constante, d'un rouge pâle, et ne contenant que peu de vaisseaux. Le cristallin, le corps vitré, l'iris, le corps ciliaire et la rétine étaient complètement détruits. La choroïde n'existait plus qu'en arrière, où elle était molle, mince, d'un rouge bleuâtre. A l'endroit où le nerf optique la traverse, se trouvait un petit tubercule de couleur suspecte; le nerf lui-même était aminci, et d'un gris blanchâtre dans sa coupe transversale.

Le mal continua d'ailleurs ses progrès. Après de vives douleurs dans la partie antérieure de la tête, la malade tomba tout à coup dans le coma et mourut sans connaissance. L'autopsie ne put en être faite.

Obs. II. Sur le cadavre d'un homme de 50 ans atteint d'un carcinôme de l'œil dont la marche n'avait pu être observée, l'auteur trouva les altérations suivantes.

Par la destruction de la paupière inférieure, de la moitié de la supérieure et de la majeure partie de l'os maxillaire, il s'était formé au côté droit de la face une cavité assez étendue, et dans laquelle on voyait encore les restes de l'œil. Le grand diamètre de ce rudiment oculaire était dirigé obliquement de dedans en dehors. Une incision étant faite dans cette direction, on reconnut que la cornée, l'iris, le cristallin et le corps vitré étaient complètement détruits. La sclérotique gardait sa texture naturelle; seulement elle était affaissée, et à l'ouverture laissée par la perte de la cornée, ses bords étaient renversés en dedans. Le corps ciliaire n'était reconnaissable que dans quelques-uns de ses plis. La choroïde était très-noire, aisée à déchirer; sa matière colorante formait une masse d'un bleu noirâtre et sale qui lui adhérait fortement. A la moitié inférieure du bulbe, la choroïde

et la sclérotique étaient intérieurement unies l'une avec l'autre. Il ne restait de la rétine qu'un filament assez fort, étendu de l'entrée du nerf optique jusqu'à l'extrémité de la choroïde, et qui adhérait à la moitié inférieure de cette membrane.

L'auteur conclut de ces deux faits que le siége primitif du véritable carcinôme de l'œil est la conjonctive; et que c'est toujours par des excroissances verruqueuses qu'il commence. En conséquence il pense qu'il convient d'en faire une affection à part, distincte du cancer qui succède à un squirrhe, du fongus hématode et du fongus médullaire. Dans le squirrhe de l'œil, selon lui, il se forme entre la sclérotique et la choroïde un dépôt d'une substance particulière, d'une couleur jaune-blanchâtre, assez consistante, et semblable à la matière tuberculeuse des poumons; il s'établit autour de ce dépôt un travail d'ulcération analogue à celui de la phthisie pulmonaire tuberculeuse, et cette ulcération mène à la destruction de l'œil. Ce qu'on appelle *squirrhe de l'œil* pourrait donc avec raison prendre le nom *d'affection tuberculeuse de l'œil*. Quant au fongus hématode il a son point de départ dans les membranes vasculaires de l'œil, telles que la choroïde, le corps ciliaire et l'iris. Le fongus médullaire a son siége particulier dans les membranes sérofibreuses, et surtout dans le névrilemme.

On reconnaît dans ces idées la tendance des ophthalmologistes allemands à distinguer les diverses espèces, et jusqu'aux nuances des maladies de l'organe oculaire. Ces recherches seraient d'une haute utilité sans doute, si elles étaient appuyées sur un nombre de faits suffisans; mais il faut prendre garde de se hâter de conclure et de mettre ses vues à la place des faits. Nous ne voulons pas nier complétement les distinctions données par l'auteur, mais il faut d'autres preuves pour les admettre aussi complétement.

MÉMOIRE SUR LES CONDYLÔMES; par le docteur VOSSEN, d'Aix-la-Chapelle.

L'auteur avait traité largement ce sujet dans sa thèse inaugurale; il a extrait de ce premier travail les considérations les plus intéressantes pour les publier dans ce journal. Nous ferons à notre tour un choix de tous ces matériaux, qui n'ont pas tous le mérite de la nouveauté; et nous emprunterons au docteur Vossen tout ce qui a rapport au diagnostic différentiel des condylômes.

Il y a deux espèces de condylômes, le condylôme pointu et le condylôme large, qui, outre leur forme, présentent encore d'autres différences essentielles.

Le *condylôme pointu* a plus de hauteur que de largeur à la base, bien que son sommet ne figure pas toujours une pointe. Il naît de la surface cutanée par un pédicule mince, puis se développe et s'étend comme un arbre. Sa surface est inégale, âpre, irrégulièrement dentelée; il fournit une sécrétion moins abondante que le condylôme large, et même cette sécrétion manque quelquefois; sa couleur est celle de la viande fraîche; sa racine pénètre profondément dans le tissu de la peau.

Le condylôme pointu est rarement isolé; le plus ordinairement il se présente par groupes tellement serrés, qu'on dirait qu'ils n'en font qu'une seule excroissance; mais il est toujours facile de les isoler, et d'en mettre à découvert la racine.

Si on regarde le condylôme pointu à la loupe, on aperçoit un grand nombre de petites tiges supportées par un pédicule, et donnant naissance à d'autres tigelles, comme une branche à des rameaux. La plupart de ces tiges sont coniques et terminées par une pointe ténue.

On trouve aussi des condylômes anguleux et sphériques. Lorsqu'ils sont comprimés l'un par l'autre ou encore par les parties voisines, ils se rapprochent et semblent se réunir et former par la réunion de leurs sommets une crête effilée; de là ces noms variés de *crêtes de coq*, de *framboises*, etc.

Ces condylômes sont très-sensibles à l'action des remèdes caustiques. Dans les cas où leur surface n'a pas acquis, soit par l'ancienneté, soit par le frottement, une certaine dureté, il suffit de la toucher légèrement avec un caustique tel que la pierre infernale, par exemple, pour détruire une quantité notable de cette *pseudo-organisation*. Lorsqu'on les déracine, ils laissent quelquefois une petite cavité à la peau. Du reste ils sont plus rares sur la peau que sur les membranes muqueuses; ceux que l'on observe sur l'iris sont en général des condylômes pointus.

Les *condylômes larges* ont reçu ce nom parce qu'ils s'élèvent peu et qu'au contraire ils s'étendent beaucoup en largeur. Leur forme et leur étendue varient; le plus souvent circulaires, quelquefois ils ressemblent à un pie (*Bickel*); d'autres fois ils occupent plus d'un pouce carré en espace. Ils s'élèvent au-dessus de la peau d'environ une ligne, rarement de deux. Leur enveloppe propre est inégale, rude, couverte de petites élévations et de petites cavités en sillons, dans lesquelles séjourne et se concrète le produit de leur sécrétion. Tantôt le condylôme offre dans sa totalité une surface plane, d'autres fois elle paraît bombée. Leur couleur est comparable à celle de la chair rouge, mais avec une légère nuance bleuâtre; quelquefois la sécrétion qui les recouvre leur donne un aspect blanchâtre. Quelquefois isolés, mais plus souvent en groupe, on les rencontre en général plus fréquemment que les condylômes pointus. Ils disparaissent sans laisser de traces sur la peau.

Sur le voile du palais et sur les amygdales, ils sont plus aplatis et moins saillans qu'ailleurs. Quelquefois on a vu sur la surface des condylômes larges s'implanter des condylômes pointus.

On a pris pour des condylômes larges des productions morbides jaunâtres, brunâtres, siégeant sur l'iris, paraissant faire saillie et accompagnant une iritis syphilitique. Toutefois il est encore douteux si ces excroissances de l'iris appartiennent aux condylômes larges, ou si elles constituent une variété particulière.

Les excroissances qu'on peut confondre avec les condylômes sont principalement les verrues, les boutons hémorrhoïdaux, certains ulcères superficiels, les caroncules myrtiformes à l'entrée du vagin, et enfin certains exanthèmes syphilitiques.

1° *Les verrues* diffèrent des condylômes parce qu'elles sont dures, sèches, formées de fibres cornées, nombreuses, placées verticalement et uniformément les unes à côté des autres, comme les faisceaux des Romains, et entourées circulairement par une enveloppe de texture fibreuse. Cette structure fasciculée des verrues est surtout fort distincte sur le cuir chevelu, où leur surface ne se trouve ni comprimée ni usée par le frottement comme ailleurs; on peut même, avec une pince, saisir et arracher l'une après l'autre les fibres lâches qui les composent. En outre les verrues sont d'une couleur grise qui rappelle celle de la corne; rarement elles dépassent le volume d'un pois ou d'une petite fève, et enfin elles ne viennent ordinairement qu'aux endroits du corps qui sont beaucoup exposés à l'air.

2° Les *boutons hémorrhoïdaux* ne sécrètent par eux-mêmes aucune humidité, bien que souvent ils soient humectées par les sécrétions des parties voisines. Ils sont lésés, ordinairement mous, accompagnés de douleurs hémorroïdales; ils ressemblent le plus souvent à des portions de veines muqueuses, et enfin ne se montrent qu'à l'anus, communément au nombre de trois.

3° Certains *ulcères cancéreux superficiels* peuvent en imposer pour des condylômes surtout lorsqu'ils siégent sur le prépuce. Ce sont alors les causes, la marche de la maladie, les complications, la fétidité de l'ichor qui en suinte, la vivacité des douleurs, mais surtout la facilité avec laquelle le toucher fait saigner la surface de l'ulcère qui éclairent le diagnostic.

D'autres ulcères, principalement des ulcères vénériens, élèvent souvent leur fond au-dessus du niveau de la peau, et pourraient être pris pour des condylômes, s'ils en avaient les autres caractères et surtout la surface inégale. Au reste des ulcères vénériens peuvent très-bien se couvrir de condylômes, comme on voit réciproquement des condylômes s'ulcérer.

4° Il y aurait une lourde méprise à attaquer comme condylômes les caroncules qui occupent l'entrée du vagin. Si le diagnostic offrait quelque ambiguité, l'emploi d'un verre grossissant la ferait cesser; les caroncules en effet n'ont point la surface inégale des condylômes, et leur couleur est la même que celle de la muqueuse voisine qui est évidemment saine.

5° Enfin il y a quelque ressemblance entre les condylômes et cette espèce d'exanthème syphilitique qui élève au-dessus de la peau une foule d'éminences de couleur rouge. Mais cet exanthème se répand à la fois par tout le corps; la marche et l'aspect offrent aussi des différences et la plus saillante, c'est qu'il n'offre point de sécrétion humide comme le condylôme.

FRACTURE COMPLIQUÉE DE L'HUMÉRUS; RÉSECTION DE L'UN DES FRAGMENS; DÉSARTICULATION DU BRAS CONSÉCUTIVE; par le docteur NEUMANN de Strasbourg (Prusse orientale).

Parmi les obstacles qui s'opposent à la consolidation d'une fracture, les écrivains anglais ont noté précisément l'interposition d'une masse musculaire plus ou moins épaisse entre les fragmens; mais le plus souvent cette circonstance demeure ignorée du chirurgien. Voici un fait dans lequel les muscles interposés entre les deux bouts de l'os n'ont permis la réduction qu'après la résection de l'un des fragmens.

OBS. — Un garçon meûnier âgé de 23 ans, robuste et bien portant, voulant goudronner l'arbre d'un moulin à vent, fut atteint par les ailes et lancé circulai-

rement autour de l'arbre. De là une fracture de l'humérus compliquée de plusieurs plaies.

A deux pouces au-dessus de l'articulation du coude, se trouvait une plaie ovale de deux à trois pouces de diamètre, par laquelle on apercevait distinctement l'humérus dénudé de parties molles. En tenant le bras horizontalement et introduisant le doigt dans la blessure, on reconnaissait facilement que le membre brachial antérieur était déchiré en travers, l'humérus fracturé dans son tiers moyen et les deux fragmens poussés l'un contre l'autre, mais s'écartant beaucoup par leurs extrémités. En effet, le fragment supérieur plongeait dans le triceps brachial, où on le sentait profondément engagé; l'inférieur avait pénétré dans le biceps, qu'il maintenait déjà en dehors, et son sommet n'était recouvert que par l'épiderme. Le bras était raccourci de deux bons pouces. Deux autres plaies, mais plus superficielles et de la grandeur d'un écu, occupaient les environs de l'aisselle. Il y avait de très-vives douleurs; un peu de sang s'était écoulé d'abord, mais bientôt arrêté.

Les extensions les plus énergiques n'ayant pu parvenir à la réduction, l'auteur se décida à réséquer le fragment cubital. La peau qui le recouvrait fut incisée, l'os tiré au dehors, et réséqué dans l'étendue d'un pouce. Les fragmens furent alors mis en contact et la plaie fermée par trois sutures; le bras placé d'ailleurs sur une attelle courbée à angle obtus.

La douleur avait disparu, la fièvre fut légère, et au troisième jour tout allait bien, quand des indices de gangrène se montrèrent, et l'avant-bras fut bientôt sphacélé. La gangrène se limita bientôt, et en détachant quelques lambeaux de muscles on parvint à former un moignon assez bien conformé, lorsqu'au dixième jour une hémorrhagie évidemment veineuse se fit par une des plaies de l'aisselle, et comme elle revint de temps à autre malgré la compression, le chirurgien se décida à amputer le bras dans l'article. Les suites de l'opération n'offrent plus que peu d'intérêt. Le malade guérit en six semaines.

A l'examen du membre désarticulé, on trouva que la lésion vasculaire existait beaucoup plus bas que la plaie par laquelle le sang s'était fait jour; une esquille du fragment supérieur avait blessé une veine (l'auteur ne dit point laquelle) et le sang avait fusé le long de l'os jusqu'à ce qu'il eût enfin trouvé une issue.

L'auteur avoue franchement son erreur, et il pense qu'il aurait pû se borner à une amputation dans la continuité; mais de quelle utilité, ajoute-t-il, un moignon si court aurait-il été au malade? Nous sommes surpris qu'il n'ait pas trouvé d'autre ressource que l'amputation dans un cas de ce genre, car, le diagnostic étant supposé exact, il était indiqué tout au plus de mettre le vaisseau à nu pour le lier, si même la compression établie vis-à-vis la lésion n'avait pas été suffisante.

Mais l'auteur est entré à propos de son opération dans quelques détails qui méritent d'être reproduits pour servir à l'histoire de l'amputation scapulo-humérale. Il a suivi presque complétement, dit-il, la méthode de Welther, c'est-à-dire qu'au moyen de trois incisions il fit un lambeau supérieur quadrilatère, comprenant presque tout le deltoïde; plus un lambeau inférieur, pratiqué en incisant les chairs à quatre travers de doigt au-dessous de la cavité glénoïde. Nous ferons observer d'abord que cette méthode est absolument celle de Lafaye, et avant Lafaye de Ravaton; seulement Lefaye ne prétendait point faire deux lambeaux, comme presque tous les chirurgiens le lui ont fait dire; il ne voulait qu'un lambeau supérieur. Ce n'est pas là une vaine question de mots; et en voici la preuve: M. Neumann comptant sur un lambeau inférieur, d'après le dire des auteurs, ne donna au supérieur que la longueur nécessaire pour couvrir la moitié de la plaie; il trouva après l'opération faite que le lambeau inférieur qu'il espérait manquait totalement; et il donne pour précepte à cette occasion, quand on veut obtenir ce lambeau, d'inciser les chairs à huit travers de doigt de la cavité glénoïde.

Voilà du moins un précepte basé sur un fait; et qui mérite d'être pris en considération. Ce n'est pas que nous conseillions d'adopter sa méthode, qui nous paraît fort inférieure à ceux que possède de nos jours la chirurgie; mais on sait qu'il est des cas où la lésion ne laisse plus le choix du procédé opératoire, et où il est utile et nécessaire de les connaître tous

---

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 décembre 1833.—M. Gannal demande que l'Académie veuille bien désigner une seconde commission pour l'examen de son mémoire sur une nouvelle espèce de charpie, les anciens commissaires étant ou morts ou absens

MM. Magendie et Double sont nommés.

M. Velpeau annonce dans une lettre que des observations déjà fort nombreuses lui ont permis de constater que le produit de la conception dans l'espèce humaine est sujet à des maladies très-diverses. De ces maladies, les unes appartiennent au fœtus, les autres à diverses parties de ses annexes. Il rapporte à ces affections l'origine d'une foule de monstruosités de ce qu'on nomme les moles, et enfin de la facilité de l'avortement chez certaines femmes

M. Velpeau cite aussi parmi les résultats positifs de ses recherches, ceux auxquels il est arrivé relativement aux hydatides en grappe du placenta et aux tumeurs du placenta. Au sujet des hydatides en grappe, il assure qu'elles sont le résultat d'une hypertrophie et non point formées d'un ensemble d'animaux.

Quant aux tumeurs squirrheuses, stéatomateuses, etc., du placenta, elles résultent d'un épanchement de sang à la surface externe du chorion, épanchement assez commun dans les trois premiers mois de la grossesse, et qui, s'il est très-considérable, amène alors l'avortement.

M. Gendron envoie un mémoire intitulé: *Recherches sur les épidémies des petites localités*. Ce mémoire est, suivant le désir de l'auteur, renvoyé à la future commission pour le prix de médecine Monthyon.

M. Bourjot-Saint-Hilaire présente un mémoire intitulé: *Considération sur le nerf facial considéré dans ses rapports avec les évents, et sur son influence dans l'acte de la respiration chez le marsouin*. (V. un extrait de ce mémoire.)

Le nerf de la septième paire, nerf respiratoire de la face, de Ch. Bell, arrive chez le marsouin et chez les autres souffleurs à un degré d'exagération remarquable. La texture, le lieu d'origine sur le sillon lateral de la moelle entre les olives et les corps rétiformes avec le pneumogastrique et le glossopharyngien de ce nerf facial, sa direction et sa distribution toute spéciale dans l'appareil de l'évent, témoignent mieux que tous les *à priori* et que toutes les expériences faites sur les animaux à respiration bucco-nasale, l'homme, le cheval, le chien, de la fonction spéciale de ce nerf, d'être le nerf respiratoire de la face. Mais l'auteur, forcé par son propre théorème d'aller plus loin que le physiologiste anglais, doit restreindre l'action du nerf de la septième paire à la dilatation des voies aériennes nasales. Si les expériences faites sur les animaux à respiration mixte bucco-nasale ont été peu décisives, l'expérimentation indiquée ici serait d'une toute autre valeur: que l'on coupe sur un marsouin échoué ou retenu dans les filets le tronc du nerf facial des deux côtés, à un pouce en arrière de la commissure des lèvres sous l'œil, lorsqu'il croise la direction de la mandibule inférieure par un seul gros tronc, l'animal ne pourra plus dilater ses narines, ni par conséquent se débarrasser de l'eau qui serait dans ses poches nasales, ni inspirer l'air, et il sera frappé d'une inévitable asphixie, soit qu'on le retienne à sec sur le rivage, ou qu'on le rende au séjour des eaux; car pour lui il n'y a pas d'inspiration buccale possible dans la profondeur des mers ou à l'air. Dans l'eau, il ne pourrait se débarrasser de cette ingurgitie; à l'air, le voile du palais et les muscles péristaphilins qui entourent le larynx ne permettraient pas à l'air de passer de la bouche dans les voies aériennes. Une autre considération d'une haute importance ressort de tout ceci comme corollaire; les organes de l'inspiration n'étant pas chez les souffleurs dans le domaine buccal, la succion bucco-labiale est impossible. Car, pour qu'il y ait succion, il faut des lèvres mobiles, un pavillon musculeux capable de s'appliquer sur la tétine de la mère; enfin il faut que la bouche, communiquant avec les fosses nasales, fasse le jeu d'une ventouse à pompe. Ici rien de tout cela ne peut avoir lieu, il y a des lèvres cornées non extensibles, bouche non communiquant avec l'air qui passe par les voies respiratoires nasales; donc le petit du cétacé ne peut opérer une véritable succion. Cet argument sera employé à sa juste valeur, dit M. Bourjot, par M. Geoffroy, dans ses considérations sur le type à créer pour les monotrêmes et les cétacés, dans les rapports de lactation ou d'un autre moyen de nourriture de la mère au petit.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire intitulé: *Sur la structure, la capacité de sécrétion et la manière d'être des glandes monotrémiques à l'égard des nouveau-nés, et en particulier sur ces glandes chez les cétacés*. Nous insérerons ce mémoire dans notre prochain numéro avec un second mémoire sur la même question, déposé par l'auteur dans la dernière séance de l'Académie.

M. Ampère prend alors la parole, et après avoir insisté sur l'importance des faits présentés par M. Geoffroy et des considerations qui s'y rattachent, il émet l'opinion que ces faits servent à établir les différens ordres d'animaux jusqu'ici considérés comme mammifères, mais qu'ils ne détruisent ni ne démembrent la classe, laquelle reste toujours caractérisée par la formule précédemment citée.

Quand on parle, en effet, de mamelles lactifères, on entend seulement des glandes sécrétant un liquide destiné à servir d'aliment au nouveau-né, peu importe que ce liquide soit blanc, jaunâtre, ou incolore; qu'il renferme du beurre et du caseum, ou qu'il soit simplement muqueux. Peu importe encore que le jeune animal le prenne directement à la glande, ou, comme le suppose M. Geoffroy pour les cétacés et les monotrêmes, mêlé dans un liquide. Je suis très-porté à croire comme lui que chez ces animaux à sang chaud, dont les petits naissent et vivent, au moins pour un temps, exclusivement dans de l'eau, le mode de lactation est différent; que ces petits ne tètent point, mais sucent seulement le liquide épanché dans de l'eau. Il en est de leur alimentation dans cette période comme de la fécondation des poissons. Les liqueurs nutritives et fécondantes sont versées dans le liquide ambiant, *in neutro casu fit introductio, penis in priore papillæ in posteriore.*

Il est certain, ajoute M. Ampère, qu'on n'a pas tenu assez de compte de la disposition des organes reproducteurs dans l'arrangement qu'on a établi entre les divers ordres des mammifères, et que les nouveaux faits, en montrant mieux l'enchainement naturel de ces ordres, font sentir de nouveau la nécessité de placer les édentés après les rongeurs, de manière que, par les marsupiaux, on arrivera jusqu'aux cétacés.

M. Geoffroy répond que la différence de composition du fluide nutritif est extrêmement importante, attendu qu'elle correspond à des états de développement très-différens des fœtus au moment de la naissance; que le mucus est le seul qui puisse convenir à ceux qui naissent par une sorte d'avortement; que c'est du mucus qui est fourni aux embryons encore informes des didelphes, au moment où ils viennent de passer de l'utérus dans la poche abdominale, et tant qu'ils restent attachés à la tétine, laquelle, par l'effet de la contraction du muscle choanoïde, dont la glande mammaire est enveloppée, verse ce fluide dans leur canal alimentaire sans qu'il y ait aucun effort de la part de ces embryons, qui même en seraient complétement incapables. C'est encore de ce mucus, et de mucus épanché dans l'eau ambiante, que s'alimentent les petits des poissons cartilagineux, mucus versé par les glandes nombreuses qui entourent la tête des mères. Ils s'en nourrissent non-seulement en faisant pénétrer le liquide qui en est chargé dans leur canal intestinal, mais peut-être même en l'absorbant par d'autres moyens et par un mode

de nutrition analogue à celui du têtard de la grenouille plongé au milieu d'un mucilage.

Quant aux résultats que pourraient avoir les faits que j'ai observés par rapport à la classification, c'est à quoi j'attache le moins d'importance; les physiologistes et les anatomistes aujourd'hui penseront, je pense en général, comme moi sur ce point.

M. Geoffroy, en parlant du mucus fourni par les poissons cartilagineux, a dit qu'il avait fait examiner ce liquide par M. Dumas, et a annoncé les résultats de cet examen.

TRIBUNAUX.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE; PIQURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE DANS LA SAIGNÉE.

La question de la responsabilité médicale sur laquelle nous sommes souvent revenus depuis quelques temps vient de se représenter au tribunal d'Évreux, à l'occasion d'un anévrisme produit par la piqûre de la veine brachiale dans la saignée. Voici les faits tels que les rapporte le *Journal de Rouen*.

Un médecin avait saigné un individu. Les personnes présentes à l'opération font remarquer à l'opérateur la couleur extraordinaire du sang, et manifestent l'intention de le conserver. Le médecin s'y oppose, prend lui-même l'assiette et la vide par la fenêtre.

Une tumeur se manifeste à la piqûre, et les douleurs forcent le client à garder le lit pendant plusieurs jours. Il va trouver son médecin, qui lui donne une petite bouteille contenant une liqueur, suivant l'un, caustique, suivant les autres, simplement résolutive.

Du reste, le médecin n'avait placé sur la saignée aucun appareil propre à empêcher l'anévrisme.

Après quatre mois de souffrances, le malade consulte un autre médecin, qui, au moyen d'incisions, reconnait une piqûre de l'artère, fait quatre fois inutilement la ligature, et se voit réduit, par la survenance de la gangrène, à faire l'amputation.

Ce simple exposé et le texte des deux jugemens suffiront pour bien faire connaître les circonstances de la cause.

Me Duwarnet, avocat du demandeur, invoquait l'autorité d'un jugement du tribunal d'Alençon, et d'un arrêt récent de la cour d'Angers, sur la responsabilité en pareil cas.

Me Avril, au nom du médecin, déclinait cette responsabilité.

Est intervenu un jugement interlocutoire qui décide ainsi la question de responsabilité :

Attendu que si la justice doit protéger l'exercice des professions libérales contre le caprice et la mauvaise humeur, ou même contre les plaintes légitimes, mais légères, cette protection toutefois ne peut s'étendre aux abus graves, aux fautes dans lesquelles il n'est permis à personne de tomber;

» Qu'en effet, si on peut trouver dans les garanties de capacité fournies par ceux qui ont embrassé ces professions, dans la difficulté d'appréciation des faits, une espèce de présomption ou de fin de non-recevoir suffisante pour repousser ou détruire la preuve de reproches peu importans;

» Si, d'une autre part et dans ce cas, les cliens peuvent, jusqu'à un certain point, s'imputer de s'être adressés à un conseil ignorant ou incapable, lorsque leur choix n'était limité ni forcé, il faut reconnaître cependant que les articles 1382 et 1383 du Code civil reprennent toute leur force, lorsqu'il y a eu maladresse, imprudence, inattention, inobservation des règles les plus simples et les plus usuelles, et surtout lorsque, pour dissimuler ou réparer les suites de ces fautes, il a été employé des moyens perfides, dangereux ou même inefficaces, au lieu de provoquer des avis plus sages, ou d'y recourir soi-même;

» Qu'il résulte des faits articulés par G*** que le medecin T***, en opérant une saignée sur le bras de G***, lui aurait ouvert une artère;

» Qu'il aurait cherché à dissimuler ou réparer cette première faute par l'emploi de moyens que devait lui interdire la pratique la moins exercée;

» Qu'enfin, l'amputation du bras de G*** aurait été la suite immédiate et nécessaire de ces faits, soit isolés, soit réunis;

» Qu'il est incontestable que la preuve qui pourrait en être faite devrait obliger T*** à réparer, autant que possible, le dommage qu'il aurait causé, sauf à lui, dans le cas contraire, à réclamer toute la sévérité de la justice contre G***, pour le préjudice porté à sa réputation;

» Par ces motifs, le tribunal appointe G*** à la preuve des faits par lui articulés... »

De nombreux témoins sont appelés de part et d'autre à l'audience, et le tribunal a enfin rendu, le 17 de ce mois, le jugement suivant :

« Vu le jugement d'appointement à preuves, daté du 7 août dernier;

» Les principes qu'il consacre et les résolutions qu'il contient;

» Attendu que la question se réduit maintenant à savoir si la preuve entreprise par G*** est faite, ou au moins s'il résulte de son enquête que le dommage qu'il éprouve par la privation du bras droit, doit nécessairement être imputé à la maladresse, à l'oubli des règles de son art, à la négligence ou à l'indifférence coupable de T***;

» Or, attendu qu'il résulte de l'enquête directe :

» 1° Qu'en saignant au bras droit G***, le sieur T*** lui a ouvert l'artère dite brachiale;

» 2° Que T*** a dû reconnaître sur-le-champ cet accident grave;

» 3° Que cependant il a négligé, à dessein de le dissimuler, de pratiquer immédiatement le seul moyen indiqué par la médecine, la compression par application d'un corps dur, se contentant d'un simple bandage;

» 4° Qu'en cet état, G*** a été abandonné plusieurs jours par son médecin;

» 5° Que l'anévrisme, conséquence nécessaire de l'ouverture de l'artère, s'étant manifesté, T*** en ayant été informé, au lieu de suivre encore les inspirations ou les prescriptions de son art, c'est-à-dire de tenter l'opération consistant dans la ligature, avait employé, *au moins*, les résolutifs, procédé qui ne pouvait amener aucun résultat utile;

» 6° Que c'est ainsi que G***, dont la position s'aggravait chaque jour, a été conduit à réclamer le secours d'un autre médecin; qu'il a souffert, mais trop tard, l'opération de l'anévrisme, puis enfin l'amputation;

» Attendu qu'il résulte de chacun, comme de l'ensemble de ces faits, qu'il y a eu de la part du sieur T*** maladresse, oubli des règles, négligence grave, et conséquemment faute grossière, dans la saignée et dans le traitement ultérieur;

» Vu les articles 1382 et 1383 du Code civil, et attendu qu'il est dû à G*** une réparation en rapport au préjudice qu'il éprouve, à sa position sociale, et aux dépenses qu'il a été forcé de faire;

» Ouï M. Cocaigne, juge-suppléant, faisant les fonctions de procureur du roi, le tribunal déclare l'enquête de G*** concluante et prévalante; en conséquence, admet sa demande; condamne le sieur T***, à titre d'indemnité du tort qu'il lui a causé, à payer audit sieur G***, dans le délai de huit jours, la somme de 600 f., et lui servir annuellement, à compter de l'introduction du procès, à titre viager, et jusqu'à son décès, une somme de 150 fr., payable de six mois en six mois. »

Une affaire du même genre, fondée sur les mêmes principes, a dû être portée devant le tribunal de Louviers. Il est à désirer, dans l'intérêt de la science et de la profession, qu'un appel du jugement du tribunal d'Evreux mette la cour royale à même d'approfondir et de résoudre cette grave question. C'est alors qu'il nous sera permis de discuter toutes les circonstances.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 décembre 1833.

Le procès-verbal est adopté sans opposition.

M. Villeneuve a la parole pour un article additionnel, qui consiste à nommer trois membres suppléans pour remplacer les membres titulaires absens par quelque empêchement.

M. Double déclare qu'il est le premier à appuyer cette proposition et demande qu'elle soit renvoyée à la commission. (Adopté.)

L'art. IX, qui règle le renouvellement des conseils médicaux par tiers tous les trois ans est également adopté.

Art. X. Au début de leur exercice et plus tard à la fin de l'année révolue, les conseils médicaux nomment entr'eux un président, *un rapporteur chargé de remplir dans le conseil les fonctions du ministère public*, et un secrétaire. A chaque conseil est attaché un agent salarié qui ne peut en aucun cas faire partie du conseil.

M. Cornac voudrait que l'agent salarié ne pût dans aucun cas assister aux séances du conseil; et qu'il n'en connût que les décisions, afin de ne pas rendre publics des debats et des éclaircissemens qui devraient rester secrets par leur nature.

M. Double. Il est préférable de laisser les conseils parfaitement libres à cet égard; ils pourront au besoin tenir leurs séances secrètes; mais il y a d'autres circonstances où il sera utile et nécessaire d'avoir un secrétaire sous la main.

M. Adelon partage les vues de la commission à ce sujet. Mais la rédaction de de l'article l'inquiète. Ce rapporteur chargé des fonctions du ministère public, tranche la question fort délicate des attributions disciplinaires et judiciaires des conseils médicaux, qui trouvera une forte opposition dans l'Académie. Il est évident que si ces attributions venaient à être rejetées, il n'y aurait aucun besoin de nommer un rapporteur.

M. Double. On peut toujours voter l'article; mais sous la réserve que ce membre de phrase ne sera adopté que conditionnellement et dans le cas seulement où l'Académie accorderait aux conseils médicaux des attributions disciplinaires et judiciaires.

L'article, sauf cette réserve, est adopté.

Titre II. — *Attributions des conseils médicaux.*

Art. Ier. Les conseils médicaux sont chargés de vérifier les titres des personnes qui dans le département se présentent à l'exercice d'une profession quelconque de l'art de guérir. En conséquence quiconque voudra s'établir dans le département devra auparavant se présenter devant le conseil médical pour justifier de ses titres.

M. J. Cloquet. C'est l'affaire des maires et des préfets; je ne vois pas bien directement quel avantage il y a à en charger les conseils médicaux.

M. Villeneuve. La loi charge l'administration de ces vérifications, cela est vrai; mais le législateur a oublié de donner à l'administration les moyens d'obliger les médecins à présenter leurs titres. Il s'ensuit que l'administration mal secondée a fini par faire peu attention aux erreurs; c'est ainsi que la dernière liste de la Seine est si incomplète, qu'il y manque plus de 300 médecins, et qu'on n'y trouve pas même le nom de M. le doyen de la Faculté. (On rit.)

M. Adelon. Dans l'état actuel des choses, les médecins doivent se faire inscrire d'une part à la sous-préfecture, et d'autre part au tribunal de leur arrondissement. Malheureusement la loi a oublié d'attacher à cette injonction une penalité, plusieurs corps savans en avaient proposé une légère; c'est une lacune qu'il faut

remplir dans le projet de la commission. Maintenant la commission veut que les médecins se fassent inscrire devant le conseil médical; cette inscription sera-t-elle ajoutée aux deux autres, ou suffira-t-elle seule?

M. Double. Nous n'avons voulu et nous ne pouvions vouloir aucune substitution de ce genre; car la liste à publier coûte de l'argent, et c'est évidemment à l'administration à pourvoir à l'impression. On s'inscrira donc à la fois au chef-lieu de sous-préfecture, au tribunal de première instance et devant le conseil médical; le conseil sera chargé de vérifier les titres, ce qu'il pourra faire mieux que tout autre; de dresser la liste des médecins ayant-droit, et de la transmettre à l'administration pour la publier.

L'article 1er est mis aux voix et adopté.

Art. II. Ils sont chargés de dresser et *de faire publier* par l'autorité compétente les listes des individus exerçant une de ces professions.

M. Villeneuve trouve ces mots *faire publier* trop impératifs; il désirerait que M. le rapporteur dont il ne reconnaît pas ici les formes douces ordinaires, modifiât cette rédaction.

M. Double. Loin de là, c'est à dessein que nous avons préféré ces termes; nous avons voulu qu'au besoin les conseils médicaux puissent forcer l'autorité à publier les listes. Il règne dans cette partie de l'administration une négligence impardonnable; elle va au point que dans nombre de départemens ces listes n'ont pas été publiées depuis plusieurs années.

L'article est adopté.

Art. III. De signaler aux tribunaux compétens toutes personnes exerçant *une ou plusieurs* de ces professions sans titre légal.

Un membre demande qu'on raye ces mots : *ou plusieurs*. Il ne faut pas tolérer le cumul de plusieurs professions médicales.

M. Double. Il est de toute nécessité qu'en province les praticiens exercent à la fois la médecine et la chirurgie; d'ailleurs il est des cas que nous avons prévus et dans lesquels un médecin peut avoir une pharmacie ou un dépôt de médicamens.

L'art 3 est adopté.

Art. IV. De *faire connaître* aux autorités compétentes les individus qui dans un établissement quelconque exerceraient les fonctions de l'art de guérir sans avoir les grades et les titres requis.

M. Maingault demande la radiation de cet article, attendu qu'il rentre dans l'article précédent.

M. Villeneuve appuie l'article; il cite des exemples d'internes qui se permettent d'exercer avant d'être reçus docteurs.

M. Adelon. Ces exemples seraient peu concluans et seraient facilement réprimés par l'article 3. Mais l'art. 4 s'applique aux abus qui ne constituent pas de délits et ne concernent les tribunaux en aucune manière. Ainsi la loi de ventôse défend de confier à d'autres qu'à des docteurs des fonctions publiques dans les hôpitaux; si l'administration y place un officier de santé, ce sera au conseil médical à lui dénoncer cet abus.

M. J. Cloquet trouve l'expression de *dénoncer* trop forte, et voudrait qu'on ôtât ce mot de l'article. (Voix nombreuses : mais il n'y est pas! On rit.)

L'article est adopté.

Art. V. De dévoiler aux autorités judiciaires les contraventions aux lois et réglemens, etc.

Adopté sans opposition.

Art. VI. (Plusieurs voix : silence! Attention marquée.) « *De poursuivre d'office* devant les tribunaux tous les délits relatifs à l'art de guérir qu'ils auront déférés à la justice. »

M. Adelon demande ce qu'on entend par ces mots : *poursuivre d'office*.

M. Double. Voici ce que la commission a entendu et ce qu'elle a nettement expliqué dans son rapport. Afin que les conseils médicaux puissent agir sans obstacles, il faut qu'ils aient le titre et les attributions de partie publique, c'est-à-dire qu'ils ne puissent jamais être mis en cause et ne soient jamais responsables, ni des frais envers l'état, ni de dommages-intérêts envers la partie civile; qu'ils jouissent en un mot de tous les droits du ministère public.

M. Adelon. C'est ce rôle dont je ne veux point pour eux. Qu'ils avertissent le ministère public, qu'ils fassent diriger des poursuites, rien de plus juste; mais qu'ils plaident eux-mêmes au lieu et place du procureur du roi...

M. Double. Mais ce n'est pas cela que nous voulons, nous voulons seulement qu'ils ne puissent être condamnés aux frais ni à des dommages-intérêts. C'est un droit que la loi a déjà accordé à beaucoup de corporations. Si vous ne le donnez pas aux conseils médicaux, ils n'oseront entreprendre des poursuites dont les frais pourraient retomber sur eux, et alors vous aurez la justice d'aujourd'hui, où les tribunaux reculent souvent devant des affaires de ce genre, et laissent les délits impunis parce qu'ils n'en sentent pas toute la gravité.

M. Adelon. Quelles sont ces corporations, et comment agissent-elles? voilà deux choses importantes à savoir. La loi de germinal an XI donne à l'école de pharmacie le droit de surveiller et de poursuivre les délits pharmaceutiques; quelqu'un de nos collègues appartenant à cette école veut-il nous dire comment elle use de ce droit?

M. Pelletier. Un membre de l'école est chargé d'abord de constater le délit. Il est assisté dans cette opération par un commissaire de police. Procès-verbal est dressé et envoyé au préfet de police, qui le renvoie à son tour au procureur du roi. Mais cette marche est pleine de lenteurs et d'inconvéniens. Ainsi, si un préfet de police se trouve, par exemple, surchargé, embarrassé d'affaires politiques (oh! oh!), il ne fait point attention au procès-verbal, et l'affaire en demeure là. Ce n'est pas même le préfet de police qui l'examine; on laisse ce soin à un chef de bureau. Supposez cependant qu'elle arrive au procureur du roi, si celui-ci estime le délit peu important, il laisse dormir la plainte dans ses cartons. Il en irait tout autrement, si on pouvait porter directement la plainte en première instance; il y aurait jugement enfin; et un magistrat insouciant ne paralyserait pas l'action de la Faculté. Ajoutez encore que si le procureur du roi succombe en première instance, le procureur du roi s'en tient là et ne rappelle presque jamais. Il faudrait que la faculté et que les conseils médicaux eussent le droit de porter l'affaire non-seulement en première, mais en seconde instance; et j'appuie vivement l'article du projet.

M. Marc cède le fauteuil à M. Orfila.

M. Desgenettes. Ce qu'on vient de dire n'est vrai que pour Paris; et si le procès-verbal passe sous les yeux du préfet de police, ce n'est pas comme préfet de police, mais comme chargé de la salubrité publique. Il ne faut donc pas voter une loi générale à cause d'inconvéniens tout spéciaux. Et puis, aller dénoncer des délinquans, c'est vilain! Dites, si vous voulez, que vous porterez la connaissance du délit devant le procureur du roi, cela sera suffisant et vaudra mieux.

M. Adelon. Il est toujours difficile que des hommes qui ne sont pas magistrats obligent des magistrats à agir suivant leurs injonctions. Il faudrait dire que les conseils médicaux *renverront la plainte au ministère public, lequel sera tenu d'y faire droit.* (Oh! oh!) Vous avez, continue l'orateur, le choix entre trois systèmes, 1° le système actuel, 2° celui que je propose, 3° celui de la commission, dans lequel le conseil médical ira lui-même soutenir sa plainte devant les tribunaux. (Mais non!) Qui donc le soutiendra à sa place?

M. Double. Des avocats.

M. Adelon. Qui les paiera? (Bruit et rires.)

M. Double. Pardon, j'avais mal entendu l'objection : c'est le procureur du roi qui plaidera pour eux.

M. Adelon. Mais alors c'est mon système.

M. Kéraudren craint que les accusateurs étant forcés de comparaître pour justifier leur accusation, il n'en résulte un scandale public qu'il importe d'éviter.

M. Robinet soutient le système de la commission, qui ne diffère pas de celui de M. Adelon.

M. Pelletier. La pensée de la commission a été celle-ci; que, sur la plainte du conseil médical, l'affaire soit portée directement devant le tribunal. Si le procureur du roi la trouve soutenable, il la soutiendra; sinon, il l'abandonnera à la sagesse du tribunal; mais du moins la plainte ne sera pas laissée là sans jugement, et même après un premier jugement, il restera encore la voie d'appel.

M. Adelon se range à cet avis; il craint seulement que ces mots *poursuivre d'office* ne rendent pas nettement la pensée, et ne fassent rire aux dépens de l'Académie.

M. Double. C'est là ce qu'on appelle poursuivre d'office, soyez-en sûr.

La discussion est close. L'amendement de M. Desgenettes étant appuyé, est d'abord mis aux voix et rejeté. L'article de la commission est ensuite adopté sans opposition.

M. Kéraudren propose un article additionnel qui donne aux conseils médicaux le pouvoir de concilier certaines contestations. M. Double répond que la commission y a consacré trois articles qui viendront plus bas.

Art. 7. De provoquer l'institution des médecins cantonnaux partout où il en sera besoin. Adopté.

Art. 8. D'élire sur une présentation multiple, faite par les autorités locales, et après un examen public, les médecins cantonnaux.

M. Adelon. C'est à cet article que vous avez renvoyé la proposition de M. Villeneuve relative à la nomination des médecins cantonnaux, et qui consiste à faire faire la présentation par le conseil médical et le choix par les autorités locales. J'appuie fortement cette proposition. Je rejette également l'examen public proposé par le projet. Les candidats étant reçus docteurs, leurs preuves sont faites. Et puis que voulons-nous enfin? Assurer des médecins aux populations pauvres; mais pour atteindre ce but, il ne faut pas multiplier les difficultés! Je reproduis donc positivement la proposition de M. Villeneuve.

M. Bouillaud. Je crois fort important de conserver le concours, comme le meilleur mode de nomination que nous ayons. Bien entendu qu'il devrait être approprié aux circonstances.

M. Burdin demande, au contraire, qu'on supprime l'examen public.

M. Double. La commission a mûrement réfléchi à cet article. Il ne faut pas croire que vous aurez une concurrence si considérable, et c'est précisément parce qu'il y aura peu de candidats qu'il faut laisser la présentation aux autorités locales, de telle sorte que les conseils médicaux aient plutôt la faculté de repousser que d'élire. Quant au concours, nous ne pouvons l'admettre. En effet, d'une part il arrivera que nous n'aurons qu'un seul candidat, et d'autre part où donc trouveriez-vous des juges? La matière manque donc tout d'abord et pour les candidats et pour le jury. M. Burdin rejette au contraire l'examen public. Cet examen nous a paru indispensable, parce que pour un médecin cantonnal il ne suffit pas seulement de connaître la pathologie interne; mais il lui faut nécessairement des notions spéciales en chirurgie et en accouchemens, et même aussi un peu de pharmacie.

M. Bouillaud. Je croyais avoir parlé dans l'esprit de l'article; en effet, dès qu'il y a examen public il y a concours.

MM. Moreau et Velpeau reproduisent les argumens de M. Adelon.

M. Villeneuve. Voyez ce qui se passe à Paris dans les hôpitaux. Lorsqu'il y a un médecin à élire, le conseil d'administration présente une liste sur laquelle le ministre choisit un candidat; de cette manière, il ne fait jamais que de bons choix.

M. Double. C'est cet exemple même qui fait que j'appuie le système tout contraire. Quand l'administration a droit de choisir, elle choisit rarement le plus digne. (Une voix : Jamais!) Je ne voulais pas dire *jamais*, reprend l'orateur, mais cette exclamation prouve que je n'ai point exagéré.

M. Barthélemy. Il faut laisser le choix à ceux qui paient, afin qu'ils consentent à payer; rappelez-vous l'exemple qu'on vous a cité des vétérinaires.

M. Double. Mais ils choisissent, puisqu'ils ont le droit de présentation, et si dans les hôpitaux on adoptait le système de la commission, soyez sûrs que vous n'auriez que d'excellens choix.

M. Moreau. Ils seraient bien meilleurs encore si les candidats étaient présentés par les médecins.

M. Pelletier. Je déclare, quoique membre de la commission, que je me rends aux raisons alléguées par ses adversaires. Les exemples cités me rappellent ce qui se fait au collége de France : les hommes de l'art présentent trois candidats entre lesquels le gouvernement est obligé de choisir; le choix ne saurait jamais être mauvais. J'ai grand peur que si le gouvernement présentait lui-même, les choix ne fussent souvent détestables. (Aux voix!)

M. Lodibert parle dans le même sens; les cris aux voix! lui coupent la parole. La discussion est fermée.

Le premier amendement est celui de M. Burdin, demandant qu'on retranche ces mots : « Et après un examen public. » Il est adopté.

L'article de la commission est ensuite mis aux voix et rejeté. On passe à l'amendement de M. Villeneuve, repris par M. Adelon, et qui donne simplement aux conseils médicaux le droit de présenter une liste de candidats aux autorités locales, qui resteront maîtresses du choix. Il est adopté.

La discussion s'engage sur l'art. 9. M. Lodibert demande la suppression des herboristes. M. Double fait observer que l'assemblée n'est point en nombre pour décider une question aussi grave. La séance est levée à cinq heures.

RÉFLEXIONS SUR LES CONSEILS MÉDICAUX, LUES A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DANS SA SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE, PAR M. RÉVEILLÉ-PARISE.

Nota. L'abondance des matières nous a forcés à retarder jusqu'aujourd'hui l'insertion du discours que M. Réveillé-Parise a prononcé sur les conseils médicaux. Nos lecteurs nous sauront gré de réparer cette omission : c'est un résumé brillant de tout ce qu'on a dit en faveur des conseils médicaux ; et comme nous avons donné avec détail les argumens de la question adverse, il est juste que nous produisions l'opinion contraire dans tous ses développemens.

Je demande la permission à l'Académie de lui communiquer sur ce point quelques réflexions que j'ai rédigées, afin d'être plus clair, et j'ajouterai pour être plus court.

De tous les objets dont la commission s'est occupée, certainement le plus litigieux, le plus contestable et le plus contesté, est l'établissement des *conseils médicaux*. Préoccupés des anciennes idées de chambres de discipline, d'arbitraire, de violence et d'esprit de corporation, il est des médecins qui se prononcent contre ces conseils. Je loue leur intention, j'applaudis même à leur susceptibilité ; toutefois, je leur demander i si les conseils médicaux, tels que les propose la commission, présentent la moindre analogie avec les chambres de discipline qu'ils redoutent avec tant de raison. Non, Messieurs, les idées se modifient avec les siècles et les générations. Ce qui était possible et même utile dans un temps donné, ne l'est plus dans un autre.

Quoi qu'on dise et qu'on fasse, la société ne s'arrête pas : elle embrasse tout, elle profite de tout, avance toujours et à travers tout. Remarquons encore que cette gravitation lente, mais constante vers le mieux possible, est souvent le résultat d'une ou de quelques idées fondamentales, idées qui envahissent la société en surface et en profondeur, qui s'insinuent dans les esprits, s'emparent de l'opinion, et la dominent. A notre époque, ces idées primordiales et progressives sont la liberté de la presse et l'esprit d'association. Ce dernier surtout prend une extension qui ne fera que s'accroître quand il sera mieux compris et mieux dirigé. N'est-il pas temps, je vous le demande, de se servir de ce levier pour relever notre professinn ? C'est là, si je ne me trompe, l'objet du travail de la commission. Que sont en effet, Messieurs, des conseils médicaux bien conçus, libéralement constitués ? rien autre chose, à mon avis, que l'esprit d'association légalement appliqué à la médecine. C'est la puissance du faisceau qu'on nous remet, c'est le droit de cité introduit dans notre profession, c'est le libre examen de nos intérêts généraux, comme les conseils municipaux et départementaux réclamés depuis si long-temps, sont institués pour la défense et la discussion des intérêts des départemens et des communes.

Considérée de cette manière, la question change de face, du moins je l'espère. Il ne s'agit plus de chambres de discipline petites, mesquines, restreintes et tracassières, mais d'associer les volontés, disons plus, les intérêts des médecins, pour donner à leur profession la position, la considération hiérarchiques qui lui manquent aujourd'hui.

Les médecins sont trop nombreux, c'est une vérité de fait qu'on ne saurait nier, surtout dans beaucoup de localités ; mais de plus, ils ont des concurrens, des rivaux dont on n'apprécie pas assez la pernicieuse influence, la redoutable activité : ce sont les mauvais pharmaciens, les droguistes, les épiciers, les herboristes, les rhabilleurs, les rebouteurs, les magnétiseurs, les masseurs, les médecins d'urines et même le bourreau, pour couronner l'œuvre. Comment, je vous prie, résister à une telle masse de prétendans qui trompent, qui flattent et fascinent ce colosse trop souvent aveugle qu'on appelle le public ? Soyons-en persuadés, on ne peut y parvenir qu'en réunissant les médecins dans une défense commune, parce qu'eux seuls sont directement intéressés à surveiller les abus. On dit : laissez ce soin à l'autorité judiciaire. Eh ! Messieurs, nous avons à ce sujet une expérience de trente ans, et depuis trente ans la cité médicale est au pillage. Il n'est pas un médecin qui ignore comment la répression des abus a lieu, et même si cette répression est possible. En effet, de toutes les professions qui se débattent dans notre chaos législatif, la médecine est certainement la plus maltraitée. Cela est si vrai que, dans l'état actuel des choses, la loi est tellement incertaine, impuissante dans son action, les abus sont devenus si palpables, si multipliés, si dangereux pour la société, que c'est précisément pour y remédier que le gouvernement demande le concours de l'Académie et des Facultés de médecine. D'ailleurs il est des délits dans l'exercice de notre art qu'on ne peut poursuivre ; trop souvent la loi est muette, l'autorité désarmée, et notre profession sans défense. A l'aide de son diplôme, un médecin peut braver, s'il le veut, les règles de la bienséance et de l'honneur, souiller impunément la robe doctorale. A la rigueur, cela peut être aussi malgré les conseils médicaux, mais lorsqu'un médecin est inscrit sur un tableau, que lui-même fait partie d'une association à la fois tutélaire et répressive, qu'il est retenu par le lien idéal et pourtant puissant de la confraternité, que le conseil ou l'association médicale est elle-même jalouse de conserver intact l'honneur de la profession, croyez-moi, ce médecin hésitera long-temps avant de se lancer dans l'ignoble voie du charlatanisme. Les hommes capables de braver l'unanime réprobation de leurs confrères, et la flétrissante publicité qui en est la suite, ne sont pas aussi communs qu'on le dit. Gardons-nous donc bien, Messieurs, de laisser échapper l'occasion d'introduire dans la profession le grand principe d'assurance mutuelle posé par les conseils médicaux. Rejeter cette institution providentielle, c'est méconnaître les intérêts des médecins et de la société, c'est ignorer les idées de notre époque ; et souvenons-nous bien qu'un principe essentiel omis, ou un principe faux établi dans une loi, suffit pour obstruer pendant un demi-siècle le chemin du progrès.

La médecine, on peut le dire, en est un triste exemple. Quelle est la cause de sa déconsidération en général : l'isolement des médecins ; c'est une vérité dont personne ne doute aujourd'hui. Chacun d'eux en particulier ne représente qu'un *minimum* d'action presque inaperçu, mais réunis en association, les médecins offriront bientôt une masse d'intérêts remarquable, une force collective qu'on ne pourrait ni courber, ni briser arbitrairement. J'ose dire que c'est là l'opinion médicale actuelle. En effet, n'a-t-on pas vu l'association des médecins de Paris frapper d'exclusion certaines personnes et pour des motifs indiqués ? Or, qu'est-ce qu'une pareille assemblée ? un conseil médical de 700 honorables confrères, dans sa plénitude et sa liberté d'action. Cet exemple prouve qu'il ne faut pas confondre l'esprit de corps et l'esprit d'association, deux choses absolument opposées. Ainsi les conseils médicaux sont indispensables à notre profession, c'est son besoin, son intérêt, son droit, son cri presque unanime ; il n'y a que cette institution bien comprise qui puisse mettre notre profession en harmonie avec la société telle qu'elle est constituée.

Nous ne contestons pas, disent les adversaires de l'institution demandée par la commission, le droit d'association des médecins, mais nous voulons que ce droit soit spontanément exercé. Qu'est-ce à dire ? l'institution des conseils médicaux est-elle donc propre à saper ce droit ? loin de là, elle l'établit et elle le consacre légalement. Les médecins conservent le droit de s'associer comme citoyens, et de plus, la loi leur prescrit de le faire en vertu de leur profession. Vit-on jamais un droit plus positif et plus assuré ! On parle sans cesse des libertés publiques, et on a raison ; mais pourquoi les repousser quand l'occasion se présente de les développer, de leur donner non-seulement une application réelle, mais une base, un appui dans la législation. Cet appui, il faut le dire, n'est nullement à dédaigner. Supposons, en effet, que dans une localité quelconque, il y eût abus d'autorité, que, dans un moment d'absolutisme administratif, on voulût interdire le droit de s'associer aux médecins, ceux-ci, la loi à la main, ne pourraient-ils pas exercer ce droit quand et partout où ils voudront, en se renfermant toutefois dans les attributions conférées par cette même loi.

Admettons donc en principe, Messieurs, que les conseils médicaux sont une institution de liberté et de liberté pratique qui nous manque et qu'il faut se hâter d'établir. Cette institution est d'ailleurs réclamée par la grande majorité des médecins. Or, on sait que l'assentiment des intéressés est la meilleure preuve de la nécessité d'une loi, car une bonne loi n'est en définitive qu'un faisceau de vérités *mûres* et *possibles*, soumises à la pratique comme dernière sanction.

Maintenant on demande si le travail de la commission a atteint le but autant que possible : pour moi, je n'hésite pas à me prononcer pour l'affirmative ; au moins dans l'ensemble du projet. Cette commission, formée de médecins éclairés qui ont vu et compris la société actuelle, devait offrir, comme résultat de ses travaux, les garanties nécessaires et que nous avons droit d'exiger dans un objet qui nous touche de si près. Il me semble que le projet de la commission répond à ces exigences. Que désirons-nous en effet ? la considération, et par-dessus tout l'indépendance de notre art. Nous voulons de plus que *tout* médecin parvienne à *tout* dans sa profession, en raison de son mérite. Je ne vois pas la moindre entrave à d'aussi justes prétentions : un rapide coup d'œil sur le projet de la commission vous en convaincra.

Tout médecin légalement reçu dans une des Facultés du royaume, est, par cela même éligible pour les conseils médicaux. Donc il n'y a nulle exception, donc il n'existe ni privilégiés, ni exclus. Le droit est égal, et s'il est égal pour tous, il n'y a rien contre le droit. Il en résulte que l'autorité de chaque conseil médical est la volonté représentée de chaque médecin, autrement dit, ce n'est qu'une délégation.

Les conseils médicaux n'ont de surveillance à exercer que sur la conduite publique et relative à la profession, la vie privée est murée, selon l'expression consacrée, cela doit être. Est-il en effet rien de plus odieux qu'une recherche minutieuse, inquisitoriale des actions particulières ? et cependant les chambres de discipline des avocats, auxquelles ils attribuent, non sans raison, malgré leurs défectuosités, le haut degré où l'ordre s'est placé dans la société, exercent en certains cas une enquête sévère sur les mœurs et la conduite privée de ses membres.

Selon le projet de la commission, les conseils médicaux n'ont aucun droit d'intervention dans les doctrines. Qui de vous ignore, Messieurs, que la médecine est une science d'observation, que toujours dans un mouvement de progression plus ou moins prononcé, ce mouvement n'est jamais déterminé d'une manière fixe et absolue. La vérité médicale, comme la vérité philosophique, s'établit sur une masse de probabilités, se tire de faits observés avec plus ou moins de profondeur et de sagacité. Et pourtant, sur beaucoup de points, personne n'oserait dire : cela est, cela n'est pas ; ici est la lumière et là sont les ténèbres. Que chaque médecin soit donc libre d'exercer son art selon ses opinions, selon la sphère de ses facultés et le degré de confiance que le public lui accorde.

Les médecins faisant partie des conseils médicaux ne sont point rétribués : cette précaution est infiniment sage. Etre librement élu par ses confrères est une récompense assez belle pour flatter un médecin qui a l'âme élevée, et puis l'intrigue a bien peu d'action quand le lucre ne lui sert pas de stimulant.

Les conseils médicaux ne sont point inamovibles ; ils se renouvellent par tiers dans un temps donné, autre précaution non moins importante que la précédente. Si le conseil médical prend une direction peu convenable, s'il néglige les intérêts de la profession, s'il tend à abuser de son autorité, la totalité des médecins est toujours là pour le retremper par de nouvelles élections. Le mal est possible, mais le remède est également prêt.

On le voit, les garanties exigées par les amis de l'indépendance de notre profession, sont libéralement établies dans le projet de la commission, et tout en approuvant les craintes de certaines personnes, j'ignore sur quoi on les fonde. Pour mon compte, j'accepte les conseils médicaux et je repousse les chambres de discipline. Il y a plus, c'est que, si l'on rejette les conseils dont il s'agit, je vois le grand principe d'indépendance de la profession fortement compromis, ou plutôt il y aura, comme à l'ordinaire, liberté complète pour le charlatanisme, oppression pour les médecins instruits, mais isolés, triomphe et richesse pour le premier, misère et servitude pour les autres. En effet, ne nous y trompons pas, le charlatanisme, cette plaie de la médecine, plaie saturée d'amertume, a cent voix à son service que dédaignera toujours le médecin honnête, et pourtant ce sont ces voix

menteurs qui gagnent et séduisent le public. La condition du succès dans ce cas, succès honteux, je le sais, mais réel, c'est de l'audace, encore de l'audace, toujours de l'audace. Puis, quand l'homme qui a trompé le public, forfait à l'honneur, avili sa profession, est devenu riche, la considération et les flatteurs ne lui manquent pas; sa position même lui confère des droits de citoyen refusés au plus laborieux, au plus instruit des médecins, mais resté pauvre, parce qu'il a dédaigné de violenter la fortune par des moyens dérogatoires à la dignité de sa profession. Dans notre état social, des écus, même tachés de boue, ne trahissent rien, et représentent tout; les hommes sont chiffrés, tarifés, non d'après ce qu'ils valent, mais d'après ce qu'ils pèsent. Est-ce là une position tolérable pour la grande majorité des médecins? est-ce là ce que veulent perpétuer les amis de l'indépendance de notre art, les promoteurs d'institutions larges, généreuses, consenties par la justice, ratifiées par la raison, le bon sens et l'esprit de progrès?

On argue encore en disant que les conseils médicaux ne remédieront point *entièrement* au mal. Entièrement, cela est possible, Messieurs; la force et la conclusion de tout principe, même excellent, s'arrête aux limites du praticable. Un remède bien appliqué ne guérit pas toujours complètement, mais il diminue, il amoindrit le mal, ce qui est déjà un succès. Personne n'ignore que le charlatanisme, avec ses mille ruses et ses mille souplesses, échappera dans certaines circonstances, *fatta la legge, trovato l'inganno*. Est-ce là une raison pour ne pas l'attaquer, briser quelques-uns de ses masques et de ses tréteaux; pour négliger d'établir la seule institution qu'il redoute. D'ailleurs, on ne coule pas d'un jet et *à priori* une loi parfaite; le temps, cet élément nécessaire à la viabilité des institutions humaines, pourra faire sentir dans la suite ce que les conseils médicaux auront de bon d'utile ou d'impraticable; et comme les institutions hors du juste et du vrai ne se perpétuent pas plus que les monstres, soyez convaincus que ces conseils ne résisteront pas à l'opinion publique si leur principe est faux, s'il blesse l'indépendance de la profession. Dans ce cas, je souscris d'avance à leur abolition, mais jusqu'à présent, je suis intimement persuadé de leur nécessité.

Je pose même le dilemme suivant aux adversaires de l'institution réclamée : ou vous voulez les choses telles qu'elles sont, ou vous voulez améliorer la position des médecins. Mais Messieurs, laisser les choses telles qu'elles sont, c'est avouer qu'elles sont bien, que le charlatanisme est réprimé, les médecins satisfaits, et leur profession élevée à son rang naturel. Qui donc aurait le courage de soutenir un tel paradoxe? Que si, au contraire, vous ne voulez pas rester dans la routine et l'ornière, par crainte de l'innovation ou du chimérique effroi des chambres de discipline; si votre désir est d'améliorer l'état des médecins, poursuivre et signaler ceux qui se parent insolemment de ce titre, faire que la médecine ne soit pas un métier qu'on exploite par toutes sortes de voies et moyens, que mettrez-vous à la place des conseils médicaux? que pourrez-vous substituer à ces sociétés d'assurance mutuelle établies pour la discussion, la défense des intérêts communs, de la *chose publique* de la profession? Je ne vois pas ce qu'il y aurait à répondre de plausible à cet argument.

Quant à moi, je le répète, puisque les conseils médicaux sont le résultat de l'élection libre et consentie des médecins, puisqu'il n'y a ni privilégiés ni exclus, que la conduite publique, en ce qui concerne la profession, est seule dans leur juridiction, que les doctrines médicales sont absolument hors du cercle de leurs attributions, qu'il ne s'agit point de places rétribuées, enfin que le renouvellement de ces conseils peut en changer la direction, je vote avec une pleine conviction pour le projet de la commission, sauf les améliorations que la discussion des articles pourra indiquer.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu des dernières séances de l'Académie des sciences et de médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, recueillis par un sténographe et publiés avec des notes explicatives, par M. FOISSAC, D.-M. P. (1).

Ce volume, de 554 pages, est le résumé complet et fidèle de tous les faits qui se rattachent à l'étude du magnétisme animal en France depuis dix ans. Il contient, entre autres pièces officielles, 1° la lettre que M. Foissac écrivit à l'Académie de médecine, le 11 octobre 1825, pour l'engager à examiner une somnambule; 2° les discussions que souleva cette lettre dans l'Académie de médecine; 3° le rapport de M Husson (13 décembre 1825) au nom de la commission nommée par l'Académie pour décider s'il y avait lieu à soumettre le magnétisme animal à un nouvel examen; 4° les débats suscités par les conclusions de ce rapport, qui se prononçait pour l'affirmative, la réponse du rapporteur aux objections dont son rapport avait été l'objet, et la nomination d'une nouvelle commission composée de onze membres, chargée d'examiner le magnétisme; 5° enfin, un dernier rapport lu par M. Husson, rapporteur, dans les séances des 21 et 28 juin 1831, au nom de la commission spéciale, chargée par l'Académie d'examiner les phénomènes du magnétisme en général, et en particulier les faits indiqués par M. Foissac. Le reste du volume se compose d'un grand nombre de notes relatives à l'histoire du magnétisme. Cet ouvrage peut être considéré comme un des plus importans qui aient été publiés sur la matière. Le nombre et le caractère des documens qu'il contient permettent maintenant de porter un jugement sur la scabreuse question du magnétisme animal. Le sujet offre tant d'intérêt que nous croyons devoir offrir à nos lecteurs l'analyse des points les plus essentiels de la judicieuse compilation de M. Foissac.

En 1784, comme chacun sait, un jugement solennel de l'Académie des sciences de Paris et de la Société royale de médecine, condamna le magnétisme animal apporté en France par Mesmer. Par cette condamnation, le magnétisme perdit beaucoup de son crédit, et malgré qu'il fût encore l'objet de beaucoup de recherches et de fanatisme chez les gens du monde, il fut à peu près abandonné par les médecins et les savans. Sous l'empire, on le voit renaître, mais avec de nouveaux caractères. Le somnambulisme, ou sommeil lucide, observé pour la première fois et convenablement décrit par M. de Puységur, en 1784, mais négligé à cette époque, fut l'objet de nouvelles recherches. Peu à peu les faits se multipliant, ce phénomène singulier fixa exclusivement l'attention. De nombreux écrits furent publiés. Les médecins rentrèrent alors dans la lice. Quelques expériences, faites en 1820 et 1821 à l'Hôtel-Dieu, excitèrent un mouvement de curiosité générale. Dès cette époque, les écrits sur le magnétisme se multiplièrent. On vit un grand nombre de médecins, connus par leurs lumières et leur probité scientifique, se déclarer ouvertement pour le magnétisme, écrire des livres et faire même des cours publics sur ce sujet. De ce nombre, on peut citer MM. Bertrand, Deleuze, Rostan, Georget, etc. Enfin, un dernier fait vint prouver encore mieux les dispositions du monde savant à l'égard du magnétisme, ce fut la proposition faite en 1825 par M. Foissac à l'Académie de médecine de lui montrer une somnambule clairvoyante et de la rendre témoin de tous les phénomènes extraordinaires attribués à l'action magnétique. Cette proposition directe souleva des discussions très-vives dans lesquelles, il faut l'avouer, les adversaires du magnétisme eurent toujours tort. Que demandait-on à l'Académie? Un examen scientifique de certains faits physiologiques dont il s'agissait de constater et la réalité et la nature. L'Académie n'avait aucune raison plausible de se récuser. L'examen suppose le doute et l'incertitude, et en examinant l'Académie ne se prononçait en définitive ni pour ni contre le magnétisme. Elle décida donc qu'une commission, dont elle désigna les membres, lui dirait son avis sur la question de savoir s'il était opportun ou convenable que l'Académie s'occupât du magnétisme animal.

Cette commission conclut pour l'affirmative; elle appuya ses conclusions sur les deux motifs suivans : 1° sur ce que le jugement porté par l'Académie des sciences et la Société royale de médecine de 1784 n'offrait pas toutes les garanties désirables; 2° sur ce que le magnétisme actuel n'était pas le magnétisme de Mesmer, et que pour de nouveaux faits il fallait un nouvel examen. Malgré une violente opposition, ce rapport fut adopté par l'Académie (section de médecine), et une commission fut nommée, le 28 février 1826, pour examiner le magnétisme animal. Les membres de cette commission qui, sans peut-être acquérir la renommée de celle de 1784, sera long-temps citée dans l'histoire des sciences, furent MM. Leroux, Bourdois de la Mothe, Double, Magendie, Guersent, Laënnec, Thillaye, Marc, Itard, Fouquier et Gueneau de Mussy. M. Husson n'en fit partie que le 13 juin suivant, en remplacement de Laënnec, absent alors et qui mourut depuis. Cette commission, présidée par M. Bourdois, et ayant pour secrétaire M. Magendie, commença ses expériences dans les premiers jours de mai 1826, dans le local même de l'Académie, avec les somnambules de M. Foissac; mais ensuite elle fut obligée de se transporter, soit dans les hôpitaux, soit dans des maisons particulières, et d'aller chercher les faits là où ils se présentaient. Malgré toutes sortes d'obstacles et de difficultés, malgré l'ennui attaché à ces sortes d'expériences, la commission poursuivit sans relâche ses recherches pendant plus de trois années, et enfin en rendit compte à l'Académie, le 21 juin 1831, dans un rapport qui contient l'exposé de tous ses travaux. C'est maintenant à l'analyse de ce rapport que nous devons nous attacher. Les faits qu'il contient sont du plus haut intérêt et méritent d'être livrés à toute la publicité possible. Nous serons seulement forcés d'abréger beaucoup les détails de ceux que nous citerons et d'en omettre plusieurs.

Il importe avant tout de faire observer que les faits et les expériences consignés dans le rapport de la commission sont le fruit de ses seules recherches; que c'est elle qui a conçu et dirigé les expérimentations, noté jour par jour et minute par minute les résultats, étant toujours présente à tout ce qui s'est fait. M. Husson a cru devoir faire précéder son récit de ces explications, qui ne permettent pas d'élever le moindre

(1) Chez Baillère, rue de l'École, 13.

doute sur les dispositions morales des observateurs et qui nous assurent que toutes les conditions requises par la critique la plus scrupuleuse et la plus sévère ont été remplies dans ce difficile examen. Quelque extraordinaires donc que soient les faits observés, il n'y a aucune raison légitime de les contester, car tout ce que la prudence humaine peut réunir de précautions a été employé pour éviter les erreurs et les surprises, et la moralité ainsi que les lumières des témoins sont d'ailleurs au-dessus de tout soupçon.

A la suite de ces explications, M. Husson a fait en outre observer, sous forme de réflexion générale, que ni les phénomènes observés par la commission, ni les procédés employés pour la production de ces phénomènes, ne ressemblent en aucune manière aux phénomènes et aux procédés décrits dans le rapport de 1784. Ainsi, on n'a employé ni baquet, ni baguettes, ni chaîne, ni les attouchemens, ni les pressions, ni le chant, ni la musique instrumentale, ni la magnétisation en commun, en usage du temps de Mesmer. Toutes les expériences ont été faites sur des individus isolés, dans le plus profond silence, et jamais par un contact immédiat. Quant aux phénomènes produits, ils n'ont offert jamais ni ces convulsions, ces rires, ces pleurs, ces cris qui, dans l'ancien magnétisme, constituaient l'état de *crise*; et de ces différences tranchées entre les anciennes observations et les nouvelles, le rapporteur tire la juste conclusion que la décision de 1784, fondée ou non, laisse tout-à-fait en dehors les faits actuels.

Les phénomènes, dits magnétiques, soit qu'ils consistent en des changemens physiques, tels que des variations dans la température, dans la circulation, dans la respiration; en des aberrations des fonctions sensitives et locomotrices, ou en des états intellectuels et moraux d'un ordre tout particulier, sont-ils réels, ou bien, comme on a pu le soupçonner, les résultats d'une jonglerie? Cette première question, qui a été long-temps le champ de bataille des magnétiseurs et de leurs adversaires, est aujourd'hui résolue autant qu'elle peut l'être. La réalité d'un grand nombre de phénomènes, sinon de tous les phénomènes, est à peu près universellement reconnue, et on ne dispute plus que sur leur classement et leur explication. Les faits somnambuliques et autres sont-ils toujours produits par les opérations qui constituent la magnétisation?

Ici le champ de l'observation est encore immense. Voulant adopter une méthode quelconque pour rendre compte des faits dont elle a été témoin, la commission les a réunis sous les quatre chefs suivans :

1° Les effets du magnétisme sont nuls chez les personnes bien portantes et chez quelques malades;

2° Ils sont peu marqués chez d'autres;

3° Ils sont souvent le produit de l'ennui, de la monotonie, de l'imagination;

4° Enfin, on les a vus se développer indépendamment de ces dernières causes, très-probablement par l'effet du magnétisme seul.

Ces quatre propositions peuvent être considérées comme le corollaire général des recherches des commissaires; elles sont toutes quatre déduites rigoureusement des faits observés.

Les faits cités à l'appui de la première et de la seconde sont des faits négatifs, qui peuvent bien avoir une certaine valeur, mais qui ne sauraient infirmer les faits positifs, s'il y en a. Les expériences dont il s'agit, pour la preuve des premier et deuxième chefs, ont été la plupart faites sur les commissaires eux-mêmes. MM. Husson, Gueneau de Mussy, Bourdois, n'ont rien éprouvé du tout, sauf quelques variations dans le pouls. M. Itard, atteint d'un rhumatisme chronique, a cru sentir l'impression du trajet des doigts sur les organes, comme les bouffées d'un air chaud; il a éprouvé de la céphalalgie. M. Magnien, docteur-médecin, magnétisé douze fois, a éprouvé constamment une sensation de fraîcheur dans les parties où se dirigeaient les doigts du magnétiseur. M. Roux, souffrant de l'estomac (six séances : variations légères du pouls et de la respiration, sensation de fraîcheur au visage, disposition au sommeil). Chez deux femmes névralgiques, augmentation des pulsations du cœur et du nombre des inspirations, tendance au sommeil. Chez une, clignotement et abaissement des paupières, frottement des yeux, déglutition de la salive, sortes de prodrômes qui chez d'autres sujets ont précédé constamment le sommeil magnétique.

Les faits allégués en faveur de la troisième proposition, savoir, que l'ennui, la monotonie, l'imagination, peuvent être des causes directes et exclusives des effets attribués au magnétisme, sont particulièrement intéressans. Ils ont en outre le mérite de concorder exactement avec quelques-uns de ceux qui s'offrirent aux examinateurs de 1784.

Mademoiselle Lemaître fut magnétisée onze fois à l'Hôtel-Dieu dans le courant d'un mois (dès la quatrième séance, somnolence et mouvemens convulsifs du col et de la face, et autres symptômes non équivoques de l'action magnétique). A la onzième séance, M. Dupotet, son magnétiseur, s'assit derrière elle, suivant le désir du rapporteur, sans faire de gestes, sans avoir même l'intention d'agir sur la malade, et pourtant elle éprouva une somnolence plus marquée encore que les jours précédens.

Louise Ganot, fille hystérique, fut magnétisée un grand nombre de fois, et chaque fois avec des phénomènes convulsifs très-caractérisés et du sommeil. Placée un jour dans le même local, le même fauteuil, et en présence des mêmes personnes, présenta les phénomènes accoutumés, bien que son magnétiseur fût absent.

La même expérience a produit un effet identique chez un épileptique.

Dans ces trois expériences, les effets attribués au magnétisme ont eu lieu sans l'intervention de l'action magnétique. Il a suffi pour produire les phénomènes chez ces trois sujets, de les placer dans des circonstances telles qu'ils aient pu se croire magnétisés. Il convient d'observer pourtant que les commissaires n'ont remarqué ces effets de l'imagination que sur des personnes déjà magnétisées. Ils ne citent pas de fait d'une production spontanée des phénomènes magnétiques sur des sujets non magnétisés précédemment.

Enfin la quatrième proposition, relative aux effets dépendant très-probablement du magnétisme seul, est appuyée par une série de faits dont nous détaillerons les plus curieux.

Deux expériences ont été faites d'abord : l'une sur un enfant de 28 mois, épileptique, qui, à la première séance, offrit des signes évidens de l'action magnétique; l'autre, sur un sourd-muet de 18 ans, épileptique aussi. Chez celui-ci, outre des phénomènes assez ordinaires, on observa que ses accès épileptiques, qui étaient très-fréquens, furent brusquement suspendus pendant le traitement magnétique et ne reparurent que huit mois après, ce qui n'était jamais arrivé dans tout le cours de sa maladie. Ces deux sujets, l'un à cause de son âge, l'autre de son infirmité, ignoraient jusqu'au nom du magnétisme, et n'ont pu être influencés par l'imagination.

M. Itard, un des commissaires, déjà inutilement magnétisé en 1826, se soumit à une nouvelle épreuve en 1827. Cette fois action plus prononcée, appésantissement sans sommeil, mouvemens involontaires des ailes du nez, de la face et des mâchoires, afflux de salive avec sensation d'une saveur métallique, somnolence, rêvasseries. Un an après, troisième épreuve, dans laquelle la plupart des effets précédens se reproduisent chaque fois, avec une amélioration notable dans sa maladie. M. Itard peut-il être soupçonné d'avoir été dupe de son imagination? Nous pensons avec la commission qu'il n'y a plus de raisonnement possible, ni de témoignage inattaquable, si des déclarations semblables à celles de M. Itard sont annulées.

Dans ces trois expériences la légère somnolence a paru aux commissaires le premier indice de cet état particulier qu'ils ont observé ensuite et qui est connu sous le nom impropre de *somnambulisme*. Dans l'examen des faits somnambuliques, les commissaires avaient à apporter plus de défiance que pour tous les autres. Ils ont dû se montrer très-difficiles sur la nature des preuves, et entourer leurs opérations de toutes les précautions imaginables. Sous ce rapport, leur travail ne mérite que des éloges, et s'ils ont été trompés il n'y a pas apparence qu'il soit jamais possible de ne pas l'être en pareille matière. Long-temps la crédulité au magnétisme a pu passer pour ridicule, mais aujourd'hui l'incrédulité ne le serait peut-être pas moins. Il y a un point où le scepticisme cesse d'être raisonnable, et n'est plus qu'une niaise obstination. Ce point est-il arrivé pour la partie merveilleuse du magnétisme? c'est une question que les faits suivans pourront sans doute servir à résoudre.

Mademoiselle Louise Delapalme, âgée de 16 ans, est magnétisée huit fois par M. Foissac, à l'Hôtel-Dieu. Dès la première séance, sommeil. On lui parle, pas de réponse. Le bruit d'un paravent de fer-blanc, tombant à l'improviste, ne l'éveille pas, etc. A la seconde séance, elle répond par des gestes négatifs ou affirmatifs. A la troisième, elle annonce qu'elle parlera plus tard; elle est insensible à des pincemens violens, à l'inspiration d'un flacon d'ammoniaque, et au chatouillement d'une plume introduite dans les narines, etc.

Les trois faits suivans offrent des circonstances d'un caractère suspect, et ils ont paru tels aux commissaires.

1. Josephine Martineau, âgée de 19 ans, affectée de gastrite chronique, fut magnétisée à l'Hôtel-Dieu, par M. Dupotet; quinze jours de suite. Elle s'est endormie à la deuxième séance; dans la quatrième elle a répondu aux questions, elle dit qu'elle ne voit pas les assistans,

mais qu'elle les entend, et personne n'a parlé. Elle se prescrit un purgatif auquel on substitue des pilules de mie de pain; quatre garderobes deux jours. Elle annonce l'heure de son réveil et se trompe; en général elle a été en défaut sur tout; mais elle a parlé et répondu.

2. Madame Couturier, âgée de 30 ans, fut proposée par M. Degeslin comme un exemple du pouvoir mental du magnétiseur sur le magnétisé et de la communication des pensées sans l'intermédiaire de la parole et des gestes. Endormie par le procédé ordinaire, le magnétiseur signifie mentalement à la magnétisée des ordres qui lui sont indiqués par écrit par les commissaires. Il lui est ordonné d'aller s'asseoir sur un tabouret en face du piano; elle se lève et regarde la pendule. Sur l'observation qu'elle se trompe elle va dans une autre pièce, puis se rassied. D'autres ordres ne sont pas plus exactement exécutés, mais elle n'agit jamais qu'après que l'ordre a été communiqué. On demande que la somnambule lève la main quand M. Degeslin lèvera la sienne, et la rabaisse en même temps que lui. Les deux mains se lèvent en même temps, mais celle de la magnétisée retombe cinq minutes après. On lui présente le derrière d'une montre, elle se trompe sur les heures, et sur le nombre des aiguilles, etc. En somme, elle montre peu de clairvoyance, et ne remplit pas les promesses faites par son magnétiseur.

3. Une autre femme avait annoncé pendant son sommeil qu'elle rendrait des fragmens de ténia tel jour à telle heure, ce qui n'arrive point.

Rendus défians par ces observations d'un somnambulisme douteux, les commissaires tenaient beaucoup à découvrir s'il y avait quelque signe propre à faire connaître l'état de somnambulisme, à le distinguer du sommeil ordinaire, et à éviter surtout les supercheries. M. Dupotet offrit un sujet propre, assurait-il, à résoudre les doutes des commissaires. Il s'engageait à produire à volonté et hors de la vue des somnambules, des convulsions dans une partie quelconque désignée, par le fait seul de la direction du doigt vers cette partie. La commission accepta sa proposition. Un nommé Chamet, déjà magnétisé précédemment et connu des commissaires fut endormi. M. Dupotet fit quelques essais sur l'obéissance du somnambule qui lui permirent de dire qu'on en *ferait bientôt tout ce qu'on voudrait*. Alors M. Marc placé derrière le somnambule, fit signe à M. Dupotet d'agir sur l'index droit, puis sur les orteils; chaque fois il y eut des mouvemens produits mais qui ne correspondaient pas à la direction des doigts. MM. Bourdois, Guersent et Guéneau de Mussi provoquèrent successivement des mouvemens dans les doigts du somnambule en dirigeant les leurs vers les siens; mais plus tard des mouvemens analogues se montrèrent sans magnétisation, d'où on conclut qu'elle n'était pas rigoureusement nécessaire, et cette expérience n'eut pas le succès qu'on en attendait. Une seconde expérience sur mademoiselle Lemaître, déjà citée, et une sur M. Cholet, consul de France à Odessa, n'amenèrent que des effets douteux et semblables aux précédens.

Enfin une expérience nouvelle parut satisfaire à toutes les conditions exigées par l'esprit rigoureux des connaisseurs, c'est celle dont à diverses reprises, M. Petit, âgé de 32 ans, et instituteur à Athis, fut le sujet. Le 10 août 1826, il fut endormi très promptement par M. Dupotet, à qui on remit alors, de peur de connivence, une note dans laquelle les commissaires indiquaient les parties qu'ils désiraient voir entrer en convulsions. Ici le résultat fut si complet et si surprenant que nous laisserons parler le rapporteur lui-même. « Le magnétiseur, muni » de son instruction, dirigea d'abord la main vers le poignet droit, qui » entra en convulsion; il se place ensuite derrière le magnétisé et diri» gea son doigt en premier lieu vers la cuisse gauche, puis vers le » coude gauche, et enfin vers la tête. Ces trois parties furent presque » aussitôt prises de mouvemens convulsifs. M. Dupotet dirigea sa jambe » gauche vers celle du magnétisé; celui-ci s'agita de manière à ce qu'il » fut sur le point de tomber. M. Dupotet dirigea ensuite son pied vers » le coude droit de M. Petit, et ce coude droit s'agita; puis il porte » son pied vers le coude et la main gauche, et des mouvemens convul» sifs très-forts se développent dans tout le membre supérieur. » Alors M. Marc, pour éviter toute supposition possible de supercherie, couvrit les yeux du magnétisé d'un bandeau; et les mêmes effets se reproduisirent constamment. On varia les expériences et les épreuves et toujours avec un résultat identique. Les commissaires eux-mêmes obtinrent des effets semblables. On remarqua enfin que les secousses étaient plus fortes quand on dirigeait sur les parties des tiges métalliques.

Ce fait a paru faire une impression profonde sur les commissaires, et il est difficile de ne pas y reconnaître tous les caractères de l'évidence; on pourrait en déduire légitimement plusieurs conséquences, mais les commissaires, tout en en reconnaissant la force et la valeur, déclarent qu'ils ne sont pas suffisamment éclairés pour hasarder une conclusion.

M. Petit fut soumis plus tard à d'autres expériences plus merveilleuses encore, mais dans l'intervalle la commission eut occasion d'observer de nouveau mademoiselle Samson, dont le somnambulisme fit tant de bruit en 1820, qu'on avait crue morte, sur le dire de M. Récamier, mais qui ne l'était pas. Elle offrit quelques signes manifestes d'insensibilité extérieure.

C'est à propos de l'insensibilité extérieure, c'est-à-dire de l'interruption complète dans l'action des organes des sens, que la commission a cru pouvoir faire usage d'un fait dont elle n'a pas été témoin, mais que le caractère de l'observateur, M. J. Cloquet, et les circonstances de l'observation doivent faire adopter. C'est celui de madame Plantin, âgée de 64 ans, qui pendant un sommeil magnétique a enduré l'amputation du sein droit sans montrer le moindre signe de sensibilité. Ce fait est un des plus importans et des plus décisifs pour l'histoire du magnétisme; mais il n'a rapport qu'au phénomène de l'abolition de la sensibilité extérieure.

On reprit les expériences sur M. Petit, sur lequel on se proposait de constater le phénomène de la vision à travers les paupières fermées. Dans les premières qui ont été faites d'abord, le magnétisé a commis de nombreuses erreurs. Il faut observer également que l'interposition d'un corps opaque entre les paupières et l'objet, empêchait la vision. D'autres épreuves eurent des résultats bien autrement curieux. Le magnétisé endormi, on lui banda les yeux; mais il déclara que, les yeux bandés il ne saurait rien voir. Le bandeau enlevé on cherche à s'assurer de l'occlusion des paupières; à cet effet une lumière est tenue constamment à deux pouces de ses yeux pendant toute la durée des épreuves, et plusieurs des assistans ne cessent de fixer leurs yeux sur les siens. L'occlusion des paupières est telle que les cils se croisent. Les yeux ouverts de force, sans que le somnambule s'éveille, montrent la prunelle dirigée en bas vers le grand angle de l'œil. Ainsi armés contre les surprises, les commissaires commencent les épreuves, pendant lesquelles M. Petit lit successivement plusieurs lignes dans des livres différens et ouverts au hasard, décrit divers objets, etc. Un des assistans lui propose un cent de piquet, il termine sa partie sans jamais se tromper, et déjoue même toutes les supercheries qu'on invente pour le mettre en défaut. Pendant ces surprenantes merveilles, l'état des yeux fut sans cesse surveillé. On les trouva constamment fermés; seulement on remarqua que le globe de l'œil semblait se mouvoir sous la paupière; plus tard, chez un autre sujet, le doigt appuyé sur la paupière permit de sentir ce mouvement. Enfin pendant cette partie de piquet on proposa d'essayer si les mouvemens convulsifs se manifesteraient encore par une action à distance, et toutes les indications prescrites par les commissaires furent suivies de succès. On fit plus, on entoura la tête du magnétisé de mouchoirs et on recouvrit le tout jusqu'au cou d'une cravate noire, et malgré ces voiles les convulsions se produisirent encore avec la dernière précision sur toutes les parties où se dirigeait le doigt, soit du magnétiseur, soit des assistans. Au reveil le magnétisé déclara ne se souvenir de rien de ce qui venait de se passer.

C'est à la suite de ces dernières expériences que M. Bourdois consigna dans le procès-verbal de cette séance le jugement suivant: « Si la » constante immobilité des paupières et leurs bords superposés de ma» nière que les cils paraissent entrecroisés, sont des garanties suffisan» tes de la clairvoyance de ce somnambule à travers les paupières, il » est impossible de refuser, si non sa croyance, au moins son étonne» ment à tout ce qui s'est passé dans cette séance, et de ne pas désirer » d'être témoin de nouvelles expériences pour fixer son opinion sur » l'existence et la valeur du magnétisme animal. »

Ce fait, tout extraordinaire qu'il est, ne démontre qu'une chose, la vision au travers d'un milieu qui, dans l'état ordinaire, ne permet pas le passage de la lumière; mais il ne prouve point cette *intuition* particulière indiquée par les magnétistes, en vertu de laquelle des somnambules *voient* l'intérieur de leur corps et celui des autres personnes, ce qui est un phénomène d'un tout autre ordre et bien plus incompréhensible. D'autres faits observés par les commissaires, ont donné une idée de ce dernier phénomène, et en outre de la science médicale attribuée aux somnambules par les magnétiseurs.

1. Paul Villagrand, étudiant en droit, âgé de 29 ans, est paralytique par suite d'une attaque d'apoplexie. Il marche sur des béquilles, et offre en outre quelques symptômes d'hypertrophie du cœur. M. Fouquier l'a traité à la Charité pendant cinq mois, avec quelques améliorations peu importantes. Le 29 août 1827, M. Foissac le magnétisa: dans la neuvième séance le sommeil fut complet; il répondit aux questions, parla de sa maladie, se prescrivit une série de remèdes, et an-

nonça que le 28 septembre il marcherait sans béquilles. Le traitement indiqué fut suivi, et au jour dit la commission se rendit à la Charité. Là, le malade endormi déclara qu'à son réveil il retournerait à son lit sans béquille ni soutien. Quand il fut éveillé, il demanda ses béquilles: on lui répondit qu'il n'en avait pas besoin; en effet il se leva, se soutint sur la jambe paralysée, traversa des cours, monta des escaliers, etc. Depuis ce jour il n'a plus repris ses béquilles. Etant sorti de l'hôpital, les expériences furent continuées à son domicile; ses forces mesurées au dynamomètre, augmentaient dans une proportion étonnante quand il était en somnambulisme. Ayant désiré être endormi pendant cinq jours, il alla dans cet état jusqu'à la Charité le 28 décembre, et y reconnut toutes ses anciennes connaissances. Dans d'autres expériences postérieures, il présenta le phénomène de la vision à travers les paupières, aussi complet que M. Petit. Dans ce fait les commissaires trouvent à constater quatre circonstances importantes: 1° la guérison du malade; 2° la prévision précise de l'époque de sa guérison; 3° la vue à travers les paupières, 4° l'augmentation des forces pendant la durée du sommeil magnétique.

II. Pierre Cazot, 20 ans, ouvrier charpentier, épileptique, avait des accès cinq ou six fois par semaine. Magnétisé à la Charité, il devint somnambule à la dixième séance, le 19 août 1827. Il annonce que le jour même, à 4 heures après midi, il aura une attaque, et l'attaque a lieu. Une autre fois, endormi, il résiste aux piqûres, au pincement, à l'odeur de l'ammoniaque, à des chatouillemens de toutes sortes, sans s'éveiller ni manifester la moindre sensibilité. Alors on l'interroge sur sa maladie: il déclare que ses accès finiront au bout d'un an, que le premier aura lieu tel jour, telle heure, un second tel autre jour, heure et minute. Ces deux accès arrivèrent au jour et heure indiqués. Je passe une foule de détails tous du plus grand intérêt. On fit entre autres plusieurs essais pour constater l'action du magnétisme à de grandes distances et hors de la vue du magnétiseur, et dans tous les effets ordinaires se manifestèrent. D'autres accès prédits se réalisèrent avec une précision incroyable. Enfin il restait à vérifier la vérité de sa guérison définitive au bout d'une année, mais, le 24 avril, un cabriolet lui passa sur le corps et le tua.

Ici encore le malade se prescrivait des traitemens, voyait sa maladie, en indiquait le terme et en prévoyait les attaques; mais cette faculté ne paraissait pas s'appliquer aux autres personnes. Mlle Céline a offert un exemple de cette faculté. Outre les phénomènes ordinaires physiologiques du somnambulisme, elle a donné sur les maladies de trois personnes, et entre autres sur celle de M. Marc, des réponses si circonstanciées et si claires, qu'il est impossible d'attribuer ces déterminations à de simples rencontres du hasard, et les précautions prises d'ailleurs ne permettent pas non plus de craindre la supercherie. Nous regrettons de ne pouvoir pas donner tous les détails de cette curieuse observation. Nous nous bornerons à rappeler les conclusions tirées par les commissaires: 1° dans l'état de somnambulisme, Mlle Céline a indiqué la maladie de trois personnes; 2° la déclaration de l'une de ces personnes (M. Marc), l'examen de l'autre et l'autopsie de la troisième, ont confirmé les indications de la somnambule; 3° les traitemens prescrits par elle ne sortent pas du cercle de ses connaissances; 4° elle les a appliqués avec une sorte de discernement.

C'est par l'histoire de ce dernier fait que la commission a terminé son rapport, et que nous terminerons nous-mêmes cette longue analyse. Sa conclusion générale a été *que l'Académie devait encourager les recherches sur le magnétisme, comme une branche très-curieuse de psychologie et d'histoire naturelle.*

Sans vouloir entrer en aucune manière dans la discussion des faits allégués dans ce rapport, ni en déduire des conséquences, ni même examiner les conclusions que la commission a cru pouvoir en tirer, nous dirons quelques mots seulement sur l'influence qu'il peut avoir sur les destinées ultérieures du magnétisme.

Les jugemens officiels des corps savans, en tout ce qui touche les sciences naturelles et morales, ne sauraient jamais être que de fausses démarches, si on les présente comme des règles et qu'on prétende les investir d'une autorité quelconque sur les esprits. Les arrêts contre l'émétique et l'inoculation sont célèbres de ridicule, pourquoi? c'est qu'ils prétendaient à l'infaillibilité. Le tort de la faculté et du parlement ne fut pas d'examiner les faits relatifs à ces agens thérapeutiques, mais de donner leur opinion comme la règle du vrai, et d'interdire les recherches ultérieures. Mais il faut convenir, à l'honneur de l'Académie de médecine actuelle, que sa commission a compris très-bien quel était son rôle dans cette circonstance: ses conclusions n'expriment pas un jugement sur la question du magnétisme, car elle n'avait pas le droit, pas plus que tout autre corps savant, de juger un procès semblable, mais seulement d'exprimer son opinion, ce qui lui était bien permis. Aussi son travail pourra être attaqué de bien des manières, mais il n'offrira jamais le scandale des anciens arrêts dont nous venons de parler. Considéré comme une opinion motivée, le travail de la commission a cet avantage qu'il offre plus de garanties que la plupart des écrits et des travaux entrepris par des individus isolés; et en pareille matière, le caractère des observateurs et la nature des circonstances où ils ont observé, seront toujours d'un grand poids aux yeux du public. Les faits qui sont consignés dans le rapport, sans valeur dans les écrits d'un magnétiseur obscur, présentés et constatés par onze membres dont la science et la probité sont connues, acquièrent une très-grande importance et ne peuvent être écartés aussi légèrement par des fins de non-recevoir et par de bonnes ou mauvaises plaisanteries. Tel sera toujours l'effet de ces enquêtes académiques sur les points contestés des sciences, quand les corps savans n'étendront pas leur juridiction au-delà des bornes raisonnables, et ne se feront pas législateurs là où, comme tous les hommes, ils ne sont qu'étudians. Tout le bien que peut faire un examen entrepris par un corps savant, c'est d'offrir plus de chances à la découverte de la vérité en multipliant le nombre des observations, en concentrant la curiosité scientifique sur certains points, en variant les expériences et en renforçant l'autorité des faits par le nombre et la qualité des témoins. Sous ce point de vue, les travaux d'ensemble exécutés par des sociétés éclairées, sont d'une valeur inappréciable. Ainsi, pour en revenir au magnétisme, il est certain que la décision de l'Académie ne sert directement la cause ni d'une théorie ni d'un système quelconque, qu'elle ne préjuge rien sur l'avenir de la question; mais il est également certain que les faits contenus dans le rapport de M. Husson sont pour la science une acquisition précieuse, non point tant encore parce qu'ils sont curieux, surprenans, prodigieux, car on en trouve partout de tels et de pires encore, mais parce qu'ils sont constatés, sinon avec toutes les conditions désirables, du moins avec des garanties suffisantes pour satisfaire les bons esprits et les attirer sur ce nouveau terrain.

Quant aux *notes* de M. Foissac, elles sont pour la plupart fort intéressantes, et contiennent comme nous l'avons dit, toute l'histoire du magnétisme en France dans ce siècle. Mais le rapport de l'Académie étant la pièce la plus importante pour la science de tout son recueil, nous avons dû consacrer à son analyse la plus grande partie de cet article.

X.

— On nous écrit de Montpellier, en date du 20 décembre:

Encore une perte pour le monde savant et pour la Faculté de médecine de Montpellier. Le professeur Anglada est mort hier soir d'une affection ataxo-adynamique qui a duré quatorze jours. Son héritage scientifique se compose d'une chaire de chimie à la Faculté des sciences, et de celle de médecine légale à la Faculté de médecine. M. Anglada terminait à peine la publication d'un ouvrage important sur les eaux minérales des Pyrénées, dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro. Il était âgé de 68 ans.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.